

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
EN LA ATENCION MATERNO NEONATAL ESENCIAL
RED DE SERVICIOS DE SALUD
DEPARTAMENTO DE IZABAL
MARZO 2,003**

DIAGNÓSTICO DE LA LÍNEA BASAL

CLAUDIA MARÍA VELÁSQUEZ BLANCO
IVÁN BLADIMIR SANDOVAL GUERRA
LILIAN ARACELY VÁSQUEZ BALÁN
ALMA MARIELA WOLTKE BOLVITO
JULIO CÉSAR PELICÓ RAMOS

MÉDICO(A) Y CIRUJANO(A)

Guatemala, abril de 2003.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
EN LA ATENCION MATERNO NEONATAL ESENCIAL
RED DE SERVICIOS DE SALUD
DEPARTAMENTO DE IZABAL
MARZO 2,003**

DIAGNÓSTICO DE LA LÍNEA BASAL

Tesis

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

Por

CLAUDIA MARÍA VELÁSQUEZ BLANCO
IVÁN BLADIMIR SANDOVAL GUERRA
LILIAN ARACELY VÁSQUEZ BALÁN
ALMA MARIELA WOLTKE BOLVITO
JULIO CÉSAR PELICÓ RAMOS

MÉDICO(A) Y CIRUJANO(A)

Guatemala, abril de 2003.

INDICE

PAGINA

TITULO
SUBTITULO

I.	INTRODUCCION	
II.	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	
III.	JUSTIFICACION	
IV.	OBJETIVOS	
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	
	A. Antecedentes.....	10
	B. Atención Materno Neonatal Esencial.....	11
	C. Calidad de desempeño.....	12
	D. Estándares de Salud.....	13
	E. Guías de Atención Materno Neonatal.....	13
	F. Protocolos de Atención Materno Neonatal....	14
	G. Mortalidad Materna.....	18
	H. Puestos y Centros de salud.....	20
	I. Monografía de Izabal.....	21
VI.	MARCO METODOLOGICO.....	36
VII.	PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	45
VIII.	CONCLUSIONES.....	
IX.	RECOMENDACIONES.....	
X.	RESUMEN.....	91
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	

ANEXO: Instrumentos de evaluación.

I. INTRODUCCION

El objetivo general del presente trabajo fue evaluar la calidad de desempeño en la atención materno neonatal esencial, correspondiente a la red de servicios de salud de Izabal, que cuenta con 39 servicios de salud en total, distribuidos en 2 hospitales, 8 centros de salud y 29 puestos de salud Departamento que cuenta con razones de mortalidad materna y neonatal altas, como la materna que es de 228.91 X 100,000 nacidos vivos, así mismo el departamento de Izabal ocupa el quinto puesto de siete departamentos que sobrepasan, la media nacional de mortalidad materna que es de 153 X 100,000 nacidos vivos. Se conoce que estas causas son prevenibles de un 50 a 90 % con servicios de salud de calidad.¹

En el proceso se realizaron dos pasos importantes, el primero de promoción y acuerdo en el que se sensibilizó y capacitó a los proveedores de salud de dichos servicios; y el segundo la construcción de la línea basal, para la cual se aplicó el instrumento de identificación del nivel de desempeño.

La metodología consistió en evaluar cinco áreas: la atención materno neonatal; bioseguridad; información, educación y comunicación; recursos humanos y sistemas gerenciales. Se consideró de calidad el servicio de salud que alcanzó 85 % de criterios, con un ideal de 100 %. Generando resultados desalentadores, el área de atención a la mujer en emergencias del embarazo, parto, posparto, y atención al recién nacido es de 1 % en la mayoría de los municipios evaluados. En otros servicios de salud obtuvo una puntuación de cero en información, educación y comunicación, y en sistemas gerenciales. En general los servicios de salud del Departamento no tienen calidad en cuanto al desempeño en la atención materno neonatal esencial, relacionándose ello con las altas tasas de mortalidad materna y neonatal existentes.

El trabajo se llevó a cabo conjuntamente con la Unidad de Provisión de Servicios de Salud del nivel II de atención (UPS II), el departamento de regulación y acreditación de establecimientos de salud (DRACES), la Jefatura de Área de Izabal, todas entidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Es importante agregar que el presente estudio no solo da a conocer el estado actual de la calidad de desempeño en los servicios de salud, sino es la base para el inicio de la planificación estratégica enfocada a la mejoría de la brecha existente entre el nivel de desempeño real y el ideal.

¹ OPS, MSPAS, Línea basal de mortalidad materna 2,002, febrero 2,003.

II. Definición del Problema

En el mundo mueren anualmente cerca de 600,000 mujeres por causa relacionadas con el embarazo, el 99% de ellos viven en países en vías de desarrollo en donde otras 50,000,000 de mujeres sufren algún tipo de problema o complicación durante el embarazo.¹

Guatemala es un país en vías de desarrollo con altas tasas de mortalidad materna y neonatal, las cuales se incrementan cada año; y se conoce que pueden ser prevenibles en 50% a 90%, mediante la utilización de servicios de salud de buena calidad.²

Según el informe de la Línea Basal de la Mortalidad Materna del año 2000, a nivel nacional el número de mujeres en edad fértil fue de 3,346,937 y el número de nacidos vivos fue de 425,410.³

En ese mismo año la tasa de mortalidad materna fue de 19 por cada 100,000 mujeres en edad fértil, esta tasa es afectada por el número de embarazos de las mujeres en la población, y el riesgo de muerte debido al embarazo, Razón de Mortalidad Materna, que para ese mismo año fue de 153 por 100,000 nacidos vivos.³

Unido a esto es importante hacer notar que en nuestro país por cada 1,000 nacidos vivos, 10.46 mueren por causas relacionadas con el embarazo. Por lo anterior, se ha buscado soluciones como organizar y reestructurar los sistemas de salud materna neonatales, esfuerzos que pese a sus beneficios no han alcanzados los resultados deseados.³

En cuanto a la atención del parto de las mujeres que murieron por causas relacionadas con estas, el 42.9% fue atendido por comadrona, seguido por el 33% que recibió atención médica, el 21.7% empírica y ninguna atención 2.33%. Esto es compatible con las altas tasas de mortalidad materna y neonatal.³

Izabal se encuentra en el quinto puesto de 7 departamentos que presentan una razón de mortalidad materna superior a la media nacional (153 por 100,000 nacidos vivos). esto indica que el riesgo de muerte debido al embarazo en este departamento es alarmante y se ha incrementado en los últimos años, como se observa en el siguiente cuadro:

RAZON DE MORTALIDAD MATERNA	AÑO
-----------------------------	-----

¹ Acciones en Salud Materno Neonatal. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Área de Salud Materno Neonatal, Guatemala 2,001-2,002.

² Línea Basal de Mortalidad Materna. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, enero 2,003.

³

(DEPARTAMENTO DE IZABAL)	
207.37	2000
117.57	2001
228.31	2002

El grupo de mujeres indígenas exhibe las condiciones más precarias de vida, la más alta tasa de fecundidad la mayor proporción de partos atendidos en el domicilio por personal no calificado. La razón de mortalidad en este grupo (211 por 100,000 nacidos vivos), diferentes a las que presenta el grupo no indígena (70 por 100,000 nacidos vivos).³

Para el año 2000 el número de mujeres en edad fértil en el departamento fue de 89,560, y el número de nacidos vivos 12,538 con una tasa de mortalidad materna de 29 por 100,000 mujeres en edad fértil (26 muertes maternas).³

La tasa de mortalidad neonatal a aumentado, para el año 2001 fue de 7.96 por 1,000 nacidos vivos y para el 2002 fue de 7.99 por 1,000 nacidos vivos.¹

La atención del parto el departamento del año 2002 se llevo a cabo de la siguiente manera atención medica 31.46%, comadrona 36.2% empírica 29.81% y ninguna atención 2.53%.³

Por todo lo anterior surge la siguiente interrogante ¿cuál es la calidad de atención materna neonatal esencial que brindan los servicios de salud del departamento de Izabal?

La dimensión del problema abarca toda la república de Guatemala sin embargo se hace necesario la delimitación a una área específica por lo que la investigación se realizó en el departamento de Izabal.

III. JUSTIFICACION

³ Línea Basal de Mortalidad Materna. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Area de salud Materno Neonatal, Guatemala 2,001-2,002.

³

¹4 Jefatura de Área de Salud, Memoria Anual, Puerto Barrios, Izabal.

³

La mortalidad materna 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 en salud de una comunidad o país, mundialmente se conoce que mueren 600,000 mujeres cada año relacionadas a complicaciones con el embarazo y de estas el 99% ocurre en países en desarrollo.¹

Luego de los acuerdos de paz, en 1996, Guatemala se comprometió a la reducción de la mortalidad materna en un 50 % para el año 2000.²

En el mes de febrero de 2001 en sesión del Comité Técnico Direccional realizada el día 13, el señor ministro autorizó el inicio de la implementación del proceso de mejoría del desempeño y de la calidad en atención materno neonatal en tres áreas de salud priorizadas del país: Sololá, el Quiché y San Marcos, para que el proceso fuera replicado a cinco áreas adicionales con cooperación del proyecto de salud materno neonatal (PSMN), dicho proceso quedó oficializado en el acuerdo ministerial SP-M-1109 del 9 de noviembre de 2001.³

Actualmente en Guatemala la tasa de mortalidad materna asciende a 153 por 100,000 de mujeres en edad fértil y la tasa de mortalidad neonatal 10.46 por 1,000 nacidos vivos evidenciando aún un problema humanitario el cual debe de ser abordado de acuerdo a la diversidad de factores que la causa.^{3,47}

Esto crea un impacto negativo a nivel biológico, ya que en algún momento el ciclo vital humano, no se continua con el proceso normal. También tiene efectos a nivel social, ya que existe un alto grado de orfandad debido a las altas tasas de mortalidad materna, el cual impide el buen desarrollo emocional y cultural de cada familia afectada, y por ende de la sociedad; económicamente, se aumenta el costo a nivel local e institucional.⁴

Se conoce que la mortalidad materna es prevenible en un 50 a 90% mediante la utilización de servicios de salud de buena calidad. La respuesta esta en la elaboración de la línea Basal de la evaluación de la calidad y desempeño de los servicios de salud del Departamento de Izabal, porque al conocer el estado actual en relación a la calidad de

¹ Línea Basal de Mortalidad Materna. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Guatemala, enero 2,003

² Acuerdos de Paz, Presidencia de la República de Guatemala: 26-12-1996

³ Acuerdo Ministerial No. SP-M11 9-2001, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Gobierno de

⁴ Hacia una Maternidad segura, Koblinsky, MA. et al. Documento para discusión del Banco Mundial. Washington DC. 1,994.

atención que prestan los servicios de salud, se utilizará para proponer propuestas de mejoría en la calidad y desempeño en las áreas de:

1. Atención materna neonatal.
2. Bioseguridad.
3. Información, Educación y Comunicación.
4. Recurso Humanos.
5. Sistemas Gerenciales.¹

Este estudio determina la calidad del proceso de atención y permite la implementación de procedimientos, que basados en la evidencia científica, son los idóneos para nuestra comunidad a efecto de resolver, las brechas existentes entre la atención real y la atención deseada.⁷²

Por esta razón se considera importante realizar el diagnóstico de base en el departamento de Izabal para determinar la calidad de desempeño en la atención materna neonatal y observar si existe una relación entre la calidad de atención y dichas tasas.

¹ Línea Basal de Mortalidad Materna. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, enero, 2,003.

7

² Hacia una Maternidad segura, Koblinsky, MA. et al. Documentos para discusión del Banco Mundial. Washington DC. 1,994

IV. OBJETIVOS

GENERAL

1. Evaluar el desempeño en la Atención Materno-Neonatal Esencial en la red de servicios de salud de Izabal.

ESPECIFICOS

1. Identificar a través de instrumentos de evaluación, la calidad de desempeño en la atención Materno Neonatal esencial de la red de servicios de salud, de Izabal, en las siguientes áreas:
 - 1.1 Atención Materno Neonatal Esencial
 - 1.2 Bioseguridad
 - 1.3 Información, educación y comunicación
 - 1.4 Recursos Humanos
 - 1.5 Sistemas Gerenciales
2. Construir la Línea Basal de desempeño en atención Materno Neonatal en los Servicios de Salud de Izabal, con participación del personal Institucional previamente capacitado.
3. 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 desempeño en la Atención Materno Neonatal Esencial.

V. MARCO TEORICO

A. ANTECEDENTES:

La reducción de la mortalidad materna en un 50 %, para el año 2000, fue planteada como meta en la conferencia mundial sobre maternidad sin

riesgo en 1987, la cumbre mundial de la infancia en 1990, la conferencia internacional sobre población y desarrollo en 1994 y la cumbre mundial sobre el desarrollo social en 1995 y la cuarta conferencia mundial sobre la mujer en 1995.¹

El establecimiento de esta meta cuantitativa ha generado presión sobre los sistemas de salud en los gobiernos, especialmente países en vías de desarrollo. Luego de los acuerdos de paz, en 1996, Guatemala se comprometió a la reducción de la mortalidad materna en un 50 % para el año 2000.⁶

En el mes de febrero de 2001 en sesión del Comité Técnico Direccional realizada el día 13, el señor ministro autorizó el inicio de la implementación del proceso de mejoría del desempeño y de la calidad en atención materno neonatal en tres áreas de salud priorizadas del país: Sololá, el Quiché y San Marcos, para que el proceso fuera replicado a cinco áreas adicionales con cooperación del proyecto de salud materno neonatal (PSMN), dicho proceso quedó oficializado en el acuerdo ministerial SP-M-1109 del 9 de noviembre de 2001.⁷

Al mes de diciembre de 2002 el proceso ha sido implementado en 152 servicios de salud y 77 comunidades de ocho áreas de salud de las regiones VI y VII cubiertas por el Proyecto de salud materno-neonatal en apoyo al ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y ha sido expandido a cinco áreas y setenta y cinco servicios adicionales de salud con la conducción del Ministerio de Salud Pública y el acompañamiento de otras agencias de cooperación, ONG. A la fecha el proceso se ha desarrollado utilizando para el efecto el instrumento de mejoría del desempeño, el cual fue elaborado y validado para ser utilizado en Hospitales Nacionales, Centros de Salud tipo A y B, y puestos de salud por un grupo técnico intra-ministerial.^{6,7,8}

B. ATENCION MATERNA - NEONATAL ESENCIAL DE SALUD:

Conjunto de servicios básicos disponibles para atender la salud de la mujer en su embarazo, parto y posparto, y al neonato, con la finalidad de asegurar que la mujer y el neonato sobrevivan.²

¹ La medición del progreso, Family Care Internacional y Grupo Inter-agencial para una maternidad sin riesgo, traducción por Banco Interamericano de Desarrollo, Nueva Cork 1998.

⁶ Acuerdos de Paz, Presidencia de la República de Guatemala: 26-12-1996

⁷ ACUERDO MINISTERIAL No. SP-M-1109-2001, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Gobierno de Guatemala, año 2001.

² ACCIONES EN SALUD MATERNO-NEONATAL, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Área de Salud Materna Neonatal, Guatemala 2001-2002

En Guatemala funciona el Programa Salud Reproductiva, el cual debe tener la capacidad de prestar servicios clínicos de calidad a las personas que los necesiten y cuando lo necesiten.⁷

Los elementos que constituyen el ambiente propicio para la atención materna neonatal esencial son:

1. Antes y durante el embarazo:

- a. Información y servicios de planificación familiar,
- b. Prevención y manejo de ETS-SIDA,
- c. Inmunización con toxoide tetánico,
- d. Registro y atención prenatal,
- e. Tratamiento de condiciones existentes (Ej., malaria u otras),
- f. Asesoramiento sobre dieta y nutrición
- g. Prescripción de hierro y ácido fólico,
- h. Identificación, detección precoz y tratamiento de complicaciones,

2. Durante el parto

- a. Parto limpio y seguro (no traumático),
- b. Reconocimiento, detección precoz, y tratamiento de Complicaciones en el centro de salud y hospital.

3. Después del parto para la madre

- a. Reconocimiento, detección precoz y tratamiento de complicaciones,
- b. Posparto en el centro de salud u hospital,
- c. Cuidados postnatales,
- d. Información y servicios de planificación familiar,
- e. Prevención y tratamiento de ETS y SIDA,
- f. Inmunización contra tétanos,

4. Después del parto para el recién nacido

- a. Resucitación,
- b. Prevención y tratamiento de hipotermia,
- c. Lactancia materna y exclusiva,
- d. Prevención, detección precoz y tratamiento de la oftalmia e infección del cordón umbilical del RN.¹

C. CALIDAD DE DESEMPEÑO

Se busca no solo a nivel de prestación de servicios, sino también a nivel nacional. En la medida en que se mejora la calidad de los servicios de salud, se mejora el desempeño de los proveedores de salud. La capacitación no puede realizarse como un evento aislado, sino que debe

⁷ HACIA UNA MATERNIDAD SEGURA, Koblinsky, M. A. et al. Documentos para discusión del Banco Mundial. Washington DC. 1994.

¹ . HACIA UNA MATERNIDAD SEGURA, Koblinsky, M. A. et al. Documentos para discusión del Banco Mundial. Washington DC. 1994

ser un proceso integrado que identifique la solución más apropiada. Para esto es necesario que primero se defina cuál es el desempeño que se desea, luego averiguar cuál es el desempeño actual, y determinar que impide que se logre el desempeño deseado. El mejoramiento del desempeño es un proceso para lograr resultados institucionales e individuales deseados. La meta del mejoramiento del desempeño es proporcionar servicios de salud sustentables y de alta calidad.¹

El mejoramiento del desempeño es económico, porque está dirigido a intervenciones para abordar la raíz de los problemas, las soluciones son mucho más eficaces y precisas; es práctico, porque se reconoce que las situaciones del mundo real generalmente tienen que ver con problemas de esta índole. En lugar de culpar a los trabajadores por un desempeño inadecuado, el mejoramiento del desempeño busca los problemas subyacentes, desde políticas y cuestiones sectoriales hasta procesos laborales y acceso a instrumentos. Es eficaz porque permite que las destrezas aprendidas en la capacitación se apliquen mucho más eficazmente al eliminar las barreras que impiden que los miembros del personal desempeñen su labor en la mejor forma disponible. Está comprobado que se ha aplicado en una variedad de programas piloto en todo el mundo, y los resultados se han evaluado. El proceso da buenos resultados incluso en las condiciones más difíciles y ayuda a las organizaciones a obtener provecho de sus esfuerzos plenamente.²

D. ESTANDARES DE SALUD EN LA ATENCION MATERNO-NEONATAL

En el campo de la salud, al igual que en muchas otras profesiones, la base para prestar servicios de alta calidad consiste en el uso de estándares. Los estándares de atención informan a los proveedores de salud qué es lo que se espera de ellos y lo que deben hacer para prestar servicios de alta calidad en todos y cada uno de los niveles del sistema de salud. Los estándares pueden fortalecer a las mujeres y a las comunidades, brindándoles un instrumento para promover y defender una atención de salud mejor.

Para tratar los problemas de salud materno neonatal en los países en desarrollo se requiere un estándar de atención que defina el nivel de desempeño, mejore la calidad de los servicios prestados y en última instancia, reduzca la mortalidad materna neonatal. Los estándares de atención se deben basar en la información científica más avanzada y concentrarse en la mujer y su bebé dentro del contexto familiar y

¹ MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO, JHPIEGO, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 8 páginas, año 2002.

² . MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO, Salud Materna Neonatal. Proyecto PRIME II. Facultad de Medicina. Universidad de Carolina del Norte.

comunitario. Los estándares de un país están incorporados en sus lineamientos de políticas y sus guías para la prestación de servicios.

El proceso de desarrollo puede tener lugar a dos niveles: el nivel nacional donde se fijan los lineamientos de políticas y el nivel estatal o distrital donde se desarrollan las guías para la prestación de servicios.¹

GUIAS EN LA ATENCION MATERNO-NEONATAL

Estas describen cómo se formularon los estándares. A nivel nacional existen dos tipos amplios de guías: guías en cuanto a política, llamadas lineamientos de políticas, y guías para la prestación de servicios.

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

Las guías para la prestación de servicios son un instrumento técnico para cumplir con los estándares, y proporcionan la información detallada que

se requiere para implementar los lineamientos nacionales de políticas, las cuales se presentan a continuación.¹¹

MANUAL	PUBLICO AL QUE ESTA DIRIGIDO	CONTENIDO CENTRAL
Guías prácticas de la atención	Personal de salud, a todos los niveles, que proporcionen atención materna neonatal.	Atención básica durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto normal; identificación temprana de las complicaciones y tratamiento antes de referir a la paciente.
Atención materno neonatal básica	Obstetras enfermeras y otros profesionales de salud que proporcionen atención en salud materno neonatal.	Atención prenatal reorientada; detección temprana de las complicaciones; trabajo de parto y parto normal, y

¹ ESTANDARES MUNDIALES DE ATENCION EN SALUD MATERNO-NEONATAL, a nivel de los proveedores de salud, Johnson, Robert H. M. D_JHPIEGO Corporation. 2001.

¹¹ ESTANDARES MUNDIALES DE ATENCION EN SALUD MATERNO-NEONATAL, a nivel de los proveedores de salud, Johnson, Robert H. M. D_JHPIEGO Corporation. 2001.

		atención al posparto normal, incluida la atención del recién nacido.
Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto	Médicos Y proveedores en Instituciones que ofrezcan atención obstétrica integral y esencial.	Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo, el parto y el periodo del posparto inmediato, incluidos los problemas inmediatos del recién nacido.
Atención del recién nacido enfermo o de bajo peso al nacer.	Médicos obstetras y enfermeras en instituciones que ofrezcan una atención obstétrica integral y esencial.	Diagnóstico y tratamiento de los principales problemas del recién nacido incluido el bajo peso al nacer.

