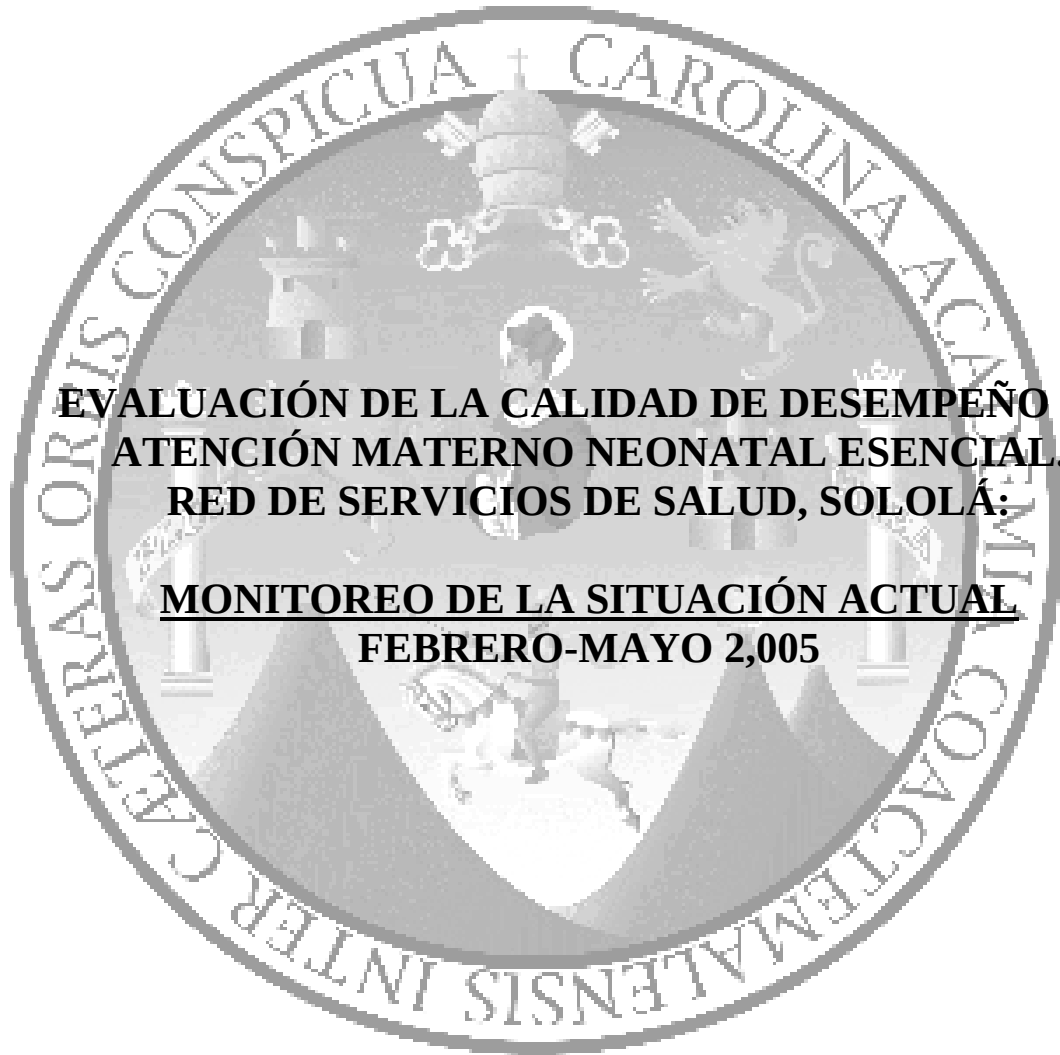


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL.
RED DE SERVICIOS DE SALUD, SOLOLÁ:**

**MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
FEBRERO-MAYO 2,005**

**HUGO BLADIMIR LOARCA VILLATORO
JULIO HUMBERTO VÁSQUEZ CAMPOS
CARLOS RAMIRO RAMÍREZ GONZÁLEZ
LUIS FERNANDO DÍAZ BARRIENTOS
MARINA VANESA ESTRADA RAMÍREZ
ANNA MARIA SAC NICTE MOHR LÓPEZ
SANDY KARINA GRANADOS MÉRIDA
EDGAR RICARDO LÓPEZ OSORIO**

GUATEMALA, JULIO 2005

INDICE

1. RESUMEN	1
2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA	
2.1 ANTECEDENTES	3
2.2 ANÁLISIS Y DEFINICIÓN	4
2.3 DELIMITACIÓN Y PLANTEAMIENTO	5
3. JUSTIFICACIÓN	
3.1 MAGNITUD	7
3.2 TRASCENDENCIA	7
3.3 VULNERABILIDAD	8
4. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	9
5. OBJETIVOS	33
6. DISEÑO DEL ESTUDIO TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	35
7. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
7.1 DISTRITO DE SOLOLÁ	45
7.2 DISTRITO DE PANAJACHEL	71
7.3 DISTRITO DE SAN LUCAS TOLIMÁN	86
7.4 DISTRITO DE SANTIAGO ATITLÁN	95
7.5 DISTRITO DE SANTA LUCÍA UTATLÁN	102
7.6 DISTRITO DE NAHUALÁ	114
7.7 DISTRITO DE SAN PABLO LA LAGUNA	126
7.8 DISTRITO DE SAN PEDRO LA LAGUNA	139
7.9 DISTRITO DE XEJUYUP	145
7.10 GUINEALES	153
7.11 HOSPITAL JUAN DE DIOS RODAS	163
7.12 CONSOLIDADO DEL ÁREA DE SALUD DE SOLOLÁ	167
8. CONCLUSIONES	173
9. RECOMENDACIONES	177
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	181
11. ANEXOS	185

1. RESUMEN

Sololá es uno de los departamentos de Guatemala con las mas altas razones de mortalidad materna (181.05/100,000 NV). De acuerdo a Medicina Basada en Evidencia se ha identificado que el mejoramiento en la calidad y desempeño de la atención, logra disminuir la mortalidad materna. Creando así el modelo de mejoría de calidad y desempeño. En el año 2001 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social implemento este modelo en distintas áreas de salud para establecer la línea de base de la Calidad de Atención Materno-Neonatal Esencial mediante la aplicación del Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño, IIND, realizaron también evaluaciones en los años 2002 y 2003.

En abril-mayo del 2005 realizamos el monitoreo de la situación actual, en todos los servicios de Salud de Sololá. Utilizando el IIND (actualizado en el 2003) que consta de 5 áreas: Atención a la mujer embarazada, Bioseguridad, Información, educación y comunicación, Recursos y Sistemas Gerenciales. Identificamos brechas que son expresadas en porcentajes, si este valor es menor de 15% se acredita al servicio como de calidad. En Sololá no se logró acreditar a ningún servicio de salud; alcanzando en promedio 54% de criterios deseados. Centros de salud cumplieron 36%, puestos 49% y el hospital 46%. Además se observó un estancamiento y descenso en el nivel de calidad en casi todos los servicios de salud, con excepción de San Pedro y Santa Cruz la Laguna, Godínez, entre otros; donde se observo una mejora en el nivel de calidad y desempeño.

2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1 ANTECEDENTES

Históricamente, la situación de la salud reproductiva de la mujer guatemalteca ha constituido un serio problema. Como en muchos países de la región centroamericana, los datos en esta área generalmente son escasos, siendo la tasa de natalidad de 36,6 por 1000 habitantes.

En el año 2000 en Guatemala, nacieron 425,410 niños(as) en una población de 3,346,937 mujeres en edad fértil (10-49 años) y murieron 651 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, es decir casi dos mujeres murieron diariamente por causas maternas. Esta cifra representa una razón de mortalidad materna (RMM) de 153 por cada 100, 000 nacidos vivos.

En Guatemala las muertes maternas se deben a las mismas causas históricas, pues noventa por ciento de las muertes ocurren por "causas obstétricas directas", de las cuales la hemorragia es responsable de la mitad de estas. La infección, la hipertensión inducida por el embarazo y las complicaciones asociadas al aborto ocasionaron el resto de las muertes maternas. Las mujeres indígenas, analfabetas y de estrato socioeconómico bajo, es el grupo con mayor vulnerabilidad.

En el país, la cobertura de atención del parto por personal médico o de enfermería es de 41 %: 65.6% en el área urbana y 29.5% en el área rural. La cobertura de atención del parto en mujeres ladinas es de 57% y en mujeres indígenas es de 19.5%, lo que evidencia una brecha importante.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) creó, en el año 1999, oficialmente el Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR), que por primera vez incorpora el concepto holístico de la salud reproductiva, se acepta en general que las intervenciones en salud reproductiva enfrentan grandes desafíos.

El componente de Monitoreo y Evaluación fue implementado en el año 1999, lo que permitió el ordenamiento, registro y conocimiento de los datos para la construcción de indicadores de las diferentes intervenciones, que el Proyecto Salud Materno Neonatal ha promovido en apoyo al Ministerio de Salud y Asistencia Social, con el propósito de que la información fuera analizada y utilizada para identificar avances y limitaciones que orientaran a la definición de planes de intervención para la reducción de las brechas y mejoras en el desempeño y calidad en la atención materna neonatal esencial.

En el año 2003 se realizó estudios sobre la calidad y desempeño de la atención de los servicios de salud materno neonatal en los departamentos de Alta Verapaz, Sacatepéquez y Chimaltenango, mediante los cuales se logró establecer que la red de servicios de salud del MSPAS en hospitales, centros y puestos de salud, no brindaron una atención esencial de calidad ya que ninguno de los servicios alcanzó 85% de los criterios evaluados y que la brecha existente entre el desempeño ideal y el real observado fue significativa.

En el departamento de Sololá se evaluó el nivel de calidad y desempeño de los servicios de salud en los años 2001, 2002 y 2003, mediante el IIND diseñado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y la Sección de Gineco-Obstetricia de la Universidad de Jhon Hopkins, JHPIEGO. La línea basal se construyó en base a los datos de la primera evaluación, en donde se evaluó el hospital de Sololá, 8 centros de salud tipo B y 22 puestos de

salud, con el primer instrumento diseñado, el cual integraba los criterios anteriores. Este instrumento fue mejorado en el año 2003 con el cual se realizó la última evaluación en este departamento, en donde se observó incremento del porcentaje de nivel de desempeño en comparación con las primeras evaluaciones, esto debido principalmente a la aplicación de estrategias y metodologías para disminuir la mortalidad materna en el área de salud de Sololá.

En el departamento de Sololá, la razón de mortalidad materna según el SEGEPLAN para los siguientes años fue:

- 1,999 = 170,6*
- 2,001 = 278,3*
- 2,003 = 181,05*

* Por cada 100,000 nacidos vivos.

En el año 2,000 se determinó la LINEA BASAL DE MORTALIDAD MATERNA la cual fue de 264,53; a nivel del departamento de Sololá, mientras que la Línea Basal de Mortalidad Materna, LBMM para la república de Guatemala, para el mismo año fue de 53,02. Asimismo, según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, ENSMI del año 2,003 la tasa fue reportada de 190 por cada 100.000 nacidos vivos.

2.2 ANÁLISIS Y DEFINICIÓN

En Guatemala la razón de mortalidad materna es de 153 muertes por cada 100,000 nacidos vivos según la línea basal del año 2,000 estimada por el Instituto Nacional de Estadística y el Ministerio de Salud y Asistencia Social, y de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil ENSMI 2002-2003, la razón de mortalidad materna fue reportada como 190 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Se calcula que la razón promedio de mortalidad materna en los países de América Latina y del Caribe (ALC) es de 190 por 100.000 nacidos vivos, lo que representa cada año por lo menos 22.000 defunciones maternas. Estos países presentan algunas de las mayores inequidades en mortalidad materna del mundo. Por ejemplo, en Canadá hay sólo 4 defunciones maternas por 100.000 nacidos vivos, frente a 523 en Haití. Aun dentro de América Latina hay grandes disparidades. Chile presenta una tasa de mortalidad materna de 23 por 100.000 nacidos vivos, frente a 390 en Bolivia. Los cálculos oficiales indican que las tasas son inferiores a 100 por 100.000 nacidos vivos en Brasil, El Salvador y la República Dominicana.

En el mundo mueren 600,000 mujeres por causas asociadas al embarazo, parto o puerperio, la mayoría de ellas viven en países en vías de desarrollo como el nuestro. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, orienta sus intervenciones hacia la conformación de un efectivo sistema integrado de servicios que brinde atención adecuada a las necesidades reales de salud de la población guatemalteca.

De esa manera, la población debe gozar de un mejor nivel de salud y bienestar así como estar en condiciones de contribuir a la consolidación del proceso adecuado de mejoramiento de servicios para lograr un desarrollo integral de la atención en salud. Por lo que dentro de los objetivos y estrategias del plan nacional de salud, se estipula el fortalecimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de la población, especialmente del grupo materno infantil y población indígena, ampliar y mejorar la cobertura de los servicios básicos, priorizando las áreas de mayor

postergación, mejorando las capacidades del personal de salud, favoreciendo la extensión de cobertura y promoviendo el auto cuidado de la familia y comunidad. Se incluye dentro de estas estrategias, la implementación del proceso de evaluación del desempeño y satisfacción del usuario, disminuyendo las limitantes del desempeño en general en todos los niveles de atención y fortaleciendo las capacidades del recurso humano que labora en la prestación de servicios de salud.

En nuestro país, el perfil de la mujer guatemalteca es de una mujer indígena, de escasa educación, ama de casa, multípara que tiene riesgo de morir en el hogar, con atención del parto y embarazo por comadronas, sin una atención calificada y competente. Es obligación del gobierno proporcionar por derecho, servicios y procedimientos mínimos que garanticen una mejora en la salud materna neonatal, y que éstos sean de calidad, capaces de responder a las necesidades y características de nuestra población.

Para comprobar si los servicios de salud y el personal se desempeñan con el nivel de calidad debido para cada nivel de atención, es necesario que sean medidos y evaluados, por lo que el Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño diseñado para cada uno de los servicios que proporciona el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es una herramienta que demuestra las áreas en las que cada servicio evaluado debe ser reforzado, con el fin de brindar la atención debida, equitativa, accesible, eficaz y eficiente, y es también la herramienta que permite a través de las variables a evaluar, realizar la supervisión, evaluación y acreditación de los servicios y asegurar su continuidad. Con la evaluación de los servicios de salud, se realiza un monitoreo de la línea de base para poder identificar las brechas entre el desempeño actual y el desempeño real deseado, según la cartera de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

2.3 DELIMITACIÓN Y PLANTEAMIENTO

La mortalidad materna representa un grave problema para nuestra sociedad, principalmente para el gobierno. El Ministerio de Salud Pública es el principal ente que vela por brindar atención médica a todos los guatemaltecos. Al observar que el departamento de Sololá es el segundo departamento con razón de mortalidad materna más elevada, y tomando en cuenta el derecho que esta población tiene para recibir adecuada atención en salud, planteamos lo siguiente:

¿CUÁL ES LA CALIDAD Y EL DESEMPEÑO DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD, EN LA ATENCIÓN MATERNO-NEONATAL ESENCIAL, EN EL HOSPITAL, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ?

Sololá es un departamento que presenta una tasa de natalidad de 29.67 por cada 1000, tasa de fecundidad de 101.14 por cada 1000, y una razón de mortalidad materna de 181.05 por cada 100,000 nacidos vivos en el año de 2003, según la Secretaría de Planificación y Programación, SEGEPLAN.

El departamento cuenta con un hospital de referencia en el municipio de Sololá, 10 centros de salud clase B, 33 puestos de salud, por lo que se evaluó todos los servicios de salud del departamento para hacer un análisis de todas las áreas en donde se brinda esta atención.

3. JUSTIFICACIÓN

3.1 MAGNITUD

La salud materno infantil es un tema de gran preocupación en el ámbito mundial, por lo que en el mes de septiembre del año 2000 se realizó una reunión a la que acudieron 147 jefes de estado y de gobierno, quienes adoptaron la "Declaración del Milenio" que agrupa y sintetiza los ocho objetivos para el desarrollo de las naciones, entre los cuales destaca el objetivo número cinco que es el de mejorar la salud materna, teniendo como meta reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes durante el mismo período de tiempo. (29,32)

En cuanto a la salud neonatal es importante considerar que el riesgo de muerte infantil es 15 veces mayor en los primeros 30 días de vida que en ningún otro momento durante el primer año de vida. Casi 12,000 de los 350,000 niños que nacen diariamente en el mundo pueden morir en el primer año de vida, y el 98% de estas muertes tienen lugar en países en vías de desarrollo como Guatemala. (25)

Los indicadores de salud del departamento de Sololá, muestran que la tasa de mortalidad neonatal fue de 16.9 por cada mil nacidos vivos durante el año 2003, mientras que la razón de mortalidad materna por cada cien mil nacidos vivos fue de 181.05 para el año 2003 según el SEGEPLAN. (19,25)

En lo que a la mortalidad materna concierne, en el año 2000, los departamentos con la razón más alta de mortalidad materna y que superaron la razón nacional son, en orden descendente: Alta Verapaz, Sololá, Huehuetenango, Totonicapán, Izabal, Quiché, Petén y Escuintla. (6,23)

3.2 TRASCENDENCIA

La mayoría de los casos de mortalidad neonatal suceden dentro de las primeras 24 horas subsiguientes a la terminación del embarazo. En el departamento de Sololá se reportan como primeras tres causas de mortalidad materna, según las memorias de vigilancia epidemiológica del MSPAS del año 2002, la hemorragia post-parto, atonía uterina y la retención placentaria.

La mortalidad del grupo materno-neonatal, conlleva consecuencias tanto socioeconómicas, como biológicas, afectando el desarrollo de la sociedad. Por lo que el mejoramiento del desempeño y la calidad es un proceso que hace viable el logro de los resultados institucionales e individuales deseados. (22,29)

La inversión en el embarazo y la implementación de programas relacionados con el nacimiento es una manera de reducir costos y obtener mayores beneficios a través del conocimiento de las necesidades básicas de salud de la mujer, puede reducir la muerte materna y neonatal contribuyendo al bienestar de la familia y a su vez de la comunidad entera, apoyando el desarrollo de capital humano e incrementando la oportunidad de crecimiento económico a nivel comunitario, departamental y nacional.

3.3 VULNERABILIDAD

El personal capacitado que labora en los diferentes centros de atención de la salud, los insumos y equipo básicos con los que debería contar cada red de servicios, son un elemento crucial para poder prevenir, identificar, atender y manejar una emergencia materna o neonatal; por lo tanto es responsabilidad de los servicios de salud lograr una reducción en la tasa de mortalidad materna y neonatal al brindar una atención de salud de alta calidad. (3)

Mediante la aplicación de estrategias adecuadas para la reducción de la mortalidad materno neonatal, se puede mejorar la calidad y desempeño en atención materno neonatal esencial, lo cual puede ser logrado a través del monitoreo y la evaluación sistemática para así, paulatinamente, ir resolviendo las brechas existentes entre la atención real y la atención deseada, para el beneficio de la comunidad. Tomando como base los estudios realizados en el departamento de Sololá en el año 2001 y 2003 en donde se evaluó el nivel de desempeño y calidad de los servicios de salud, se evidenció que la mayoría de los servicios de salud no son de calidad y que existe una brecha significativa entre la calidad de atención real y la deseada. (20)

Este estudio fue de gran importancia para ejercer un monitoreo de la calidad y desempeño en la atención materno-neonatal en el departamento de Sololá, partiendo de la necesidad urgente de reducir las altas tasas de mortalidad materno neonatal que se registran en el ámbito local, y esto solo es posible a través del acceso de la población a una atención médica de calidad.

4. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

4.1 MONOGRAFÍA DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ

4.1.1 UBICACIÓN:

El Departamento de Sololá se encuentra situado en la región VI o región Sur Occidental, su cabecera departamental es Sololá, y a una distancia de 140 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala. Colinda con los siguientes departamentos: al Norte con Totonicapán y Quiché, al Sur con Suchitepéquez, al Este con Chimaltenango; y al Oeste Suchitepéquez y Quetzaltenango. Con un clima generalmente frío, aunque el departamento posee una variedad de climas debido a su topografía. (7) Su integración política se encuentra conformada por su cabecera departamental en 19 municipios. (Ver Anexos-Figura 1 y 2)

4.1.2 IDIOMAS:

En este departamento además del español también se hablan tres idiomas mayas, Quiché, Tzutuhil y Cakchiquel. (Ver Anexos-Figura 3)

4.1.3 ECONOMÍA:

Una de las principales fuentes de la economía de este departamento es el lago de Atitlán, pues este, aparte de ser un centro turístico de gran importancia, sirve como medio de comunicación social y comercial entre los pueblos de la rivera, a la vez que surte a los habitantes de pescado, cangrejos, especies vegetales como gallaretas y tul para la elaboración de artículos artesanales.

En la economía además juegan un papel importante los productos agrícolas que sus habitantes cultivan, siendo el principal de estos el café; produciéndose además maíz, caña de azúcar, frijol, trigo, cebada, papa, legumbres, etc. Este departamento también cuenta con la crianza de diferentes clases de ganado, como el vacuno, caballar y lanar, siendo este departamento uno de los mayores productores de lana a nivel nacional. El Centro turístico de mayor atracción para este departamento son las playas a la Orilla del Lago de Atitlán, ubicadas los siguientes poblados: Panajachel, Santiago Atitlán, San Lucas Tolimán, San Antonio Palopó, y otros pueblos situados en la rivera del lago el cual es visitado constantemente por turistas nacionales y extranjeros.

4.1.4 HIDROGRAFÍA:

El accidente hidrográfico más importante lo constituye el lago de Atitlán; en los márgenes de este lago se alzan los volcanes de Atitlán, Tolimán y San Pedro. El lago esta situado a 5,000 pies de altura y tiene 18 Kms. de longitud. Su profundidad varía y en muchos puntos es desconocida, sin embargo se han sondeado más de 350 Mts. Este municipio es irrigado por los ríos Nahualate, Coyolate, Madre Vieja, el Mocá y muchos afluentes de estos.

4.1.5 OROGRAFÍA:

Este departamento está enclavado sobre la cordillera, por lo que presenta un paisaje abrupto, con enormes montañas y profundos barrancos. Los Volcanes Atitlán, Tolimán y San Pedro le hacen un lugar lleno de atractivos.

4.1.6 ZONA DE VIDA*:

La clasificación de zonas de vida en Guatemala se basa en el sistema de clasificación HOLDRIDGE⁺, de acuerdo al cual se han identificado para Guatemala once zonas de vida. A pesar de ser un departamento totalmente montañoso, en Sololá pueden apreciarse cuatro zonas topográficas:

1. Bosque Muy Húmedo Subtropical Cálido bmh-S©
2. Bosque Húmedo Montano Bajo Subtropical bh-MB
3. Bosque Muy Húmedo Montano Bajo Subtropical bmh-MB
4. Bosque Muy Húmedo Montano Subtropical bmh-M

4.1.7 ÁREAS PROTEGIDAS

Dentro de las Zonas declaradas como Áreas Protegidas tenemos:

La Cuenca del Lago de Atitlán, , Volcán de Atitlán, Volcán San Pedro y el Volcán Tolimán; zonas administradas por el Consejo Nacional de Áreas Protegidas, CONAP.

4.1.8 VÍAS DE COMUNICACIÓN

Su principal medio de comunicación es la carretera que atraviesa su territorio, Interamericana CA-1, que hacia el occidente conduce a Quetzaltenango hasta llegar a la frontera con México. Cuenta también con las Rutas Nacionales 11 y 15, así como con adecuadas rutas departamentales que unen a los diferentes municipios entre sí y con los departamentos vecinos. Cuenta con 152 Kms. de asfalto, 133 Kms. de terracería y 99 Kms. de caminos rurales. (Ver Anexos-Figura 4)

4.1.9 USO ACTUAL DE LA TIERRA

En el departamento de Sololá por sus variados climas, tipos de suelo y la topografía del terreno, tenemos que aparte de la utilización que se le da a la tierra para urbanizar y construir, sus habitantes siembran gran diversidad de cultivos anuales, permanentes o semi-permanentes, encontrándose entre estos los cereales, hortalizas, árboles frutales, café, caña de azúcar, etc.. Además por las cualidades con que cuenta el departamento, poseen algunos de sus habitantes la crianza de varias clases de ganado destacándose entre estas, ganado vacuno, ovino, equino, caprino, etc., dedicando parte de estas tierras para el cultivo de diversos pastos que sirven de alimento para los mismos. (7)

4.1.10 CAPACIDAD PRODUCTIVA DE LA TIERRA:

El Departamento de Sololá, como la gran mayoría de departamentos del altiplano, se caracteriza por poseer, en un pequeño espacio territorial, gran variedad de tipos de tierras, en su gran mayoría cultivable, a demás de poseer una gran extensión de territorio montañoso el cual es rocoso y no cultivable. (7)

* Se le llama zona de vida a la unidad climática natural en que se agrupan diferentes asociaciones correspondientes a determinados ámbitos de temperatura, precipitación y humedad.

Asociación: Se define para esta terminología como una comunidad de especies más o menos homogéneas caracterizadas por dos especies o más, dominantes.

⁺ Clasificación de las Zonas de Vida de Guatemala: Se basa en el sistema de clasificación de HOLDRIDGE, que considera fundamentalmente tres aspectos del ambiente:

- a. La biotemperatura: (puede calcularse sumando las temperaturas sobre cero grados hasta 30 grados centígrados de cada mes y se divide entre 12). Estas temperaturas se toman ya que se considera que debajo de cero grados centígrados y sobre treinta grados centígrados no existe vida vegetativa activa.
- b. Precipitación Pluvial: Se refiere al total promedio anual de agua expresada en milímetros que cae de la atmósfera, ya sea como lluvia, nieve o granizo.
- c. Humedad: Esta determinada por la relación entre temperatura y precipitación.

4.1.11 DEMOGRAFÍA

Según el XI Censo Nacional de Población se estableció para el año 2002, que el departamento de Sololá tenía 307,661 habitantes, que representaban el 2.74 por ciento del país. (8)

Demografia por total de habitantes y porcentaje, según municipio

Departamento y municipio	Habitantes total	Porcentaje
Total del país	11,237,196	5,496,839
Departamento de Sololá	307,661	100.00
Concepción	4,329	1.41
Nahualá	51,939	16.88
Panajachel	11,142	3.62
San Andrés Semetabaj	9,411	3.06
San Antonio Palolopó	10,520	3.42
San José Chacayá	2,445	0.79
San Juan La Laguna	8,149	2.65
San Lucas Tolimán	21,455	6.97
San Marcos La Laguna	2,238	0.73
San Pablo La Laguna	5,674	1.84
San Pedro La Laguna	9,034	2.94
Santa Catarina Ixtahuacán	41,208	13.39
Santa Catarina Palopó	2,869	0.93
Santa Clara La Laguna	6,894	2.24
Santa Cruz La Laguna	4,197	1.36
Santa Lucía Utatlán	18,011	5.85
Santa María Visitación	1,919	0.62
Santiago Atitlán	32,254	10.48
Sololá	63,973	20.79

Fuente: Datos preliminares INE, mayo 2003

Dentro de la población departamental, el sexo masculino es 49.45 por ciento y el femenino 50.55 por ciento. La relación anterior, cifras similares a las del país, 48.92 y 51.08 por ciento respectivamente.

Sololá es uno de los departamentos de la República con mayor población indígena, con un 96.44 por ciento, cifra que es considerada alta, si se compara con el índice del país que es del 41.03 por ciento. El municipio con mayor índice de población no indígena es Panajachel, con 28.36 por ciento. Respecto al municipio con mayor población indígena, Concepción registra un índice del 100 por ciento y le siguen San Pablo La Laguna. La población rural representa un 51.20 por ciento. (8,12)

Para el departamento de Sololá según el XI Censo Nacional de Población en el año 2002 contaba con una PEA de 82,944 personas, que representan un 2.38 por ciento de la PEA del país. (5,8).

4.1.12 SALUD

La situación de salud en Sololá es bastante precaria, basta con observar las altas tasas de morbilidad y mortalidad. La esperanza de vida en el año 2001 en el departamento de Sololá, para el sexo masculino era 62.11 y para el sexo femenino 66.17. (12).

Tasa de mortalidad materna:

La tasa de mortalidad materna (expresada por cada cien mil nacidos vivos) a nivel nacional fue de 99.3 y a nivel departamental de 278.1 en el año 2001.

Dentro de la principal causa de la mortalidad materna están: la anemia, retención placentaria, eclampsia, shock séptico, shock hipovolémico, hemorragia post parto. (5,12,16)

Tasa de mortalidad infantil y menores de cinco años:

La mortalidad infantil (por cada mil nacidos vivos) en la República para los años 1999 y 2001 fue de 28.5 y 25.3, en el departamento de Sololá fue de 48.7 y 40.4 respectivamente. Entre las causas principales de mortalidad infantil están: neumonía, diarrea, asfixia perinatal, prematurez y desnutrición.(5,13,16)

Personal médico y paramédico:

El área de salud de Sololá posee 1,318 vigilantes de salud, 803 comadronas adiestradas (CATS) y 20 médicos ambulatorios; los cuales prestan cobertura en 224 comunidades. (12).

Infraestructura de servicios de salud:

En la cabecera departamental se cuenta con un hospital nacional que brinda servicios de consulta externa, cirugía, ginecología, pediatría, traumatología y emergencia. El área de Sololá posee 33 puestos de salud distribuidos en 10 distritos, estos con su respectivo centro de salud tipo B, de la siguiente manera: (Ver Anexos-Figura 5)

CENTRO DE SALUD	PUESTOS DE SALUD	CENTRO DE SALUD	PUESTOS DE SALUD
1. SOLOLÁ	1. P/S CONCEPCIÓN	2. PANAJACHEL	10. P/S STA. CATARINA PALOPÓ
	2. P/S CIPRESALES		11. P/S LAS CANOAS
	3. P/S EL TABLÓN		12. P/S SAN ANDRÉS
	4. P/S ARGUETA		13. P/S GODINEZ
	5. P/S PIXABAJ	3. SAN LUCAS TOLIMÁN	14. P/S SAN ANTONIO PALOPÓ
	6. P/S LOS ENCIENTROS		15. P/S AGUA ESCONDIDA
	7. P/S PATZUTZ'UN	4. SANTIAGO ATITLÁN	16. P/S CERRO DE ORO
	8. P/S CHUACRUZ	7. SAN PABLO LA LAGUNA	24. P/S SAN MARCOS LA LAGUNA
	9. P/S EL MIRADOR		25. P/S SANTA CRUZ LA LAGUNA
5. SANTA LUCÍA UTATLÁN	17. P/S PAMEZABAL		26. P/S TZUNUNÁ
	18. P/S SANTA CLARA LA LAGUNA	8. SAN PEDRO LA LAGUNA	27. SAN JUAN LA LAGUNA
	19. P/S SANTA MA. VISITACIÓN	9. XEJUYUP	28. P/S PALACAL
	20. P/S SAN JOSE CHACAYÁ		29. P/S PACULAM
6. NAHUALÁ	21. P/S CHIRIJOX	10. GUINEALES	30. P/S PAQUILÁ
	22. P/S PACHIPAC		31. P/S LA CEIBA
	23. P/S STA. CATARINA IXTAHUACÁN		32. P/S TZAMPOJ
			33. P/S CAMACHÉ

4.1.13 AGUA Y SANEAMIENTO

En el área urbana, la contaminación del medio ambiente se da por falta de drenajes, no existiendo tratamiento de aguas negras, el 80 por ciento de los lugares poblados urbanos están dentro de la cuenca del lago de Atitlán. Estudios indican que el 100 por ciento de las orillas del lago están contaminados de heces fecales. De la totalidad de centros poblados urbanos, solamente el 16 por ciento posee drenaje y el 34 por ciento del área rural, letrinas. (5,7,12)

4.1.14 EDUCACIÓN

Analfabetismo general:

El índice de analfabetismo en el departamento de Sololá para el año 2000, alcanza una cifra del 55.8 por ciento, valor que supera al promedio nacional que era del 36.4 por ciento. (5,10)

4.2 MONOGRAFIA POR MUNICIPIOS (5,7,10)

4.2.1 CONCEPCIÓN

El municipio de Concepción se encuentra situado en la parte Este del departamento de Sololá. Limita al Norte con el municipio de Chichicastenango (Quiché); al Sur con los municipios de San Andrés Semetabaj y Panajachel (Sololá); al Este con el municipio de San Andrés Semetabaj (Sololá); y al Oeste con el municipio de Sololá (Sololá). Cuenta con una extensión territorial de 40 kilómetros cuadrados, generalmente su clima es frío. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 5 kilómetros. Su idioma además del español se habla Cakchiquel.

La feria titular de este municipio se celebra del 7 al 9 de diciembre, siendo su día principal el 8 de diciembre, fecha en la cual la iglesia católica conmemora el día de la Concepción de la Virgen María, Santa Patrona de este pueblo.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: el maíz, frijol, trigo, tomate, cebolla, chile pimiento y chile guaque, diversas clases de frutas y verduras como la zanahoria, la remolacha, el repollo, brócoli, etc. Cuenta con una producción pecuaria que se basa en la crianza de ganado vacuno y caprino. En su producción industrial: la elaboración de productos de lácteos. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos típicos de algodón, muebles de madera y petates de tul.

4.2.2 NAHUALÁ:

El municipio de Nahualá se encuentra situado en la parte Norte del departamento de Sololá. Limita al Norte con el municipio de Totonicapán (Totonicapán); al Sur con los municipios de Santa Catarina Ixtahuacán y Santa Lucía Utatlán (Sololá); al Este con los municipios de Sololá, San José Chacayá y Santa Lucía Utatlán (Sololá); y al Oeste con los municipios de Cantel y Zunil (Quetzaltenango). Cuenta con una extensión territorial de 218 kilómetros cuadrados; generalmente su clima es frío. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 36 kilómetros.

La fiesta titular, se celebra el día 25 de noviembre en conmemoración a la Virgen Santa Catalina de Alejandría, patrona del pueblo. Esta celebración es enaltecida con los bailes folklóricos de Los Moros, del Venado, del Torito, los mexicanos y de la Conquista. Su idioma además del español se habla Quiché.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: maíz, frijol, trigo, café, habas, durazno, zapote, mango, nance, piña, caña de azúcar, y plátano. En su producción industrial: fabricación de piedras de moler. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos típicos de algodón y lana, rodilleras, morrales y sombreros.

4.2.3 PANAJACHEL

El Municipio de Panajachel se encuentra situado en la parte Este del departamento de Sololá. Limita al Norte con los municipios de Concepción y Sololá (Sololá); al Sur con el municipio de Santa Catarina Palopó y El Lago de Atitlán (Sololá); al Este con los municipios de San Andrés Semetabaj y Santa Catarina Palopó (Sololá); y al Oeste con el municipio de Sololá (Sololá). Cuenta con una extensión territorial de 22 kilómetros cuadrados; generalmente su clima es frío. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 8 kilómetros.

La feria titular de este municipio se celebra la primera semana de octubre, siendo el día principal el 4 de octubre en honor al Santo Patrono San Francisco de Asís. Su idioma además del español se habla Cakchiquel.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: maíz, cebolla, caña de azúcar y legumbres. En su producción industrial: la extracción de arena de plata, ocre, caparrosa, tizate y arcillas varias. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos de algodón, muebles de madera, productos de cuero, teja y ladrillos de barro y petates de tul.

4.2.4 SAN JUAN LA LAGUNA

El municipio de San Juan La Laguna se encuentra situado en la parte Suroeste del departamento de Sololá. Limita al Norte con los municipios de Santa Clara La Laguna y San Pablo La Laguna (Sololá); al Sur con el municipio de Chicacao (Suchitepequez); al Este con el municipio de San Pedro La Laguna y el Lago de Atitlán (Sololá); y al Oeste con los municipios de Santa Clara La Laguna y Santa Catarina Ixtahuacán. Cuenta con una extensión territorial de 36 kilómetros cuadrados; generalmente su clima es templado. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 24 kilómetros.

La fiesta titular del pueblo se celebra del 23 al 25 de junio. El día principal es el 24, en que la iglesia católica conmemora la Natividad de San Juan Bautista. Su idioma además del español se habla Tzutuhil.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: maíz, frijol, garbanzo y maní. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos típicos de algodón, jarcia, muebles de madera, candelas, tejas de barro y petates de tul.

4.2.5 SAN LUCAS TOLIMÁN

El Municipio de San Lucas Tolimán se encuentra situado en la parte Sureste del departamento de Sololá. Limita al Norte con el municipio de San Antonio Palopó (Sololá) y el Lago de Atitlán; al Sur con los municipios de Santa Bárbara (Suchitepéquez) y Pochuta (Chimaltenango); al Este con los municipios de Pochuta y Patzún (Chimaltenango); y al Oeste con el municipio de Santiago Atitlán. Cuenta con una extensión territorial de 116 kilómetros

cuadrados; generalmente su clima es frío. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 41 kilómetros.

La fiesta titular de este municipio se celebra del 15 al 20 de octubre, siendo el día principal el 18 de octubre, fecha en que la iglesia católica celebra a San Lucas Evangelista, patrono del lugar. Estas celebraciones van acompañadas de los bailes folklóricos del lugar como el del Torito y La Conquista. Su idioma además del español se habla Tzutuhil

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: el café, producto de gran importancia para el lugar, el maíz, el frijol, etc. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos típicos de algodón, muebles de madera, cestería, cerería, cueros y petates de tul.