E. PROTOCOLOS DE ATENCION MATERNO-NEONATAL

1. ATENCION PRENATAL

- a. evaluación rápida a embarazadas por los proveedores
- b. empatía del proveedor hacia el cliente,
- c. historia clínica, con aspectos obstétricos, médicos y sociales,
- d. solicitud de exámenes de laboratorio,
- e. construcción de planes de atención natal,
- f. continuidad del servicio hacia la cliente,
- g. manejo básico de hemorragia en el posparto, pre-eclampsia, eclampsia e infección puerperal. ¹

2. DE LABOR, PARTO, POSTPARTO Y COMPLICACIONES

- a. Habilidad en la Atención, Manejo de Referencias obstétricas.
 - Proveer adiestramiento para atender, prevenir y manejar las complicaciones obstétricas, contando con equipo, medicamento y otros elementos esenciales para tener un manejo efectivo. Lo anterior considerado como un importante factor de prevención de muertes maternas.

¹ PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Gobierno de Guatemala. Enero 2001. 44p.

- Acceso a servicios de Emergencias Obstétricas, con transporte disponible que cuente con personal responsable y equipo esencial, provisiones y drogas relacionadas con la mejoría de la madre y por consiguiente del recién nacido. Lo anterior fue aplicado en Honduras, en donde de 1990 a 1997 se redujo la mortalidad de 182 a 108 muertes por cada 100,000. (UNFPA, 2000)
- Promover adiestramiento para atención de nacimientos, con servicios de emergencia que cuenten con un sistema de referencia con transporte y equipo adecuado.
- Dar adiestramiento de soporte a personal que provee servicios a madres y recién nacidos.
- Preparación de personal médico, no solo para proveer cuidados en salud, sino que puedan hacerlo dando adecuada administración en las Emergencias Obstétricas.
- Adiestrar sobre medio físico que debe ser readecuado por no mostrar resultados positivos.¹

b. Soporte Durante la Labor

- Cuidados de soporte que reduzca la necesidad de intervención clínica.
- Adecuado plan educacional a la madre durante el la labor.

c. Posición Durante la Labor

- Considerar que la morbilidad disminuye a medida que se utilicen menos analgesia.
- Posición vertical durante la labor puede resultar positiva para la salud de la madre, considerando que la posición supina tradicional compromete la efectiva actividad uterina, prolongando la labor e incrementen el uso de drogas.

d. Tiempo de Labor

- Es necesario un adecuado monitoreo de madre y feto durante la labor, llevando control de contracciones, evaluando si es necesario resolver por vía alta.

e. Tratamiento Adecuado de Complicaciones de la Labor y Partos

- Manejo de enfermedades adquiridas durante el embarazo, manteniendo un adecuado monitoreo en pacientes con eclampsia y pre-eclampsia.
- Inducción de la labor con oxitocina o prostaglandinas por ruptura de membranas prelabor, lo anterior por la asociación

¹ NUEVAS PRACTICAS EN OBSTETRICIA BASADA EN LA EVIDENCIA, JHPIEGO, Programa de salud Materna Neonatal, JHPIEGO 2001.

con la disminución de riesgo de infección y admisión a cuidados intensivos de neonatos.

- Drogas oxitólicas profilácticas que puedan prevenir la incidencia de hemorragia posparto.

f. Cesáreas

- Importante es mencionar la importancia de evaluar adecuadamente a la paciente y feto, para considerar realizar cesárea, pues debe realizarse solo si es absolutamente necesario.
- Uso profiláctico de antibióticos durante la cesárea, lo que disminuye el riesgo de infección post-operativa.
- Uso de partograma que pueda disminuir la frecuencia de Cesárea. 13,14,15

*14. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Gobierno de Guatemala. Enero 2001. 44p.

*13. NUEVAS PRACTICAS EN OBSTETRICIA BASADA EN LA EVIDENCIA, JHPIEGO, Programa de salud Materna Neonatal, JHPIEGO 2001.

*13. NUEVAS PRACTICAS EN OBSTETRICIA BASADA EN LA EVIDENCIA, JHPIEGO, Programa de salud Materna Neonatal, JHPIEGO 2001.

*15 PROMOVRIENDO LA CALIDAD DEL CUIDADO MATERNO Y DEL RECIEN NACIDO, Cooperativa de Ayuda y Asistencia al Extranjero Un Manual de Referencia para Gerentes

g. Episiotomía

Se ha discutido bastante sobre el uso o no de esta técnica, sin embargo, los resultados favorables son poco alentadores, la mejor revisión disponible hasta el momento (por tratarse de una revisión sistemática que incluye solo investigaciones clínicas aleatorias de buena calidad metodológica) concluyen:

El dolor perineal, vaginal severo y dispareunia no disminuye con la episiotomía. El uso rutinario de la episiotomía no disminuye la incidencia

de desgarro perineal del 3er. Y 4to. Grado y su uso restrictivo muestra un menor riesgo de morbilidad incluyendo menor trauma perineal posterior, menor necesidad de sutura de trauma perineal y menos complicaciones en la cicatrización.

No se ha comprobado que la episiotomía previene el prolapso uterino, la ruptura del septum vesico – vaginal y su consiguiente larga cadena de secuelas. 14,16

h. Cuidados postnatales

Se registran entre 2 y 3 muertes después del parto y cerca de la mitad después del nacimiento. Las mujeres necesitan monitoreo cuidadoso inmediatamente después del parto y durante el puerperio tardío definido como 42 días después del nacimiento. Por lo anterior se deben incluir los componentes así:

- Las mujeres deben monitorearse 24 horas después del período postnatal y preferiblemente una semana después del parto. Tanto las madres como la familia deben conocer sobre los signos de peligro posparto de la madre y del neonato, que necesiten atención médica.
- Control con medicamento de hemorragia posparto.
- Plan educacional sobre adecuada nutrición de madre y neonato.
- Informar a madre sobre el cuidado adecuado del recién nacido en todos los ámbitos y el cuidado de ella misma.
- Provisión el posparto de contracepción efectiva, plan educacional sobre la importancia que el mismo tiene tanto para ella como madre como para beneficio del neonato.
- Las mujeres que presentaron enfermedad gestacional necesitan mayor cuidado posparto. 14,17

*14. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Gobierno de Guatemala. Enero 2001. 44p.

*17. NUEVAS PRACTICAS EN OBSTETRICIA BASADA EN LA EVIDENCIA, JHPIEGO, Programa de salud Materna Neonatal, JHPIEGO 2001.

i. salud de los recién nacidos

Actualmente existen demasiadas muertes en recién nacidos. La mayoría de los niños nacidos vivos mueren en el primer mes de vida (4 millones al año), el 40 % de las muertes en niños de menos de 5 años de vida.¹⁸

¹⁸ PROYECTO MOTHER CARE II, Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Informe de 5 años 1995-1999, Guatemala, Agosto de 1999. 73 p.

Cada minuto 8 bebés mueren en el primer mes de vida, y otros ocho están naciendo en alguna parte del mundo. Más de la mitad de los niños que mueren son de bajo peso al nacer (menos de 2,500 gr.), reflejo de múltiples causas, incluyendo malnutrición materna. Aproximadamente 50 millones de mujeres que dan a luz no reciben atención médica, y muchas más, con sus recién nacidos, no reciben cuidado durante los primeros días y semanas después del nacimiento, período muy vulnerable para ambos.

Las mujeres que dan a luz muy jóvenes o muy grandes o que tienen bebés con periodos muy cortos entre parto y parto, ellas y sus bebés incrementan el riesgo de complicaciones. La prevención de muertes en recién nacidos requiere de cuidado a nivel de los padres, local, nacional e internacional.¹⁷

F. MORTALIDAD MATERNA

La muerte de una mujer durante el embarazo o en los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, independientemente de su duración y lugar, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el mismo o la atención recibida, pero no por causas accidentales o incidentales.

1. Línea Basal de Mortalidad Materna del año 2,000

En el año 2,000 se realizó la línea basal de la mortalidad materna encontrándose como principales causas de muerte materna:

- | | |
|--|--------|
| a. Hemorragia | 53%, |
| b. Infección puerperal | 14.4% |
| c. hipertensión inducida por el embarazo | 12.1%, |
| d. aborto | 9.5%. |

La razón de mortalidad materna es mayor en los extremos de la edad reproductiva (debajo de los 20 años y arriba de los 35). La mayoría de las muertes de las mujeres se dan en las primeras 24 horas subsiguientes a la terminación del embarazo. Guatemala posee una razón de mortalidad materna muy elevada, siendo la población indígena la más afectada, con una razón de 211 vrs. la población no indígena con una razón de 70. El subregistro de las muertes maternas se encuentra entre 42 y 66%.³

¹⁷ . CONTROL PRENATAL, ATENCION DEL PARTO, PUERPERIO Y RECIEN NACIDO, Manual de Referencia para la Aplicación de las Normas de Atención, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala. Diciembre 1997.

³ LINEA BASAL DE MORTALIDAD MATERNA Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala, Enero. 2003.

Entre los lineamientos necesarios para enfrentar la problemática de mortalidad materna en Guatemala se encuentra:

- a. Que el SIAS y el Programa Nacional de Salud Reproductiva extiendan y fortalezcan el proceso de mejoría del desempeño y de la calidad en atención materno-neonatal esencial en todos los servicios de salud vigilando que los servicios prenatales, parto y posparto cumplan con estándares mínimos de calidad.
- b. Promover una mayor aceptación de los servicios de atención materna y neonatal, mejorando calidad y adecuándolos a las características culturales, idiomáticas y de educación de las usuarias.
- c. ETC. ¹⁹

G. SERVICIOS DE SALUD EN AREAS RURALES DE GUATEMALA

El sistema de atención de salud en Guatemala se define a menudo como pluralístico, a causa de la coexistencia y uso concurrente de prácticas médicas y tradicionales. La atención médica en el área rural se ofrece en los puestos y centros de salud. Los centros de salud se ubican en la capitales municipales, comúnmente están dirigidos por un médico. Los puestos de salud se encuentran en comunidades pequeñas, son administrados por un auxiliar de enfermería y/o un técnico en salud rural, y algunas veces por un estudiante de medicina. En los centros de salud tipo "B" y puestos de salud no se atienden partos, pero en los centros de salud tipo "A" sí, allí se atienden partos y hospitalizan pacientes. ²⁰

La mayoría de los puestos y centros de salud cuentan con el equipo básico, por ejemplo, estetoscopio, esfigmo-manómetro, esterilizador o autoclave, balanzas, termómetro, espéculo vaginal, antisépticos y guantes, cuentan con abastecimiento de antibióticos y analgésicos, suplementos de hierro y ácido fólico. Cerca de la mitad de las instituciones cuentan con farmacia, pero ningún puesto y solo mitad de los centros tienen laboratorio. Es más probable que los centros cuenten con electricidad y agua entubada, no así los puestos. ²¹

H. MONOGRAFIA DE IZABAL:

¹⁹ MORTALIDAD PERINATAL EN GUATEMALA Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Et al. Guatemala 1999. 168 p.

²⁰ PLAN NACIONAL DE SALUD 2000-2004, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Gobierno de Guatemala,

²¹ ATENCION PRENATAL DE AREAS RURALES Goldman Noreen. Guatemala. Agosto. 2001.

Izabal, departamento de Guatemala localizado en el extremo centro oriental del país, lindante con Belice al norte y con Honduras al este. En su sector septentrional destaca la línea de costa en la se sitúa la bahía de Amatique, en tanto que en el interior sobresalen las sierras de Mixco y Santa Cruz, con una posición central que ocupa el lago de Izabal, en la depresión tectónica y volcán del mismo nombre. Puerto Barrios, en la costa atlántica, es la capital, absorbiendo la mayor parte del tráfico comercial de maderas, café, cacao, y caña de azúcar producidos en el departamento.²²

Municipios:

municipio	Población	Viviendas
Puerto Barrios	81,078	21,467
Livingston	48,588	11,294
El Estor	42,984	8,363
Morales	85,469	22,346
Los Amates	56,187	13,102
Total	316,106	76,572

22

I. MONOGRAFIA PUERTO BARRIOS

Durante el período hispánico tuvo mucha importancia especialmente en el aspecto comercial siendo esto muy asediado por piratas. *1

Se encuentra ubicado en la Bahía de Amatique en el Mar Caribe. Por Decreto No. 513 del 19 de julio de 1895, emitido por el Presidente José María Reina Barrios, se ordenó la fundación de la ciudad de Puerto Barrios, nombrado en homenaje al General Justo Rufino Barrios. Esta fundación se llevó a cabo el 5 de diciembre de 1895. el 19 de abril de 1920 se elevó a Puerto Barrios a la categoría de municipio y el 17 de mayo de 1920 se traslado a la cabecera departamental de Izabal, en donde se encuentra actualmente. *1

²² · Población y locales de habitación particulares censados según departamento y municipio
Instituto Nacional de Estadística

Cuenca con una extensión de 1,292 kilómetros cuadrados, con una altura sobre el nivel de mar de 0.67 metros y clima tropical; colinda al norte con la Bahía de Amatique, conocido también como de Santo Tomás de Castilla, Golfo de Honduras o Mar Caribe; al este con el golfo de Honduras y la República de Honduras; al sur con la República de Honduras y Morales (Izabal); al oeste con Morales, Los Amates y Livingston (Izabal).
*1

Cuenta con 1 ciudad, 6 aldeas y 90 caseríos. Su número de habitantes es de 66,848 personas, predomina el idioma castellano y los ladinos. *1

Su producción agropecuaria se basa en banano, abacá, arroz, maíz fríjol, yuca y fruta. Cuenta con servicios de agua potable, correos, buses extraurbanos, energía eléctrica, mercado, colegios e institutos privados y nacionales, radiodifusoras, 5 faros, agencias bancarias, dos Hospitales nacionales (un infantil y un general) dos centros de salud y tres Puestos de Salud. *1

*1. Población y locales de habitación particulares censados según departamento y Municipio Instituto Nacional de Estadística Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación. República de Guatemala, año 2002 Febrero de 2003.

K. MONOGRAFIA DE LOS AMATES:

El municipio de Los Amates se encuentra ubicado a 200 kilómetros de la Ciudad Capital y a 95 kilómetros de la cabecera municipal (Puerto Barrios), con una extensión territorial de 1,615 kilómetros cuadrados, una altura sobre el nivel del mar de 77 metros, con latitud de 15°15'05" y longitud de 88°05'44".

Los límites del municipio son: al norte, con los municipios de Morales, y Livingston (Izabal), y la República de Honduras; al sur, limita con la República de Honduras y el municipio de Gualán y El Estor (Izabal).

El clima es cálido. El municipio es atravesado por la carretera que conduce de la Ciudad Capital a los Amates de 200 Km. El 63% de las comunidades cuenta con alguna vía de acceso. De acuerdo al listado de Demografía proporcionado por UTM, existen 172 accesos mixtos de asfalto y terracería; 4 por roderas; 40 por veredas; 13 por aguas navegables y 18 por vados.²²

El municipio, fue creado según acuerdo Gubernativo del 30 de junio de 1,916. Su municipalidad fue creada y organizada por medio de acuerdo gubernativo del 24 de junio de 1,920. La cabecera municipal, por acuerdo gubernativo del 28 de enero de 1,944 fue trasladada a la aldea Quiriguá. Derogado dicho acuerdo el 12 de abril del mismo año, esta cabecera volvió a trasladarse al pueblo de Los Amates, Cabecera municipal hasta el día de hoy.²³

En sus inicios el lugar fue denominado " Cielito Lindo" por los habitantes del lugar. De acuerdo al Diagnóstico Municipal, el historiador Williams Brigham relaciona el origen del nombre a la existencia de 6 árboles de Amate en el área ocupada por cuatro pequeños ranchos de manaca.²³

Población económicamente activa: 22,956.

Mujeres en edad fértil: 13,357

Número Médicos: 1 médico general.
1 médico pediatra.
1 Odontólogo.
médico(s) e pesista(s) (número variable).
3 médicos cooperación Cubana.

Número de enfermeras: 1 enfermera profesional.
15 enfermeras auxiliares.

Técnicos en salud rural: 10

Laboratorista: 2

²² · Población y locales de habitación particulares censados según departamento y municipio
Instituto Nacional de Estadística

²³ Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación República de Guatemala, año 2,002

Trabajadora Social: 1

Promotores de Salud: 187

Comadronas: 100

Voluntarios de Salud: 120

Grupos o Comités de Salud: 85

Infraestructura:

- Centro de Salud tipo "B", con un médico general, médico epesista.
- Puestos de Salud: existen 6 puestos de Salud; Quiriguá, Mariscos, El Rico, que cuentan con médico Cubano, y San José Alsacia, Canaán, Mixco atendidos por auxiliar de enfermería.
- Unidad Mínima de Salud: no existe.
- Clínicas Particulares: 1 de medicina general, 1 de pediatría.
- Sanatorios: un sanatorio privado con capacidad de encamamiento en casco urbano. Puestos de Salud Privados (clínicas Dispensaristas).
- Hospital: no hay.¹

L. MONOGRAFIA DE LIVINGSTON

1. Historia

Poblado en su mayoría formado por indígenas q'eqchi'es y en el litoral del mar caribe por negros garífunas del grupo caribe arahuaco. La historia de los negros caribes principia en la isla San Vicente de las Antillas Menores, donde llegaron descendientes de esclavos africanos procedentes probablemente de África Occidental y del Congo, donde se mezclaron con los indios caribes, con quienes aprendieron sus métodos agrícolas, así como la preparación de utensilios como canastas, pilones, ralladores, cernedores, morteros, etc. Basaron su alimentación en plantas cultivadas y silvestres y aprendieron técnicas de pesca. Por su parte, los indígenas arahuacos, que antes habían llegado procedentes de la América del sur, ya se habían mezclado con los nativos de la isla, por lo que los negros caribes son el resultado de la mezcla de tres grupos.¹

a) Extensión: 1940 Km. cuadrados

1

.

14. Jefatura de Área de Salud, Puerto Barrios Izabal.

- b) Altura: 2 mt sobre el nivel del mar
- c) Clima: caliente
- d) Límites: al norte con san Luis (Petén), Belice y el Golfo de Honduras, al este con Puerto Barrios y la Bahía de Amatique; al sur con Los Amates y Morales; al oeste con El Estor, Alta Verapaz y Petén.

2. División Político Administrativa

1 pueblo, 77 parajes, 118 aldeas, 43 caseríos.

3. Número de habitantes

48588

4. Idioma Indígena Predominante

Español, q´eqchí y garífuna.

5. Servicios Públicos

Iglesia parroquial, energía eléctrica, correos y telégrafos, escuelas y academias, centro de salud tipo "A", centro de salud tipo B, y nueve puestos de salud, un puesto de primeros auxilios del IGSS, agua potable, servicios de lanchas para recorrer el Río Dulce hasta el Castillo de San Felipe, clínica médica particular, iglesia, hoteles y pensiones.

6. Servicios de Salud

En cuanto a servicios de salud, está dividido en 2 partes, Livingston tierra y la parte de Livingston mar. La primera está cubierta por el centro de salud de "Fronteras", en Río Dulce, mientras que la segunda parte es cubierta por el Centro de Salud de Livingston. En total el centro de salud de Livingston tiene a su cargo la atención de 24,348 habitantes.

Los siguientes son datos correspondientes al año 2002.

a. Organigrama

- i. Director
- ii. Secretaria,
- iii. Tesorera,

- iv. Un enfermero graduado, seis auxiliares y 3 practicantes,
- v. Laboratorista,
- vi. Inspector de salud, 2,
- vii. Personal de vectores, 8,
- viii. Mantenimiento, 2,
- ix. Encargado de máquinas.

El municipio se localiza en el departamento de Izabal, al noreste de la República de, tiene su cabecera municipal a 316 Km. de la capital, y a 19.2 Km. de la cabecera departamental, Puerto Barrios, (16 millas náuticas). Posee un área aproximada de 1940 Km. cuadrados, equivalentes a 21.5 % del territorio total de Izabal. El área urbana de Livingston tiene una extensión de 5.5 Km. cuadrados.

b. El centro de salud reporta los siguientes datos de población:

Fronteras Río Dulce:	3403	habitantes
Sector de Río Dulce:	30766	
Casco urbano Livingston	11930	
Area rural de Livingston	9015	

El promedio de alfabetismo de la población de Livingston es de 57.5 % mientras que el analfabetismo corresponde a 11,981 personas entre los 15 a los 64 años.

c. Salud *1

Cuenta con dos centros de salud, el de la cabecera municipal y el de Fronteras Río Dulce, cada uno con la mitad de la mitad de los pacientes del municipio.

En cuanto al personal que trabaja en el casco urbano, hay un médico y director del centro, un técnico de laboratorio clínico, un enfermero profesional, 2 inspectores de saneamiento, 8 trabajadores de vectores, una secretaria, una tesorera, y 6 auxiliares de enfermería y una estadista.

El centro de salud del casco urbano, no cuenta con puestos de salud, mientras que el Centro de Salud de Fronteras, tiene a su cargo 9 puestos de salud. De los cuales un puesto de salud, el de Tamagás está cerrado, por falta de proveedor.

d. Indicadores de Salud.

i. Población cubierta por el centro de salud	24348
ii. Población de mujeres en edad fértil	4853
iii. Embarazos esperados 2002	1217

- iv. Nacimientos 2002 590
- v. Población económicamente activa 10751
- vi. La razón de masculinidad es de 1.04 hombres por cada mujer
- vii. Número de muertes por año: 40

e. Tasas e indicadores 2002

- i. Tasa de natalidad: 100.96
 - ii. Tasa de fecundidad: 198.9
 - iii. Crecimiento vegetativo: 396
 - iv. Mortalidad materna: 162.57 X 100,000 NV
 - v. Mortalidad perinatal 4.081 x millar,
 - vi. Mortalidad neonatal 8.16 x millar,
 - vii. Mortalidad postneonatal 20.4 por millar.
- *2.

*1. Distrito de Livingston, Memoria anual de Vigilancia Epidemiológica, 2002.

*2. Distrito de Livingston, Sala situacional, 2002.

M. MONOGRAFÍA EL ESTOR

El departamento de Izabal cuenta con una superficie de 9,038 kilómetros cuadrados y su cabecera departamental es Puerto Barrios. Cuenta con un total de 5 municipios.

De la cabecera departamental hasta el municipio del Estor existe una distancia de 102 kilómetros.

HISTORIA

El Estor fue creado por Acuerdo Gubernativo del 5 de noviembre de 1890. El nombre de este municipio surgió debido a que en el siglo XIX, los comerciantes Skinner y Kleé, en su correspondencia se referían a este lugar como The Store, de la palabra inglesa que significa tienda o almacén, por una bodega que visitaban.