4.2.6 SAN ANDRÉS SEMETABAJ

El municipio de San Andrés Semetabaj se encuentra situado en la parte Este del departamento de Sololá. Limita al Norte con el municipio de Chichicastenango (Quiché); al Sur con los municipios de Santa Catarina Palopó y San Antonio Palopó (Sololá); al Este con el municipio de Tecpán Guatemala (Chimaltenango); y al Oeste con el municipio de Panajachel (Sololá). Cuenta con una extensión territorial de 48 kilómetros cuadrados; generalmente su clima es frío. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 17 kilómetros.

La feria titular de este municipio se celebra del 28 de noviembre al 1 de diciembre, siendo su principal día el 30 de noviembre en que la iglesia católica conmemora a San Andrés Apóstol Patrono del lugar. Esta celebración es realizada con los bailes folklóricos del lugar, El Torito y La Conquista. Su idioma además del español se habla Cakchiquel.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: el maíz, trigo, papas, café, arveja, etc. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos para güipiles, rebozos, servilletas, ceñidores, camisas y pantalones, artículos de cuero, teja de barro, etc.

4.2.7 SAN ANTONIO PALOPÓ

El municipio de San Antonio Palopó se encuentra situado en la parte Este del departamento de Sololá. Limita al Norte con los municipios de San Andrés Semetabaj y Santa Catarina Palopó (Sololá); al Sur con el municipio de San Lucas Tolimán (Sololá); al Este con los municipios de Patzún y Pochuta (Chimaltenango); y al Oeste con el Lago de Atitlán de Santa Cruz La Laguna, y Sololá (Sololá). Cuenta con una extensión territorial de 34 kilómetros cuadrados; generalmente su clima es frío. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 19 kilómetros.

La feria titular de este municipio se celebra del 12 al 14 de junio, siendo el día principal el 13 de junio, fecha en la que la iglesia católica celebra el día de San Antonio de Padua, Patrono del poblado. Su idioma además del español se habla Cakchiquel.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: maíz, frijol, anís, cebolla, café y trigo. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos típicos de algodón, muebles de madera y petates de tul.

4.2.8 SAN JOSÉ CHACAYÁ

San José Chacayá, se encuentra situado en la parte Norte del departamento de Sololá. Limita al Norte con el municipio de Sololá (Sololá); al Sur con los municipios de Santa Cruz la Laguna y Santa Lucía Utatlán (Sololá); al Este con el municipio de Sololá (Sololá); y al Oeste con los municipios de Santa Cruz La Laguna, y Sololá (Sololá). Cuenta con una extensión territorial de 44 kilómetros cuadrados; generalmente su clima es frío. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 6 kilómetros.

La feria titular de este pueblo se celebra el martes de pascua, (movible), en honor al patrono del pueblo el Patriarca San José. Su idioma además del español se habla Cakchiquel.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: maíz, frijol, trigo, diversas clases de verduras como: zanahoria, remolacha, repollo, brócoli, etc. En su producción industrial: la elaboración de teja y ladrillo, la extracción de carbón, etc. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos típicos de algodón.

4.2.9 SAN MARCOS LA LAGUNA

Se encuentra situado en la parte central del departamento de Sololá, región Suroccidental. Limita al Norte con el municipio de Santa Lucía Utatlán (Sololá); al Sur con el Lago de Atitlán (Sololá); al Este con el municipio de Santa Cruz La Laguna y Santa Lucía Utatlán (Sololá); y al Oeste con el municipio de San Pablo La Laguna (Sololá). Cuenta con una extensión territorial de 12 kilómetros cuadrados; generalmente su clima es templado. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 18 kilómetros.

La feria titular del Santo patrono San Marcos se celebra durante el mes de abril. La principal fecha es el 25, en que la iglesia conmemora al Evangelista San Marcos. Durante la fiesta titular se presentan los bailes folklóricos: La Conquista, El Venado y Toritos. Su idioma además del español se habla Cakchiquel.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: maíz, frijol y diversas clases de frutas. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos típicos de algodón, jarcia, petates de tul, garlitos de junco, etc..

4.2.10 SAN PABLO LA LAGUNA

El municipio de San Pablo La Laguna se encuentra situado en la parte central del departamento de Sololá, en la Región VI o Región Suroccidental. Limita al Norte con el municipio de Santa Lucía Utatlán (Sololá); al Sur con el municipio de San Juan La Laguna y El Lago de Atitlán (Sololá); al Este con el municipio de San Marcos La Laguna (Sololá); y al Oeste con los municipios de Santa María Visitación, Santa Clara La Laguna, y San Juan La Laguna (Sololá). Cuenta con una extensión territorial de 12 kilómetros cuadrados; generalmente su clima es frío. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 20 kilómetros.

La fiesta titular del municipio se celebra del 23 al 25 de enero, siendo el último el día principal, cuando se conmemora la Conversión del Apóstol San Pablo. Su idioma además del español se habla Tzutuhil.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: maíz, frijol y diversas clases de legumbres. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos típicos de algodón, jarcia y cestería.

4.2.11 SAN PEDRO LA LAGUNA

El municipio de San Pedro La Laguna se encuentra situado en la parte Sur del departamento de Sololá, en la Región VI o Región Suroccidental. Limita al Norte con el municipio de San Juan La Laguna y el Lago de Atitlán (Sololá); al Sur con los municipios de Chicacao (Suchitepequez) y Santiago Atitlán (Sololá); al Este con el municipio de Santiago Atitlán y el Lago de Atitlán (Sololá); y al Oeste con los municipios de San Juan La Laguna (Sololá) y Chicacao (Suchitepequez). Cuenta con una extensión territorial de 24 kilómetros cuadrados; generalmente su clima es templado. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 27 kilómetros.

La feria titular de este municipio se celebra del 27 al 30 de junio, siendo el día principal el 29, en que la iglesia católica conmemora al Apóstol San Pedro Patrono de este pueblo. Su idioma además del español se habla Tzutuhil.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: maíz, frijol, garbanzo, chile guaque, diversas clases de verduras, café y aguacate. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos típicos de algodón, elaboración de lazos, muebles de madera, candelas y teja de madera.

4.2.12 SANTA CATARINA IXTAHUACÁN

El municipio de Santa Catarina Ixtahuacán se encuentra situado en la parte Oeste del departamento de Sololá, en la Región VI o Región Suroccidental. Limita al Norte con el municipio de Nahualá (Sololá); al Sur con los municipios de Santo Tomás la Unión, San Pablo Jocopilas, Samayac y San Francisco Zapotitlán (Suchitepéquez); al Este con los municipios de Santa Lucía Utatlán, Santa María Visitación, Santa Clara La Laguna y San Juan La Laguna (Sololá); y al Oeste con los municipios de Zunilito (Suchitepéquez), Zunil y Cantel (Quetzaltenango). Cuenta con una extensión territorial de 218 kilómetros cuadrados; generalmente su clima es frío. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 11 kilómetros.

El día principal de la feria titular de este municipio es el 25 de noviembre en honor a Santa Catalina de Alejandría, Santa patrona del pueblo. Su idioma además del español se habla Quiché y Quekchí.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: el maíz, frijol, haba, yuca y papas. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos y trajes típicos de algodón, cestería, juguetes, máscaras, muebles de madera, cerería, cuero, tejas de barro, etc.

4.2.13 SANTA CATARINA PALOPÓ

El municipio de Santa Catarina Palopó se encuentra situado en la parte Este del departamento de Sololá, en la Región VI o Región Suroccidental. Limita al Norte con el municipio de San Andrés Semetabaj (Sololá); al Sur con el municipio de San Antonio Palopó y El Lago de Atitlán (Sololá); al Este con el municipio de San Antonio Palopó (Sololá); y al Oeste con el municipio de Panajachel (Sololá). Cuenta con una extensión territorial de 8 kilómetros

cuadrados; generalmente su clima es frío. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 13 kilómetros.

La fiesta titular se celebra del 24 al 26 de noviembre . El día principal es el 25 de noviembre, en que la iglesia católica conmemora a Santa Catalina de Alejandría, Virgen y Mártir patrona del pueblo. Su idioma además del español se habla Cakchiquel.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: el maíz, el frijol, trigo, diversas clases verduras como la zanahoria, la remolacha, el repollo, brócoli, etc. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos y trajes típicos de algodón, escobas, canastos y petates de tul.

4.2.14 SANTA CRUZ LA LAGUNA

El municipio de Santa Cruz La Laguna se encuentra situado en la parte central del departamento de Sololá, en la Región VI o Región Suroccidental. Limita al Norte con los municipios de Sololá y San José Chacayá (Sololá); al Sur con el Lago de Atitlán (Sololá); al Este con el municipio de Sololá (Sololá); y al Oeste con los municipios de Santa Lucía Utatlán y San Marcos La Laguna (Sololá). Cuenta con una extensión territorial de 12 kilómetros cuadrados; generalmente su clima es frío. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 9 kilómetros.

La feria titular de este pueblo se celebra del 7 al 11 de mayo, siendo el día principal el 10, en Honor a Santa Elena de la Cruz, Patrona del lugar. Su idioma además del español se habla Cakchiquel.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: maíz, frijol, y diversas clases de frutas. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos típicos de algodón, jarcia, petates de tul, etc.

4.2.16 SANTA LUCÍA UTATLÁN

El municipio de Santa Lucía Utatlán se encuentra situado en la parte Central del departamento de Sololá, en la Región VI o Región Suroccidental. Limita al Norte con los municipios de Nahualá y Sololá (Sololá); al Sur con los municipios de Santa Cruz la Laguna, Santa María Visitación, San Pablo la Laguna y San Marcos La Laguna (Sololá); al Este con los municipios de San José Chacayá y Santa Cruz La Laguna (Sololá); y al Oeste con los municipios de Santa Clara La Laguna, Santa Catarina Ixtahuacán y Nahualá (Sololá). Cuenta con una extensión territorial de 44 kilómetros cuadrados; generalmente su clima es frío. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 14 kilómetros.

La feria titular de este municipio es del 8 al 15 de diciembre, siendo su día principal el 13 de diciembre, en honor a la Virgen Santa Lucía patrona del pueblo. Su idioma además del español se habla Quiché.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: el maíz, frijol, trigo, verduras como la zanahoria, la remolacha, el repollo y brócoli, etc. En su producción industrial: la fabricación de tejas de barro y productos de cuero. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos típicos de algodón, artículos de madera, etc.

4.2.17 SANTA MARIA VISITACIÓN

El Municipio de Santa María Visitación se encuentra situado en la parte Central del departamento de Sololá, en la Región VI o Región Suroccidental. Limita al Norte con el municipio de Santa Lucía Utatlán (Sololá); al Sur con el municipio de Santa Clara La Laguna (Sololá); al Este con los municipios de Santa Clara La Laguna y San Pablo La Laguna (Sololá); y al Oeste con el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán (Sololá). Cuenta con una extensión territorial de 12 kilómetros cuadrados; generalmente su clima es frío. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 27 kilómetros.

La feria titular se celebra del 1 al 4 de julio en honor a Nuestra Señora de la Visitación, siendo el día principal el 2 de julio en que la iglesia católica celebra a la santa patrona del pueblo. Además del español se habla el idioma Quiché.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: el maíz, frijol, trigo y otros cereales, legumbres, chan, etc. Cuenta con una producción pecuaria que se basa en la crianza de ganado ovino para la producción de lana, dedicándose además a la pesca. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos de algodón, cestería, tejas de barro, cerería, etc..

4.2.18 SANTIAGO ATITLÁN

El municipio de Santiago Atitlán se encuentra situado en la parte Sur del departamento de Sololá, en la Región VI o Región Suroccidental. Limita al Norte con el Lago de Atitlán (Sololá); al Sur con los municipios de Santa Bárbara y Chicacao (Suchitepequez); al Este con el municipio de San Lucas Tolimán (Sololá); y al Oeste con los municipios de Chicacao (Suchitepequez) y San Pedro La Laguna (Sololá). Cuenta con una extensión territorial de 136 kilómetros cuadrados; generalmente su clima es templado. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 59 kilómetros.

La feria titular del municipio se celebra del 23 al 27 de julio, siendo el día principal el 25 de julio, fecha en la cual la Iglesia Católica celebra la fiesta de Santiago Apóstol, patrono del lugar. Además del español se habla el idioma Tzutuhil.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: maíz, frijol, café, otras legumbres y diversas hortalizas. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos típicos de algodón, muebles de madera, canoas, cerámica, cestería, escobas de palma, candelas, cuero y petates de tul.

4.2.19 SOLOLÁ

Sololá, es la cabecera del departamento con el mismo nombre, se encuentra situado en la parte Noreste del mismo, en la Región VI o Región Suroccidental. Limita al Norte con los municipios de Totonicapán y Chichicastenango (Quiché); al Sur con el municipio de Panajachel (Sololá) y el Lago de Atitlán (Sololá); al Este con los municipios de Concepción y Panajachel (Sololá); y al Oeste con los municipios de Santa Cruz La Laguna, San José Chacayá y Nahualá (Sololá). Cuenta con una extensión territorial de 94 kilómetros cuadrados; generalmente su clima es frío.

La Feria titular se celebra según acuerdo gubernativo del 4 de mayo de 1955, del 12 al 17 de agosto. Siendo el 15 el día principal, fecha en que la iglesia católica celebra a Nuestra Señora de la Asunción, patrona de la cabecera. Además del español se habla el idioma Cakchiquel.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales productos: maíz, frijol, diversas clases de verduras, teniendo gran fama su producción de cebollas. Cuenta con una producción pecuaria que se basa en la crianza de ganado ovino. En su producción industrial: la fabricación de productos de cuero, fabricación de prendas de vestir, molinos de trigo y fábricas de licor. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos típicos de lana y algodón, escobas de palma, jarcia, tejas y ladrillos de barro, cerería, mueble de madera, etc.

4.3 SERVICIOS DE SALUD

La atención primaria de salud se convirtió para la OMS en un concepto fundamental a raíz de la Declaración de Alma-Ata (1978), en que se adoptó la meta de la salud para todos. El compromiso de lograr mejoras mundiales en el ámbito de la salud, sobre todo en lo que atañe a las poblaciones más desfavorecidas, fue renovado por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA51.7 en 1998. (22,28) Desde la Declaración de Alma-Ata, la situación sanitaria a nivel de países ha cambiado considerablemente. Han surgido tendencias hacia modelos de atención más integrados y un mayor pluralismo en la financiación y organización de los sistemas de salud. (3,4)

4.4 LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL SIGLO XXI

Numerosos países, que siguen considerando la atención primaria de salud al mismo tiempo como piedra angular de la política sanitaria y como marco para la prestación de atención de salud. La equidad en la salud continúa siendo un objetivo importante para los sistemas de salud y la prestación de servicios de atención sanitaria.

En el *Informe sobre la salud en el mundo 2000* se indica que los objetivos de un sistema de salud que no se limitan a la mejora de la salud y a la respuesta a las legítimas expectativas de la población; sino que también consisten en asegurar que el grado de satisfacción sea el mismo en todos los segmentos de población y velar por la equidad de las contribuciones financieras. (26,32)

En los últimos decenios, la mayor parte de los países de **América** han abrazado la meta de la salud para todos a través de la atención primaria de salud. La atención primaria, ha ido adoptando la forma de un «movimiento» que ha conducido a la promoción de importantes políticas sociales en toda la Región. Aunque interpretada y aplicada de modos diferentes según los países, la atención primaria de salud ha contribuido a mejorar el acceso a servicios esenciales como los relacionados con la inmunización, la salud **materno infantil**, el abastecimiento de agua o el saneamiento básico. Asimismo, ha contribuido a una mayor participación social, a la aparición de nuevos actores (como los agentes de salud comunitarios), a la integración de servicios suministrados por diferentes sectores y a una mayor implantación a escala comunitaria. (14)

4.5 MORTALIDAD MATERNA

4.5.1 GENERALIDADES:

La mortalidad materna se define, de acuerdo con el CIE-9 y el CIE-10, como “*la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales.*” (12)

Las muertes maternas se subdividen en:

- **Muertes obstétricas directas:** causadas por complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio, o por intervenciones, omisiones y tratamiento inadecuado.
- **Muertes no relacionadas con el embarazo:** muertes maternas durante el embarazo o dentro de los 42 días de terminación del embarazo, independientemente de su causa.
- **Muertes Maternas Indirectas:** son las resultantes de enfermedades existentes desde antes del embarazo o de enfermedades que evolucionaron durante el embarazo, no debidas a causas obstétricas directas, pero que fueron agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo. (29)

Dentro de los indicadores más utilizados para estandarizar la presentación estadística de la mortalidad materna, se encuentran:

- **Razón de mortalidad materna:** es una de las medidas de riesgo de muertes por embarazo de más amplio uso, que se define de la manera siguiente: (33)
$$\frac{\# \text{ De muertes maternas}}{\# \text{ De nacidos vivos}} \times 100,000$$
- **Tasa de Mortalidad Materna:** no es un indicador de uso tan frecuente como la razón de mortalidad materna; no obstante, la tasa de mortalidad materna es una verdadera tasa, ya que todas las mujeres en el numerador (muertes maternas) se incluyen en el denominador (mujeres en edad reproductiva).

La tasa de mortalidad materna se define así:

$$\frac{\# \text{ De muertes maternas}}{\# \text{ De mujeres en edad reproductiva}} \times 100,000$$

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) en toda la República para el año 2000 fue de 153 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos. Los siete departamentos con la razón más alta de mortalidad materna (superior a la media nacional) fueron, en orden descendente: Alta Verapaz, Sololá, Huehuetenango, Totonicapán, Izabal, El Quiché y El Petén. (23,16)

4.5.2 SITUACIÓN ACTUAL DE LA MORTALIDAD MATERNA

Además de las repercusiones en el seno familiar de la muerte de una madre, la mortalidad materna es un indicador que refleja el nivel de inequidad y el desarrollo socioeconómico de los países. Visto desde otro ángulo, la reducción de la mortalidad materna es un indicador sensible del compromiso social con el desarrollo humano. Es por ello que los Acuerdos de Paz lo han

incluido como una de las metas sociales de estado. La reducción de la mortalidad materna requiere de esfuerzos integrales y sostenidos en el ámbito político, institucional y comunitario, los cuales solo dan fruto en un mediano y largo plazo. Con el fin de sentar bases para impactar de forma sostenida en este indicador de desarrollo, el MSPAS instituyó el “Programa Nacional de Salud Reproductiva” (PNSR). (15)

Las madres fallecidas en el 2000 durante el embarazo, parto y puerperio dejaron en orfandad por lo menos 444 recién nacidos. Si se considera el número de hermanos mayores afectados dado que la mayor parte de muertes maternas ocurrieron en mujeres con más de tres hijos, el impacto en la frágil estabilidad del núcleo familiar se multiplica por la alta paridad de la mujer guatemalteca. (29,30)

“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reconoce, que es posible reducir la mortalidad relacionada con el embarazo, parto y puerperio mediante mejoras en el acceso a cuidados obstétricos esenciales de calidad, que impacten en los aspectos físicos, culturales y sociales. Así mismo reconoce que es posible reducir el riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo a lo largo de la vida reproductiva de las mujeres, facilitando servicios integrales de salud reproductiva.” (17) La mortalidad materna es un indicador de la disparidad y desigualdad existente entre hombres y mujeres de diferentes áreas geográficas y sociales de un mismo país, la magnitud del problema refleja la posición y condición de las mujeres en la sociedad, su limitado acceso a los servicios sociales, sanitarios, nutricionales y las condiciones económicas precarias. La mortalidad materna afecta a mujeres de distintos estratos sociales y económicos, un número más elevado afecta a mujeres indígenas, analfabetas, en departamentos con altos índices de pobreza y ruralidad, siendo el impacto de muerte tres veces superior en las mujeres indígenas.(24,30)

La mortalidad materna en Guatemala, no es solamente una desventaja sanitaria, sino también es una desventaja social. Si bien las complicaciones que causan las muertes maternas durante el embarazo, parto o puerperio no puede prevenirse, las muertes maternas derivadas de estas complicaciones si son prevenibles. El reto es aumentar las posibilidades de atención de estas complicaciones a través de intervenciones dirigidas a extender la cobertura de atención obstétrica esencial (AOE) y facilitar el acceso a servicios que brinden una atención humanizada y de calidad. (2,23)

4.5.3 COMPROMISOS PARA REDUCIR LA MUERTE MATERNA.

A fin de abordar la grave situación de la mortalidad y la morbilidad maternas en América Latina y el Caribe (ALC), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) está apoyando la INICIATIVA DE AMÉRICA LATINA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA (LAMM) con el objetivo de aumentar la utilización y la calidad de servicios de "cuidados obstétricos esenciales". (4,22)

El equipo LAMM patrocinado por USAID incluye a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Proyecto para la Garantía de la Calidad y John Snow, Investigación y Capacitación (JSIC). La OPS, en la actualidad concentra sus esfuerzos para la reducción de la mortalidad materna en once países que presentan razones de mortalidad materna sobre 120 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos. El Proyecto para la Garantía de la Calidad y JSIC proporcionan asistencia técnica a nivel de los establecimientos y la comunidad a fin de demostrar

la repercusión de un esfuerzo integrado entre los niveles político, institucional y comunitario para reducir la morbilidad y mortalidad materna. (1,29)

Constitucionalmente, el Estado de Guatemala, debe garantizar el derecho a la vida, la protección de la familia y el goce de la salud y la asistencia social. La ley de Desarrollo Social decretada en octubre del 2001 establece como prioridad en materia de salud poblacional “reducir las tasas de mortalidad con énfasis en el grupo materno e infantil”. Por lo cual se crea el Programa Nacional de Salud Reproductiva para hacer “accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres, consignando la vida y la salud de las madres, hijos e hijas como un bien público, por lo que la maternidad saludable es un asunto de urgencia nacional”. (15,17)

En enero del 2001 se suscribe la Política Nacional de Promoción y desarrollo de las Mujeres Guatemaltecas y el Plan de Equidad de Oportunidades, que incluye la promoción de la salud integral de las mujeres como base para el desarrollo. Durante el año 2002 se decretó la Ley General de Descentralización y se reformaron la Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural y el Código Municipal. Estos instrumentos legales propician los esfuerzos por reducir la mortalidad materna. Todos estos compromisos se detallan en el marco de los acuerdos de Paz, específicamente en el “Acuerdo sobre aspectos socioeconómicos y Situación agraria” que determina el compromiso del Estado de presupuestar por lo menos el 50% del gasto público en la salud a la atención preventiva y disminuir la tasa de mortalidad materna en Guatemala. (9,11)

4.5.4 ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LAS DEMORAS QUE DETERMINAN LA MORTALIDAD MATERNA

La ruta crítica que atraviesa una mujer durante el embarazo hacia la resolución del mismo, está compuesta por una serie de barreras y limitaciones que demoran la atención de calidad para salvar su vida; estas se han reconocido y agrupado en 4 demoras esenciales. Se han recomendado estrategias para reducir cada una de las demoras. (2,18)

a) PRIMERA DEMORA: El reconocimiento de los signos de peligro.

La Línea Basal de Mortalidad Materna del 2000 demostró que el 54% de las muertes maternas suceden en el hogar o en el trayecto hacia un servicio de salud. Uno de los factores contribuyentes a estas muertes, es la falta de reconocimiento de los signos de peligro, por parte de todos los involucrados.

b) SEGUNDA DEMORA: Toma de decisión para búsqueda de ayuda.

Luego de reconocida la complicación, es necesario tomar la decisión de buscar ayuda. Existe evidencia en Guatemala que esta decisión no siempre recae en la mujer sino en la pareja, la suegra, la comadrona u otros miembros de la familia. Puede haber desconocimiento sobre dónde acudir por ayuda, desconfianza en los servicios de salud, problemas de transporte, problemas económicos, problemas de autoridad masculina y falta de poder de decisión de la mujer sobre su propia salud. Este segundo retraso evita la búsqueda de ayuda con la rapidez necesaria para salvar una vida. La comunidad y las familias deben ver a la mujer como sujeto de la decisión y no sólo como objeto de la misma. La comadrona tradicional es vital para promover la decisión correcta y oportuna de búsqueda de ayuda por lo que se le debe integrar al sistema de salud ya que constituye un vínculo entre los servicios y la comunidad, favorece la aceptación y la adaptación cultural de los mismos y fomenta la demanda oportuna de atención obstétrica de emergencia.

c) TERCERA DEMORA: Acceso a una atención oportuna.

Luego de identificar los signos de peligro y de tomar la decisión de buscar ayuda, existe retraso en el acceso a los servicios de salud. Los obstáculos pueden ser, físicos (vías de comunicación difíciles o inexistentes), financieros (alto costo del transporte, el combustible, gastos relacionados a la movilización lejos del hogar) y la infraestructura (servicios de salud muy lejano). Esta es la tercera demora que incide en el deterioro de la madre a tal punto que puede no llegar con vida o llegar cuando es demasiado tarde al servicio de salud apropiado. Se debe asegurar la disponibilidad de transporte de emergencia coordinando los recursos locales. Mujeres, familias y comunidad deben planificar con antelación a dónde acudir, como trasladarse, quien cuida a otros miembros de la familia y como se cubrirán los gastos mínimos. (14)

d) CUARTA DEMORA: Recibir atención oportuna y de calidad.

Una tercera parte de las muertes maternas registradas en el año 2,000, recibieron atención de algún personal de salud y cuatro de cada diez fueron atendidas en un hospital público o privado (16). Con el tiempo, se ha demostrado que la atención calificada del parto puede reducir la mortalidad materna con eficacia. El proveedor calificado debe ser capaz de manejar el trabajo de parto y el parto normal, reconocer las complicaciones, realizar intervenciones esenciales, comenzar el tratamiento y supervisar la referencia de la madre y el bebé para las intervenciones que exigen aptitudes más avanzadas o no son posibles en un establecimiento determinado.

Según los lineamientos estratégicos para reducir la mortalidad materna, con el fin de dar solución a la cuarta demora, se propuso utilizar guías de implementación del proceso de mejoría del desempeño y de la calidad de la atención materna neonatal (AMNE), aunada a programas de capacitación continua, utilización de Partograma para todos los servicios de maternidad, ficha y carné perinatal, Libro de registro de partos, Sistema de vigilancia de muertes maternas y la realización un manual de manejo de complicaciones del embarazo (IMPAC). En éste también se especifica: El papel de la comadrona tradicional se limita a proveer a la mujer cuidados generales, atención de soporte, reconocimiento y refiriendo tempranamente las complicaciones identificadas. Las comadronas tradicionales no tienen la competencia para manejar las diferentes complicaciones y no son sustitutos de un proveedor competente de salud. (4,27)

Generalmente, estas demoras pueden enfrentarse con la participación, compromiso y responsabilidad de las personas que son parte del ambiente cotidiano de las mujeres como la comadrona, su pareja, la comunidad, los centros de atención y demás agentes del entorno estructural en el que se desenvuelven. Por tanto, es necesario implementar acciones integradas para prevenir o reducir significativamente la magnitud de estas demoras.

4.6 LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADOS OBSTÉTRICOS ESENCIALES, COE.

4.6.1 COE BÁSICO E INTEGRAL

La prestación de COE básico e integral se está convirtiendo en una de las estrategias más eficaces para reducir la mortalidad materna, ya que casi todas las complicaciones y defunciones ocurren durante el parto o inmediatamente después, o a causa de las complicaciones de los abortos provocados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado sus componentes esenciales. Los servicios básicos de COE deben ser accesibles a todas las mujeres.

Se precisan maternidades con proveedor calificado, los suministros necesarios y la capacidad de transportar rápidamente a una mujer a un establecimiento de COE integral, si fuera necesario.

Los componentes esenciales de un establecimiento de COE básico son:

1. Tratamiento de embarazos complicados (por ejemplo, por anemia o diabetes);
2. Tratamiento médico de las complicaciones del embarazo, el parto o el aborto (como hemorragias, septicemia y eclampsia);
3. Procedimientos manuales (extracción de la placenta, reparación de desgarros o episiotomías);
4. Vigilancia del trabajo de parto (mediante el uso del partograma), y
5. Atención especial a los recién nacidos. Se ha comprobado que estas intervenciones producen un cambio al asegurar la salud de la madre y su hijo. Una partera profesional puede proporcionar COE básico.

El COE integral comprende las intervenciones necesarias para los embarazos de alto riesgo y las complicaciones durante el parto, incluso los servicios de COE básico, además de cirugía, anestesia y transfusión sanguínea. La provisión de COE en AL es prácticamente a nivel hospitalario. Sin embargo, cabe señalar que se ha logrado reducir la mortalidad materna mediante la importancia que se le ha dado al COE básico (no hospitalario) y al mejoramiento de los sistemas de referencia. En casos de emergencias obstétricas, los sistemas de referencia eficaces son fundamentales para asegurar el acceso oportuno a la COE integral. (2,17,22)

4.7 ATENCIÓN DE CALIDAD Y ATENCIÓN CALIFICADA DEL PARTO

4.7.1 ATENCIÓN DE CALIDAD.

i. DEFINICION DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local. Si bien ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud:

La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

- Dr. Avedis Donabedian, 19802

. . .el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición.

- M. I. Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS, 19883

La definición más integral de calidad y quizás la más simple, fue formulada por W. Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad total. El resumía la calidad de la siguiente manera: **“Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”**. (20,25)

ii. DIMENSIONES DE LA CALIDAD

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como **competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades**. Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa. (1,31)

- **Competencia profesional:** Se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos.
- **Acceso a los servicios:** El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural, o lingüística.
- **Eficacia:** La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica.
- **Satisfacción del cliente:** Se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad.
- **Eficiencia:** Los servicios eficientes son los que suministran atención *más óptima* al paciente y a la comunidad.
- **Continuidad:** La continuidad implica brindar la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico y tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante.
- **Seguridad:** Implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios.
- **Comodidades:** Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad.

iii. GARANTÍA DE CALIDAD

La Garantía de Calidad se inició en 1990 con el objeto de formular y ejecutar métodos sostenibles para mejorar la calidad de la atención de salud en los países menos desarrollados. La Garantía de Calidad tiene dos objetivos generales: 1) prestar asistencia técnica para la formulación y ejecución de estrategias de vigilancia de la calidad y corregir las deficiencias

sistémicas; y 2) perfeccionar los métodos existentes para asegurar una óptima calidad de atención de salud por medio de un programa de investigaciones aplicadas. (18,21)

Los métodos de Garantía de Calidad (GC) pueden ser útiles a los directores de programas de salud para definir normas clínicas y procedimientos estándares de operación, evaluar el desempeño en relación a las normas selectas de ejecución y actuar con fines de mejorar el cumplimiento y la eficacia de los programas.(20) Los esfuerzos de garantía de calidad también ofrecen a los trabajadores de salud una oportunidad de sobresalir, con lo cual, aumenta la satisfacción laboral y el respeto de la comunidad. Las graves restricciones de recursos limitan la capacidad que tienen los sistemas de atención de salud de la mayoría de los países en desarrollo de ofrecer aumentos de sueldos y progreso profesional como premio por el buen desempeño; *pero estos no son siempre necesarios para mejorar la calidad.* Muy a menudo la calidad es un premio en sí misma. La garantía de calidad es un enfoque sistemático para que las personas y los equipos se den cuenta de la importancia de la excelencia. Suministra al equipo de salud los instrumentos necesarios para evaluar los niveles de desempeño actuales y facilitar el mejoramiento continuo. Con el ***interés y la participación activa de los directores de la organización, los trabajadores de salud pueden satisfacer mejor y sobrepasar las normas de desempeño, resolver problemas y atender mejor las necesidades de sus clientes. El aumento de la satisfacción y la motivación por parte de los trabajadores de salud inicia un ciclo continuo de mejor atención de salud y mayor eficacia.*** (25)

Los programas de atención primaria de salud se mejoran por medio de la garantía de calidad sin necesidad de otros suministros, respaldo logístico, recursos financieros ni recursos humanos. Por consiguiente, permite a los donantes, a los gobiernos, a los proveedores de atención de salud y a las comunidades lograr más beneficios de las inversiones existentes en atención de salud. La garantía de calidad promueve la confianza, mejora la comunicación y fomenta una comprensión más clara de las necesidades y las expectativas de la comunidad. Si los proveedores no ofrecen servicios de calidad, no lograrán granjearse la confianza de la población y las personas recurrirán al sistema de salud únicamente cuando estén en extrema necesidad de atención curativa. Tal situación es especialmente desafortunada en los países en desarrollo, en donde la atención preventiva para salvar vidas tales como inmunización, vigilancia del crecimiento, planificación familiar y atención antenatal depende de la voluntad de la participación de las comunidades. Aún más, a medida que los programas de atención primaria de salud adoptan estrategias de recuperación de costo, la calidad del servicio debe ser suficiente para atraer la población a la clínica sobre la base de honorarios por servicios. En la mayoría de los casos la mejora de la calidad no cuesta nada, más bien vale oro. La atención a la calidad es esencial para el éxito de los programas de atención primaria de salud y los administradores de salud con presupuestos restringidos no pueden darse el lujo de hacer caso omiso de ellos. (25)

iv. PROCESO DE MEJORÍA DEL DESEMPEÑO Y LA CALIDAD

El proceso de mejoría del desempeño y de la calidad fue el modelo que el Proyecto de Salud Materna Neonatal de JHPIEGO utilizó para apoyar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en sus esfuerzos para reducir la Mortalidad Materna en Guatemala. Dicho proceso consiste en un modelo secuencial y lógico para el gerenciamiento de la institución hacia alcanzar estándares del desempeño, que previamente se han definido de manera colectiva (comunidad, usuarios, proveedores, normas) y que proponen intervenciones de comprobada efectividad y con respaldo de evidencia científica de actualidad, además de prácticas de humanización de la atención.

Las acciones que se desarrollan con este modelo se basan en la Estrategia de Maternidad Saludable y el Plan Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas. (15,18)

El modelo utilizado para el proceso de acreditación, combina elementos de dos enfoques complementarios: La mejoría del desempeño y el mejoramiento continuo de la calidad. (21)

a) Mejoría del desempeño: El enfoque de la mejoría del desempeño es “la ciencia de mejorar el desempeño humano en el lugar de trabajo por medio del análisis, diseño, selección e implementación de intervenciones apropiadas”.

El enfoque de la mejoría del desempeño tiene las siguientes características principales:

- Considera al trabajador en su lugar concreto de trabajo y las condiciones específicas en que el trabajador se desempeña.
- Tiene un enfoque preactivo al establecer que el primer paso para la mejoría del desempeño es definir el nivel de calidad o desempeño considerados aceptables.
- Utiliza un enfoque sistémico, pues reconoce que los problemas del desempeño pueden deberse a múltiples causas.
- Considera varios niveles de desempeño: Del trabajador individual, de los procesos organizacionales y de la organización como un todo; y que estos tres niveles deben estar alineados en la misma dirección.
- Sigue un proceso sencillo, secuencial y lógico que incluye pasos bien específicos: Definición del nivel de desempeño deseado, comparación con el desempeño actual, determinación de brechas de desempeño, análisis de las causas de estas brechas, identificación, selección, diseño e implementación de intervenciones apropiadas para corregir las brechas, monitoreo y evaluación del proceso.(1)

b) Mejoramiento continuo de la calidad: Ofrece elementos clave que, juntamente con los de la mejoría del desempeño, permiten el desarrollo de un modelo más completo y sostenible. Entre estos elementos tenemos:

- Un enfoque en el usuario, sus necesidades y preferencias, y su participación en el logro de la calidad.
- La utilización de metodologías participativas, de abajo hacia arriba, especialmente el trabajo en equipo para el mejoramiento de la calidad.
- El uso de mecanismos preventivos para asegurar la calidad en vez de acciones correctivas o de control.
- El énfasis en el desarrollo de procesos continuos para el constante mejoramiento de la calidad.
- La utilización de la medición constante para el monitoreo de la calidad.
- La noción de que la calidad es tarea de todos y de toda la organización.
- El entendimiento de que la calidad no es sólo producto de las acciones de los proveedores, sino que requiere de la activa participación de los usuarios y la comunidad, del estado como ente regulador y de apoyo y de la sociedad civil.
- La combinación de elementos básicos de estos dos enfoques, siguiendo los pasos secuenciales del modelo de mejoría del desempeño, permite ofrecer a los gerentes y proveedores de salud un proceso claro, relativamente sencillo y práctico para mejorar el desempeño y la calidad de los servicios y programas de salud. (1)

El Ministerio ha incluido y priorizado los aspectos de la mejoría del desempeño y de la calidad, como elementos básicos de sus políticas de prestación de servicios y de desarrollo de recursos humanos. El modelo y proceso de mejoría del desempeño y la calidad en salud materno neonatal, que se desarrolla fundamentalmente en el ámbito departamental, ayuda a determinar brechas específicas de desempeño, de acuerdo a estándares basados en evidencia, y así apoya a las unidades descentralizadas a fin de que éstas tengan un rol documentado e interactivo con el nivel central. El MSPAS, como parte de sus políticas y actividades orientadas a promover, apoyar, regular y monitorear la calidad, está también implementando procesos para reconocer y acreditar la calidad de los servicios de salud a diferentes niveles. La acreditación de servicios en salud materno neonatal, en que culmina el proceso de mejoría del desempeño y la calidad, también se inscribe dentro de esta línea de acción del Ministerio, como un paso concreto que permite implementar y desarrollar las políticas elaboradas. (27)

v. EL MODELO DE MEJORÍA DEL DESEMPEÑO Y LA CALIDAD

El modelo consiste en una serie de pasos secuenciales que deben ser seguidos para mejorar el desempeño y la calidad. Los pasos son:

- a) **Definición del nivel de desempeño o de calidad deseado:** El primer paso del proceso es definir en los términos más claros, precisos y objetivos posibles el nivel de desempeño o de la calidad que se considera aceptable o deseable. Para lo cual se desarrollaron estándares de calidad en salud materna neonatal para hospitales departamentales, centros de salud y puestos de salud, los cuales están incorporados en Instrumentos de Identificación del Nivel del Desempeño (IIND) para cada tipo de establecimiento. Los estándares o criterios de calidad incluidos en el IIND están basados en la evidencia científica más actualizada y disponible en el área de la atención materna neonatal. Se usó como referencia principal el Manual de Manejo de Complicaciones del Embarazo y el Nacimiento de la serie IMPAC de la Organización Mundial de la Salud. (18,25,31)

De esta manera se organizaron los criterios en las siguientes áreas:

Áreas	Hospitales	Centros de Salud. Tipo A	Centros de Salud. Tipo B	Puestos de Salud
Atención en emergencias, atención de la mujer en el embarazo	12	18	0	0
Atención parto, parto y puerperio	24	24	18	18
Servicios de apoyo	7	0	0	0
Bioseguridad	11	11	11	11
Información, Educación y Comunicación	11	11	11	11
RRHH, Logística, materiales e instalaciones	27	28	21	14
Sistemas gerenciales	12	12	12	7
Total	104	104	73	61

- b) **Determinación del nivel de desempeño o de la calidad actual:** El nivel de desempeño actual se identifica aplicando el IIND apropiado a un establecimiento de salud. A través de este proceso se puede determinar el nivel de cumplimiento de los estándares en el establecimiento, tanto por áreas de servicio como en total. El nivel de cumplimiento de los estándares se puede expresar en términos absolutos o porcentuales.(18,25)

- c) **Identificación de brechas de desempeño:** Las brechas de desempeño se identifican examinando los estándares no cumplidos por el establecimiento, ya sea por área de servicio o en total.
- d) **Análisis de causas de las brechas de desempeño:** Luego de identificar las brechas de desempeño, la pregunta que hay que hacer es ¿por qué ocurren esas brechas? Para este fin se utilizan varios métodos, que nos permiten obtener más información sobre las características de las brechas de desempeño y las posibles relaciones causales entre sus elementos. (25)
- e) **Identificación y diseño de intervenciones:** Las diferentes causas de brechas de desempeño pueden ser corregidas o reducidas a través de intervenciones apropiadas. Para este fin, es importante que las intervenciones seleccionadas tengan relación con las causas identificadas.
- f) **Implementación y monitoreo de las intervenciones:** La implementación de las intervenciones es un complejo proceso organizacional que requiere de la participación de todos los involucrados para su éxito y sostenibilidad. La revisión periódica de los progresos, incluida la medición de los nuevos niveles de desempeño, es otro aspecto fundamental del proceso de implementación.
- g) **Evaluación:** La evaluación nos permite apreciar si nuestras intervenciones han tenido el éxito que esperábamos reduciendo o eliminando las brechas del desempeño. El proceso utiliza tres mecanismos para la evaluación: Las mediciones periódicas del nivel de desempeño utilizando el IIND, la revisión de las estadísticas de servicios, y la retroalimentación de los usuarios/as. (1)

4.7.2 ATENCIÓN CALIFICADA

La atención calificada se refiere al proceso en el cual el proveedor calificado posee las aptitudes necesarias y tiene el apoyo de un establecimiento propicio con los suministros, el equipo y la infraestructura adecuada, un sistema de comunicación eficaz, y referencia de pacientes y transporte. (25)

Además, las mujeres citan las aptitudes de comunicación deficientes de los proveedores de asistencia, junto con los comportamientos irrespetuosos, como un factor que impide que ellas usen los servicios de salud. Esto ha exigido que se “humanice el parto”.

i. Promover las prácticas adecuadas y las intervenciones basadas en evidencias

Desde 1987 ha aumentado considerablemente el conocimiento de las causas de discapacidad y muerte maternas y de las intervenciones apropiadas en entornos de escasos recursos. La historia indica que la clave para la reducción de la mortalidad materna no reside exclusivamente en el desarrollo socioeconómico general, sino en ofrecer un tratamiento eficaz y accesible. La OPS promueve actualmente un enfoque más centrado en intervenciones eficaces en función de los costos al nivel de atención primaria de salud, particularmente implicando y educando a las mujeres, sus familias y las comunidades. (23,28,34) Entre dichas intervenciones figura la provisión de cuidados obstétricos esenciales (COE), la asistencia del parto por personal calificado, el tratamiento de las complicaciones del aborto y el mejor acceso a servicios de atención de salud materno y neonatal de calidad.

La OMS ha determinado los componentes clave de la atención obstétrica esencial. Los centros de AOE básica, que deben ser accesibles a todas las mujeres, incluyen maternidades con asistencia cualificada, los suministros necesarios y la capacidad de transportar rápidamente a una mujer a un centro de AOE integral, en caso necesario.

ii. Asistencia del parto por personal calificado

La atención profesional del parto está en el centro de los esfuerzos más exitosos para reducir la morbilidad y la muerte maternas. Es más probable que las mujeres cuyo parto es atendido por asistentes calificados eviten graves complicaciones y reciban tratamiento temprano. Una característica clave de los países que han conseguido reducir la mortalidad materna a un nivel inferior a 100 por 100.000 parece residir en que son proveedores profesionales calificados quienes atienden la gran mayoría de los partos. Se sabe que la asistencia del parto por personal calificado logra un cambio no sólo al reducir la mortalidad materna, sino también reduciendo las muertes perinatales. (25)

iii. Empoderamiento de las mujeres, sus familias y sus comunidades

El empoderamiento de las mujeres es una estrategia clave para la reducción de la mortalidad materna. Permitir a las mujeres elegir sus propias alternativas y proporcionarles información adecuada les permite tomar decisiones cruciales en lo referente a su salud y, por consiguiente, ejercer sus derechos. Les permite reconocer los signos de peligro y las complicaciones, seguir los procedimientos médicos y beneficiarse de los programas de educación sanitaria. Es más probable que asuman la responsabilidad de su propia salud y la de su hijo, y que exijan una atención sanitaria pronta y de calidad para sí, sus familias y sus comunidades. Además, los padres que esperan un hijo deben participar en los programas de promoción de la salud y educación sanitaria, y las campañas de comunicación social deben incluir mensajes que promuevan su participación. (25,24,34)

iv. Asegurar un enfoque multisectorial

La mortalidad materna puede reducirse mediante el efecto sinérgico de intervenciones combinadas en un marco político fuerte y de promoción de la salud. En muchos países de la Región las mejoras en el sistema de salud son vitales, ya que las mujeres están muriendo al nivel de prestación de servicios por la falta de una red obstétrica que vaya del nivel comunitario al más alto de atención de complicaciones obstétricas. En los países donde la muerte y la discapacidad causadas por las complicaciones del embarazo y el parto son excesivamente comunes, la búsqueda de la maternidad sin riesgo debe basarse en un enfoque multisectorial y ser un componente específico de la colaboración con todas las partes interesadas, tanto dentro como fuera del gobierno. El enfoque multisectorial puede incluir educación, derechos humanos, transporte y desarrollo económico. (23,26)

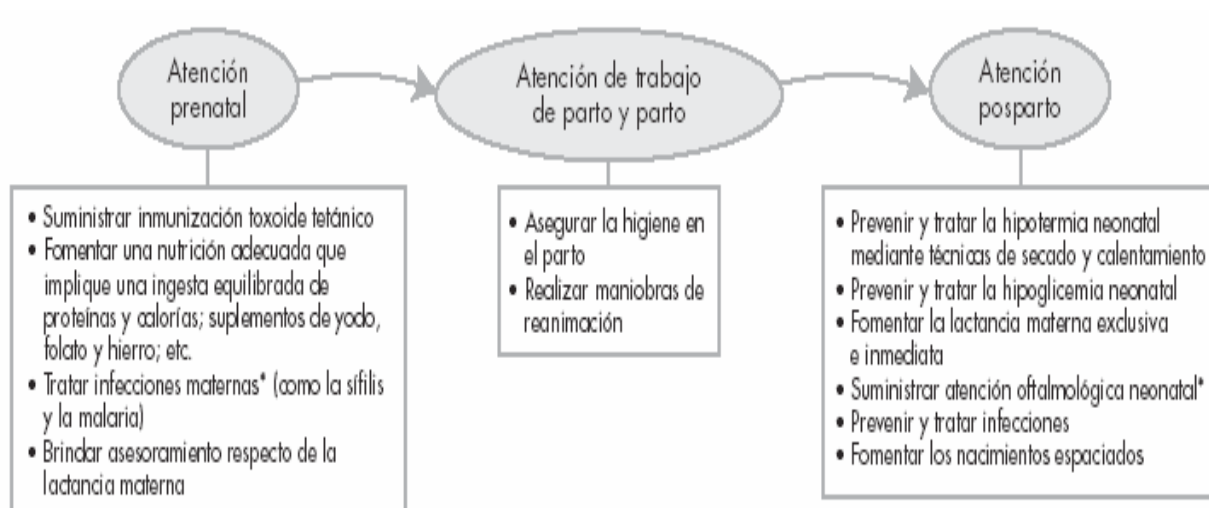
4.8 UTILIZACIÓN DE EVIDENCIA INVESTIGATIVA PARA SALVARLE LA VIDA A RECIÉN NACIDOS

4.8.1 BRINDAR ATENCIÓN MATERNA BÁSICA DURANTE EL EMBARAZO.

Los cuidados prenatales que recibe una mujer pueden repercutir directamente sobre la salud y posibilidades de supervivencia del recién nacido. Tradicionalmente, los cuidados prenatales exigían que las mujeres embarazadas tuvieran que ver al médico en repetidas ocasiones y recibir una diversa gama de servicios. Sin embargo, estudios recientes han

demostrado que una menor cantidad de servicios brindados en menos consultas también puede mejorar la salud materna y neonatal. (2)

Esta reseña descubrió que los programas de atención prenatal podrían tener un impacto positivo en la salud neonatal si incluyeran las medidas descritas en la siguiente grafica: (22,29)



5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

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

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

5.2.1 Establecer la situación actual del nivel de calidad y de desempeño en atención materno neonatal esencial en la red de servicios correspondiente al área de salud del departamento de Sololá. (Realización de monitoreo)

5.2.2 Establecer el comportamiento del nivel de desempeño y de calidad actual en relación a la línea basal y las evaluaciones previas.

5.2.3 Identificar en base a la aplicación del instrumento de evaluación, IIND, la brecha entre la calidad y el desempeño deseado y la calidad y el desempeño actual de la atención materno neonatal en la red de servicios de salud del departamento de Sololá en las siguientes áreas:

- i. Emergencia*
- ii. Atención materna (prenatal, parto y post-parto inmediato) y Neonatal.
- iii. Servicios de apoyo¹
- iv. Bioseguridad.
- v. Información, educación, comunicación y promoción de la demanda.
- vi. Recursos humanos, físicos, materiales y logísticos.
- vii. Sistemas Gerenciales.

¹ Áreas evaluables en hospitales y centros de salud.

6. DISEÑO DEL ESTUDIO (TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS)

6.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio realizado es de tipo operacional, de carácter cualitativo, y transversal.

6.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

Información de los registros médicos, información de la observación del desempeño de los entrevistados y de la infraestructura y suministros de los diferentes servicios evaluados.

6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

6.3.1 UNIVERSO

El total de los servicios de Salud Pública del Área de Salud de Sololá:

1. HOSPITAL JUAN DE DIOS RODAS.			
CENTRO DE SALUD	PUESTOS DE SALUD	CENTRO DE SALUD	PUESTOS DE SALUD
1. SOLOLÁ	1. P/S CONCEPCIÓN	2. PANAJACHEL	10. P/S STA. CATARINA PALOPÓ
	2. P/S CIPRESALES		11. P/S LAS CANOAS
	3. P/S EL TABLÓN		12. P/S SAN ANDRÉS
	4. P/S ARGUETA		13. P/S GODINEZ
	5. P/S PIXABAJ	3. SAN LUCAS TOLIMÁN	14. P/S SAN ANTONIO PALOPÓ
	6. P/S LOS ENCUENTROS		15. P/S AGUA ESCONDIDA
	7. P/S PATZUTZ'UN	4. SANTIAGO ATITLÁN	16. P/S CERRO DE ORO
	8. P/S CHUACRUZ	7. SAN PABLO LA LAGUNA	24. P/S SAN MARCOS LA LAGUNA
	9. P/S EL MIRADOR		25. P/S SANTA CRUZ LA LAGUNA
5. SANTA LUCIA UTATLAN	17. P/S PAMEZABAL	8. SAN PEDRO LA LAGUNA	26. P/S TZUNUNÁ
	18. P/S SANTA CLARA LA LAGUNA		27. SAN JUAN LA LAGUNA
	19. P/S SANTA MA. VISITACIÓN	9. XEJUYUP	28. P/S PALACAL
	20. P/S SAN JOSÉ CHACAYÁ		29. P/S PACULAM
6. NAHUALA	21. P/S CHIRIJOX	10. GUINEALES	30. P/S PAQUILÁ
	22. P/S PACHIPAC		31. P/S LA CEIBA
	23. P/S STA. CATARINA IXTAHUACÁN		32. P/S TZAMPOJ
			33. P/S CAMACHÉ

6.4 VARIABLES, ESCALAS DE MEDICIÓN E INDICADORES.

HOSPITAL				
NOMBRE DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Calidad de desempeño en Atención materno neonatal esencial	Cualidades que dan valor e importancia a un conjunto de conocimientos, habilidades, capacidades y actitudes que dan un ambiente propicio según estándares establecidos a la atención que se le da a la madre en el embarazo, parto, pos parto inmediato, y puerperio así como, al recién nacido desde su nacimiento hasta los 28 días.	Cumplimiento de los estándares: Menor 85% de criterios no Calidad. Mayor de 85% de criterios Calidad	Nominal	Se evaluó 104 criterios que corresponden al 100% del desempeño deseado. (ver anexo)
CENTRO DE SALUD TIPO B				
NOMBRE DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Calidad de desempeño en Atención materno neonatal esencial	Cualidades que dan valor e importancia a un conjunto de conocimientos, habilidades, capacidades y actitudes que dan un ambiente propicio según estándares establecidos a la atención que se le da a la madre en el embarazo,	Cumplimiento de los estándares: Menor 85% de criterios no Calidad. Mayor de 85% de criterios Calidad	Nominal	Se evaluó 73 criterios que corresponden al 100% del desempeño deseado. (ver anexo)

	parto, pos parto inmediato, y puerperio así como, al recién nacido desde su nacimiento hasta los 28 días.			
PUESTO DE SALUD				
NOMBRE DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Calidad de desempeño en Atención materno neonatal esencial	Cualidades que dan valor e importancia a un conjunto de conocimientos, habilidades, capacidades y actitudes que dan un ambiente propicio según estándares establecidos a la atención que se le da a la madre en el embarazo, parto, pos parto inmediato, y puerperio así como, al recién nacido desde su nacimiento hasta los 28 días.	Cumplimiento de los estándares Menor 85% de criterios no Calidad. Mayor de 85% de criterios Calidad	Nominal	Se evaluó 61 criterios que corresponden al 100% del desempeño deseado. (ver anexo)

6.5 TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTO A UTILIZAR

6.5.1 INSTRUMENTO A UTILIZAR

Herramienta gerencial e instrumento de identificación, el cual fue elaborado y validado en el mes de febrero del 2001 por el señor Ministro Dr. Mario Bolaños Duarte en sesión Del Comité Técnico Direccional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y actualizado en junio del 2003. El cual permite identificar la situación actual, las brechas en el desempeño, para que posteriormente se logre mejorar la calidad en la prestación de servicios; cuya meta final es el reconocimiento y acreditación de los servicios de salud, fundamentado en normas nacionales y estándares internacionales para la calidad de atención, los cuales están elaborados basándose en la tendencia de la Medicina Basada en la evidencia; el cual se utiliza en hospitales, centros de salud tipo A, B y puestos de salud respectivamente, por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la asesoría de JHPIEGO. (Ver Anexos-instrumentos)

En el mes de Febrero 2001, en sesión del comité técnico y direccional, se autorizó el inicio de la implementación del proceso de mejoría del desempeño y de la calidad en la atención materno-neonatal en 3 áreas de salud priorizadas: Sololá, Quiché y San Marcos. Oficializado en el acuerdo ministerial SP-M-1109 del 091101, por lo que en el departamento de Sololá en ese mismo año se realizó la aplicación de este instrumento en los servicios de salud para construir la línea basal del nivel de calidad y desempeño, realizando dos evaluaciones posteriores en el año 2002 y 2003 respectivamente.

6.5.2 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

La recolección de datos se realizó por un equipo de 8 personas integrado por los estudiantes de pénsum cerrado de medicina.

Se corrió el instrumento, evaluando cada uno de los puntos citados por dichos estudiantes en el hospital nacional de Sololá, en cada centro y puesto de salud del departamento según cronograma. Utilizando el IIND, el cual está organizado por áreas (7 en total) y ordenado de la siguiente forma:

- Atención a la mujer durante las emergencias del embarazo. Manejo integral de complicaciones seleccionadas: shock hipovolémico, aborto, séptico, pre-eclampsia severa y eclampsia. Esta área posee un protocolo adjunto para ser utilizado como documento de referencia durante la revisión de historias clínicas.
- Atención a la mujer durante su trabajo de parto, parto, posparto inmediato y atención inmediata al recién nacido. Manejo integral de complicaciones seleccionadas: fase activa prolongada, expulsito prolongado, sufrimiento fetal, hemorragia pos parto e infección puerperal. Esta área posee un protocolo adjunto para ser utilizado como documento de referencia durante la revisión de historias clínicas.
- Servicios de apoyo.
- Bioseguridad.
- IEC y promoción de la demanda.
- Recursos humanos, físicos, materiales y logística.
- Sistemas gerenciales.

Cada área posee cierto número establecidos de criterios; cada uno de los criterios 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 y dependiendo del criterio a evaluar se utilizó:

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

Se registró inmediatamente la información recolectada.

Se consignó “Si”, “No”, o “No se aplica”, en la columna correspondiente, llenando cada uno de los ítems.

❖ Marcando S si el ítem se efectuó o se cumplió como está descrito.