EXTENSIÓN, ALTURA Y CLIMA

Este pueblo se encuentra situado en la ribera de lago de Izabal, y cuenta con una extensión de 2,896 kilómetros y su altura máxima es de 4 metros sobre el nivel del mar. El clima es cálido.

LÍMITES

Al norte con San Luis (Petén), Livingston (Izabal) y Chahal (Alta Verapaz); al este con Livingston y los Amates (Izabal) y Gualán (Zacapa); al sur con Gualán, Zacapa y Teculután (Zacapa); al oeste con Panzós, Senahú, Cahabón y Chahal (Alta Verapaz).

DIVISIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA

El Estor, se encuentra dividido en 1 pueblo y 53 caseríos.

ACCIDENTES GEOGRÁFICOS

Sierra de las Minas y Santas Cruz. Montañas: Chagüite, del Licenciado, del Mico, de la Cabecera, de Los Cordón, El Imposible y Sebandera. Cuenta con 11 cerros. Lo riegan 45 ríos entre los que sobresalen el Amatillo, el Cahabón, Las Minas, el Potochic y el Zaco. Lago Izabal. Lagunetas: El Amatillo y el Bujapal.

SITIOS ARQUEOLÓGICOS Y TURÍSTICOS: El Estor.

NÚMERO DE HABITANTES: 27,058.

IDIOMA INDÍGENA PREDOMINANTE

El idioma predominante en este municipio es el Q'eqchí, dato muy importante a tomar en cuenta para proporcionar una buena educación a este grupo de personas.

PRODUCCIÓN AGROPECUARIA

Maíz, frijol, caña de azúcar y banano.

PRODUCCIÓN ARTESANAL

Por ser un municipio eminentemente agrícola no tiene artesanías populares.

SERVICIOS PÚBLICOS

Cuenta con Iglesia Parroquial, escuelas, agua potable, energía eléctrica, servicio de buses, correos, telégrafos y teléfonos. Existe el puente Chascó sobre el río Polochic, en la carretera hacia Cobán, de 71.30 metros de largo y 7.90 de ancho está construido de concreto reforzado y supuestamente de metal. Tiene también un campamento chiclero llamado Los Encuentros.

En cuanto a la red de servicios de salud, El Estor cuenta con 5 Puestos y con 1 Centro de Salud tipo "A", con el fin de cubrir todo el municipio.

FIESTAS

La fiesta titular se celebra del 26 al 29 de junio en honor a San Pedro y San Pablo. También hay otra fiesta el 15 de enero en honor al Santo Cristo de Esquipulas.

El municipio es de gran porvenir en especial por una rica mina de níquel, que se descubrió en la Sierra de Santa Cruz, donde se instaló no sólo una maquinaria para su explotación, sino una planta con suficiente capacidad para proporcionar la energía eléctrica necesaria. Los trabajos son realizados por Exploraciones y Explotaciones Minerales Izabal, S. A. (EXMIBAL), para lo cual han construido instalaciones modernas. Su exportación se hace principalmente a través del Lago de Izabal. ¹

M. MONOGRAFÍA DE MORALES

Municipio del Departamento de Izabal, catalogado como de 2da. Categoría, con área aproximada de 1,295 kilómetros cuadrados. Nombre geográfico oficial MORALES. Importante es mencionar que la vía férrea que conduce al norte, atraviesa el municipio .

¹ MONOGRAFÍA EL ESTOR, Diccionario Municipal de Guatemala, Instituto de Estudios y Capacitación Cívica, 2001

Límites

Limita al norte con Livingston, Los Amates y Puerto Barrios; al este con Puerto Barrios y la Republica de Honduras; al sur con la Republica de Honduras y los Amates; al oeste también con los amates.

Población y Características

Tiene 85,459 habitantes de los cuales 42,609 son de sexo femenino. La raza es ladina y viven en el lugar algunos garífunas. Su idioma es el español.

División Política

El municipio cuenta con un pueblo, nueve aldeas y ciento ocho caseríos, siendo sus principales aldeas Cayuga, Champona, La Libertad, Los Andes, Playitas y otros.

Sitios Arqueológicos

Tiene tres sitios arqueológicos, como lo son, Arapahoe, Carpul, Chinamito, El Castillo y Nito.

Accidentes Orográficos

Cuenta con sierras, entre ellas El Caral, Del Espíritu Santo y De las Minas. Además tiene 10 cerros.

Hidrografía

Es un lugar en donde la hidrografía es variada. Tiene 30 ríos y un riachuelo (Del Gran Cañón); Cuenta además con 50 quebradas y 10 lagunetas.

Salud

Está organizada básicamente en un distrito que se encuentra en el pueblo de Morales Centro de Salud Tipo A y diez puestos de salud distribuidos en aldeas y caseríos. Los puestos de salud son los siguientes:

1	Cerritos	6	Mojanales
2	Playitas	7	Parcelamiento
3	Arapahoe	8	Río Negro

4	Virginia	9	Tenedores
5	Gran Cañón	10	Champona

1

VI. MARCO METODOLOGICO

A. MATERIAL Y METODOS

1. Metodología

Tipo de Estudio: Operativo.

2. Selección del sujeto de estudio

¹ MONOGRAFÍA DE MORALES, Diccionario Municipal de Guatemala, Instituto de Estudios y Capacitación Cívica, 2001

Proveedores de salud: médicos, enfermeras profesionales, enfermeras/os auxiliares, técnicos en salud rural de la red de servicios de salud siguiente:

a. Hospitales:

1. Hospital Infantil Elisa Martínez,
2. Hospital Nacional Khell Eugenio Laugerud García

b. Centros de salud:

1. **Centros de Salud tipo A:**

Livingston,
El Estor,
Los Amates,

2. **Centros de Salud tipo B:**

Río dulce,
Puerto Barrios,
Santo Tomás de Castilla,
Navajoa,
Los Amates

c. Puestos de Salud:

1. Distrito de Puerto Barrios
Entre Ríos,
Chachagualá,
Cacao Frontera.
2. Distrito de Morales
Cerritos
Playitas
Araphoe Viejo
Virginia
Gran Cañón
Mojanales
Río Negro
Tenedores
Champona
3. Distrito de Los Amates
El Rico
Quiriguá
Mariscos

Mixco
San José Alsacia
Canaán

4. Distrito El Estor
El Bongo
Chichipate
Pataxte

5. Distrito de Livingston
Sahilá
La Bacadilla
Buenos Aires
Los Ángeles
Guitarras
Chinacadenas,
Searranx
Semox
Tamagaz.

En total son 39 servicios de salud, correspondientes a cinco distritos distribuidos en :

Hospitales Nacionales	2
Centros de salud	
Tipo A	3
Tipo B	5
Puestos de salud	29
Total	39

Los distritos de salud son cinco:

1. Puerto Barrios,
2. Morales,
3. Los Amates,
4. El Estor Y
5. Livingston.

3. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
Calidad de desempeño en la atención materno neonatal esencial.	Conjunto de conocimientos, habilidades, capacidades, actitudes que se dan en ambiente propicio según estándares de atención materno neonatal.	Criterios alcanzados mayor del 85 % significa de calidad y menor del 85 % significa sin calidad.	nominal	Hospital 77 criterios Centro de salud tipo A 77 criterios. Centro de salud tipo B 58 criterios. Puesto de salud 44 criterios.

4. Instrumento de recolección de datos (ver anexo)

El instrumento consta de cinco áreas de evaluación, cada área se compone de criterios distribuidos de la siguiente manera:

AREA	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD TIPO A	CENTRO DE SALUD TIPO B	PUESTO DE SALUD
------	----------	------------------------	------------------------	-----------------

Atención materno Neonatal	22	20	8	8
Bioseguridad	11	11	11	11
Información, educación y comunicación	5	6	6	5
Recursos humanos	27	27	21	13
Sistemas gerenciales	12	12	12	7
Total de criterios	77	77	58	44

Cada criterio consta de medios de verificación. Si un medio de verificación no se cumple, el criterio se toma como no alcanzado. El instrumento contiene además un consolidado, donde se anotarán los totales por criterio y área, además consta de un resumen completo, donde se observa, área, criterio y medios de verificación. Se hace notar que el instrumento para evaluar el Hospital y Centro de Salud tipo A difiere del Centro de Salud tipo B, respecto al número de criterios, aumentando por el área de atención materno-neonatal, el cual se subdivide en: atención a la mujer en el embarazo y complicaciones en el posparto y atención a la mujer durante su trabajo de parto, parto y posparto y atención al recién nacido; ya que en este servicio, se atienden partos y en los centros de salud tipo B y puestos no.

5. Ejecución de la Investigación

El estudio se llevó a cabo en 39 servicios de salud del departamento de Izabal.

La investigación de tipo operativo consta de 7 pasos. En este estudio se realizaron los dos primeros, a través de los cuáles se hará un seguimiento y análisis de la brecha de desempeño, implementándose las intervenciones necesarios para disminuir dicha brecha.

Los siete pasos de la investigación son los siguientes:

1	<u>Promoción y Acuerdo</u> : En donde se proporcionó información sobre los objetivos, metodología, procedimientos e instrumentos del proceso del mejoramiento del desempeño y la calidad. Se dio información grupal en reuniones previamente planificadas. Cada establecimiento notificó su decisión de participación.
2	<u>Línea de Base</u> : Estableció el nivel de Desempeño actual del establecimiento. Se calificó en base a criterios ya establecidos, como si, no, y no aplica. Luego se consolidará información.
3	<u>Análisis de las Brechas de Desempeño</u> , sus causas, e intervenciones iniciales: en donde se examinarán las brechas.
4	<u>Identificación y Diseño de Intervenciones</u> : cada equipo identificarlas intervenciones apropiadas.
5	Implementación de las Intervenciones
6	<u>Verificación</u> : establecimiento podrá solicitar visita de verificación a través de los EAMC.
7	<u>Acreditación</u> : Cada establecimiento que tenga un nivel mayor de 85% obtendrá su acreditación.

Se realizó sensibilización a los directores de los distritos y proveedores de los servicios de salud informando acerca del trabajo de investigación, los objetivos de la misma, y solicitando autorización. Luego de obtener la autorización se recaudaron los datos, haciendo las observaciones y las verificaciones respectivas de cada área, tomando dos días para cada Centro de Salud y uno para puestos de salud. Luego se tabularon los datos obtenidos, obteniendo porcentajes, para determinar la calidad del desempeño alcanzado.

6. Presentación de resultados y tipo de tratamiento estadístico

Los resultados obtenidos se presentan en cuadros y gráficas por Servicio evaluado (Hospitales, Centro de Salud tipo A, centro de salud tipo B y puestos de Salud), a través de porcentajes, y promedios por cada área de atención evaluada, con su respectivo análisis.

7. Recursos

a. Humanos

- Evaluadores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, médicos, Lic. en enfermería , enfermeras/os,
- UPS: Unidad de Provisión de Servicios de Salud, Nivel II.
- DRACES (Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de salud)
- Autoridades de la jefatura de área de salud de Izabal.
- Pilotos.

b. Físicos

- Instalaciones de:
- Centro y puestos de salud.
- Jefatura de Área de Salud,
- Biblioteca de la Facultad de Medicina
- Dirección General de Servicios de Salud,
- Programa de Salud Reproductiva,
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social,
- Vehículo, lancha, moto

c. Materiales

- Instrumento de evaluación del desempeño
- Alquiler de Computadora e impresora
- Hojas de papel bond

VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

RED DE SERVICIOS DE SALUD DE IZABAL

DISTRITO DE PUERTO BARRIOS
Br. Iván Bladimir Sandoval Guerra

CUADRO1

Evaluación de la Calidad de Desempeño en la Atención materno neonatal esencial, Distrito de Puerto Barrios

Área a evaluar	Hospital Nacional "Eugenio Laugerud" (%)	Hospital Infantil "Elisa Martínez" (%)	Centro de Salud Puerto Barrios (%)	Centro de Salud santo Tomas (%)	Puesto de Salud Chachagualia (%)	Puesto de Salud Entre Ríos (%)	Puesto de Salud Cacao Frontera (%)	Total (%)
Atención a la mujer	0	NA	12	38	0	25	50	21
Atención durante el Parto y Posparto	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0
Servicios de Apoyo	14	NA	NA	NA	NA	NA	NA	14
Bioseguridad	9	36	18	9	18	0	0	13
Información, educación y comunicación	0	0	0	0	40	20	20	11
Recursos humanos	4	52	48	33	38	38	23	34
Sistemas Gerenciales	17	42	17	8	14	14	14	18
To tal	6	47	21	21	20	23	20	22

*NA: No Aplica

CUADRO 2

NACIONAL "EUGENIO KJELL LAUGERUD GARCÍA"
INFANTIL "ELISA MARTÍNEZ"

Hospital	Atención a la mujer	Atención durante el parto y posparto	Servicio de apoyo	Bioseguridad	Información Educación y Comunicación	Recursos Humanos	Sistemas Gerenciales	Total
Eugenio Kjell Laugerud García	0	0	14	9	0	4	17	6
Elisa Martínez	NA	NA	NA	36	0	52	42	47

Fuente: Instrumento de evaluación de la Calidad de Desempeño en la Atención materno neonatal esencial.

CUADRO 3

CENTRO DE SALUD DE PUERTO BARRIOS
CENTRO DE SALUD DE SANTO TOMAS

Centro de Salud	Atención a la mujer	Bioseguridad	Información Educación y Comunicación	Recursos Humanos	Sistemas Gerenciales	Total
Puerto Barrios	12	18	0	48	17	21
Santo Tomas	38	9	0	33	8	21

Fuente: Instrumento de evaluación de la Calidad de Desempeño en la atención materno neonatal esencial

CUADRO 4

PUESTOS DE SALUD DE “CHACHAGUALIA, ENTRE RÍOS Y CACAO FRONTERA”

Puesto de Salud	Atención a la mujer	Bioseguridad	Información Educación y Comunicación	Recursos Humanos	Sistemas Gerenciales	Total
Chachagualia	0	18	40	38	14	20
Entre Ríos	25	0	20	38	14	23
Cacao Frontera	50	0	20	23	14	20

Fuente: Instrumento de evaluación de Desempeño en la Atención materno neonatal esencial

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El desempeño de la red de servicios de salud, distrito de Puerto Barrios no es de calidad, al obtener como resultado 22% de los criterios evaluados. Las áreas y sus servicios todos evaluados tienen menos del 85% (Hospital Nacional 6%, Hospital Infantil 47%, Centro de Salud de Puerto Barrios 21%, Centro de Salud de Santo Tomas 21%, Puestos de Salud de Chachagualia 20%, Entre Ríos 23% y Cacao Frontera 20%); esto puede explicar en parte, que el Departamento de Izabal con una <Razón de Mortalidad Materna> de 228.31 X 100,000 nacidos vivos, ocupe el quinto puesto a nivel nacional, por arriba de la media (153 X 100,000 nacidos vivos).

El Hospital Nacional "Eugenio Kjell Laugerud García", es el servicio de salud con resultado más bajo 6%, las áreas de; Atención a la mujer en el embarazo y Atención a la mujer en emergencias de parto, parto y posparto e Información, Educación y Comunicación con resultado de 0%; siendo las áreas de mayor importancia en el Hospital, pues es el único centro nacional que oferta ese tipo de servicio especializado en el departamento de Izabal; según el resultado de la línea basal de la Mortalidad Materna del año 2000, el 53% de las muertes, es por causa de: hemorragia, 14.4% por infección puerperal, 12.1% por hipertensión inducida y 9.5% por aborto; causas que necesariamente tienen que ser manejadas en servicios con hospitalización y personal altamente capacitado.

En el área de Atención en emergencias de parto y posparto el Hospital Nacional no tiene ningún medio de verificación obtenido y entre los criterios desaprobados se encuentran; 1) parte del personal de salud que labora en el Hospital, desconoce parcialmente y en algunos casos totalmente, del manejo básico de hemorragia en el parto, posparto y preeclampsia, 2) no se brinda idealmente el servicio de Laboratorio y especialmente el de Transfusión sanguínea; criterios que son de importancia, basados en los resultados de la mortalidad materna y que el Hospital Nacional es el único servicio público que pueda resolver esas complicaciones, que influyen en elevar las tasas de morbilidad y mortalidad materna. Además no cuenta con ningún criterio aprobado en el área de Información, Educación Comunicación y Promoción a la demanda del usuario; con criterios desaprobados como: ausencia de carteles con información de los servicios ofrecidos, ausencia de información de enfermedades endémicas en la región y fácilmente prevenibles, ausencia de carteles con promoción a la salud, ausencia de información según las características de la región de multiétnica y multilingüe, entre otros criterios de importancia.

La falta de los medios de verificación de manejo adecuado de desechos hospitalarios, soluciones sépticas, antisépticas y descontaminantes; hace que el resultado en el área de Bioseguridad sea bajo e incrementa el índice de Infección Puerperal, que según el

diagnóstico de la Línea Basal de la Mortalidad Materna ocupa el cuarto puesto de las causas de muerte. La falta de personal en algunos servicios, su infraestructura que es deficitaria y carente, la ausencia de Comités de Maternidad Saludable, Comités de Emergencias y Comités de Salud; hace de las áreas de Recursos Humanos la más baja del distrito de Puerto Barrios y Sistemas Gerenciales con bajo puntaje.

El Hospital Pediátrico "Elisa Martínez" tiene un resultado de 47%, solo brinda atención pediátrica y su desempeño es de no calidad, al obtener un resultado menor del 85%; A pesar de que su desempeño no es de calidad cuenta con el resultado más alto del distrito de Puerto Barrios entre todos los servicios evaluados y en tres áreas; Bioseguridad (36%), Recursos Humanos (52%) y Sistemas Gerenciales (42%); medios de verificación de importancia como; manejo de sépticos, antiséptico, soluciones descontaminantes y desechos hospitalarios, que disminuyen la morbilidad neonatal, hace que tenga bajo puntaje en el área de Bioseguridad; así como la falta de personal en algunos servicios y la ausencia de instalaciones adecuadas para atención del neonato hacen de el área de Recursos Humanos con más del 50% de los criterios evaluados, puntaje que es el más alto obtenido en el distrito de Puerto Barrios; el área de Información, Educación y Comunicación, no cumple con ningún criterio aprobado, careciendo de medios de verificación como, carteles con oferta de los servicios de salud que brinda el Hospital, carteles con información de enfermedades prevenibles, información de promoción a la salud y carteles adecuado a las características de la región; entre otros criterios.

Los Centros de Salud de Puerto Barrios y Santo Tomas tienen el mismo resultado total de 21%, en las áreas de Bioseguridad, Recursos Humanos y Sistemas Gerenciales; el Centro de Salud de Puerto Barrios tiene mayor puntuación, con relación al Centro de Salud de Santo Tomas al obtener respectivamente 18%, 48% y 17%; pero en el área de atención a la mujer tiene mayor puntuación el Centro de Salud de Santo Tomas con 38%; los medios de verificación de manejo básico de temas como Shock Hipovolémico y Preeclampsia, Eclampsia, hacen del área de atención a la mujer con bajo puntaje; manejo que es importante porque su conocimiento disminuye importantemente la mortalidad materna por estas causas, a pesar de que en los Centros de Salud únicamente se atienden emergencias posparto, es de importancia el conocimiento.

De igual manera el área de Bioseguridad con medios de verificación como: manejo de soluciones antisépticas, sépticas y descontaminantes y desechos hospitalarios con bajo puntaje; el adecuado manejo de estas soluciones, como los desechos hospitalarios y el material punzo cortante hacen que la morbilidad de Infecciones Puerperales sea baja. El área de Información, Educación y Comunicación tiene 0% de los criterios evaluados en ambos Centros de Salud, con medios de verificación con bajo puntaje como; falta de información, falta de información adecuada a la región, falta de normas de trabajo por escrito, falta de información de promoción a la demanda, entre otros medios de verificación. La Ausencia

de medios de verificación como: falta de personal e infraestructura adecuada, hace que los Centros de Salud tenga un punteo de 48% para el de Puerto Barrios y 33% para el de Santo Tomas en el área de Recursos Humanos. Criterios que son de importancia, según los resultados obtenidos de la línea basal de la mejoría del desempeño en el Centro de Salud de San Pablo, San Marcos disminuye considerablemente la morbilidad y mortalidad materna con el desempeño de calidad en estas áreas. Sistemas Gerenciales, con los medios de verificación como conformación de Comités de Maternidad Saludable, Comités de Emergencia y Comités de Salud con bajo punteo, hacen que el Centro de Salud de Puerto Barrios obtenga el punteo más bajo de 8%, en el distrito de Puerto Barrios.

Los Puestos de Salud no tiene mayor diferencia entre sus resultados, es de importancia hacer notar que el Puesto de Salud de Chachagualia, cuenta con el resultado más alto en las áreas de Bioseguridad (18%), Información, educación y comunicación (40%) de los Puestos de Salud del distrito de Puerto Barrios. En el Puesto de Salud de Chachagualia el área de Atención a la mujer con 0% de los criterios evaluados, a igual que el resultado de los Puestos de Salud de Cacao Frontera y Entre Ríos con 50% y 25% respectivamente en esta área, la cual es importante, en virtud del elevado número de pacientes embarazadas que se atienden en los Puestos de Salud y las tasas de mortalidad materna a nivel nacional y local; los medios de verificación en esta área de manejo básico de temas como Shock Hipovolémico, Preeclampsia y Eclampsia con 0%; resultados que es de importancia tener en cuenta, dado las tasas de Mortalidad Materna por Shock Hipovolémico y Preeclampsia, según el resultado de la Línea Basal de la Mortalidad Materna del año 2000. Las guías para evaluación de servicios de salud, da mayor énfasis a el manejo básico de los temas de Hemorragia, Preeclampsia y Eclampsia, parto limpio, etc.