- ❖ Marcando N si **el ítem no se efectuó o no se cumplió como está descrito (incorrecto o incompleto.)** Si es un ítem que **poseía sub-ítems y no fue cumplido, todos** los sub-ítems eran N.
- ❖ Marcando NA cuando **el ítem requirió de una condición que en el caso que se observó o verificó, no aplicó.**

Grupos de trabajo:

El grupo de 8 personas se dividió en 4 parejas, las cuales corrieron el instrumento a cada centro y puesto asignado, luego de terminar el grupo completo lo corrió en el hospital nacional de Sololá.

Actividades en la recolección de datos:

La pareja se presentó en cada centro y puesto de salud asignado, corriendo el instrumento para tabular y luego evaluar la calidad y el desempeño actual de dichas áreas de salud. Después de evaluar cada servicio de salud, se realizó el proceso de análisis completo de la situación actual e individual de cada uno de los servicios, datos que al final de la investigación son presentados por separado en el informe de tesis.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó con el fin de realizar el monitoreo de la calidad de servicios y el desempeño del personal médico en atención materno-neonatal esencial en la red de servicios de salud del departamento de Sololá, con el consentimiento y evaluación por parte del departamento de epidemiología del área de salud de Sololá. Los datos recopilados fueron útiles para el análisis actual y serán útiles para posteriores; todo esto permitirá el desarrollo de nuevas políticas de Gobierno que culmine en una mejor atención materna neonatal, además de poder recomendar algunas acciones y tomas de decisiones para mejorar la situación actual. Esta investigación fue concebida de tal manera que de ninguna forma afectara la integridad física y mental, bajo ningún punto de vista, de las personas involucradas en el estudio. Desde el inicio de la investigación, se socializó con las autoridades locales la pertinencia, magnitud, trascendencia, factibilidad e importancia de ésta, para la población de Sololá. Toda la información recopilada por medio del instrumento fue analizada y presentada al área de salud del departamento de Sololá con el fin de crear acciones que permitan el mejoramiento de los servicios y la disminución de morbi mortalidad materna neonatal. Nuestra investigación recopiló datos reales, con números objetivos que permiten reflejar la realidad de la red de servicios, y que la misma aporte estrategias para mejorar los mismos.

6.7 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue realizada en la totalidad de los servicios de salud públicos del área del departamento de Sololá, incluyendo centros de salud tipo B únicamente puesto que el departamento no cuenta con ningún centro de salud tipo A, además se evaluó todos los puestos de salud y el hospital.

Para esta investigación no se tomó en cuenta servicios de salud brindados por empresas privadas, organizaciones no gubernamentales, centros de convergencia, servicios de salud del Seguro Social ni maternidades cantonales.

Asimismo, se contó con la autorización de la Jefatura de Área de Salud de Sololá para evaluar todos los servicios de salud del departamento, teniendo como limitantes para ello, la distancia y acceso a cada uno de estos servicios, axial como la disponibilidad de personal de cada uno de los servicios, pues en caso de que el servicio de salud se encuentre cerrado, se reprogramara la evaluación de dicho servicio. Se tomó en cuenta para esta evaluación todos los servicios de salud, no importando que estos contaran o no con el personal capacitado para brindar atención materno neonatal esencial pues el objetivo de la investigación fue realizar un monitoreo de la totalidad de los servicios de salud del área, y evitar sesgos en los resultados de la investigación.

6.8 PLAN DE ANÁLISIS, USO DE PROGRAMAS Y TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

La recolección de los datos se llevó a cabo en base a los instrumentos de evaluación correspondientes a cada área de salud; (Hospital Departamental, Centro tipo B y Puestos de Salud). Estos instrumentos constan de diferentes áreas que se evaluarán por criterios observados y medidos.

AREA	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD TIPO B	PUESTO DE SALUD
EMERGENCIA	12	0	0
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL	24	18	18
BIOSEGURIDAD	11	11	11
INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN, IEC	11	11	11
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y LOGÍSTICOS.	27	21	14
SISTEMAS GERENCIALES	12	12	7
SERVICIOS DE APOYO	7	0	0
TOTAL DE CRITERIOS	104	73	61

CONSOLIDACIÓN DE LOS RESULTADOS Cada criterio vale 1 punto. Para que cada criterio fuera cumplido, todos los ítems debieron ser “SI” o “NO SE APLICA”. Aun haya un solo ítem con “N”, el criterio no se cumple.

TABULACIÓN

Para este paso se utilizó el instrumento para el consolidado tomando como base el IIND. Posteriormente se llenó el resumen del consolidado. Por cada área evaluada existen criterios observados, los cuales corresponden al 100% de cada área. Los criterios alcanzados fueron tabulados y se calculó el porcentaje de los mismos; resultados que se interpretaron de la siguiente manera: Con un porcentaje menor de 85% no fue acreditado y con un porcentaje mayor 85% se acreditó. (1, 31) Los resultados se presentaron en gráficas y tablas, en base a las áreas de evaluación los cuales permitieron identificar la brecha existente entre lo deseado y lo observado

para cada área. Estos resultados se dieron a conocer en una reunión con el Área de Salud; así mismo se plantearon las intervenciones que el equipo de investigación consideró necesarias para mejorar la calidad de desempeño en la atención materno neonatal esencial.

7. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

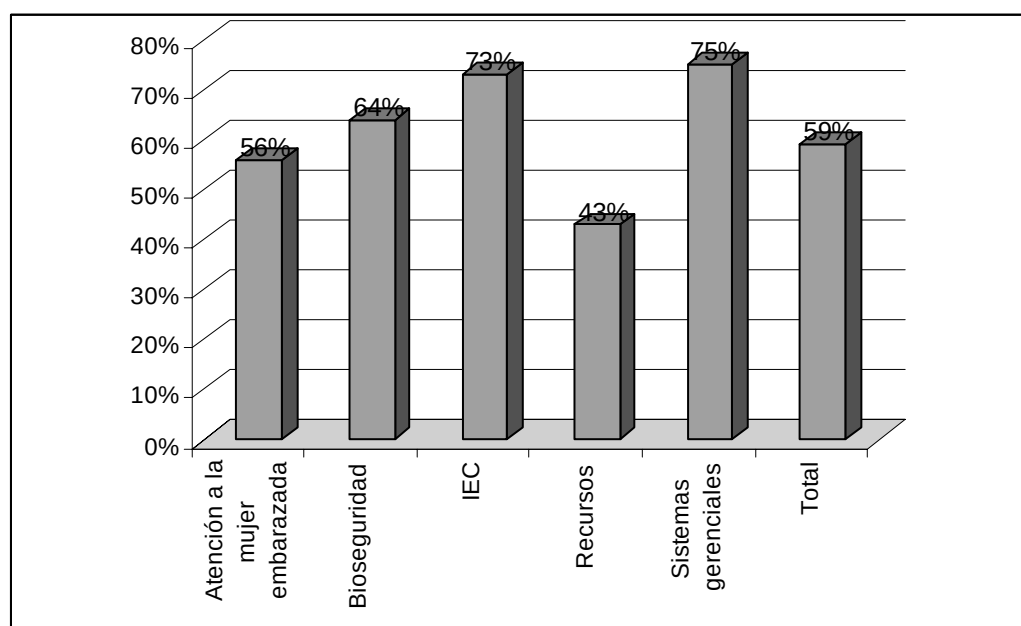
7.1 DISTRITO DE SOLOLÁ.

CUADRO 7.1.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	10	56%
Bioseguridad	11	7	64%
IEC	11	8	73%
Recursos	21	9	43%
Sistemas gerenciales	12	9	75%
Total	73	43	59%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Centro de Salud.

GRÁFICA 7.1.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.1.1

ANÁLISIS:

Este centro de salud logró un total general de 43 criterios alcanzados, obteniendo 59% de nivel de desempeño y calidad lo cual no lo acredita como un servicio de salud de calidad.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo logró cumplir un total de 56%, que representa 10 de 18 criterios evaluados. Encontrándose brechas principalmente en que el proveedor no realiza de la mujer en forma adecuada porque no se estimula a que haga preguntas durante la consulta; no se obtiene la historia clínica y aspectos obstétricos, médicos y sociales de una manera completa, puesto que no se interroga sobre el uso de medicamentos o hierbas medicinales. El examen físico y obstétrico no se realiza de forma adecuada porque no se le explica a la paciente el examen que se realizara, no se cubre el abdomen de la paciente y la realización de las maniobras de Leopold se realiza de manera incorrecta. No se solicitan exámenes de laboratorio. El personal de salud no desarrolla e implementa un plan de atención con la mujer embarazada, ya que no ofrece orientación para la realización del examen de VIH. El personal no realiza una evaluación de la atención porque no se solicita al paciente que repita los puntos básicos del plan educacional y no se explica la importancia de los exámenes de laboratorio. Con respecto al manejo de complicaciones asociadas al embarazo, se determinó que existe un adecuado conocimiento sobre signos del shock, pero se desconoce el protocolo del manejo inmediato y evaluación de la respuesta, no se registra la información de los hallazgos y procedimientos efectuados en historias clínicas. Tampoco se dispone de equipos e insumos necesarios para el manejo completo del protocolo, puesto que no cuentan con tanques de oxígeno para las emergencias.

En el área de Bioseguridad obtuvo 64% con 7 criterios alcanzados, presentó brechas debido a que no se cuenta con agua corriente en lavamanos y lavaderos; la descontaminación del instrumental no se realiza en forma adecuada ya que no se prepara diariamente la solución clorada. El sistema de eliminación de desechos es inadecuado porque no se realiza cloración y entierro de materiales sólidos. También existe problema en el manejo de los materiales y colectores corto punzante, existen en lugares adecuados pero el manejo de los mismos como material de desecho es inadecuado.

En el área de IEC, Promoción y Demanda obtuvo 73% con 8 criterios alcanzados, las brechas encontradas son principalmente porque no existen carteles sobre atención materno neonatal esencial. No existe información suficiente y adecuadamente visible sobre en donde se puede presentar una queja o sugerencia. El centro de salud no promueve alternativas innovadoras para mejorar la calidad y cobertura de atención materna.

En el área de Recursos Humanos, físicos, materiales y logística se obtuvo 43% con 9 criterios alcanzados. El centro de salud no cuenta con técnico de laboratorio ni de laboratorio. Los servicios sanitarios para pacientes no cuentan con papel higiénico. El centro de salud no dispone de materiales de consumo, medicamentos, y formularios suficientes para atender la demanda atendida en 1 mes.

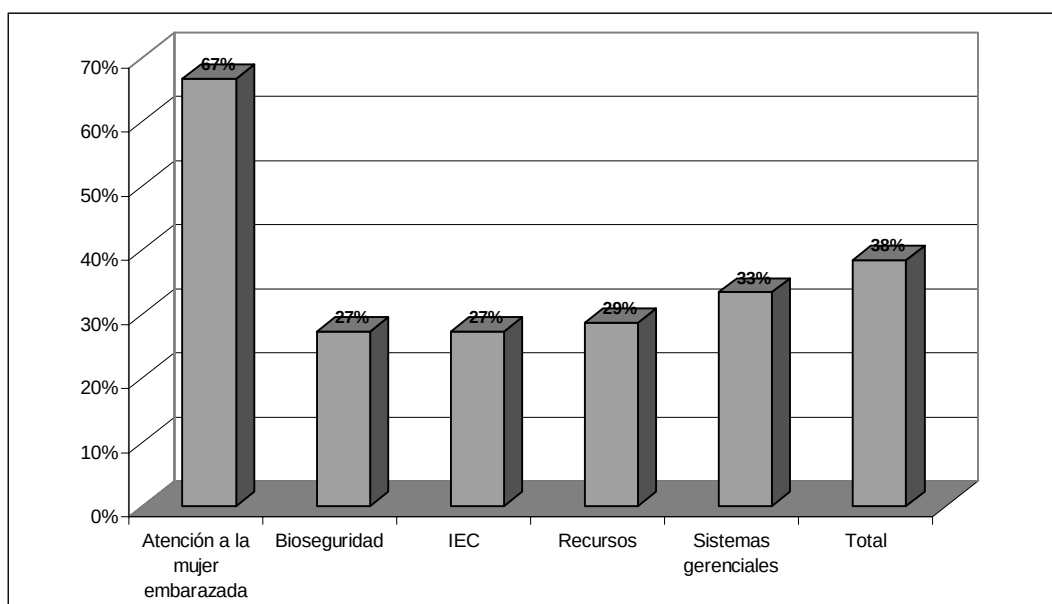
En el área de Sistemas Gerenciales obtuvo 75% con 9 criterios obtenidos, identificándose brechas porque el centro de salud no cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para todas las áreas de atención. No se dispone de descripciones de funciones para todo el personal del centro. El centro de salud no evalúa periódicamente la satisfacción de los pacientes y no dispone de un plan escrito para el traslado en los casos de emergencias.

CUADRO 7.1.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE EL TABLÓN.
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	12	67%
Bioseguridad	11	3	27%
IEC	11	3	27%
Recursos	21	6	29%
Sistemas gerenciales	12	4	33%
Total	73	28	38%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.1.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD EL TABLÓN,
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.1.2

ANÁLISIS:

El puesto de salud no puede ser acreditado como un servicio de salud de calidad, puesto que logró alcanzar un total de 38% con 28 de los 61 criterios evaluados. Detectándose deficiencias importantes en cada una de las áreas, que se describen a continuación.

En la Atención de la Embarazada no se realiza una evaluación rápida y de rutina durante la preconsulta, no se obtiene la historia clínica completa, no interrogando sobre el uso de medicamentos, la presencia de otras preocupaciones relacionadas con el embarazo. El proveedor no solicita los exámenes de laboratorio; no apoya a la embarazada en su plan para el lugar recomendado para tener el parto; no realiza una evaluación de la atención, no pidiendo que repita los puntos más importantes de la orientación. En el manejo de complicaciones durante el embarazo el proveedor evalúa la respuesta de la mujer sin embargo el manejo se realiza en forma inadecuada, no conociendo la importancia de evaluar el estado mental y el balance hídrico. El proveedor identifica la causa del shock y efectúa el manejo en forma inadecuada. No se solicita ni la información de una historia completa, y no se realiza un examen gineco-obstétrico. El proveedor no registra toda la información de los hallazgos y procedimientos efectuados en la historia clínica. Por lo cual cumple 67% de los criterios deseados.

Con respecto a Bioseguridad se logró alcanzar 27% de los criterios evaluados. El puesto de salud cuenta con una limpieza deficiente en la mayoría de áreas del servicio. La descontaminación del instrumental se realiza en forma inadecuada, ya que no existen recipientes con solución clorada en ninguna de las áreas de atención. Y posee también un sistema inadecuado para la eliminación de los desechos sólidos ya que estos no se descontaminan con cloro y no se entierran.

En IEC el proveedor realiza sesiones educativas, pero no orienta sobre todas las señales de peligro durante el embarazo. En el puesto de salud no existen materiales educativos sobre los derechos de las usuarias en las clínicas de atención prenatal, no existe información sobre el lugar para presentar quejas o sugerencias. No existe registro de participación de representantes del puesto de salud en reuniones del comité de salud, no promoviendo acciones para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios. Por lo que se logra alcanzar 27% de los criterios deseados.

En cuanto a los Recursos se logró 29% de los criterios deseados, ya que no se dispone de un lavamanos con grifo que funcione y de toalla en los servicios sanitarios, de un biombo o cortina divisoria para garantizar la privacidad de los pacientes; de materiales de consumo: papel estroza para realizar esterilización, ligaduras para el cordón umbilical, ligadura para canalización venosa, batas para los pacientes, toallas; medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias; y de formularios para solicitar exámenes.

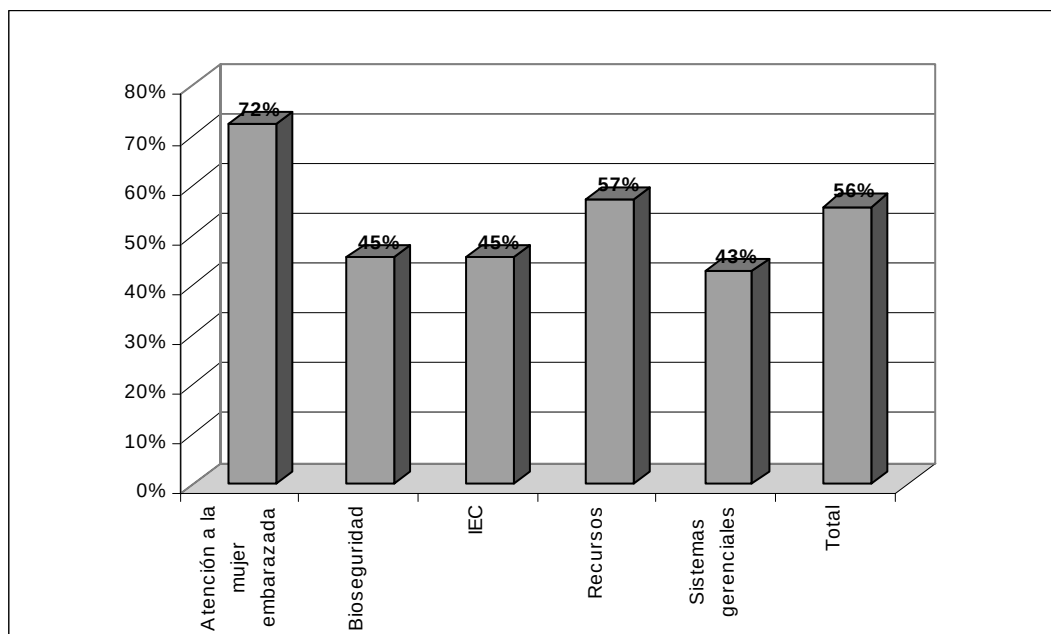
En los Sistemas Gerenciales se documentó un logró de 33% de los criterios evaluados, ya que no se dispone de una descripción de los procedimientos normatizados, una señalización con el horario de los servicios ofrecidos, un sistema de archivo adecuado, y el puesto de salud no ha implementado acciones con base a las sugerencias de los pacientes, sugerencias que fueron recolectadas en los últimos 4 meses.

CUADRO 7.1.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD LOS ENCUENTROS
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	13	72%
Bioseguridad	11	5	45%
IEC	11	5	45%
Recursos	14	8	57%
Sistemas gerenciales	7	3	43%
Total	61	34	56%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.1.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD LOS ENCUENTROS
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.1.3

ANÁLISIS:

El puesto de salud de Los Encuentros cumplió con un total de 34 de los 56 criterios esperados lo cual representa 61%.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo, se cumplió 72% de los criterios esperados, siendo esta el área con mayor porcentaje de criterios alcanzados. Durante la consulta no se solicita exámenes de laboratorio indispensables para un control prenatal adecuado. El manejo del shock se realiza de manera inadecuada, además de no disponer de los equipos e insumos necesarios (oxígeno, mascarilla, sondas vesicales).

En Bioseguridad, no se dispone de agua corriente, en este particular caso, secundario a daño en la tubería que abastece al puesto de salud, a pesar de esto el personal se encarga de transportar agua de su vivienda, supliendo de esta forma la carencia de agua. Durante la evaluación el puesto de salud se estaba pintando por lo cual no se encontraba limpio. La limpieza del instrumental se realiza en forma inadecuada, esto secundario a la deficiencia de agua corriente y no se cuenta con solución clorada. El puesto de salud tiene un sistema inadecuado para clasificar y eliminar los desechos, debido a la inexistencia de recipientes para desecho común con bolsa plástica en las áreas de recepción, espera y pasillos; y la eliminación se realiza por incineración más no se entierra. Por lo que se cumplió con un total de 45% de los criterios esperados.

En IEC y Promoción de la Demanda únicamente se alcanzó 45% de los criterios deseados, esto secundario a la falta de materiales educativos sobre los derechos de las usuarias y sobre la salud materna-neonatal, esto también, debido a la remodelación que se estaba llevando a cabo el día de la evaluación; no existiendo información sobre dónde presentar quejas por parte de las usuarias insatisfechas, además de no contar con alternativas para mejorar la calidad de los servicios.

Recursos Humanos, físicos, materiales y logística, alcanzó 57% de los criterios deseados. Como se mencionó anteriormente, la inexistencia de agua corriente afecta en su totalidad al servicio, ya que en este caso se observaron deficiencias en los servicios sanitarios. No existe en un lugar visible el esquema básico de vacunas. El puesto de salud no dispone de materiales, medicamentos y formularios en cantidad suficiente para la atención materno-neonatal.

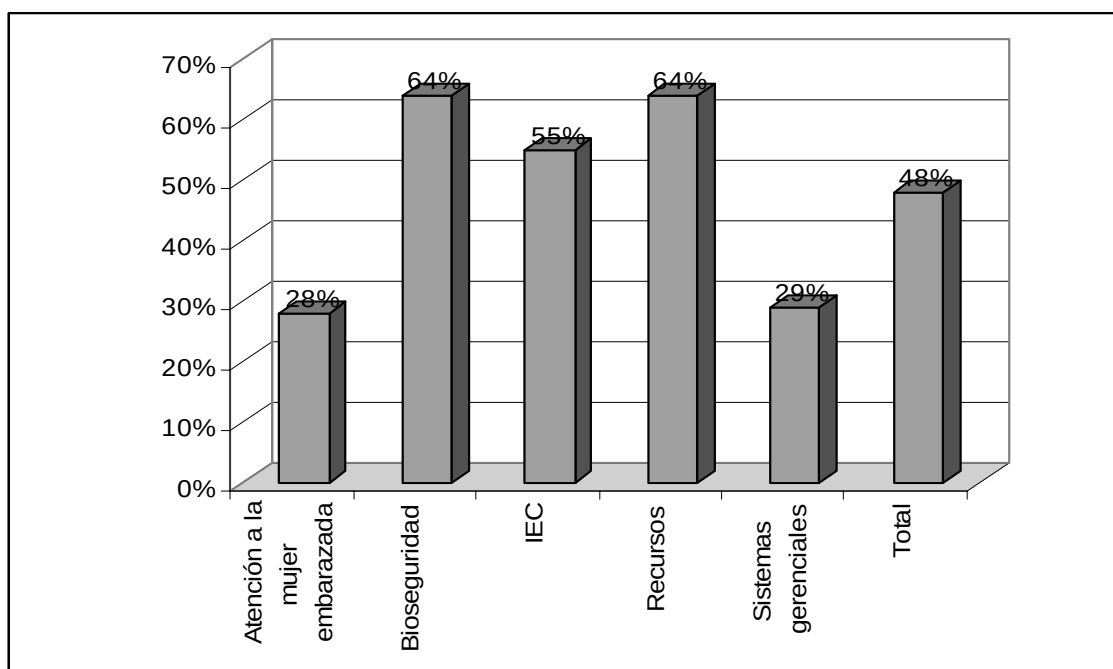
En el área de Sistemas Gerenciales se observa la inexistencia de procedimientos normatizados para la atención en las diferentes áreas, señalización adecuada para los servicios ofrecidos, un sistema adecuado de archivo o de expedientes con las fichas clínicas, evaluación periódica de la satisfacción de pacientes por lo cual no hay una implementación de acciones para mejorar la atención. Únicamente se cumplieron 3 de los 7 criterios deseados, lo que equivale al 43% de los criterios deseados.

CUADRO 7.1.4
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE ARGUETA.
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	5	28%
Bioseguridad	11	7	64%
IEC	11	6	55%
Recursos	14	9	64%
Sistemas gerenciales	7	2	29%
Total	61	29	48%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.1.4
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE ARGUETA.
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.1.4

ANÁLISIS:

El puesto de salud cumplió con un total de 29 de los 61 criterios deseados, lo cual corresponde a 48%, lo que no lo acredita como un servicio de salud de calidad.

En la Atención de la Mujer en el Embarazo únicamente alcanzó 28% de los criterios evaluados. En el puesto de salud no se realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazadas. El proveedor del servicio no estimula a la mujer a que haga preguntas durante la atención. No se obtiene la historia clínica completa, puesto que no se interroga sobre el uso de alcohol, cigarrillo, medicamentos y la existencia de preocupaciones relacionadas con su embarazo. Se realiza un examen físico incompleto e inadecuado; primeramente no se evaluaron todos los signos vitales (Tº, Fr, pulso), el proveedor no cubre el abdomen con una sabana durante el examen. No se solicitan exámenes de laboratorio básicos; y dentro del plan educacional no se orienta sobre la adecuada nutrición e higiene que debe de llevar la mujer embarazada, lactancia materna exclusiva y temprana, ni se orienta sobre los signos y síntomas de inicio del trabajo de parto. No se apoya a la embarazada en su plan para el parto y preparación para posible emergencias, no se orienta sobre el plan de emergencias, o se recomienda el parto en el hospital si se presentase alguna condición anormal. En lo que respecta al manejo básico de complicaciones no se poseen conocimientos completos sobre los signos, el manejo inmediato, la identificación de la causa del shock; no se dispone de los equipos necesarios para efectuar dicho manejo (O2, mascarilla).

En el área de Bioseguridad, se alcanzó 64% de los criterios deseados (7/11), debido a que el puesto de salud no se encontraba totalmente limpio, especialmente los pasillos, baños y bodega. La descontaminación y limpieza del instrumental se realiza en forma inadecuada ya que no se dispone de solución clorada y de insumos necesarios para esta (ausencia de guantes gruesos y cepillo). Debido a lo descrito anteriormente el puesto de salud tiene un sistema inadecuado para clasificar los desechos, puesto que el proveedor de los servicios no utiliza guantes gruesos para el manejo o transporte de los desechos.

IEC y Promoción de la Demanda: Los carteles sobre derechos de las usuarias y salud materno-neonatal no están adecuadamente ubicados. No existe información sobre el lugar donde presentar quejas. No existe un plan de trabajo conjunto de la comunidad con el servicio de salud. Debido a esto se alcanzó 55% de los criterios deseados.

En cuanto a los Recursos, se logró cumplir con 64% de los criterios evaluados, donde se logro observar la inexistencia de jabón y toalla en los servicios sanitarios, no se dispone de cortinas divisorias o biombos para garantizar la privacidad de las pacientes, ni de fetoscopia para el control prenatal. Las normas para la conservación de las vacunas no estaban en algún lugar visible. El puesto de salud no dispone de materiales de consumo, medicamentos y formularios suficientes para atender la demanda requerida por la población.

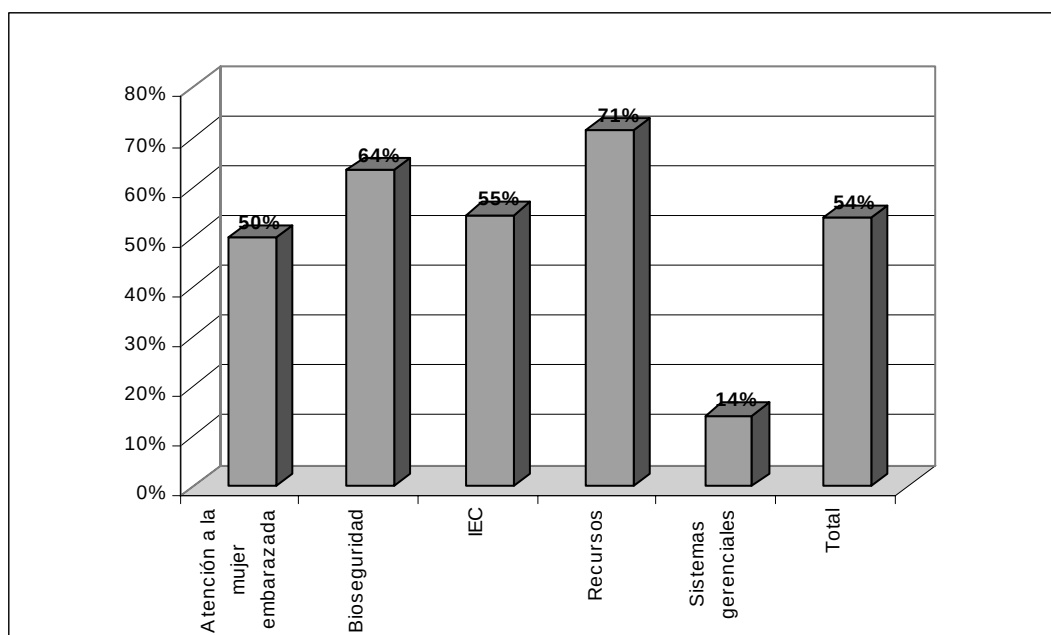
En los Sistemas Gerenciales únicamente se cumplió con 29% de los criterios, ya que el servicio de salud no cuenta con una descripción de los procedimientos escritos para la mayoría de áreas, una señalización adecuada para los servicios ofrecidos, de un archivo adecuado, a pesar de utilizar expedientes clínicos y un plan escrito para el traslado de emergencias. No se evalúa periódicamente la satisfacción de los pacientes.

CUADRO 7.1.5
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE PIXABAJ.
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	9	50%
Bioseguridad	11	7	64%
IEC	11	6	55%
Recursos	14	10	71%
Sistemas gerenciales	7	1	14%
Total	61	33	54%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.1.5
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE PIXABAJ.
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.1.5

ANÁLISIS:

El puesto de salud de Pixabaj cumplió con 33 criterios lo cual representa 54% del total de criterios evaluados.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y manejo básico de complicaciones seleccionadas alcanzó 9 de 18 criterios, obteniendo 50%. No se realiza una evaluación rápida de rutina a las embarazadas, para detección de complicaciones, el interrogatorio se realiza de una forma inadecuada porque no se investiga sobre el uso de medicamentos o hierbas medicinales, o acerca de antecedentes de ITS, VIH, SIDA. En el examen físico no se realizan los siguientes procedimientos: no hay toma de signos vitales como pulso y respiración en un minuto completo, la presencia de palidez en conjuntivas y palmas de las manos, lavado de manos con agua y jabón antes y después de realizar el examen físico, solicitar exámenes de laboratorio (en este puesto no hay disponibilidad de los mismos, además los pacientes no cuentan con recurso económico para realizarlos, sabiendo la gran importancia para el buen control prenatal y evitar futuras complicaciones), no hay orientación sobre nutrición, sexo seguro, lactancia materna y preparación para posibles emergencias, ni se realiza una evaluación de la atención prestada por la paciente, ni de la importancia de realizar exámenes de laboratorio.

Con respecto a las complicaciones obstétricas no se conoce el adecuado manejo inmediato, seguimiento de la evolución de la paciente y no se cuenta con equipos e insumos necesarios, como tanque de oxígeno, cánula y mascarilla.

En el área de Bioseguridad cumple con 7 criterios los cuales representan con 64%. Se encuentra la presencia de polvo en la totalidad del puesto, ya que este se encuentra ubicado en un área no asfaltada. La descontaminación del instrumental se realiza en forma inadecuada, ya que no se observó solución clorada en los lugares donde se utiliza y se debería descontaminar dicho instrumental. Cuenta con un sistema inadecuado para clasificar y eliminar los desechos ya que no existe recipiente para desecho común con bolsa en las áreas de recepción, espera y pasillos, siendo la eliminación inadecuada porque los desechos eran incinerados más no enterrados.

En el área de IEC se cumplen 6 criterios que representan 55%. Entre los criterios no alcanzados se encuentran: Inexistencia de carteles sobre derechos de las usuarias culturalmente apropiados sobre atención materna neonatal. Carece de información dónde presentar quejas sobre la insatisfacción de los servicios prestados por el puesto de salud, los carteles sobre salud materno-neonatal no están ubicados en lugares adecuados, no se cuenta con registro de la presentación de la sala situacional comunitaria en coordinación con la comunidad ni un plan de trabajo conjunto ni implementación de iniciativas innovadoras para mejorar la calidad de la prestación de servicios.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística se cumple con 10 criterios que representan 71%. Se determinó que cuenta con un solo servicio sanitario el cual era inadecuado. No existe cantidad suficiente de algunos materiales, papelería y medicamentos para la prestación de servicios necesarios para cubrir la demanda de un mes.

En el área de Sistemas Gerenciales cumple con 1 criterio que representa 14%. Encontrando deficiencias debido a la inexistencia de descripción de procedimientos

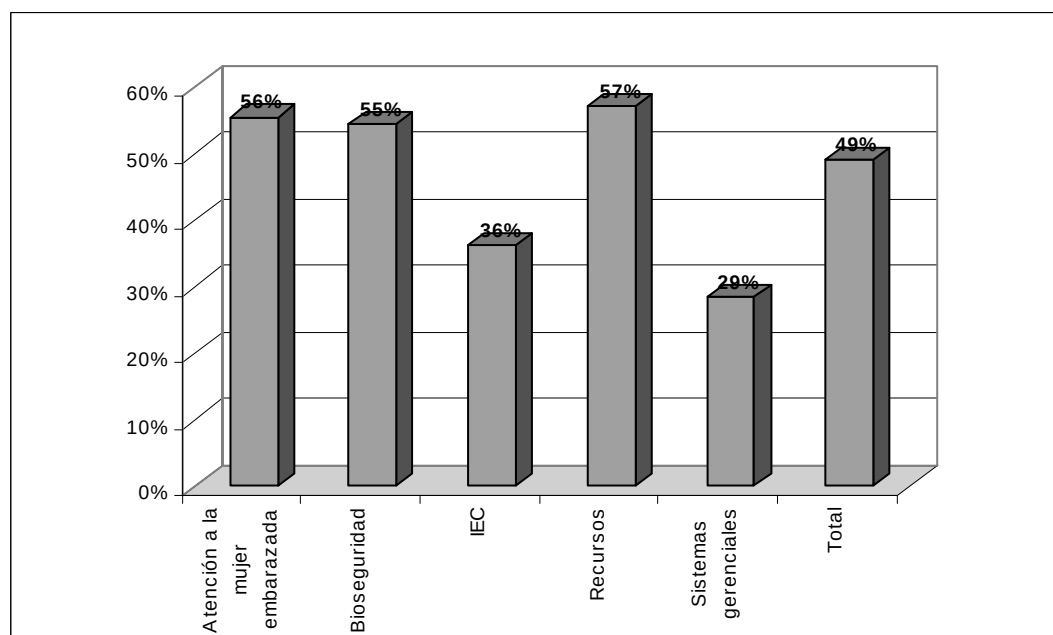
normatizados para la atención materna-neonatal, señalización adecuada para los servicios ofrecidos. Las fichas clínicas son archivadas con un sistema inadecuado, no hay registro de evaluaciones de la satisfacción ni sugerencias de las pacientes, tampoco se implementa acciones con base a ellas. No existe un plan escrito para el traslado de los pacientes en caso de emergencia ni registro mensual de nacimientos y defunciones.

CUADRO 7.1.6
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE EL MIRADOR.
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	10	56%
Bioseguridad	11	6	55%
IEC	11	4	36%
Recursos	14	8	57%
Sistemas gerenciales	7	2	29%
Total	61	30	49%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.1.6
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE EL MIRADOR.
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.1.6

ANÁLISIS:

El puesto de salud El Mirador cumplió con 30 criterios en total, lo cual representa 49%.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y manejo básico de complicaciones seleccionadas en el posparto alcanzó un total de 10 criterios, obteniendo 56%. En relación al interrogatorio el prestador de servicios no pregunta ni orienta sobre riesgos de ITS, VIH, o SIDA. No se solicita exámenes de laboratorio (en este puesto no hay disponibilidad de los mismos, además los pacientes no cuentan con recurso económico para realizarlos, sabiendo la gran importancia para el buen control prenatal y evitar futuras complicaciones). A pesar de la preparación del plan para posibles emergencias no se orienta adecuadamente a la paciente sobre el mismo. El personal de salud no tiene todos los conocimientos necesarios para realizar el manejo inmediato y de mantenimiento de un cuadro de shock, al igual de los métodos para identificar la causa de la hemorragia. El puesto de salud no cuenta con tanque de oxígeno, cánula y mascarilla, equipos e insumos necesarios para efectuar el manejo apropiado del shock.

En el área de Bioseguridad se cumple con 6 criterios los cuales representan con 55%. Esto es debido a que el puesto de salud no dispone de agua corriente, especialmente en los lavamanos y depósitos de los inodoros. El puesto de salud no se encontraba limpio en casi todas sus áreas. La descontaminación y limpieza del instrumental se realiza en forma inadecuada, ya que carece de solución clorada en los lugares apropiados, al igual que la falta de utilización de guantes gruesos durante el lavado del material. Así también de un sistema inapropiado de clasificación de los desechos, debido a que el personal no utiliza guantes gruesos durante el manejo y transporte de los desechos; y la carencia de un colector grande con bolsa plástica para desechos no contaminados.

En el área de IEC se cumplen 4 criterios que representan 36%. En el puesto de salud no se realizan sesiones educativas donde se oriente a los pacientes acerca del plan de emergencia familiar, a las embarazadas sobre las señales de peligro durante embarazo, parto y puerperio. El puesto carece, también, de carteles sobre derechos de las usuarias; de información sobre dónde presentar quejas de la insatisfacción de los servicios prestados por el puesto de salud, además de alternativas innovadora para mejorar la calidad y la cobertura de la prestación de servicios.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística se cumple con 8 de los criterios, lo que representa 57%, encontrando brecha en: falta de energía eléctrica, (pero esta pendiente de instalar en el transcurso del mes), además no cuenta con jabón y toalla para el único servicio sanitario con el que cuenta. Entre los materiales, medicamentos y papelería para la prestación de servicios necesarios para un mes no cuenta con: papel estraza o tela de algodón, metronidazol IV, suero glucosado, hibatane, historia clínicas materna perinatal, formulario para solicitud de exámenes.