En el área de Bioseguridad los medios de verificación de manejo de soluciones sépticas, antisépticas y descontaminantes, material punzo cortante y desechos hospitalarios con bajo punteo, en los tres Puestos de Salud, la disminución de la morbilidad y mortalidad materna en parte disminuye por el manejo adecuado de estos criterios. Según las normas para un desempeño de calidad, la capacitación tiene que ser permanente y no aisladas u ocasionales de tres temas especialmente. Atención a la Mujer y Recién Nacido, Atención en Emergencia de Parto y Posparto y Bioseguridad. Las áreas de Recursos Humanos y Sistemas Gerenciales se encuentran punteos similares en los Puestos de Salud, no hay importante variación en los resultados; áreas que son importantes, porque un adecuado desenvolvimiento, con el personal ideal, en las instalaciones adecuadas, disminuye sustancialmente la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, en los Puestos de Salud.

DISTRITO DE LOS AMATES
Alma Mariela Woltke Bolvito

CUADRO 5
Evaluación de la Calidad de Desempeño en la
Atención Materno Neonatal Esencial, red de Servicios de Izabal, Distrito de Los Amates.

EvaluadasAreas	Centro de Salud				Puestos de Salud													
	Los Amates						El Rico		Quiriguá		Mariscos		Mixco		SJA		Canaán	
	criterio deseado		criterio alcanza do		criterios deseados		criterios alcanzados											
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
AMNE	8	100	1	13	8	100	1	12	0	0	1	12	4	50	3	37	6	75
Biose g	11	100	3	27	11	100	0	0	6	55	3	27	4	36	0	0	2	18
IEC...	6	100	3	50	5	100	0	0	2	40	0	0	0	0	4	31	0	0
RR HH	21	100	4	19	13	100	5	38	6	46	6	46	5	38	0	0	4	31
SIS GE	12	100	4	33	7	100	0	0	1	14	1	14	3	42	0	0	1	14
TOTAL	58	100	15	26	44	100	6	14	15	34	11	25	16	36	7	16	13	30

Fuente: Instrumento de evaluación de la Calidad de Desempeño en la Atención Materno Neonatal Esencial.

CUADRO 6

Evaluación de la Calidad de Desempeño Materno Neonatal Esencial, Centro de Salud Tipo "B" Los Amates.

Áreas Evaluadas	Criterios Deseados		Criterios alcanzados	
	No.	%	No.	%
Atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el post parto	8	100	1	13
Bioseguridad	11	100	3	27
Información, educación y comunicación	6	100	3	50
Recursos Humanos	21	100	4	19
Sistemas Gerenciales	12	100	4	33
Total	58	100	15	26

Fuente: Instrumento de Evaluación de la Calidad de Desempeño Materno Neonatal Esencial.

CUADRO 7

Evaluación de la Calidad de Desempeño Materno Neonatal Esencial, Puestos de Salud, Los Amates.

Áreas Evaluadas	criterios deseados		criterios alcanzados											
			El Rico		Quiriguá		Mariscos		Mixco		San José Alsacia		Canaán	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Atención de la mujer en el embarazo	8	100	1	12	0	0	1	12	4	50	3	37	6	75
Bioseguridad	11	100	0	0	6	55	3	27	4	36	0	0	2	18
Información educación y comunicación	5	100	0	0	2	40	0	0	0	0	4	31	0	0
Recursos Humanos	13	100	5	38	6	46	6	46	5	38	0	0	4	31
Sistemas Gerenciales	7	100	0	0	1	14	1	14	3	42	0	0	1	14
total	44	100	6	14	15	34	11	25	16	36	7	16	13	30

Fuente: Instrumento de Evaluación de la calidad de Desempeño en la Atención Materno Neonatal Esencial.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La red de servicios de Salud del municipio de Los Amates, al ser evaluado, presenta una situación desalentadora, como se observa en los resultados (ver cuadro 5), se evaluaron siete servicios de Salud (centro de Salud tipo "B" y seis puestos de salud; Quiriguá, El Rico, Mariscos, Mixco, Canaán, San José Alsacia), en ninguno existe calidad y el nivel de desempeño real no sobrepasa un promedio de 36%.

Según la metodología la calidad de desempeño se alcanza con un 85%, y un ideal de 100%, rangos que en este estudio, ningún servicio de salud logró, lo cual se puede relacionar con las altas tasas de mortalidad materna y neonatal que actualmente existen en el municipio.

De las áreas evaluadas, las mas afectadas son: la atención a la mujer embarazada, la de Información, educación y comunicación, 5 servicios de salud de 7 estudiados se obtuvo un porcentaje de cero (Quiriguá, El Rico, Mariscos, Mixco y Canaán) debido a que no se obtiene una adecuada historia clínica de la mujer embarazada o no se obtiene un examen físico obstétrico de forma correcta, también por falta de solicitudes o de instalaciones de laboratorio cercanas, no se solicitan los exámenes de laboratorio correspondientes. Áreas muy importantes ya que a través de estas se logra una atención directa con los usuarios que acuden a los servicios de salud.

El Centro de salud de los Amates obtuvo una calificación, de 13% en el área de atención a la mujer embarazada, lo cual pone en evidencia que no existe calidad y se relaciona con las altas tasas de mortalidad materna y neonatal ya que esta por debajo de 85%, esto se debe a que el proveedor de salud no realiza el manejo básico de hemorragia en el post parto, pre-eclampsia severa o eclampsia e infección puerperal. En el área de Información, comunicación y educación se logró alcanzar un 50% del nivel deseado, lo cual evidencia que en el Centro de Salud se maneja mejor lo que es la promoción de información sobre maternidad saludable y neonatal, pero a pesar de este hecho la brecha existente entre el nivel real e ideal especialmente en relación proveedor paciente sigue siendo significativa.

El municipio de los Amates, cuenta con seis puestos de salud, que presentan una calificación similar al Centro de Salud, donde no existe calidad y la brecha entre el desempeño real y el deseado, es significativa (77%). En el puesto de Salud de Quiriguá se obtuvo un resultado de cero con respecto al área de atención a la mujer embarazada, dato que

evidencia que en este servicio de salud el proveedor no presta una atención adecuada a las pacientes lo cual aumenta la probabilidad que continúe las altas tasas de mortalidad materna y neonatal en el distrito.

El área de Bioseguridad también se encuentra afectada en los Puestos de Salud de El Rico y San José Alsacia, ya que se obtuvo un resultado de cero, como se sabe esta área es muy importante ya que mantiene protegido de enfermedades como el VIH y las ITS que se transmiten a través de fluidos corporales, tanto al proveedor de salud como al paciente, riesgos que pueden disminuirse mejorando la higiene, un buen manejo de antisépticos y de desechos de materiales contaminados.

El área de Información, educación y comunicación, obtuvo una calificación de cero en los Puestos de salud de El Rico, Mariscos, Mixco y Canaán, se puede observar a través de los resultados obtenidos que es el área más afectada del distrito, un área muy importante porque a través de la información que se brinde sobre una maternidad saludable y neonatal a los usuarios de los servicios, la mortalidad materna y neonatal disminuirían.

Las áreas de recursos humanos y Sistemas Gerenciales son las áreas que la mayoría de Puestos de salud obtuvo una máxima calificación, llegando hasta una calificación de 46 puntos, sin embargo un resultado que no alcanza el nivel de calidad deseado, se puede notar que en la mayoría de servicios de salud se maneja mejor el área técnica y administrativa a excepción de San José Alsacia que obtuvo un resultado insatisfactorio (cero puntos), porque no existe iluminación y falta de medicamentos.

Cero puntos se obtuvo en el área de Sistemas Gerenciales, en los Puestos de Salud de El Rico y San José Alsacia, por no poseer fichas clínicas adecuadas de los usuarios y por no poder garantizar un transporte oportuno en una emergencia.

Es de trascendencia la presentación de estos resultados, ya que comprende el estado real de los servicios de salud, del municipio de los Amates, con lo que se elaboró la línea basal, con un diagnóstico de la calidad de desempeño, enfocado a la mejoría y disminución de la brecha encontrada.

DISTRITO DE **LIVINGSTON**

Julio César Pelicó Ramos

CUADRO 8

EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA ATENCION MATERNO NEONATAL ESENCIAL
RED DE SERVICIOS DE SALUD DE IZABAL, DISTRITO DE LIVINGSTON

	TOTAL DE CRITERIOS			C/S TIPO A		C/S TIPO B		PUESTOS DE SALUD															
AREA EVALUADA	C/S A	C/S B	P/s	LIVINGSTON		RIO DULCE		SAHILA		LOS ANGELES		SEARRANX		BACADILLA		GUITARRA		SEMOX		BUENOS AIRES		CHINACADENAS	
	76	58	44	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Trabajo de parto, parto y posparto Y Recién Nacido	8	NA	NA	0	0																		
Embarazo, sus complicaciones y Recién nacido	12	8	8	0	0	2	25	2	25	6	75	2	25	0	0	3	37	2	25	2	25	6	75
Bioseguridad	11	11	11	3	27	4	36	4	36	6	55	5	45	4	36	4	36	1	9	3	27	6	55
Información, educación y comunicación	6	6	5	1	20	2	33	0	0	1	20	0	0	0	0	0	0	2	40	0	0	1	20
Recursos humanos	27	21	13	4	14	9	43	4	31	6	46	4	31	6	46	4	31	4	31	2	15	6	46
Sistemas gerenciales	12	12	7	1	8	6	50	0	0	1	14	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14
Promedio alcanzado en %					14		37		23		45		27		23		25		20		16		45

Fuente: Línea basal, Livingston marzo de 2003.

CUADRO 9

CENTRO DE SALUD TIPO A : LIVINGSTON RED DE SERVICIOS DE IZABAL

EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA ATENCION MATERNO NEONATAL ESENCIAL.

AREAS EVALUADAS	DESEMPEÑO ACTUAL		DESEMPEÑO DESEADO	
	Criterios alcanzados	%	Criterios deseados	%
ATENCION EN EMERGENCIAS DEL EMBARAZO	0	0	2	100
ATENCION PREPARTO, PARTO Y POST PARTO Y AL RN	0	0	11	100
SERVICIOS DE APOYO	0	0	5	100
BIOSEGURIDAD	3	27	11	100
INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACIÓN	1	20	5	100
RECURSOS HUMANOS, FISICOS, MATERIALES Y LOGISTICA	4	14	27	100
SISTEMAS GERENCIALES	1	8	12	100
TOTAL	9	14	73	100

Fuente:

Instrumento: calidad de desempeño de la atención materno neonatal esencial, red de servicios de Izabal, diagnóstico línea basal 2003.

CUADRO 10

CENTRO DE SALUD TIPO B: RIO DULCE
RED DE SERVICIOS: IZABAL

EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA ATENCION MATERNO NEONATAL ESENCIAL.

AREAS EVALUADAS	DESEMPEÑO ACTUAL		DESEMPEÑO DESEADO	
	Criterios alcanzados	%	Criterios deseados	%
ATENCION EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES POST PARTO	2	25	8	100
BIOSEGURIDAD	4	36	11	100
IEC Y PROMOCION DE LA DEMANDA	2	33	6	100
RECURSOS HUMANOS, FISICOS, MATERIALES Y LOGÍSTICA	9	43	21	100
SISTEMAS GERENCIALES	6	50	12	100
TOTAL		37	58	100

Fuente: Instrumento: calidad de desempeño de la atención materno neonatal esencial, red de servicios de Izabal, diagnóstico línea basal 2003.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La red de servicios de salud, del municipio de Livingston , al ser evaluado, presenta una situación desalentadora, tal como se observa en los resultados (cuadro 1). De los diez servicios evaluados, en ninguno existe calidad de desempeño. Según la metodología, la calidad de desempeño se alcanzaría con un 85 %, y un ideal de 100 % de criterios, porcentaje que en este estudio no se alcanzó, lo cual se puede relacionar con las altas tasas de mortalidad materna y neonatal que actualmente existen en el municipio.

De las áreas evaluadas, entre las más afectadas se encuentran: la atención materno neonatal; el área de información, educación y comunicación y sistemas gerenciales. Áreas que por sus características de relación directa entre proveedor y paciente, son las más importantes y que en varios servicios, como en el Centro de Salud de Livingston, donde se atienden partos, el área de atención materno neonatal la puntuación fue de 0 %.

La brecha se establece al hacer la diferencia entre el porcentaje de calidad de desempeño real y la calidad de desempeño en la atención materno neonatal ideal, que en este caso es del 100 %.

A. Centro de Salud tipo "A", Livingston

En el área de atención de la mujer en el embarazo y complicaciones postparto, y el área de atención a la mujer durante su trabajo de parto y postparto inmediato y atención inmediata al recién nacido, la puntuación fue de cero %, esto se debe a que no hay recepción cordial hacia el paciente; en la historia clínica falta interrogar sobre enfermedades de transmisión sexual, esquema de vacunación con toxoide tetánico; no hay un plan de atención a la embarazada y el manejo básico de hemorragia postparto, preeclampsia, eclampsia, infección puerperal, y shock hipovolémico es deficiente; la utilización del partograma es inadecuada, el examen físico y la atención del parto falla respecto a orden y limpieza.

(ver instrumento de evaluación, primer área, con 8 criterios y 2ª área con 12 criterios).

En el área de Bioseguridad, la puntuación fue de 27 %, hay brecha respecto al agua que se utiliza, es muy escasa, es de pozo, y no hay durante varias horas al día; la limpieza es deficiente, hay polvo, basura

y telarañas; el uso de antisépticos es inadecuada, porque los recipientes reutilizables no se lavan con jabón y agua antes de volverlos a llenar con la solución antiséptica; la descontaminación del instrumental es inadecuada, porque no preparan diariamente solución clorada al 5 %, es más, no la saben preparar, y no hay en lugares importantes como en consultorios; el personal responsable no utiliza guantes y mucho menos delantal plástico; no existe un sistema adecuado para coleccionar los desechos, los cuales deberían separarse en bolsas plásticas de colores distintos para desechos contaminados y no contaminados y no hay recipientes en lugares como sala de espera y recepción. (ver instrumento de evaluación, total de criterios 11)

En el área de Información, Educación y Comunicación, la puntuación fue de 20 %, habiendo brecha, porque el servicio de salud no ofrece sesiones educativas sobre maternidad saludable a las embarazadas; no existe información sobre los derechos de los clientes y sobre los servicios de atención materno neonatal que son ofrecidos; no hay un registro de participación de representantes del centro de salud en reuniones del comité de maternidad saludable; carecen de un plan de visitas a embarazadas, puérperas y recién nacidos. (ver instrumento de evaluación, total de criterios 6)

En Recursos Humanos, físicos, materiales y logística, alcanzó un puntaje de 14 %, y dentro de las observaciones más destacadas respecto a la brecha se encuentra que no existe un proveedor que hable el idioma local o una persona que pueda hacer la traducción durante la atención; algunos focos no funcionan porque están quemados; no hay agua para beber, ni vasos desechables para los clientes; hacen falta muebles y equipo en el área de inmunizaciones no hay normas para la conservación de las vacunas en un lugar visible, no hay silla para acompañante del cliente; el área de trabajo de parto no es culturalmente adecuado, es preciso hacer ver que se maneja un protocolo tradicional de acostar a la mujer en cama, no importando si son indígenas, ya que en esta región, existen q´eqch´es, quienes tienen costumbres de parir, en forma vertical; el área de atención al recién nacido es inadecuada, ya que no hay una superficie limpia y caliente, se carece de tallímetro; en el área de postparto, hace falta jabón, papel higiénico, y ducha con agua caliente; no hay materiales adecuados para la atención del trabajo de parto, o no los usan, como amniótomo, los paquetes de parto están incompletos, faltan campos estériles; el área de personal de turno no comprende camas suficientes para el número de personas de turno, no hay lugar para guardar la ropa y objetos personales.

(ver instrumento de evaluación, área con un total de criterios de 27)

En sistemas gerenciales, con una puntuación de 8 %, la brecha se debe a que el Centro de Salud no cuenta con una descripción de los procedimientos normados para la atención materno neonatal esencial; no hay descripción de funciones para proveedores y empleados; la información obtenida a través de SIGSA, sala situacional, registros prenatales, parto, puerperio, y otros, no son analizados para la toma de decisiones; no hay evaluación periódica sobre la satisfacción de las clientes; y no hay un plan de atención respecto a complicaciones y tratamiento en la familia y comunidad de emergencias.
(ver instrumento de evaluación, total de criterios 12)

A. Centro de Salud Fronteras, Río Dulce y Puestos de Salud

La información obtenida, es similar en estos servicios, incluso ocurren las mismas deficiencias, que en el centro de salud de Livingston se encontraron, con la salvedad de que en estos servicios no se atienden partos.

El promedio alcanzado por el centro de salud de Fronteras Río Dulce, corresponde a un 37 %, de un total de 58 criterios evaluados, siendo el área más baja la atención materno neonatal con un 25 %, aún así en ninguna de sus áreas hay calidad.

De los puestos de salud, con un total de 44 criterios evaluados, no alcanzan la calidad de desempeño, entre los que menos se acreditan están Chinacadenas, con un 16%, Semox con 20 %, La Bacadilla y Sahilá con 23 % cada uno. Llama la atención que en el puesto de salud de La Bacadilla, el área de atención materno neonatal la puntuación es de cero %, en el área de información, educación, comunicación y sistemas gerenciales los puestos de salud de La Bacadilla, Buenos Aires, Guitarras y Sahilá, la puntuación es de 0 %, resultados preocupantes y donde más brecha existe.

Entre las áreas, criterios y medios de verificación que contribuyen a que exista una brecha entre la calidad de desempeño real y la calidad de desempeño deseado se encuentran:

En la atención a la mujer en el embarazo y complicaciones postparto, las deficiencias son similares a las encontradas en el servicio de la cabecera, acreditándose un promedio de 31 % de calidad de desempeño en todos los servicios. Es interesante notar que siendo servicios que en su mayoría, excepto por el centro de salud de Fronteras, son servicios en áreas poco accesibles, de varias horas de camino a la cabecera,

caminos de terracería, con limitaciones de acceso de vehículo, solamente motocicleta, aún así presentan un resultado aunque no de calidad, pero si mejor que la puntuación del centro de salud tipo A.

En Bioseguridad, se alcanzó un 36 % como promedio en todos los servicios, la brecha se presentan principalmente por la limpieza, esto se debe a que casi en todos los puestos de salud, sus alrededores es de tierra, y existe un solo proveedor que es un enfermero o en ocasiones un técnico en salud rural, para la limpieza; el uso de antisépticos es inadecuada, no saben preparar la solución de hipoclorito al 5%; no hay un sistema de recolección de desechos, y en algunos casos no se incineran.

En Información, Educación y Comunicación, alcanzó un promedio de 13 % en todos los servicios, la brecha es similar a las descritas en el centro de salud tipo A. Es importante recalcar la importancia de las sesiones educativas a las madres y comunidad en general, los derechos de los clientes y el comité de maternidad saludable, que debe ser implementados lo más pronto posible.

Recursos humanos, físicos, materiales y logística, alcanzó un promedio de 33 %, la brecha existente es porque hace falta personal en los puestos de salud, tanto en número como en profesión y las instalaciones no son funcionales, por ejemplo en ninguno hay disponibilidad de sanitario para los clientes, así mismo jabón, papel higiénico, mucho menos agua para beber.

En Sistemas Gerenciales, hay un 10 % de promedio general de los servicios, porcentaje que no alcanza la calidad de desempeño deseado, siendo las principales características que contribuyen a la brecha: la descripción de los procedimientos normados para la atención materno neonatal esencial, no existen, o la descripción de las funciones para proveedores, o el análisis de la sala situacional. Sistemas importantes para conocer el estado de salud de la población, documentos escritos que se utilizan para análisis y proposición de mejoras.

DISTRITO EL ESTOR
Claudia María Velásquez Blanco

CUADRO 11

EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA ATENCION MATERNO NEONATAL ESENCIAL
RED DE SERVICIOS DE SALUD DE IZABAL, DISTRITO EL ESTOR

	TOTAL DE CRITERIOS		CENTRO DE SALUD TIPO A		PUESTOS DE SALUD					
AREA	C/S A	P/S	EL ESTOR		EL BONGO		CHICHIPATE		PATAXTE	
	76	44	#	%	#	%	#	%	#	%
Trabajo de parto, parto, posparto Y Recién Nacido	8	NA	0	0						
Embarazo, complicaciones y Recién nacido	12	8	0	0	0	0	0	0	4	50
Bioseguridad	11	11	2	18	5	45	2	18	0	0
Información educación y comunicación	6	5	0	0	1	20	0	0	0	0
Recursos humanos	27	13	2	9	4	31	5	38	0	0
Sistemas gerenciales	12	7	0	0	1	14	0	0	0	0
Promedio alcanzado en %				8		25		16		14

Fuente: Línea basal, El Estor, marzo de 2003.

CUADRO 12

EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA ATENCION MATERNO NEONATAL ESENCIAL.

CENTRO DE SALUD TIPO "A" El Estor

AREAS EVALUADAS	DESEMPEÑO ACTUAL		DESEMPEÑO DESEADO	
	Criterios alcanzados	%	Criterios deseados	%
ATENCION EN EMERGENCIAS DEL EMBARAZO	0	0	8	100
ATENCION PREPARTO, PARTO Y POST PARTO Y AL RN	2	17	12	100
BIOSEGURIDAD	2	18	11	100
INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACIÓN	0	0	6	100
RECURSOS HUMANOS, FISICOS, MATERIALES Y LOGÍSTICA	2	9	27	100
SISTEMAS GERENCIALES	0	0	12	100
TOTAL	6	8	76	100

Fuente: Instrumento: calidad de desempeño de la atención materno neonatal esencial, red de servicios de Izabal, diagnóstico línea basal 2003.

CUADRO 13

EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA ATENCION MATERNO NEONATAL ESENCIAL.

Puestos de Salud Distrito El Estor, Red de Servicios de Salud de Izabal

PUESTOS DE SALUD			EL BONGO		CHICHIPATE		Pataxte	
ÁREAS EVALUADAS	Criterios Deseados		Criterios Alcanzados					
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Atención	8	100	0	0	0	0	4	50
Bioseguridad	11	100	5	45	2	18	0	0
IEC y promoción	5	100	1	20	0	0	0	0
Recursos	13	100	4	31	5	38	0	0
Sistemas Gerenciales	7	100	1	14	0	0	0	0
TOTAL	44	100	11	25	7	16	6	14

Fuente:

Instrumento de Evaluación de la Calidad de Desempeño de la Atención Materna-Neonatal Esencial.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De todo el departamento de Izabal, el distrito El Estor, es el que posee las tasas de mortalidad materna más elevadas. Es de hacer notar que **dos** de los 6 servicios de salud de esta región, no están funcionando. Además, el Puesto de Salud de Pataxte, aún no ha sido reconstruido. Todo esto provoca que no se de una atención materna-neonatal de calidad, lo que influye en mortalidad tanto materna como neonatal elevadas.

Como distrito, El Estor presenta una situación alarmante, ya que en ninguno de los servicios evaluados existe calidad de desempeño. Esto se evidencia al observar los resultados, donde se obtuvo un **porcentaje global de calidad del 16%**.

Las áreas más afectadas fueron:

- 1) Atención materna-neonatal, debido tanto a la falta de conocimientos básicos por parte de los proveedores de salud, como a la falta de insumos para prestar dicho servicio; y
- 2) la información, educación, comunicación y promoción de salud. Esta última es de vital importancia para dar un buen plan educacional al cliente, que comprendan las instrucciones dadas y así asegurarse de que el tratamiento se seguirá adecuadamente. Sin embargo, a pesar de que la mayoría de la población de El Estor es Q'eqchí, no hay información en esta lengua.

En el área de atención en emergencias del embarazo, el Centro de Salud obtuvo el 0% de los criterios, lo que se traduce en una mala calidad de desempeño. No alcanzó ninguno de medios de verificación (ver instrumento de Centro de Salud tipo A). De la misma manera, en el área de atención del parto, parto, posparto y recién nacido, obtuvo el 0%. Esto se debió sobre todo a la falta de conocimientos básicos de los protocolos de salud dados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (ver instrumento), además de la falta de insumos necesarios para este fin. De los 5 criterios que cubre el área de servicios de apoyo, este Centro de Salud cumplió únicamente con 2, o sea el 40%. Este Centro de Salud no contaba con los servicios básicos para dar una atención de calidad.

De los Puestos de Salud evaluados, únicamente el Puesto de Pataxte obtuvo el 50% de los criterios en el área de Atención a la mujer embarazada, ya que en este, la atención es brindada por un médico cubano, quien está muy bien preparado para dicho trabajo (es gineco-obstetra). A pesar de que no existe un área física adecuada (ya que el puesto de salud se quemó y está en reconstrucción), Pataxte fue el único Puesto que obtuvo punteo. Los otros 2 Puestos de Salud obtuvieron 0%.

En el área de bioseguridad, el Centro de Salud El Estor, obtuvo un 18% (2 criterios alcanzados de 11), ya que aunque poseen algún tipo de conocimiento, no poseen los insumos necesarios (no hay bolsas para desechos, no hay cloro, etc.). En toda la red de servicios de este distrito se ha dado capacitación en cuanto a medidas de bioseguridad, sin embargo, estas no se siguen.

El Puesto de Salud de Pataxte obtuvo 0% en bioseguridad, debido a que no hay insumos (todo se quemó y hasta que el nuevo Puesto esté funcionando van a darles los materiales que necesitan). El Puesto El Bongo alcanzó 5 criterios (pues aunque no tienen todos los insumos, ellos se preocupan por implementar los conocimientos que poseen). Chichipate, alcanzó 2 criterios.

El área de información, educación, comunicación y promoción de salud es la más afectada como distrito. El Estor es un municipio que cuenta con un alto porcentaje de población indígena (84% de origen Q'eqchí), lo que dificulta la comunicación. No existe todo el tiempo un proveedor que hable el mismo idioma, y mucho menos existe información escrita en Q'eqchí. Todos los servicios obtuvieron 0%, excepto en El Bongo, en donde se obtuvo el 20% (1 criterio), aquí si existe un proveedor que habla Q'eqchí.

En cuanto a Recurso Humano todos los servicios cuentan con el personal básico, sin embargo, los recursos físicos y materiales son insuficientes y en algunos casos como en Pataxte inexistentes. El Centro de Salud obtuvo 0% en esta área, ya que no cumplió con ninguno de los criterios, (ver instrumento). Los Puestos de Salud El Bongo y Chichipate obtuvieron un 31 y 38% respectivamente, debido principalmente a la falta de recursos físicos y materiales (no hay medicamentos esenciales en ninguno de los servicios).

Si en las demás áreas, los servicios no alcanzaron un porcentaje que los acreditara como de calidad, era de suponerse que en el área de sistemas gerenciales tampoco. El único servicio que sobrepasó el 0% fue

el Puesto de Salud El Bongo, con un 25%, ya que contaban con un buen archivo y tenían la mayoría de las funciones de cada proveedor, escritas y en práctica.

Como puede observarse con los resultados obtenidos, el hecho de que este municipio sea el que posee las mas altas tasas de mortalidad podría estar directamente relacionado con que apenas alcanza un 16% en cuanto a calidad de desempeño en la atención materna-neonatal esencial.

DISTRITO DE MORALES
Lilian Aracely Vásquez Balán

CUADRO 14

Evaluación de la calidad de Desempeño en la atención Materno Neonatal Esencial, Distrito de Morales.

CENTRO DE SALUD TIPO A

AREAS EVALUADAS	CRITERIOS DESEADOS	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención en el embarazo y complicaciones en el posparto	8	1	12
Atención durante trabajo de parto, posparto y atención inmediata del RN	12	0	0
Bioseguridad	11	2	18
IEC y promoción y demanda	6	1	17
Recursos humanos , físicos, materiales y logística	27	4	18
Sistemas Gerenciales	12	2	17
TOTAL	76	10	13

Fuente: Instrumento de evaluación de la Calidad de Desempeño en la Atención Materno Neonatal Esencial.

CUADRO 15

Evaluación de la Calidad de Desempeño en la Atención materno neonatal esencial, puestos de salud, Distrito de Morales.

SERVICIOS DE SALUD	AMNE		BIOSE- GURIDAD		IEC		RRHH		SISTEMA GERENCIAL		TOTAL	
CRITERIOS DESEADOS	8		11		5		13		7		48	
PUESTOS DE SALUD	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
CERRITOS	0	0	1	9	0	0	3	23	0	0	4	9
PLAYITAS	0	0	0	0	0	0	4	31	0	0	4	9
ARAPHOE	0	0	0	0	2	40	4	31	1	14	7	16
VIRGINIA	0	0	3	27	1	20	4	31	0	0	8	18
GRAN CAÑON	0	0	5	45	2	40	6	46	4	57	17	39
MOJANALES	2	25	1	9	1	20	7	54	2	29	13	30
RIO NEGRO	0	0	1	9	0	0	2	15	0	0	4	9
TENEDORES	0	0	3	27	0	0	5	38	0	0	8	18
CHAMPONA	1	12	2	18	0	0	4	31	0	0	7	16

Fuente: Instrumento de evaluación de la Calidad de Desempeño en la Atención materno neonatal Esencial.

AMNE = Atención Materna Neonatal Esencial

IEC = información, educación y comunicación

RRHH = Recursos Humanos

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la evaluación de la Calidad de Desempeño en la Atención Materno-neonatal Esencial , que se realizó en el distrito de Morales Izabal, se obtuvo resultados negativos. El Centro y los Puestos de Salud evaluados tienen un *porcentaje menor del 85%* . Lo anterior resultado de múltiples factores (económicos, sociales, políticos) que contribuyen a la prestación de servicios de calidad inadecuada, del proveedor de salud hacia el cliente.

Por lo anterior se pueden explicar las altas tasas de mortalidad y morbilidad tanto materna como neonatal, que prevalecen tanto a nivel de red de servicios de Izabal, como a nivel de distrito de Morales.

Entre las áreas evaluadas, la *Atención de la mujer en el embarazo*, fue la que menos criterios cumplió, siendo los resultados en el Centro de Salud de 1 criterio que constituye el 12%, siendo éste la recepción cordial de la paciente , el cual sin duda es muy importante, pero debe asociarse a los otros criterios ya establecidos (ver Anexo) para brindar adecuada atención. Obteniendo estos resultados a nivel de distrito es realmente cuestionable la calidad de desempeño en esta área en los Puestos de Salud.

Por ser Centro de Salud tipo A, se evalúa también la Atención de embarazo y complicaciones , trabajo de parto, posparto inmediato y atención del recién nacido, en donde obtiene 0 criterios , lo que indica la inadecuada atención tanto a mujeres y neonatos.

En los Puestos de Salud Cerritos, Playitas, Araphoe, Virginia, Gran Cañón, Río Negro y Tenedores, obtienen 0 criterios; importante es mencionar que en Cerritos se evaluó a técnico de salud, por estar cubriendo vacaciones de enfermera auxiliar, lo cual contribuye a dicho resultado.

Solo Mojanales cumplió con 2 criterios (25%), que fueron la recepción de mujer de forma cordial y obtiene una buena historia clínica. Champona obtiene un criterio (recepción cordial de mujer). Los otros criterios no los cumplen, los cuáles sin duda son parte importante de la atención que se le da a la mujer embarazada.

La segunda área deficiente es la de IEC (Información, Educación y comunicación) y Promoción Demanda, en donde el Centro de Salud, cumplió con un criterio (de 6) que constituye el 17%, siendo éste el tener carteles educativos; en los Puestos de Salud Cerritos, Playitas, Río Negro, Tenedores y Champona se obtuvo cero criterios, siendo la deficiencia en todas las áreas. Araphoe y Gran Cañón obtienen ambos 2

criterios, que constituyen el 40%, en el primero de los puestos mencionados son: el ofrecer sesiones educativas y la colocación de carteles. Gran Cañón también obtuvo los mismos criterios. Virginia y Mojanales cumplieron con 1 criterio que constituye el 20%, dichos criterios en ambos puestos es el tener material educativo (carteles). Lo anterior nos muestra la deficiente información, educación y comunicación (IEC) que se maneja tanto a nivel de distrito como en Puestos de Salud.

Luego el Área de Sistemas Gerenciales en donde el centro de salud cumplió con dos criterios (17%), siendo éstos el utilizar expedientes con fichas clínicas y señalización de servicios. En Puestos de Salud Cerritos, Playitas, Virginia, Río Negro, Tenedores, Champona, tienen cero criterios. Araphoe obtuvo un criterio (14%) siendo éste el uso de expedientes con ficha clínica. Gran Cañón cumplió con 4 criterios (57%), siendo los criterios cumplidos, el disponer de señalización adecuada, utilizar fichas clínicas, registros estadísticos, dispone de sistema de emergencia que garantiza transporte. En lo anterior podemos observar la deficiencia de administración existente.

En Bio-seguridad, el Centro de Salud obtuvo 2 criterios, que constituye el 18% y es el tener agua corriente y limpieza adecuada del establecimiento. En relación a los Puestos de Salud, Playitas y Araphoe no cumplieron con ningún criterio, en este es importante mencionar que se cuenta con servicio sanitario, lavamanos, pero no tienen agua corriente, lo que hace disfuncional el servicio.

Los Amates cumple con un solo criterio que constituye el 9% y es el sistema para coleccionar desechos, el cual se logró con la ayuda de ONG que dio capacitación en Bio-seguridad. Champona cumplió con 2 criterios (18%) y calificó con los mismos criterios de puesto de salud anterior. Virginia y Tenedores, cumplieron con 3 criterios (27%), siendo en ambos el sistema colector de desechos y el contar con servicio de agua corriente. Gran Cañón posee la mejor puntuación, cumpliendo 5 criterios (45%).

En Recursos Humanos Centro de Salud cuenta con 2 criterios (17%), siendo éstos el contar con recurso humano mínimo (médico general, enfermera auxiliar, conserje) y recurso humano adecuado (proveedor habla idioma de cliente). Los Puestos de Salud Cerritos, playitas, Virginia, Río Negro, Tenedores y Champona no cumplieron ningún criterio. Araphoe Viejo cuenta con un solo criterio y es el contar con recurso humano necesario (auxiliar de enfermería). Mojanales tiene dos criterios (29%) y Gran Cañón con 4 criterios (57%), ambos cuentan con recurso humano necesario y adecuado, además en el

segundo puesto , la estructura física es adecuada y espacio físico de recepción y archivo.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente las diferentes areas evaluadas vemos que la brecha de desempeño es de considerable magnitud, siendo necesario trabajar en cada área para que la brecha antes mencionada disminuya y así contribuir a mejorar calidad de servicio y por consiguiente disminuir tasas de morbi-mortalidad materno-neonatal.

VIII. CONCLUSIONES

1. El desempeño en la atención materna y neonatal esencial de la red de servicios de salud del Departamento de Izabal, no es de calidad.
2. Se identificó a través de la aplicación de instrumentos de evaluación la brecha existente entre la calidad de desempeño real y la calidad de desempeño deseado, de los servicios de salud siguientes:
 - Hospital infantil Eliza Martínez 53%
 - Hospital Nacional Laugerud García 94%
 - Centro de Salud tipo "A" 86 %
 - Centro de Salud tipo "B" 75 %
 - Puestos de Salud 77%
3. De las áreas evaluadas, la atención Materno Neonatal y la de Información, promoción y educación son las áreas más afectadas, considerándose trascendente ya que estas áreas representan la relación directa entre proveedores y pacientes.
4. Los 39 servicios de salud, de la red de servicios de Izabal, brindan una atención materno neonatal homogénea, pero ninguno acredita como un servicio de calidad.
5. La mejoría de la calidad y del desempeño en la atención materna neonatal se puede alcanzar con la aplicación de medidas sencillas y de bajo costo en las que el cambio de actitud del personal de salud es fundamental.

IX. RECOMENDACIONES

1. Mejorar en base a capacitación del personal en lo siguiente:
 - 1.1 Atención materna y neonatal esencial,
 - 1.2 uso adecuado de registros clínicos,
 - 1.3 preparación y utilización de antisépticos,
 - 1.4 manejo de desechos contaminados y punzocortantes,
 - 1.5 proceso sistemático de educación en salud sistema de referencia de pacientes y respuesta,
 - 1.6 Capacitar sobre el Proceso de Información-Educación-Comunicación y promoción a la demanda.
2. Que el equipo técnico del centro de salud supervise de manera sistemática y continua los puestos de salud,
3. Que se conformen comités de maternidad saludable,
4. Proveer a los servicios de salud de los medicamentos básicos
5. Revisar y llenar adecuadamente el cuadro de la demanda no atendida, para solicitar los medicamentos necesarios.
6. Asegurarse que el personal de salud, no extravíen documentos y literatura, que son útiles al servicio y a la comunidad.
7. Recibir cordialmente a los usuarios (en este caso mujeres embarazadas) de parte del proveedor de salud
8. Enfatizar en el cambio de permanencia de recipientes con algodón con alcohol y pinzas, termómetros y otros en germicida.
9. Verificar que el personal use el uniforme correspondiente a su disciplina.
10. Definir claramente las funciones y atribuciones del Técnico en Salud Rural y verificar su asistencia permanente al servicio ó a las comunidades.
11. Gestionar el pago de los recibos de la luz ya que existen algunos servicios de salud que no la tiene por esta causa.

12. Verificar que los proveedores posean en sus servicios el equipo mínimo funcional, esfigmomanómetro, estetoscopio, fetoscopio de pinar, termómetro, cinta métrica., sábanas y batas.
13. Que las limitantes y problemáticas de los servicios no solo sean resueltas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sino involucrar a las Municipalidades ONG s, y Comunidad.
14. Focalizar al máximo la atención a los usuarios ya que algunas personas de las comunidades visitadas refieren que los Puestos de Salud permanecen mucho tiempo cerrados con la justificación de la entrega de informes al centro de salud, proveer vacuna, reuniones, etc., esto se consta al revisar los SIGSA de consulta diaria donde existen varios días sin producción.
15. verificar que a los servicios de salud se les provea de los insumos necesarios basándose en su producción.
16. Proveer a los servicios de salud los insumos necesarios básicos para aplicar sus conocimientos de Bioseguridad.

X. RESUMEN

En el departamento de Izabal, se implementó el proceso de Mejoría del desempeño en la Atención Materno Neonatal Esencial, trabajo que consiste básicamente en evaluar la calidad de desempeño en la atención que proporcionan los servicios de salud al grupo materno y neonatal.

Para este objetivo, se capacitó y sensibilizó a los proveedores de los servicios, para luego utilizar un instrumento del nivel de desempeño, el cual consta de cinco áreas esenciales, que son la atención a la madre y al neonato, bioseguridad, sistemas de comunicación y educación, recursos humanos y sistemas gerenciales.

Se evaluaron 39 servicios de salud, distribuidos en todo el departamento de la siguiente manera:

a. Hospitales:

1. Hospital Infantil Elisa Martínez,
2. Hospital Nacional Khell Eugenio Laugerud García

b. Centros de salud:

1. **Centros de Salud tipo A:**

Livingston,
El Estor,
Los Amates,

2. **Centros de Salud tipo B:**

Río dulce,
Puerto Barrios,
Santo Tomás de Castilla,
Navajoa,
Los Amates

c. Puestos de Salud:

1. Distrito de Puerto Barrios:

Entre Ríos, Chachagualía, Cacao Frontera.

2. Distrito de Morales:

Cerritos, Playitas, Araphoe Viejo, Virginia, Gran Cañón, Mojanales, Río Negro, Tenedores, Champona.

3. Distrito de Los Amates:

El Rico, Quiriguá, Mariscos, Mixco, San José Alsacia, Canaán.

4. Distrito El Estor:
El Bongo, Chichipate, Pataxte.
6. Distrito de Livingston:
Sahilá, La Bacadilla, Buenos Aires, Los Ángeles, Guitarras,
Chinacadenas, Searranx, Semox, Tamagaz.

De todos los Servicios de Salud evaluados, ninguno obtuvo una calificación a la cual se le acreditara calidad; en la metodología se establece una calificación arriba de 85%, sin embargo, este estudio es el inicio de un proceso enfocado a la mejoría del desempeño y la disminución de las deficiencias encontradas.

Los resultados obtenidos permiten identificar que existe una brecha amplia entre la calidad de los servicios y del desempeño real respecto de lo esperado.

Con este trabajo fue posible elaborar el Diagnóstico de la línea basal, de la Evaluación de la calidad de desempeño en la atención materna neonatal esencial, en la red de servicios de salud del departamento de Izabal, en los municipios de Puerto Barrios, Los Amates, Livingston, El Estor y Morales, por lo que se considera trascendente y propositivo, ya que es el inicio de un proceso encaminado a eliminar la brecha existente entre el desempeño real y el deseado.

XI. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Cooperativa de ayuda y asistencia al extranjero. Manual de referencias para gerentes de programas. Promoviendo la calidad del cuidado materna y del recién nacido. Guatemala 1998.
2. Goldman Noreen. Atención prenatal en áreas rurales. Guatemala agosto de 2001.
3. Instituto Nacional de Estadística. Censos Nacionales XI de población y VI de habitación. República de Guatemala, febrero 2003.
4. Instituto de Estudios y Capacitación Cívica. Diccionario Municipal de Guatemala. Año 2001.
5. Jefatura de Área de Izabal. Memoria anual de Vigilancia Epidemiológica. Izabal, 2000 – 2003.
6. Jonson, Robert. Estándares mundiales de atención en salud materno neonatal. JHPIEGO, Corporation, año 2001.
7. JHPIEGO. Mejoramiento del desempeño para servicios de salud reproductiva de calidad. Año 2001.
8. JHPIEGO. Programa de salud materno neonatal. Nuevas prácticas de ginecología y obstetricia basada en la evidencia. Año 2001.
9. Koblinsky, M.A. et al. Hacia una maternidad segura. Documentos para discusión del Banco Mundial. Washington D.C. 1989.
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acciones en salud materna neonatal. Área de salud materna neonatal. Guatemala 2001-2002.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo ministerial No. SPM-1109-2001. Gobierno de Guatemala 2001.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Iniciativa para una maternidad saludable. Guatemala 1998. 6 p.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Línea basal de mortalidad materna 2000. Guatemala enero de 2003.

14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de referencia para la aplicación de las normas de atención. Atención prenatal, parto, posparto y al recién nacido. Guatemala diciembre de 1997.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Mortalidad perinatal en Guatemala. Guatemala 168 p.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional de salud 2000-2004. Guatemala 2000.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa nacional de salud reproductiva. Atención materno-neonatal esencial. Agosto 2002. 14p.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Proyecto Mother Care. Informe de 5 años 1995-1999 Guatemala agosto 1999. 73p.
19. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos de análisis de situación de salud. Guatemala 2000, 2001, 2002.
20. Presidencia de la República. Acuerdos de Paz. Guatemala 26 de diciembre de 1996.
21. Universidad de Carolina del Norte. Facultad de Ciencias Médicas. Proyecto PRIME II, salud materno neonatal. Mejoramiento del desempeño. Año 2000._

XII. ANEXOS

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

INSTRUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIVEL DE DESEMPEÑO

HOSPITAL

GUATEMALA - 2002

INSTRUMENTO DE IDENTIFICACION DEL NIVEL DE DESEMPEÑO (IIND)

PRESENTACIÓN

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

El IIND:

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

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

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

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO

COMO USAR EL IIND

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

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

COMO LLENAR EL INSTRUMENTO

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

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

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

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

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

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

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

0. No se efectúa:

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

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

1. No se cumple como está descrito:

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

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

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

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

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

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

Ejemplo:

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

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

COMO CONTAR LOS PUNTOS Y CONSOLIDAR LOS RESULTADOS

Conteo de puntos:

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

Cómo hacer la tabulación?

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

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

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

A continuación usted podrá revisar el resumen del IIND

, así como las instrucciones más detalladas de los medios de verificación para cada criterio.

RESUMEN DEL INSTRUMENTO DE IDENTIFICACION DEL NIVEL DE 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 prenatal
	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 DESEMPEÑO

AREAS	CRITERIOS	MEDIOS DE VERIFICACION
Atención a la mujer durante las emergencias del embarazo (Manejo integral) Total de criterios: 3	6. Manejo integral del shock hipovolémico...	Observación directa de un caso, o en caso de no haber un caso real, realizar entrevista guiada.
	7. Transfusión de sangre...	Revisión de los 2 últimos casos en los registros.
	8. Manejo integral del aborto séptico, pre-eclampsia severa y/o eclampsia ...	Revisión de 2 historias clínicas de cada una de estas complicaciones utilizando el protocolo adjunto: Protocolo para manejo integral de complicaciones durante el embarazo.
Atención a la mujer durante su trabajo de parto, parto y postparto inmediato y atención inmediata al RN (Manejo integral) Total de criterios: 12	1. Evaluación rápida de rutina ...	Observación directa en emergencia
	2. Recepción en forma cordial ...	Observación directas de 2 parturientas y sus RN. Observar los criterios 2-9 en secuencia de una misma parturienta. * 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	Revisión de 5 historias clínicas usando el protocolo adjunto: Protocolo para el manejo integral de complicaciones durante el TP, parto y postparto.
	12. Resolución quirúrgica las 24 horas...	Identificar fuente / revisar documentos en los últimos 3 meses.
Servicios de apoyo Total de criterios: 7	1. Exámenes de laboratorio necesarios para AMNE	Identificar persona / fuente.
	2. Laboratorio las 24 horas	Observación directa. Observación directa y preguntas. Observación directa y preguntas.
	3. El laboratorio es adecuado para realizar exámenes ...	
	4. Banco de sangre...	
	5. El banco de sangre cuenta con el material esencial ...	Identificar persona / fuente y revisión de documentos. Observación estructurada y revisión de documentos.
	6. La farmacia realiza la entrega de los medicamentos..	
Bioseguridad	7. La farmacia tiene un sistema adecuado de almacenamiento...	Observación directa.
	1. Agua corriente	

Total de criterios: 11	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesiones educativas... 2. Información sobre los derechos de las clientes ... 3. Carteles educativos 	Observación directa.
Total de criterios: 5	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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... 	<p>Identificar persona / fuente de información y preguntas.</p> <p>Identificación de personal de contacto y áreas específicas y observación directa en áreas seleccionadas.</p>

	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	
	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

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

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

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Atención a la Mujer durante las Emergencias del Embarazo (Manejo Integral - Hospital)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El/la proveedor/a realiza el manejo integral del shock hipovolémico en forma adecuada.	<p>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:</p> <p style="text-align: center;">Si es observación directa</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>	

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

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>	<div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>	
<p>1. El/la proveedor/a realiza el manejo integral del aborto séptico, pre-eclampsia severa y/o eclampsia.</p> <p>* Para revisar las historias clínicas usar como referencia el protocolo adjunto para el manejo integral de complicaciones durante el embarazo.</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>		

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

PROTOCOLO PARA EL MANEJO INTEGRAL DE COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

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

CALIRED: Instrumento de Identificación del 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.	<p>Observar en la recepción o sala de espera si la persona que recibe a la embarazada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le pregunta si tiene o ha tenido: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	 	

<p>2. El/la proveedor/a de salud realiza la recepción de la mujer en forma cordial y adecuada.</p> <p>Los criterios del 2 al 6 deben ser observados en secuencia como parte de la misma consulta.</p> <p>Si más de un proveedor realiza esta atención, observar una consulta de cada proveedor.</p>	<p>Observar durante la atención de dos embarazadas si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se asegura que habla el idioma de la mujer o busca a alguien que pueda ayudarlo/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: <ul style="list-style-type: none"> - Mantiene la puerta de la consulta cerrada - No permite la entrada y salida de otras personas durante la atención 	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
--	--	--	--	--

<p>3. El/la proveedor/a de salud obtiene la historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales.</p>	<p>Observar durante la recolección de información si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicia o revisa la ficha clínica materna perinatal • Pregunta y registra la siguiente información en la historia clínica materna perinatal: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
--	--	--	--	--

<p>1. El/la proveedor/a realiza el examen físico obstétrico incluyendo la solicitud de exámenes de laboratorio.</p>	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma signos vitales: <ul style="list-style-type: none"> - 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): <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
--	---	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobina – Hematocrito - VDRL - Orina completa • Registra la información sobre el examen físico en la ficha materna perinatal 	_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	

<p>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.</p>	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - Nutrición - Higiene - Sexo seguro - Lactancia materna temprana y exclusiva en los primeros 6 meses 	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
---	---	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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.	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.	<p>Preguntar/verificar con el/la proveedor/a cómo realiza el manejo básico del shock, a través de una entrevista guiada:</p> <p>Pregunta al/ a la proveedor/a</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los signos de shock? <ul style="list-style-type: none"> - Pulso débil y mayor de 100 - PA sistólica menor que 90mmHg - Palidez, sudoración - Confusión o inconsciencia 			

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el tratamiento inmediato a ser implementado? - Mantiene vías aéreas permeables - Canaliza vía con un angiocat # 16-18 - Reemplaza fluidos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <p>Verifica con el/la proveedor/a (pide al/a la proveedor/a que le enseñe)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los insumos para la canalización de la vía: - Equipo de suero - Solución salina o Hartmann - Angiocat o cánula # 16 o 18 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
--	---	---	--

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

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

	<ul style="list-style-type: none"> • Calcula la fecha probable de parto (si es la 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 tienen otras preocupaciones relacionados con su embarazo 	_____	_____	_____	
2. El/la proveedor/a realiza un examen físico obstétrico, incluyendo la solicitud de exámenes de laboratorio	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma signos vitales: <ul style="list-style-type: none"> - Temperatura - Pulso en un minuto completo - Respiración en un minuto completo - Presión arterial • Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con toalla limpia y seca • Le explica el examen que le va a realizar y la estimula a que haga preguntas • Revisa si hay palidez en las conjuntivas y palmas de las manos • Pregunta a la mujer si necesita orinar • Ayuda a la mujer a subirse en la camilla del examen • Cubre el abdomen con una sábana durante el examen 	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>3</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Mide la altura uterina (segundo y tercer trimestres) • Determina la situación y presentación fetal (a partir de las 36 semanas): <ul style="list-style-type: none"> - 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 los latidos cardiacos fetales (a partir de 20 semanas) • Se pone guantes desechables o sometidos a DAN 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 seca en toalla limpia y seca • Ayuda a la mujer a bajarse de la camilla de examen • Solicita o evalúa los exámenes de laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobina – Hematocrito - VDRL - Orina completa • Registra la información sobre el examen físico en la ficha materna perinatal 	_____	_____	_____	
5. El/la proveedor/a a desarrolla e	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explica a la mujer los hallazgos en la 	1	2	3	

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

	- 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)	_____	_____	_____	

	<ul style="list-style-type: none"> • Orienta sobre potenciales emergencias / complicaciones, qué hacer y donde ir si tiene: - Sangrado vaginal - Dolor de cabeza intenso, mareo o visión borrosa - Convulsiones - Dificultad para respirar y cansancio 	_____	_____	_____	
1. El/la proveedor/a realiza una evaluación de la atención y su seguimiento	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 cuándo debe regresar para evaluar los 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 _____	
1. El/la proveedor/a realiza el manejo básico de sangrado y pre-eclampsia severa o eclampsia en forma adecuada. Revisar las fichas clínicas usando como referencia el	<p>Revisar en tres historias maternas perinatales de mujeres embarazadas que hayan presentado estas complicaciones, empezando por las más recientes, si el/la proveedor/a realizó el manejo básico de las mismas según los protocolos en anexo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está la información básica registrada para apoyar el diagnóstico • Está registrado el diagnóstico o sospecha 	_____ _____			

<ul style="list-style-type: none"> - Palidez, sudoración - Confusión o inconsciencia 	<hr/> <hr/>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el tratamiento inmediato a ser implementado? 	<hr/> <hr/>
<ul style="list-style-type: none"> - Mantiene vías aéreas permeables - Administra oxígeno 6-8 litros por minuto - Canaliza vía con un angiocat #16 o 18 - Reemplaza fluidos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 inmediata según corresponda 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Pide al/ a la proveedor/a que le muestre:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Los insumos para la canalización de la vía: 	<hr/> <hr/> <hr/>
<ul style="list-style-type: none"> - Angiocat o cánula # 16 o 18 - Equipo de suero - Solución salina o Hartmann 	
<ul style="list-style-type: none"> • Equipos e insumos para oxígeno: 	<hr/> <hr/>
<ul style="list-style-type: none"> - Tanque o central de oxígeno que funcione - Cánula y máscara 	

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

CALIRED: 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 colectar 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		

CALIRE: 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		

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.	<p>Observar en la recepción o sala de espera si la auxiliar de enfermería o la persona que recibe a la embarazada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le pregunta si tiene o ha tenido: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>		
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	<p>Observar durante la atención de dos embarazadas si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se asegura que habla el idioma de la mujer o busca a alguien que pueda ayudarlo/a • Saluda a la mujer y a su acompañante (si está presente) • Se presenta, si es necesario 	<div>1</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>	<div>2</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>	

como parte de la misma consulta.	<ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> - Mantiene la puerta de la consulta cerrada - No permite la entrada y salida de otras personas durante la atención 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3. El/la proveedor/a de salud obtiene la historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales.	<p>Observar durante la recolección de información si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicia o revisa la ficha clínica materna perinatal • Pregunta y registra la siguiente información en la historia clínica materna perinatal: <ul style="list-style-type: none"> - 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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma signos vitales: <ul style="list-style-type: none"> - 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): <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

	<p>en ambas manos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobina – Hematocrito - VDRL - Orina completa • Registra la información sobre el examen físico en la ficha materna perinatal 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>1. El/la proveedor/a desarrolla e implementa un plan de atención con la embarazada de acuerdo a las necesidades/problemas encontrados en la historia clínica y examen físico.</p>	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

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,	_____	_____

	<p>comunidad, organizaciones locales) involucradas en el plan</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - Sangrado vaginal - Dolor de cabeza intenso, mareo o visión borrosa - Convulsiones - Dificultad para respirar y cansancio 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
2. El/la proveedor/a realiza una evaluación de la atención y su seguimiento.	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
3. El/la proveedor/a realiza el manejo básico de hemorragia en el postparto, pre-eclampsia severa o eclampsia e infección puerperal.	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

AREA II

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

CALIRED: Instrumento de Identificación del Desempeño

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

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

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

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

<p>1. El/la proveedor/a de salud realiza la recepción en forma cordial de la embarazada en trabajo de parto.</p> <p>Los criterios 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 deben ser observados en secuencia como parte de la misma atención.</p> <p>Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.</p>	<p>Observar en 2 ocasiones durante la atención si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se asegura que habla el idioma de la mujer o busca a alguien que pueda ayudarlo/a • 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 • 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	3	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	

<p>2. El/la proveedor/a de salud revisa y llena la historia clínica de la parturienta, en forma adecuada.</p> <p>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.</p>	<p>Observar en 2 ocasiones durante la atención si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregunta y registra en la historia clínica materna perinatal la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Número de embarazos / partos anteriores - Fecha del último parto - Partos anteriores por cesárea, fórceps u otros - 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 hacer preguntas durante las contracciones • Pregunta a la mujer sobre el trabajo de parto: <ul style="list-style-type: none"> - Cuándo empezaron las contracciones más dolorosas - Cada cuánto 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 	<p>1</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>2</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>3</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	
<p>3. El/la proveedor/a realiza el examen físico y obstétrico en forma adecuada.</p> <p>Si más de un/a</p>	<p>Observar en 2 ocasiones durante la atención si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se lava las manos con agua y jabón, se las seca con una toalla limpia y seca • Le explica a la mujer cada etapa del examen en forma sencilla 	<p>1</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>2</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>3</p> <p>—</p> <p>—</p>	

proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.	• Pide a la mujer que orine, si ella lo necesita	—	—	—
	• Evita examinar la parturienta durante una contracción	—	—	—
	• La ayuda a subir a la camilla	—	—	—
	• Le explica a la mujer en lenguaje sencillo lo que va a hacer	—	—	—
	• Toma signos vitales:			
	- Temperatura	—	—	—
	- Pulso	—	—	—
	- PA	—	—	—
	• Revisa la cara, las conjuntivas y las manos	—	—	—
	• Realiza un examen obstétrico:			
	- Observa forma y tamaño del abdomen y presencia de cicatrices	—	—	—
	- Mide la altura uterina	—	—	—
	- Identifica situación y presentación fetal	—	—	—
	- Identifica el grado de encajamiento por palpación abdominal (desde cinco dedos arriba del pubis hasta cero dedos)	—	—	—
	- Ausculta la frecuencia cardiaca fetal (sin que la mano toque el fetoscopio durante la medición si lo usa)	—	—	—
	- Evalúa dinámica uterina (frecuencia y duración de las contracciones durante 10 minutos)	—	—	—
	- Registra los hallazgos del examen obst. en la historia materno perinatal	—	—	—
	- Explica sus hallazgos a la mujer y su acompañante			
	• Realiza un examen vaginal:			
	- Le explica a mujer en lenguaje sencillo lo que va a hacer	—	—	—
	- La anima a hacer preguntas y le responde	—	—	—

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

[illegible]

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

<p>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.</p> <p>Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar un parto de cada proveedor/a hasta completar los dos requeridos.</p>	<p>Observar durante la atención de dos partos si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispone de un paquete de parto estéril • Prepara una jeringa con 10 UI de oxitocina • Atiende a la mujer en su parto en el mismo lugar (o cama) en donde tuvo su trabajo de parto (no aplica si la sala de trabajo de parto está muy alejada del quirófano, si las salas son muy amplias e impiden la privacidad para la mujer, si las salas para trabajo de parto, parto y postparto están muy distantes entre sí y si el establecimiento no dispone de personal en número suficiente para la demanda) • Mantiene la mujer con ropa limpia • Mantiene limpio el lugar donde está la mujer (sábanas y colchón limpio) • Respeta y atiende el parto en la posición que la mujer escoja para el nacimiento • Asegura la privacidad de la mujer durante su parto: <ul style="list-style-type: none"> - Que permanezca cubierta con la bata o sábana - Separa el ambiente con cortinas, sábanas o biombos - 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) • 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 	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Palpa si hay cordón alrededor del cuello y si hay lo reduce (si está flojo lo desliza por encima de la cabeza y si está muy apretado lo pinza y corta antes de desenrollarlo del cuello) • Permite la rotación externa espontánea sin manipular 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
--	---	---	---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Toma cuidadosamente la cabeza con ambas manos y tracciona hacia abajo hasta la salida del hombro anterior • Guía la cabeza y pecho hacia arriba hasta la salida del hombro posterior • Sujeta el bebé por el tronco y lo pone sobre la toalla seca sobre el abdomen de la mamá • Verifica la hora del nacimiento • Palpa el abdomen de la madre para excluir la presencia de un segundo bebé • Administra 10 UI de oxitocina intramuscular en la mujer • Desecha la aguja y jeringa inmediatamente después del uso, sin volver a taparla y sin desconectarla, en recipiente adecuado para material corto-punzante • Realiza manejo activo de la 3ª etapa: • Pinza el cordón cerca del perineo - Sujeta el cordón pinzado y la pinza con una mano - Coloca la otra mano sobre la sínfisis pubiana de la mujer y presiona suavemente hacia el ombligo - Mantiene una presión ligera sobre el cordón y espera que el útero se contraiga - 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 				

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 un toalla limpia y seca • Sutura rasgaduras si es necesario • Coloca una toalla limpia en el perineo • Desecha la placenta: <ul style="list-style-type: none"> - 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) 	<div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>	<div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>	
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	
--	--	---	---	--

<p>1. El/la proveedor/a salud realiza una evaluación inicial rápida y atención inmediata al recién nacido en forma adecuada.</p> <p>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.</p>	<p>Observar en dos ocasiones durante la atención del partos si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibe y coloca al bebé sobre el abdomen de la madre envuelto en una toalla limpia y seca • Verifica la hora de nacimiento • 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 pide ayuda, liga y corta el cordón rápidamente e inicia la reanimación • Si respira con dificultad aspira boca y nariz con perilla y, administra oxígeno por catéter nasal o mascarilla, y lo traslada a la unidad de neonatología, asegurando que el bebé esté abrigado incluyendo la cabeza • Informa a la madre como está el bebé • Si está respirando normalmente, coloca al bebé piel a piel en contacto con el tórax o abdomen de la madre • 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 	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
---	---	--	--	--

• 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		

<div>1. El/la proveedor/a de salud realiza atención adecuada del período postparto inmediato.</div> <div>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.</div>	<div>Observar durante la atención de dos parturientas en la sala de parto o recuperación si el/la proveedor/a:</div> <div><ul style="list-style-type: none">• Inicia vigilancia en la púérpera de los siguientes parámetros:<ul style="list-style-type: none">- 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:<ul style="list-style-type: none">- 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</div>	<div>1</div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div>2</div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
<div>1. El/la proveedor/a realiza la reanimación del recién nacido en forma adecuada.</div> <div>Este criterio debe ser verificado por observación directa de un caso o a través de una entrevista guiada.</div>	<div>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:</div> <div><div>Si es observación directa</div><div><ul style="list-style-type: none">• Tiene preparado el equipo para reanimar al recién nacido:<ul style="list-style-type: none">- Máscaras (número 1 y 0) y bolsa neonatal (ambú)- Perilla o catéter de aspiración- Oxígeno</div></div>	<div></div> <div><div></div><div></div><div></div></div>	

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

Abril del 2001 - Atención de la Mujer durante su Trabajo de Parto, Parto y Postparto Inmediato y Atención Inmediata del RN (**Manejo Básico - Centro de Salud Tipo A y Maternidad Comunitaria**)

- 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	

	<ul style="list-style-type: none"> - Administra oxígeno - Evalúa la necesidad de cuidado especial Verifica con el/la proveedor/a (pide al/a la proveedor/a que le muestre) <ul style="list-style-type: none"> • 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 básico de: la fase activa prolongada, la fase expulsiva prolongada, sufrimiento fetal, hemorragia postparto y sepsis puerperal adecuadamente. Para revisar las fichas clínicas usar como referencia el protocolo adjunto para el manejo básico de complicaciones durante el trabajo de parto y post parto.	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 básico de las mismas según el protocolo adjunto: <ul style="list-style-type: none"> • 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* <p>* El item seguimiento no se aplica para el manejo de la fase activa o expulsiva prolongada y sufrimiento fetal.</p>	_____	_____
12. El establecimiento ofrece atención las 24 horas.	Verificar en el libro de ingresos de los últimos 3 meses si: <ul style="list-style-type: none"> • Hay registro de la atención durante las 24 horas 	_____	_____
TOTAL DE CRITERIOS:	12		
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: 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.	<p>Observar en la emergencia si la persona que recibe a la embarazada en trabajo de parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Averigua si el parto es inminente (ganas de pujar, sudoración, angustia) • Pregunta a la mujer cómo se siente y si tiene o ha tenido: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>	

<p>1. El/la proveedor/a de salud realiza la recepción en forma cordial de la embarazada en trabajo de parto.</p> <p>Los criterios 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 deben ser observados en secuencia como parte de la misma atención.</p> <p>Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.</p>	<p>Observar durante la atención de dos mujeres en trabajo de parto si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se asegura que habla el idioma de la mujer o busca a alguien que pueda ayudarlo • Saluda a la mujer y su acompañante o comadrona (si está presente) cordialmente • Se presenta, si es necesario (en caso de ser el primer contacto) • Estimula a la mujer que invite al/a la acompañante a que permanezca a su lado, de ser pertinente • Asegura la privacidad durante toda la atención: <ul style="list-style-type: none"> - 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	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	
		_____	_____	

<p>2. El/la proveedor/a de salud revisa y llena la historia clínica de la parturienta, en forma adecuada.</p> <p>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.</p>	<p>Observar durante la atención de dos mujeres en trabajo de parto si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregunta y registra en la historia clínica materna perinatal la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
--	---	--	--	--

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

	- 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%	_____	_____	

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

<p>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.</p> <p>Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.</p>	<p>Observar durante la atención de dos mujeres en trabajo de parto si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elabora el plan de parto con la mujer, preguntando a la parturienta: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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.) 	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
--	--	--	---	--

<p>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.</p> <p>Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar un parto de cada proveedor/a hasta completar los dos requeridos.</p>	<p>Observar durante la atención de dos mujeres durante el parto si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispone de un paquete de parto estéril • Prepara una jeringa con 10 UI de oxitocina • Atiende a la mujer en su parto en el mismo lugar (o cama) en donde tuvo su trabajo de parto (no aplica si la sala de trabajo de parto está muy alejada del quirófano, si las salas son muy amplias e impiden la privacidad para la mujer, si las salas para trabajo de parto, parto y postparto están muy distantes entre sí y si el establecimiento no dispone de personal en número suficiente para la demanda) • Mantiene la mujer con ropa limpia • Mantiene limpio el lugar donde está la mujer (sábanas y colchón limpio ó campos limpios) • Respeta y atiende el parto en la posición que la mujer escoja para el nacimiento • Asegura la privacidad de la mujer durante su parto: <ul style="list-style-type: none"> - 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) 	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
--	---	--	--	--

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

-	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		

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
--	--	---	---	--

<p>1. El/la proveedor/a salud realiza una evaluación inicial rápida y atención inmediata al recién nacido en forma adecuada.</p> <p>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.</p> <p>NOTA: PUEDE SER NECESARIO DOS OBSERVADORES EN CASO DE QUE UN PROVEEDOR ATIENDA A LA MUJER Y OTRO AL RN.</p>	<p>Observar en dos ocasiones durante la atención del partos si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
--	---	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Vigila cada 15 minutos la temperatura de la piel del bebé, palpando el pie: 	_____	_____	
	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	_____	_____	
	<ul style="list-style-type: none"> - Lo coloca bajo una cuna radiante o incubadora, de ser necesario 	_____	_____	
	<ul style="list-style-type: none"> - Mantiene la vigilancia de la temperatura cada hora o hasta que se estabilice 	_____	_____	
	<ul style="list-style-type: none"> • Si hay sangrado del cordón, religa si es necesario 	_____	_____	
	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica gotas antimicrobianas o solución oftálmica en ambos ojos del bebé 	_____	_____	
	<ul style="list-style-type: none"> • Anima y apoya a la madre a iniciar la lactancia tan pronto el bebé esté listo a hacerlo 	_____	_____	
	<ul style="list-style-type: none"> • Anima y apoya el amamantamiento cuando el bebé comienza a buscar el pezón (no lo fuerza) 	_____	_____	
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	_____	_____	
	<ul style="list-style-type: none"> • Anima a la madre a hacer preguntas y las responde con lenguaje sencillo 	_____	_____	

<ul style="list-style-type: none"> - Se asegura que continúa respirando sin dificultad y que se mantiene abrigado • Si no respira o la respiración es menor de 30 movimientos por minuto o tiene retracción intercostal o quejido: - Continúa ventilando - Administra oxígeno - Evalúa la necesidad de cuidado especial • Si no hay respiración después de 20 minutos de ventilación: - Detiene la ventilación - Brinda apoyo emocional a la madre y familiares en caso de muerte del recién nacido • Coloca el catéter de aspiración y o perilla en solución clorada al 0,5%, si son desechables los elimina en bolsas de plástico y si son reutilizables los mantiene en solución clorada al 0,5% por lo menos 10 minutos • Si usó máscara, la coloca en solución clorada al 0,5% por lo menos 10 minutos • Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con paño limpio y seco • Registra todo lo que realizó en la ficha materna perinatal • Pregunta a la madre si tiene preguntas y las responde en forma sencilla <p style="text-align: center;">O</p> <p style="text-align: center;">Si es entrevista guiada</p> <p>Pregunta a el/la proveedora</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los signos de la asfixia neonatal? - No respira - Respira con dificultad o respiración irregular 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--	---

- 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:	

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 el Manejo Integral de Complicaciones durante el Embarazo

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

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

PROTOCOLO PARA EL MANEJO INTEGRAL DE COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO				
Documento de Referencia para Revisar Fichas Clínicas en Hospital				
COMPLICACION	MANEJO	S, N, NA		COMENTARIOS
1. Manejo integral del aborto séptico.	• Información básica al ingreso:	1	2	
	- Amenorrea o edad gestacional de 22 semanas o menos	_____	_____	
	- Sangrado prolongado	_____	_____	
	- Dolor abdominal bajo	_____	_____	
	- Signo de rebote: útero sensible a la palpación	_____	_____	
	- Fiebre	_____	_____	
	- Flujo vaginal de mal olor/purulento	_____	_____	
	- Movilización cervical dolorosa	_____	_____	
	• Diagnóstico o sospecha:	_____	_____	
	- Aborto séptico	_____	_____	
	• Manejo:			
	- Control de signos vitales:	_____	_____	
	▪ Temperatura	_____	_____	
	▪ PA	_____	_____	
	▪ Pulso	_____	_____	
	▪ Respiración	_____	_____	
	- Manejo de shock si corresponde	_____	_____	
	- Solución IV fisiológica o Hartmann			
	- Antibióticos:			

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

convulsión y dentro de 24 horas si no ocurre.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esquema 1: Hidralazina 5mg IV lento cada 5 minutos ó 12.5 mg IM cada 2 horas, hasta que la presión se mantenga entre 90 y 100 mm Hg 	—	—
	o		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esquema 2: Labetolol 10 mg IV, duplicando la dosis cada 10 minutos si no hay respuesta 	—	—
	o		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esquema 3: Nifedipina 5mg sublingual repitiendo la dosis si no hay respuesta en 10 minutos 	—	—
	- Canaliza una vía intravenosa con solución fisiológica o Hartmann	—	—
	- Cateterización vesical	—	—
	- Balance hídrico		
	- Control de signos vitales:	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PA 	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pulso 	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respiración 	—	—
	- Control de la frecuencia cardiaca fetal	—	—
	- Realiza y evalúa prueba de coagulación		
	- Si hubo convulsiones el parto ocurre en las 12 horas siguientes de la convulsión o en 24 horas si no hubieron convulsiones	—	—
	Terapia anticonvulsivante		
	Dosis de inicio:		
	- Administra 4 gramos de sulfato de magnesio al 20% en solución (20 ml) IV en 5 minutos	—	—
	- Administra de 5 gramos de sulfato de magnesio al 50% en solución (20 ml) IM profunda en cada glúteo (total de 10 gramos)	—	—
	- En caso de una nueva convulsión después de 15 minutos, administra 2 gramos de sulfato de	—	—

	<p>magnesio al 50% en solución (4 ml) IV en 5 minutos</p> <p>Dosis de mantenimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administra 5 gramos de sulfato de magnesio solución al 50%) con 1 ml lidocaina al 2% vía IM en cada glúteo alternadamente cada 4 horas, si no hay complicaciones (frecuencia respiratoria, reflejo patelar y cantidad de orina) - Continúa con sulfato de magnesio por 24 horas después del parto o de la última convulsión <p>• Seguimiento:</p> <p>Vigilancia de la toxicidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia cada hora: <ul style="list-style-type: none"> ▪ P/A ▪ Pulso ▪ Temperatura ▪ Reflejo patelar ▪ Frecuencia cardiaca fetal ▪ Diuresis ▪ Sígnos y síntomas de edema pulmonar - Suspende o posterga el uso de sulfato de magnesio si la respiración, reflejos patelar y diuresis están alterados - Si ocurre paro respiratorio: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza ventilación asistida ▪ Administra gluconato de calcio 1 g (10 ml de una solución de 10%) IV - Si hay edema pulmonar administra furosemida 40mg IV por una vez 			
--	---	--	--	--

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

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

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

PROTOCOLO PARA MANEJO BASICO DE COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POS-PARTO							
Documento de Referencia para la Revisión de Fichas Clínicas en Centro de Salud Tipo A y Maternidad Comunitaria							
COMPLICACION	MANEJO	S, N, NA					COMENTARIOS
0. Manejo básico de la fase activa prolongada.	<ul style="list-style-type: none"> • Información básica en el partograma: <ul style="list-style-type: none"> - Gráfica de la dilatación cervical ubicada a la derecha de la línea de alerta • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> - Fase activa prolongada • Manejo: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de la condición materna fetal: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 occípito anterior) - Investiga si hay desproporción céfalo-pélvica (contracciones eficientes; 3 ó 4 contracciones en 10 minutos de 40 o más 	1	2	3	4	5	
		_____	_____	_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	_____	_____	

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

	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo: - Descarta mala presentación u obstrucción y conduce el parto con oxitocina - Asegura hidratación - Si hay descenso asiste el parto - Si no hay descenso después de la conducción realiza fórceps o refiere inmediatamente al hospital 	—	—	—	—	—	
2. Manejo básico de sufrimiento fetal.	<ul style="list-style-type: none"> • 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: - Posiciona la mujer sobre su lado izquierdo - Discontinúa el uso de oxitocina, si estaba en uso - 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampicilina 2g 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 el parto no es eminente, refiere al hospital - Si el parto es eminente, realiza parto vaginal 	1	2	3	4	5	

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

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Canaliza vía con angiocat # 16 ó 18 ▪ Inicia una infusión IV 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 ▪ Realiza una cateterización vesical ▪ Administra 10 UI de oxitocina intramuscular 					
- Identifica la causa del sangrado y efectúa el manejo correspondiente:					
Si la placenta está retenida (placenta que no sale después de 30 minutos de ocurrido el parto):					
- Cateterización si es necesario					
- Alumbramiento con tracción suave o pujo					
- Si 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 MÁS Metronidazol 500 mg IV si hubiera extracción manual de placenta (una sola dosis)					
- Si sospecha acretismo placentario, refiere al hospital inmediatamente					
Si es atonía uterina (hemorragia inmediata pos parto, útero blando, no contraído):					

<ul style="list-style-type: none"> - Masaje vigoroso del útero - Administra 20UI de oxitocina en 1000cc de solución fisiológica, 60 gotas por minuto y 0.2 mg de metilergonovina IM o IV (si no es hipertensa) - Continúa con 20UI en 1000cc de solución salina 40 gotas por minuto hasta un máximo de 3000cc de suero con oxitocina si fuera necesario y metilergonovina 0.2 mg IM o IV después de 15 minutos de la anterior y cada 4 horas hasta tres veces si fuera necesario (si no es hipertensa) - Si continua la hemorragia compresión bimanual del útero alternando con compresión de la aorta y referencia inmediata al hospital <p>Si hay restos placentarios (placenta o membranas incompletas):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extracción manual o instrumental de restos o referencia al hospital con solución IV si hay hemorragia <p>Si es desgarro vaginal, cervical o perineal (hemorragia post parto inmediata, útero contraído y placenta completa):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sutura o referencia al hospital con solución IV si hay hemorragia <p>• Seguimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia cada 15 minutos de retracción uterina y sangrado durante las primeras 2 horas - Masaje uterino y extracción de coágulos - Vigilancia signos vitales cada 30 minutos hasta que se estabilicen 	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—

	<ul style="list-style-type: none"> - Diuresis - Antibióticos si hay signos de infección (fiebre, secreción vaginal de mal olor): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampicilina 2gr IV cada 6 horas MAS ▪ Gentamicina 5mg/Kg de peso IV cada 24 hrs. MAS ▪ Metronidazol 500 mg 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 - Referencia al hospital si hay complicación o requiere transfusión 	—	—	—	—	—	
4. Manejo básico de fiebre puerperal (Endometritis.)	<ul style="list-style-type: none"> • Información Básica: <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre (38° o más) - Escalofríos - Dolor abdominal bajo - Loquios de mal olor, purulento - Sensibilidad uterina • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> - Endometritis • Manejo: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampicilina 2g IV cada 6 horas MAS ▪ Gentamicina 5mg/kg de peso IV cada 24 horas MAS 	1	2	3	4	5	

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

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

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

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

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

	<ul style="list-style-type: none"> • Referencia: - Refiere de inmediato al hospital para evacuación uterina: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Canalizada ▪ Abrigada ▪ Posición de Trendelenburg <p style="text-align: center;">Caso 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información básica: - Amenorrea o edad gestacional de 22 semanas o menos - Sangrado prolongado - Dolor abdominal bajo - Signo de rebote: útero sensible a la palpación - Fiebre - Malestar general - Flujo vaginal de mal olor/purulento - Movilización cervical dolorosa • Diagnóstico o sospecha: - Aborto séptico • Manejo: - Inicia antibióticos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampicilina 2gr IV más ▪ Gentamicina 5 mg/kg de peso IV más ▪ Metronidazol 500mg IV - Solución IV fisiológica o Hartmann • Referencia: - Refiere al hospital para evacuación uterina. <p style="text-align: center;">Caso 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información básica: - Amenorrea o edad gestacional de 22 semanas 				
--	--	--	--	--	--

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

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

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.	<ul style="list-style-type: none"> • Información básica: <ul style="list-style-type: none"> - Sangrado abundante - Pulso débil y mayor de 100 - PA sistólica menor que 90mmHg - Palidez - Compromiso del estado general • Diagnóstico o sospecha: <ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia post parto • Manejo: <ul style="list-style-type: none"> - Canaliza vía con un angiocat # 16-18 - Reemplaza fluidos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <p>Si es placenta retenida, (placenta que no sale después de 30 minutos de ocurrido el parto):</p>	1	2	3	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	

	<ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Y hay hemorragia abundante, efectúa extracción manual de placenta ▪ Y no hay sangrado, no efectúa la extracción manual de placenta <p>Si es atonía uterina (hemorragia inmediata pos parto, útero blando, no contraído):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompañada de un proveedor ▪ Con vena permeable durante el traslado ▪ Abrigada ▪ En posición de Trendelenburg 	<div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div>	<div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div>	<div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div>	
--	---	---	---	---	--

2. Manejo básico de pre-eclampsia severa o eclampsia.	<ul style="list-style-type: none"> • Información básica: <ul style="list-style-type: none"> - P/A diastólica es igual o mayor que 110 mmHg - Edad gestacional mayor de 20 semanas - Proteinuria de 3+ o más 	1	2	3
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.	<p style="text-align: center;">ó</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - Pre-eclampsia severa o eclampsia • Manejo: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - Traslada inmediatamente a la mujer al hospital: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompañada de un proveedor 			

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

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.	<ul style="list-style-type: none"> • Información básica: <ul style="list-style-type: none"> - Sangrado abundante - Pulso débil y mayor de 100 - PA sistólica menor que 90mmHg - Palidez - Compromiso del estado general • Diagnóstico o sospecha: <ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia post parto • Manejo: <ul style="list-style-type: none"> - Canaliza vía con un angiocat # 16-18 - Reemplaza fluidos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	

	<p>Si es placenta retenida, (placenta que no sale después de 30 minutos de ocurrido el parto):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Y hay hemorragia abundante, efectúa extracción manual de placenta ▪ Y no hay sangrado, no efectúa la extracción manual de placenta <p>Si es atonía uterina (hemorragia inmediata pos parto, útero blando, no contraído):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompañada de un proveedor ▪ Con vena permeable durante el traslado ▪ Abrigada ▪ En posición de Trendelemburg 	<div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div>	<div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div>	<div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div> <div>—</div>	
--	--	---	---	---	--

<p>2. Manejo básico de pre-eclampsia severa o eclampsia.</p> <p>La pre-eclampsia severa y eclampsia se manejan en forma similar con la excepción que el parto debe ocurrir dentro de las 12 horas siguientes a un episodio de convulsión y dentro de 24 horas si no ocurre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información básica: <ul style="list-style-type: none"> - P/A diastólica es igual o mayor que 110 mmHg - Edad gestacional mayor de 20 semanas - Proteinuria de 3+ o más • ó <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - Pre-eclampsia severa o eclampsia • Manejo: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - Traslada inmediatamente a la mujer al hospital: 	<p>1</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>2</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>3</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	
---	---	---	---	--	--

[illegible]

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	<ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	—	—	—	—	—

-	<ul style="list-style-type: none"> - 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Información básica: <ul style="list-style-type: none"> - Tacto vaginal: cuello totalmente dilatado - Urgencia de pujo materno - No hay descenso de la presentación • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> - Fase expulsiva prolongada • Manejo: <ul style="list-style-type: none"> - 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Información básica: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - Sufrimiento fetal • Manejo: 	1 —	2 —	3 —	4 —	5 —	

<ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	—	—	—	—	—

	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de coagulopatía si corresponde - Antibióticos si hay signos de infección (fiebre, secreción vaginal de mal olor): <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.)	<ul style="list-style-type: none"> • Información Básica: <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre (38° o más) - Escalofríos - Dolor abdominal bajo - Loquios de mal olor, purulento - Sensibilidad uterina • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> - Endometritis • Manejo: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampicilina 2g IV cada 6 horas ó Penicilina 5 millones U IV MAS 	1 —	2 —	3 —	4 —	5 —	

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	—	—	—	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> • 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]

	<ul style="list-style-type: none"> • Glucosa • ENZIMAS: <ul style="list-style-type: none"> • Transaminasas • BBSS • INMUNOLOGIA <ul style="list-style-type: none"> • VDRL • UROLOGÍA <ul style="list-style-type: none"> • Orina completa • Proteína en orina • BACTERIOLOGÍA: <ul style="list-style-type: none"> • Cultivo de secreciones • Antibiograma. 		
<ul style="list-style-type: none"> • El laboratorio ofrece servicio de emergencia las 24 horas. 	Verificar si los siguientes exámenes están disponibles las 24 horas: <ul style="list-style-type: none"> • Grupo sanguíneo y Factor Rh • Hematología completo • Hematocrito • Orina completa <ul style="list-style-type: none"> • Urea • Creatinina 	_____ _____ _____ _____ _____ _____	
<ul style="list-style-type: none"> • El laboratorio es adecuado para realizar exámenes para la atención materna y neonatal. 	Verificar si: <ul style="list-style-type: none"> • El ambiente físico es adecuado: <ul style="list-style-type: none"> - 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: 	_____ _____ _____ _____	

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

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Farmacia			
<ul style="list-style-type: none"> • La farmacia realiza la entrega de medicamentos en forma adecuada. 	Verificar en la farmacia si: <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<ul style="list-style-type: none"> • La farmacia tiene un sistema adecuado de almacenamiento para medicamentos. 	Verificar en la farmacia, si: <ul style="list-style-type: none"> • El ambiente físico es adecuado: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

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

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

AREA IV

BIOSEGURIDAD

HOSPITAL

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

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

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

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	—	—	—	
	• Area de esterilización	—	—	—	
	• Consulta externa (atención prenatal)	—	—	—	
	• Laboratorio	—	—	—	
• Banco de sangre					
2. El hospital está limpio.	Observar durante la visita la ausencia de polvo, sangre, basura y telaraña en los siguientes sitios:				
	• Area externa	_____			
	• Admisión	_____			
	• Area de trabajo de parto	_____			

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 (¾ partes ocupadas) 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
4. Los antisépticos se preparan y utilizan en forma adecuada.	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
5. La descontaminación del instrumental se realiza en forma adecuada.	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> - Consultorios para atención prenatal - Laboratorio - Area de curaciones, vacunas, inyecciones - Area de trabajo de parto, parto y post-parto 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

	<ul style="list-style-type: none">- 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	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>					
6. La limpieza del instrumental se realiza en forma adecuada.	<p>Observar durante el lavado del material, si el personal responsable cumple con las siguientes condiciones, en cada una de las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Área de trabajo de parto, parto, post-parto y RN• Quirófano• Emergencia• Consulta externa (atención prenatal)• Laboratorio• Banco de sangre <p>Utiliza:</p> <p>a. Guantes gruesos de servicio</p> <p>b. Delantal plástico</p> <p>Realiza el lavado con:</p> <p>a. Agua corriente</p> <p>b. Jabón o detergente</p> <p>c. Cepillo</p>	a	b	c	d	e	
		-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	
7. El hospital dispone de autoclave u olla autoclave u horno en buen estado de funcionamiento.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none">• El autoclave u olla autoclave:- Está limpio- No está oxidado- Tiene termómetro y manómetro que funcionen	<div><div></div><div></div><div></div></div>					

<p>* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados</p>	<p>(autoclave)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiene manómetro que funcione (olla autoclave) - La fuente de calor funciona (olla autoclave no eléctrica) • El horno: <ul style="list-style-type: none"> - Está limpio - No está oxidado - Tiene termómetro que funcione 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador.</p> <p>* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el autoclave u olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>9. La esterilización se realiza correctamente.</p> <p>* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados</p>	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el autoclave u olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<hr/> <hr/>	

	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	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
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	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
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	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/>	
--	--	-------------	--

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

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

[illegible]

	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios sanitarios • Cocina • Comedor • Bodega • Area de útiles y limpieza 	<hr/> <hr/> <hr/>	
3. El centro de salud dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material cortopunzante.	<p>Observar durante la visita, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 (¾ partes ocupadas) 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
4. Los antisépticos se preparan y utilizan en forma adecuada.	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/>	

<p>7. El centro de salud dispone de autoclave u olla autoclave.</p> <p>* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El autoclave u olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> - 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) 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador.</p> <p>* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el autoclave u olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> - 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) 	<hr/> <hr/> <hr/>	
<p>9. La esterilización se realiza correctamente.</p> <p>* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados</p>	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el autoclave u olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<hr/> <hr/> <hr/>	

<p>10. El centro de salud tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.</p>	<p>Observar durante la visita si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>11. El centro de salud tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los desechos líquidos contaminados (sangre, orina, heces y otros fluidos corporales) se eliminan de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

	<ul style="list-style-type: none"> 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:	

Fecha de la visita:

Responsable de la visita: _____

[illegible]

	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacia • Servicios sanitarios • Cocina • Comedor • Bodega • Area de útiles y limpieza 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
3. El servicio de salud dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material cortopunzante.	<p>Observar durante la visita, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> - Area de curaciones - Area de inyecciones y vacunas - Area de trabajo de parto - Sala de partos - Laboratorio - Lugar seco y próximo al lugar del procedimiento • Las jeringas con agujas se desechan inmediatamente después del uso, sin volver a taparlas y sin desconectarlas • Los colectores se cierran y se desechan cuando se llenan (¾ partes ocupadas) 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
4. Los antisépticos se preparan y utilizan en forma adecuada.	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/>	

	<p>la solución antiséptica</p> <ul style="list-style-type: none"> Las pinzas auxiliares, los termómetros, las 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.	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> - Consultorios - Area de procedimientos (curaciones, inyecciones, inmunización) - Area de trabajo de parto, parto, post-parto y atención al RN - Laboratorio 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 	 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
6. La limpieza del instrumental se realiza en forma adecuada.	<p>Observar durante el lavado del material, si el personal responsable:</p> <p>Utiliza:</p> <ul style="list-style-type: none"> Guantes gruesos de servicio Delantal plástico <p>Realiza el lavado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Agua corriente Jabón o detergente Cepillo 	 _____ _____ _____ _____ _____	

<p>7. El servicio de salud dispone de autoclave u olla autoclave u horno en buen estado de funcionamiento.</p> <p>* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El autoclave u olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> - 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) • El horno: <ul style="list-style-type: none"> - Está limpio - No está oxidado - Tiene termómetro que funcione 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador.</p> <p>* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el autoclave u olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>9. La esterilización se realiza correctamente.</p>	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el autoclave u olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> - El material queda expuesto a una temperatura de 		

* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados	<p>121°C (250° F) y a una presión de 1,5atm (106 KPa ó 15 libras/pulgada²), por 30 minutos (en el autoclave)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
10. El servicio de salud tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.	<p>Observar durante la visita si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
11. El servicio de salud tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los desechos líquidos contaminados (sangre, orina, heces y otros fluidos corporales) se eliminan de la siguiente manera: 		

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
--	---	-------------------------------------	--

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]

<p>3. El puesto de salud dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material cortopunzante.</p>	<p>Observar durante la visita, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 (¾ partes ocupadas) 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>4. Los antisépticos son preparados y utilizados en forma adecuada.</p>	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>5. La descontaminación del instrumental se realiza en forma adecuada.</p>	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>_____</p> <p>_____</p>	<p>.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Los recipientes con solución clorada al 0,5% están en lugar adecuado: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
6. La limpieza del instrumental se realiza en forma adecuada.	<p>Observar durante el lavado del material, si el personal responsable:</p> <p>Utiliza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guantes gruesos de servicio • Delantal plástico <p>Realiza el lavado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agua corriente • Jabón o detergente • Cepillo 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
7. El puesto de salud dispone de olla autoclave en buen estado de funcionamiento.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> - Está limpia - No está oxidada - Tiene manómetro que funcione - La fuente de calor está funcionando 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> - El instrumental está acondicionado en caja metálica con orificios o envuelto en dos capas dobles de muselina, tela de algodón o papel 		

	<p>Kraft</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe espacio suficiente entre los paquetes/cajas para que el vapor circule 	_____	
9. La esterilización es realizada correctamente.	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.	<p>Observar durante la visita si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
--	---	-------------------------	--

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 (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.	<p>Observar en una sesión educativa si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habla de los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> - Plan de maternidad saludable <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.	<p>Observar en el puesto de salud si:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.	<p>Verificar la existencia de carteles educativos sobre salud materna y neonatal en las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sala de espera Consultorio de atención prenatal <p>Verificar si estos materiales están colocados adecuadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.	<p>Verificar con el/la proveedor/a si:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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:	

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.	<p>Observar en una sesión educativa si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habla de los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> - Plan de maternidad saludable <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	<div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>	

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

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 (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.	<p>Observar en una sesión educativa si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habla de los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> - Plan de maternidad saludable <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

	educativa semanal sobre salud materna		
2. Existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna y neonatal que son ofrecidos.	<p>Observar en el centro de salud si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
3. La distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es adecuada.	<p>Verificar la existencia de carteles educativos sobre salud materna y neonatal en las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala de espera • Consultorios de atención prenatal <p>Verificar si estos materiales están colocados adecuadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son visibles • Están en buen estado • Son culturalmente adaptados 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
4. El centro de salud mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>_____</p>	
1. El centro de salud tiene un sistema de visitas domiciliarias para la salud materna y neonatal.	<p>Verificar con el/la proveedor/a responsable si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe un plan mensual que incluye las visitas a embarazadas, puérperas y RN 	<p>_____</p>	
2. El centro de salud promueve alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de	<p>Identificar con el/la director/a si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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:	

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 A y Maternidad Comunitaria)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El servicio de salud ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable.	<p>Observar en una sesión educativa si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Habla de los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> - Plan de maternidad saludable <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 _____ 		

	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<p>Observar en el servicio de salud si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.	<p>Verificar la existencia de carteles educativos sobre salud materna y neonatal en las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala de espera • Consultorios de atención prenatal <p>Verificar si estos materiales están colocados adecuadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son visibles • Están en buen estado • Son culturalmente adaptados 	_____ _____ _____ _____ _____	
4. El servicio de salud mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe en el servicio de salud registro de participación de representantes del centro de salud en reuniones del comité de maternidad saludable de su área 	_____	
1. El servicio de salud tiene un sistema de visitas domiciliarias para la salud materna y neonatal.	<p>Verificar con el/la proveedor/a responsable si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe un plan mensual que incluye las visitas a embarazadas, puérperas y RN 	_____	
2. El servicio de salud promueve alternativas innovadoras para mejorar la	<p>Identificar con el/la director/a si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha implementado por lo menos una iniciativa innovadora para mejorar la calidad y o cobertura 		

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

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

AREA VI

RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y LOGÍSTICA

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: Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística (Hospital)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
Recursos Humanos			
1. El hospital dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna neonatal esencial integral de acuerdo a las normas del SIAS.	Verificar la existencia de por lo menos: <ul style="list-style-type: none"> • 1 médico general • 1 médico gineco-obstetra • 1 anestesiólogo • 1 pediatra • 2 enfermeras profesionales • 1 laboratorista • Técnico de rayos X • 5 auxiliares de enfermería • Personal de limpieza • 1 secretaria • 1 contador • 1 conserje • Otro personal administrativo de apoyo 	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
2. Los recursos humanos son adecuados a las necesidades de idioma de la población.	Verificar si: <ul style="list-style-type: none"> • Existe constantemente por lo menos un proveedor que hable el idioma local o una persona que pueda hacer la traducción durante la 		

[illegible]

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

	<ul style="list-style-type: none"> • Armario para guardar materiales • Termómetro clínico • Esfigmomanómetro* • Estetoscopio • Cinta métrica • 5 Paquetes para examen ginecológico* • Baño para clientes* <p>* En el consultorio o cerca.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
7. El área para inmunizaciones dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso.	<p>Observar en la sala de vacunas la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavamanos con grifo que funcione • Refrigerador exclusivo para vacunas • Termómetro dentro del refrigerador • Paredes lavables • Mesa • Sillas para: <ul style="list-style-type: none"> - Proveedor - Cliente - Acompañante • Recipiente para desecho común con bolsa plástica • Colectores de materiales corto-punzantes • Esquema básico de las vacunas en lugar visible • Normas para la conservación de las vacunas en lugar visible • Grafica de registro de temperatura en lugar visible 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
8. El área para educación en salud es adecuada.	<p>Verificar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Mesa • Armario o estante para guardar los materiales de IEC • Rotafolio 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Existe privacidad para las sesiones educativas 		
9. El área de trabajo de parto es adecuada y culturalmente apropiada.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe lavaderos con grifos que funcionen * • La temperatura es agradable (ni muy fría, ni muy caliente) • Sin mucha luz • Existen sillas y camas suficientes para las embarazadas • Existen sillas y espacio suficientes para por lo menos un acompañante de cada embarazada • Existe espacio para que las embarazadas puedan caminar • Existen biombos o cortinas para garantizar la privacidad de las embarazadas durante el examen • Existe agua potable, té o jugo con azúcar disponible para las gestantes • Existen servicios sanitarios accesibles * <p>* En el lugar o cerca</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
10. El área para partos es adecuada y culturalmente apropiada.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavamanos con grifo que funcione * • La temperatura es agradable (ni muy fría, ni muy caliente) • Sin mucha luz • Existe mesa ginecológica con colchoneta • Existen alternativas para partos en otras posiciones: <ul style="list-style-type: none"> - Colchones pequeños para parto de cuclillas - Mesa ginecológica reclinable <p>* En el local o cerca</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
11. El área de trabajo de parto y parto cuenta con los equipos	<p>Verificar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esfigmomanómetro 	<hr/> <hr/>	

y materiales adecuados para la atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Estetoscopio • Termómetros clínicos • Atril para suero • Soportes para punción venosa • tanque o central de oxígeno funcionando 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
12. El área para la atención al recién nacido es adecuada.	<p>Verificar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavamanos con grifo que funcione* • Superficie limpia y caliente con buena luz • Cinta métrica • Clamp o ligadura estéril para ligar el cordón • Termómetro • Balanza para peso del RN* • Tallímetro • Equipo para reanimación neonatal: <ul style="list-style-type: none"> - Aparato de aspiración eléctrico - Mascarilla neonatal - Bolsa de ventilación (ambú) - Catéter de succión # 12 - Catéter de succión # 10 - Laringoscopio infantil con batería y bombilla de repuesto - Tubo endotraqueal # 3,5 <p>* En el local o cerca</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
13. El quirófano cuenta con un área adecuada para lavado quirúrgico.	<p>Verificar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un lavamanos con pedal o con llave que se pueda abrir y cerrar con el codo • Cepillos estériles o sometidos a DAN para el lavado de manos • Jabón germicida con un desinfectante 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
14. El quirófano cuenta con sala y equipo adecuado para la realización de cesáreas y	<p>Verificar la existencia y condiciones de funcionamiento de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lámpara quirúrgica 	<hr/>	

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

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

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

turno es adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> • Camas suficientes para el número de personal de turno • Televisión o radio que funcione • Lugar para guardar la ropa y los objetos personales • Servicios sanitarios* <p>* En el lugar o cerca</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Recursos materiales y logística			
25. El hospital dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes.	<p>Verificar en la bodega y/o central de equipos a través del formulario de control de existencias, comparando con el consumo del mes anterior, la existencia y cantidad del siguiente material de consumo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guantes estériles o sometidos a DAN • Guantes de examen • Guantes gruesos de servicio • Algodón o gasa • Papel Kraft o tela de algodón • Jeringas y agujas desechables • Angiocat # 16 ó 18 • Material de sutura • Catéter urinario • Ligaduras para el cordón umbilical • Sábanas o papel para la mesa de examen • Batas • Ligadura para punción venosa • Toallas o papel toalla • Jabón o detergente • Jabón para manos • Bolsas plásticas • Cepillos para lavar los materiales 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

	<ul style="list-style-type: none">• Formulario para solicitud de exámenes• 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	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--	---	---

TOTAL DE CRITERIOS:	27
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: 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • Admisión • Sala de espera • Archivo • Consultorio(s) 	_____ _____ _____ _____	

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

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/>	
<p>12. El laboratorio es adecuado para realizar exámenes para la atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El ambiente físico es adecuado: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - Preparación y coloración de exámenes de sangre: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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: 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Ilse, pedir a alguien del MSP para revisar los materiales y equipos básicos del laboratorio.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Papel higiénico • Recipiente con bolsa plástica para desechos • Inodoro con depósito que funcione 	<hr/> <hr/>	
15. La cocina/comedor/área de convivencia para el personal es adecuada.	Verificar se existe local con: <ul style="list-style-type: none"> • Refrigerador • Estufa • Mesa • Sillas 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
16. El área de la bodega es adecuada.	Verificar si: <ul style="list-style-type: none"> • El ambiente físico es adecuado: <ul style="list-style-type: none"> - No hay luz solar directa - Ausencia de humedad • Los materiales están almacenados en estantes 	<hr/> <hr/> <hr/>	
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: <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
18. El centro de salud dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes.	Verificar en la bodega a través del formulario de control de existencias, comparando con el consumo del mes anterior, la existencia y cantidad del siguiente material de consumo: <ul style="list-style-type: none"> • Guantes estériles o sometidos a DAN • Guantes de examen 	<hr/> <hr/>	

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 (Centro de Salud Tipo A y Maternidad Comunitaria)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
Recursos Humanos			
1. El servicio de salud dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.	Verificar la existencia de por lo menos: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • Existe constantemente por lo menos un proveedor que hable el idioma local o una persona que pueda hacer la traducción durante la atención 	_____ _____	
Estructura física, muebles y equipos			
3. La estructura física es adecuada para ofrecer atención materna neonatal esencial básica.	Verificar la existencia de las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> • Admisión • Sala de espera • Archivo • Consultorio(s) para consulta prenatal 	_____ _____ _____ _____	

9. El servicio sanitario para el personal está funcionando.	Verificar si el baño tiene: <ul style="list-style-type: none"> • Puerta que cierra • Lavamanos con grifo que funcione • Jabón • Toalla • Papel higiénico • Recipiente con bolsa plástica para desechos • Inodoro con depósito que funcione 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
10. El área para inmunizaciones dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso.	Observar en la sala de vacunas la existencia de: <ul style="list-style-type: none"> • Lavamanos con grifo que funcione • Refrigerador exclusivo para vacunas • Termómetro dentro del refrigerador • Grafica de temperatura visible • Esquema básico de las vacunas en lugar visible • Normas para la conservación de las vacunas en lugar visible • Paredes lavables • Mesa • Sillas para: <ul style="list-style-type: none"> - Proveedor - Cliente - Acompañante • Recipiente para desecho común con bolsa plástica • Colectores de materiales corto-punzante 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
11. El área para educación en salud es adecuada.	Verificar la existencia de: <ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Mesa • Armario o estante para guardar los materiales de IEC • Rotafolio 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidad para las sesiones educativas 	_____	
12. El área de trabajo de parto es adecuada y culturalmente apropiada.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe lavaderos con grifos que funcionen * • La temperatura es agradable (ni muy fría, ni muy caliente) • Sin mucha luz • Existen sillas y camas suficientes para las embarazadas • Existen sillas y espacio suficientes para por lo menos un acompañante de cada embarazada • Existe espacio para que las embarazadas puedan caminar • Existen biombos o cortinas para garantizar la privacidad de las embarazadas durante el examen • Existe agua potable, té o jugo con azúcar disponible para las gestantes • Existen servicios sanitarios accesibles * <p>* En el lugar o cerca</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
13. El área para partos es adecuada y culturalmente apropiada.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavamanos con grifo que funcione * • La temperatura es agradable (ni muy fría, ni muy caliente) • Sin mucha luz • Existe mesa ginecológica con colchoneta • Existen alternativas para partos en otras posiciones: <ul style="list-style-type: none"> - Colchones pequeños para parto de cuclillas - Mesa ginecológica reclinable <p>* En el local o cerca</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
14. El área para la atención al recién nacido es adecuada.	<p>Verificar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavamanos con grifo que funcione* 	_____	

	<ul style="list-style-type: none"> - Almacenamiento - Salida de materiales limpios • Existen armarios suficientes para guardar los materiales 	<hr/> <hr/>	
17. La central de almacenamiento dispone de los materiales adecuados para la atención del trabajo de parto, parto y post-parto.	<p>Verificar la existencia y condiciones de funcionamiento del siguiente instrumental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fórceps con ramas de acero inoxidable • Aminiótomo • 3 Paquetes de parto • 3 Paquetes para episiotomía/reparación del perineo/vagina/cuello del útero 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
18. El encamamiento es adecuado para la atención post-parto.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay espacio suficiente para la madre, el bebé y un acompañante • Hay sillas para las madres • Cuentan con un servicio de alimentación para las parturientas • Los baños son de fácil acceso para las madres * <p>* En el lugar o cerca</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
19. La farmacia es adecuada.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El ambiente físico es adecuado: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escala para leer resultados ▪ Tubos capilares heparinizados de 75 x 1,5 mm ▪ Lámpara de alcohol ▪ Etanol ▪ Lancetas - Detección de proteína en la orina: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cintas o tabletas de medición ▪ Tubos de ensayo ▪ Pipeta de 5 ml ▪ Ácido sulfosalicílico (300 g/l solución acuosa) 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	Sólo queremos para detectar proteína en la orina o tambien para orina completa o de 24 horas???
21. La cocina/comedor/área de convivencia para el personal es adecuada.	<p>Verificar se existe local con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refrigerador • Estufa • Mesa • Sillas 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	.
22. El área de la bodega es adecuada.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El ambiente físico es adecuado: - No hay luz solar directa - Ausencia de humedad • Los materiales están almacenados en estantes 	<hr/> <hr/> <hr/>	
23. El área de la lavandería es adecuada.	<p>Verificar la existencia de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recipiente para descontaminar la ropa con sangre antes de lavar • Máquinas automáticas funcionando para lavar la ropa • Máquinas automáticas funcionando para secar la 	<hr/> <hr/>	

	ropa	_____	
24. El área para personal de turno es adecuada.	<p>Verificar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Camas suficientes para el número de personal de turno • Televisión o radio que funcione • Lugar para guardar la ropa y los objetos personales • Servicios sanitarios* <p>* En el lugar o cerca</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
Recursos materiales y logística			
25. El servicio de salud dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes.	<p>Verificar en la bodega y/o central de equipos a través del formulario de control de existencias, comparando con el consumo del mes anterior, la existencia y cantidad del siguiente material de consumo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guantes estériles o sometidos a DAN • Guantes de examen • Guantes gruesos de servicio • Algodón o gasa • Papel Kraft o tela de algodón • Jeringas y agujas desechables • Angiocat # 16 ó 18 • Material de sutura • Catéter urinario • Ligaduras para el cordón umbilical • Sábanas o papel para la mesa de examen • Batas • Ligadura para punción venosa • Toallas o papel toalla 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Jabón o detergente • Jabón para manos • Bolsas plásticas • Cepillos para lavar los materiales 	<hr/> <hr/> <hr/>	
26. El servicio de salud dispone de los medicamentos esenciales para la atención materna neonatal integral.	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anestésico-local: <ul style="list-style-type: none"> - Lidocaína al 2 y 5 % con y sin epinefrina • Analgésicos: <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol (tabletas) • Antianémicos: <ul style="list-style-type: none"> - Sulfato ferroso (tabletas) - Ácido fólico (tabletas) • Antiinfecciosos y antibióticos: <ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilina (tabletas) - Ampicilina (cápsulas/inyección) - Penicilina benzatínica (inyección) - Gentamicina (inyección) - Metronidazol (inyección) - Nitrato de plata (solución) o Ungüento oftálmico de tetraciclina • Antimaláricos (en área endémica): <ul style="list-style-type: none"> - Cloroquina (tabletas) - Cloroquina (inyección) - Quinina (tabletas) - Quinina (inyección) • Anticonvulsivantes: <ul style="list-style-type: none"> - Sulfato de magnesio (inyección) 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

TOTAL DE CRITERIOS:	28
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: 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: <ul style="list-style-type: none"> • 1 auxiliar de enfermería 	_____	
2. Los recursos humanos son adecuados a las necesidades de idioma de la población.	Verificar si: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • Los focos/lámparas funcionan 	_____	

	<ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> Puerta que cierra Lavamanos con grifo que funcione Jabón Toalla Papel higiénico Recipiente con bolsa plástica para desechos Inodoro con depósito que funcione 	_____ _____ _____ _____ _____ _____	
6. El área de espera es adecuada.	Verificar la existencia de: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> Lavamanos con grifo que funcione* Escritorio Sillas para: <ul style="list-style-type: none"> 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 	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>* En el consultorio o cerca.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Recursos materiales y logística			
9. El puesto de salud dispone de instrumental en condiciones adecuadas de uso.	<p>Verificar la existencia y condiciones del siguiente instrumental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

<p>12. El puesto de salud dispone de un sistema adecuado de almacenamiento y control para medicamentos.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>13. El puesto de salud dispone de formularios suficientes para 1 mes de funcionamiento.</p>	<p>Verificar en la bodega o en la administración, a través del formulario de control, observando la media de consumo mensual, la existencia de los siguientes impresos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

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

AREA VII

SISTEMAS GERENCIALES

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: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • Médico Director • Médicos (atención materna neonatal) 	_____ _____	

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
3. El hospital tiene establecido un flujo para la atención de los clientes.	<p>Observar si el flujo incluye los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Admisión: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
4. El hospital dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.	<p>Observar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/>	

<p>5. El hospital utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo.</p>	<p>Observar en 3 expedientes de atención materna neonatal, seleccionados de forma aleatoria, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>1</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>2</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>3</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	
<p>6. Los datos estadísticos de atención materna neonatal son registrados diariamente, consolidados, y enviados a la jefatura de área o Ministerio de Salud, de acuerdo con la periodicidad normatizada.</p>	<p>Verificar el llenado completo de los siguientes reportes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			

	<p>anual)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe mensual de morbilidad de notificación obligatoria • Informe mensual de estadísticas de salud hospitalarias • Reporte semanal de vigilancia epidemiológica 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
7. La información registrada es analizada para la toma de decisiones.	<p>Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
8. El hospital promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna neonatal.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
9. El hospital monitorea y procura optimizar el tiempo de permanencia de la cliente	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una herramienta para medir el tiempo de permanencia de la cliente 	<p>_____</p>	

en la atención prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/>	
10. El hospital evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias y divulga los resultados entre los miembros del equipo y las clientes.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/>	
11. El hospital dispone de un sistema de referencia y respuesta a los demás establecimientos de la red.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/>	
12. El hospital dispone de un sistema para	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Admisión: <ul style="list-style-type: none"> - 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.	<p>Observar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.	<p>Observar en 3 expedientes de atención materna neonatal, seleccionados de forma aleatoria, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
7. La información registrada es analizada para la toma de decisiones.	<p>Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
8. El centro de salud promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El equipo que trabaja con salud materna neonatal elabora un plan de acción para el mejoramiento 	<hr/>	

empleados en el área de salud materna neonatal.	<p>de la atención</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/>	
9. El centro de salud monitorea y procura optimizar el tiempo de permanencia de la cliente en la atención prenatal.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/>	
10. El centro de salud evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias y divulga los resultados entre los miembros del equipo y las clientes.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/>	

11. El centro de salud dispone de un sistema de referencia y respuestas a los demás establecimientos de la red.	Verificar si: <ul style="list-style-type: none"> • 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 	 <hr/> <hr/> <hr/>	
12. El centro de salud dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.	Verificar si: <ul style="list-style-type: none"> • Existe un plan escrito para el traslado en los casos de emergencia 	<hr/>	

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: Sistemas Gerenciales (Centro de Salud Tipo A y Maternidad Comunitaria)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El servicio de salud cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna neonatal esencial	Verificar la existencia de descripción de procedimientos escritos en: <ul style="list-style-type: none"> • Admisión y archivo • Bioseguridad • Atención prenatal • Atención al trabajo de parto, parto, post-parto y recién nacido • Emergencias obstétricas • Laboratorio • Farmacia • Referencia y respuesta 	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
2. El servicio de salud dispone de descripción de funciones para proveedores y empleados.	Verificar la existencia de descripción de funciones por escrito para: <ul style="list-style-type: none"> • 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 	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilantes/porteros • Personal administrativo de apoyo • Comadronas 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
3. El servicio de salud tiene establecido un flujo para la atención de los clientes.	<p>Observar si el flujo incluye los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Admisión: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación inicial rápida o emergencia - Pago, de ser pertinente • Preparación para la consulta o atención al parto • Consulta médica o de enfermería o atención al parto • Referencia, alta o seguimiento 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
4. El servicio de salud dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.	<p>Observar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/>	

<p>5. El servicio de salud utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo.</p>	<p>Observar en 3 expedientes de atención materna neonatal, seleccionados de forma aleatoria, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>1</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>2</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>3</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	
<p>6. Los datos estadísticos de atención materna neonatal son registrados diariamente, consolidados, y enviados a la jefatura de área o distrito, de acuerdo con la periodicidad normatizada.</p>	<p>Verificar el llenado completo de los siguientes reportes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			

	<p>anual)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe mensual de morbilidad de notificación obligatoria • Informe mensual de estadísticas de salud hospitalarias • Reporte semanal de vigilancia epidemiológica 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
7. La información registrada es analizada para la toma de decisiones.	<p>Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, índices de complicaciones) • Si en el reporte semanal de las reuniones sobre vigilancia epidemiológica están registradas las decisiones tomadas 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
8. El servicio de salud promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna neonatal.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
9. El servicio de salud monitorea y procura optimizar el tiempo de	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una herramienta para medir el tiempo de permanencia de la cliente 	<hr/> <hr/>	

permanencia de la cliente en la atención prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
10. El servicio de salud evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias y divulga los resultados entre los miembros del equipo y las clientes.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
11. El servicio de salud dispone de un sistema de referencia y respuestas a los demás establecimientos de la red.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
12. El servicio de salud dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe un plan escrito para el traslado en los casos de emergencia 	<hr/>	

emergencia.			
-------------	--	--	--

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: 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar de enfermería 	_____ _____	
3. El puesto de salud dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.	Observar la existencia de: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • Existe un plan escrito para el traslado en los casos de emergencia 	_____	

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