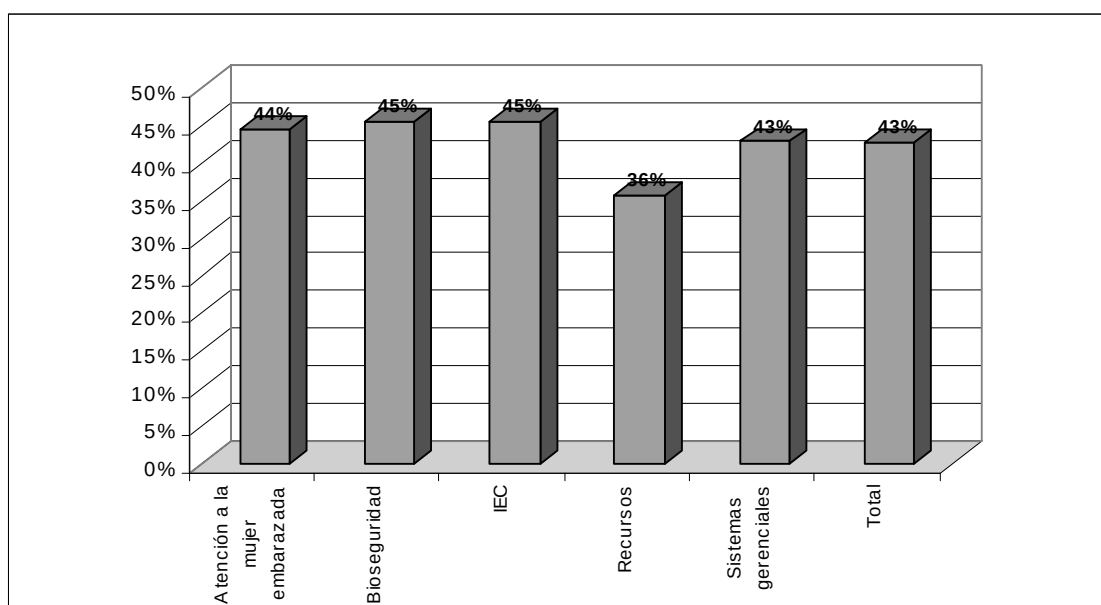
En el área de Sistemas Gerenciales se cumple con 2 criterios que representa 28%. Se verificó la inexistencia de señalización adecuada para los servicios ofrecidos, el sistema de archivo es inadecuado.

CUADRO 7.1.7
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE CIPRESALES.
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	8	44%
Bioseguridad	11	5	45%
IEC	11	5	45%
Recursos	14	5	36%
Sistemas gerenciales	7	3	43%
Total	61	26	43%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.1.7
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE CIPRESALES.
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.1.7

ANÁLISIS:

El puesto de salud no puede ser acreditado como un servicio de salud de calidad, puesto que cumplió con 26 criterios (43%) de los 61 criterios evaluados.

La Atención de la Mujer en el Embarazo, post-parto, manejo básico de complicaciones seleccionadas, no cumple con el criterio de realizar de rutina una evaluación rápida de las embarazadas, no se obtiene la historia clínica completa al no interrogar acerca uso de medicamentos o hierbas y en algunas ocasiones tampoco de antecedentes de ETS y VIH, ni sobre la presencia de otras preocupaciones relacionadas con el embarazo. El proveedor no solicita los exámenes de laboratorio porque las personas no están dispuestas a realizarlos e por factores económicos y culturales. El manejo registrado de complicaciones maternas y del seguimiento o referencia no va de acuerdo con los protocolos, pues la información que se pudo evaluar fue tomada de las hojas de referencia al siguiente nivel de atención, la misma era muy escasa y no tomaba en cuenta información básica. En el manejo de complicaciones durante el embarazo el proveedor evaluó la respuesta de la mujer al manejo en forma inadecuada no conociendo la importancia de evaluar el estado mental y el balance hídrico. El proveedor tiene conocimiento de los signos del shock y realiza el manejo inmediato del shock adecuadamente, sin embargo desconoce la forma correcta para el subsiguiente manejo del shock y la reposición de líquidos. El proveedor tampoco dispone de equipo e insumos necesarios para efectuar el manejo (tanque de oxígeno) y no tiene conocimiento de cómo administrarlo. Cumpliendo con 44% de los criterios evaluados en este rubro.

Con respecto a Bioseguridad se alcanzó 45% de los criterios evaluados. El puesto de salud cuenta con una limpieza deficiente en la mayoría de áreas del servicio. Los colectores de material corto-punzante no están en los lugares adecuados. La descontaminación del instrumental se realiza en forma inadecuada, pues no existen recipientes con solución clorada en ninguna de las áreas de atención. La limpieza del instrumental se realiza de forma inadecuada por falta de delantal plástico. La olla de autoclave se encontró en malas condiciones. El sistema para la eliminación de los desechos sólidos es inadecuado ya que estos no se descontaminan con cloro previo entierro.

En IEC, Promoción de la demanda, el proveedor realiza sesiones educativas, pero no menciona la importancia de la existencia de un plan de emergencia comunitario. Tampoco existe un registro de pláticas educativas semanales. No se observa carteles educativos sobre salud materna neonatal ubicados en pasillos, solo en la clínica, tampoco hay información sobre dónde presentar quejas. No existe registro de participación de representantes del puesto de salud en reuniones del comité de salud, no promoviendo acciones para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios. Por lo que se cumple con 45% de los criterios esperados.

En cuanto a los Recursos se logró 36% de los criterios deseados, ya que el servicio sanitario no funciona adecuadamente, no hay toalla, jabón y papel higiénico. El área de espera es inadecuada no hay agua para beber. El área de atención prenatal no dispone de los muebles y equipos necesarios. El área de educación en salud no es específica para esa actividad y no cuenta con el mobiliario y recursos necesarios. Aunque hay paquete de parto y sutura estos no están estériles. No se dispone de materiales de consumo suficientes para un mes, tal es el caso de guantes de examen, sábanas, jabón o detergente, jabón para manos, y bolsas plásticas. Tampoco dispone de los medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas.

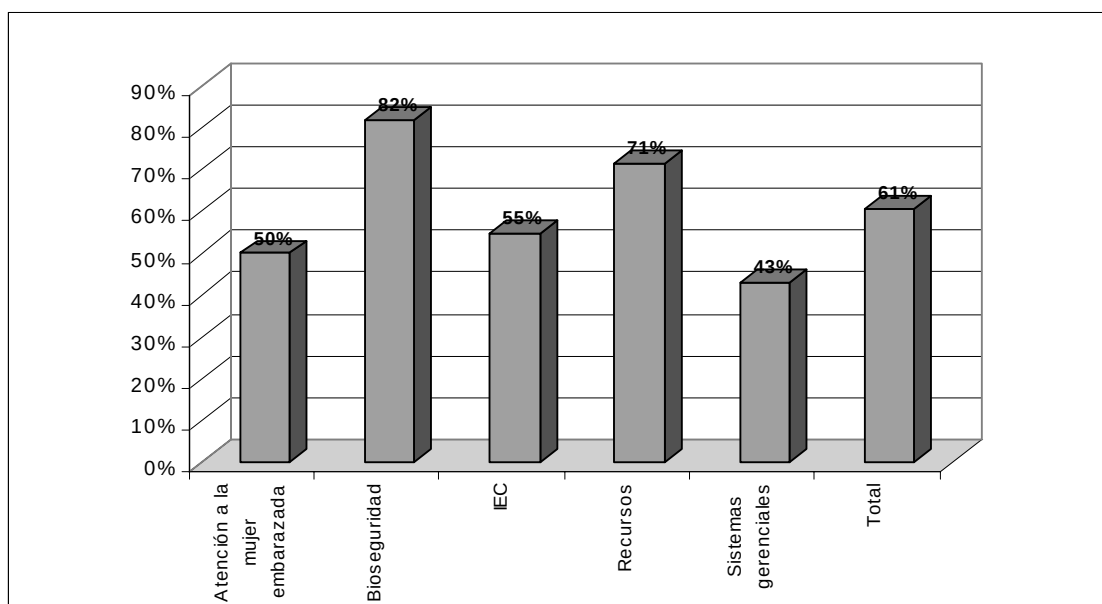
En la evaluación de los Sistemas Gerenciales se documentó 43% de los criterios evaluados. No se dispone de una descripción de los procedimientos normatizados, no hay señalización con el horario de los servicios ofrecidos, el sistema de archivo es inadecuado, y no ha implementado acciones con base a las sugerencias de los pacientes, sugerencias que fueron recolectadas en los últimos 4 meses y tampoco hay sistema para garantizar el transporte oportuno en caso de una emergencia.

CUADRO 7.1.8
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE CHUACRUZ.
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	9	50%
Bioseguridad	11	9	82%
IEC	11	6	55%
Recursos	14	10	71%
Sistemas gerenciales	7	3	43%
Total	61	37	61%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.1.8
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE CHUACRUZ.
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005.



Fuente: Cuadro 7.1.8

ANÁLISIS:

El puesto de salud no puede ser acreditado como un servicio de salud de calidad, puesto que cumplió con 37 criterios (64%) de los 61 criterios evaluados.

La Atención de la Mujer en el Embarazo, post-parto, manejo básico de complicaciones seleccionadas, no cumple con el criterio de realizar de rutina una evaluación rápida, no se obtiene la historia clínica completa al no interrogar acerca de ingesta de medicamentos y antecedentes de ETS y VIH, tampoco se pregunta si la paciente tiene alguna preocupación relacionada con su embarazo. El proveedor no solicita exámenes de laboratorio por el difícil acceso a este servicio, sin embargo se comprueba un adecuado conocimiento de la interpretación de los mismos, ya que el proveedor, menciona la importancia de medir proteínas en orina en una paciente con presión alta, y del grupo sanguíneo de la madre. En este servicio de salud no se realiza una evaluación de la atención y su seguimiento al no preguntar a la mujer que repita los puntos más importantes de la información recibida. En el manejo de complicaciones durante el embarazo el proveedor no reúne la información básica para efectuar un diagnóstico adecuado pero sí registra la sospecha de manera correcta. Al evaluar las hojas de referencia se comprobó que no hay un adecuado manejo concordante con el protocolo, pero sí un protocolo adecuado para la referencia. Se conocía los signos de shock y el manejo inmediato, seguimiento, diagnóstico, pero no dispone del equipo e insumos necesarios para canalización y administración de oxígeno. Cumpliendo con 50% de los criterios en este rubro.

Con respecto a Bioseguridad, este puesto de salud alcanzó 82% de los criterios evaluados. El puesto de salud no cuenta con agua potable, pero el proveedor recolecta agua limpia en recipientes plásticos que permanecen tapados, los cuales poseen chorros incorporados para su óptima utilización, todo esto por iniciativa del proveedor de salud. A pesar de la carencia de agua, el puesto de salud se encontraba limpio en la mayoría de áreas. La descontaminación del instrumental no se realiza en forma adecuada pues no se prepara diariamente la solución clorada y tampoco hay recipientes para ese uso. La descontaminación y esterilización del equipo, así como la clasificación de desechos se realiza de manera correcta y se comprobó un adecuado conocimiento por parte del personal para la adecuada eliminación de los desechos.

En IEC, Promoción de la demanda, el proveedor realiza sesiones educativas dos veces al mes y cuenta con registro de estas reuniones educativas, además mensualmente hay reunión con comadronas conjuntamente con el SIAS para reforzar los planes de emergencia y signos de alarma, no se discute sobre VIH-SIDA. No se observa carteles sobre derechos de las usuarias adecuadamente ubicados, los carteles educativos sobre salud materno neonatal están bien ubicados y en buen estado. No se observa información donde se explique a las pacientes donde presentar sus quejas. Si existe un plan de trabajo conjunto comunidad puesto de salud, así como un plan para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de atención materna neonatal. Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, este puesto de salud cumple con 55% de los criterios esperados.

En cuanto a los Recursos se logró 71%, con 10 de los 14 criterios observados. Los servicios sanitarios no funcionan adecuadamente por falta de agua, no hay toalla, jabón y papel higiénico. El área de espera si contaba con agua para beber. El área de atención prenatal no dispone de los muebles y equipos necesarios, carece de cortina divisora. La educación en salud no es específica para esa actividad y no cuenta con el mobiliario y recursos necesarios. Aunque

se cuenta con paquete de parto y sutura estos no están estériles, carece de férulas para punción venosa. El puesto de salud no dispone de materiales de consumo suficientes para un mes, tal es el caso de guantes para examen, angiocats y batas. Tampoco dispone de los medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas.

En la evaluación de los Sistemas Gerenciales se documentó un cumplimiento del 43% de los criterios evaluados, siendo estos 3 de 7 criterios. Dispone de una señalización adecuada de los servicios ofrecidos, el sistema de archivo es inadecuado, y el puesto de salud no ha implementado acciones para recolectar opiniones de las pacientes en los últimos cuatro meses, ni con un plan de acción en base a las mismas. Existe un sistema para garantizar el transporte oportuno en caso de una emergencia.

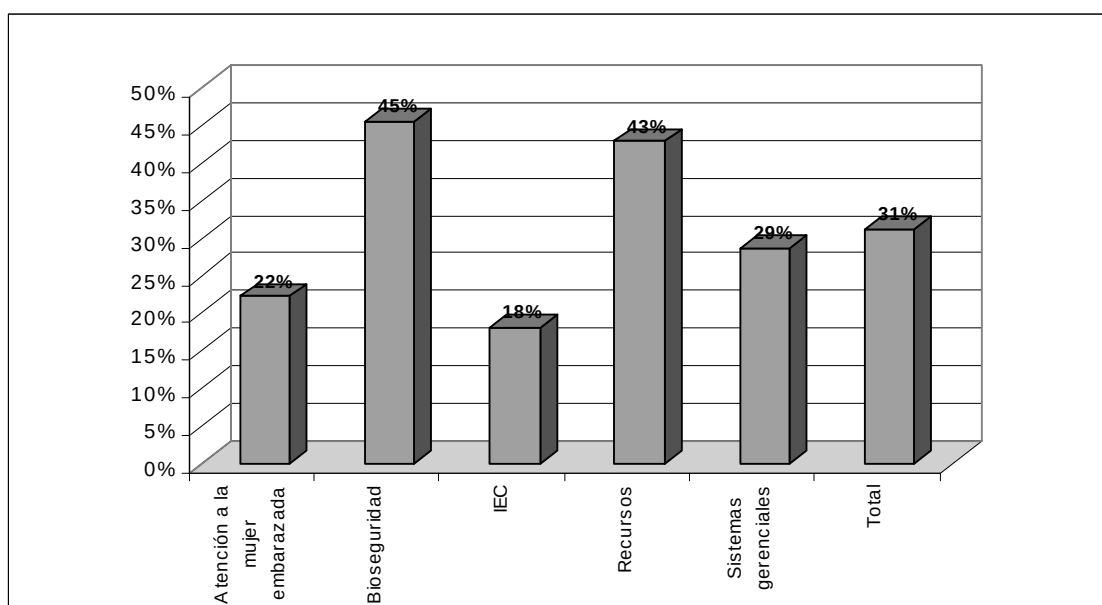
La proveedora de este servicio de salud mostró una excelente actitud para la realización de sus labores, pues se observó muestras de su iniciativa, mediante la recolección de agua para el uso del puesto de salud y el conocimiento en cuanto al manejo adecuado de las pacientes.

CUADRO 7.1. 9
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD PATZUTZÚN.
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	4	22%
Bioseguridad	11	5	45%
IEC	11	2	18%
Recursos	14	6	43%
Sistemas gerenciales	7	2	29%
Total	61	19	31%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.1.9
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD PATZUZÚN.
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.1.9

ANÁLISIS:

El puesto de salud no puede ser acreditado como un servicio de salud de calidad, puesto que cumplió con 19 criterios (31%) de los 61 criterios evaluados.

La Atención de la Mujer en el Embarazo, post-parto, manejo básico de complicaciones seleccionadas, no cumple con el criterio de realizar de rutina una evaluación rápida de las embarazadas, no se obtiene la historia clínica completa al no interrogar acerca de ingesta de medicamentos, uso de alcohol o cigarrillos, antecedentes de ETS y VIH; tampoco se pregunta si la paciente tiene otros problemas de salud. Realiza un examen físico y obstétrico en forma incompleta. Este puesto de salud no cuenta con documentos instructivos para proporcionar a las pacientes para el plan del parto y preparación de un plan de emergencia. No se realiza una evaluación de la atención y su seguimiento al no preguntar a la mujer que repita los puntos más importantes de la información recibida. En el manejo de complicaciones durante el embarazo el proveedor reúne la información básica para efectuar un diagnóstico adecuado pero no registra la sospecha de manera correcta. El proveedor conoce los signos de shock y conoce el manejo inmediato. Cumpliendo con 22% de los criterios evaluados.

Con respecto a Bioseguridad, este puesto de salud alcanzó 45% de criterios evaluados. El puesto de salud no cuenta con agua potable, y la escasa cantidad que se recolecta se hace de un nacimiento de agua que queda a 1 kilómetro de distancia del puesto de salud, las condiciones higiénicas del puesto de salud eran malas. Los antisépticos son inadecuadamente utilizados y la descontaminación del instrumental no se realiza en forma adecuada pues no se prepara diariamente la solución clorada y tampoco hay recipientes para ese uso. La descontaminación y esterilización del equipo se realiza bien, sin embargo la clasificación de desechos se realiza de manera incorrecta pues no había recipientes para desechos en consultorios, pasillos ni áreas de recepción, tampoco había bolsas rojas. El puesto de salud utiliza un sistema de eliminación de desechos inadecuado.

En IEC, Promoción de la demanda, el proveedor no realiza sesiones educativas sobre plan de emergencia ni señales de peligro y VIH-SIDA. Las sesiones educativas no son semanales. No se observa carteles sobre derechos de las usuarias adecuadamente ubicados ni en buen estado, de igual forma ocurre con los carteles educativos sobre salud materna neonatal. No se observa información donde se explique a las pacientes donde presentar sus quejas. No se mantiene un vínculo del puesto de salud con la comunidad. No existe un plan para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de atención materna neonatal. Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, este puesto de salud cumple con 2 criterios de 11 que corresponde a 18%.

En cuanto a los Recursos se logró 43%, con 6 de 14 criterios observados. Los servicios sanitarios no funcionan adecuadamente por falta de agua, no hay toalla, jabón ni papel higiénico. El área de espera es inadecuada ya que no hay bancos suficientes en área de espera ni agua para beber. El área de atención prenatal no dispone de los muebles y equipos necesarios, carece de cortina divisora y sillas para acompañante. La educación en salud no es específica para esa actividad y no cuenta con el mobiliario y recursos necesarios. Aunque el puesto de salud tiene paquete de parto y sutura estos no están estériles y carece de férulas para punción venosa. El puesto de salud no dispone de materiales de consumo suficientes para un mes, tal es el caso de guantes para examen, papel estroza, ligaduras para cordón umbilical ni batas. Tampoco dispone de los medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas.

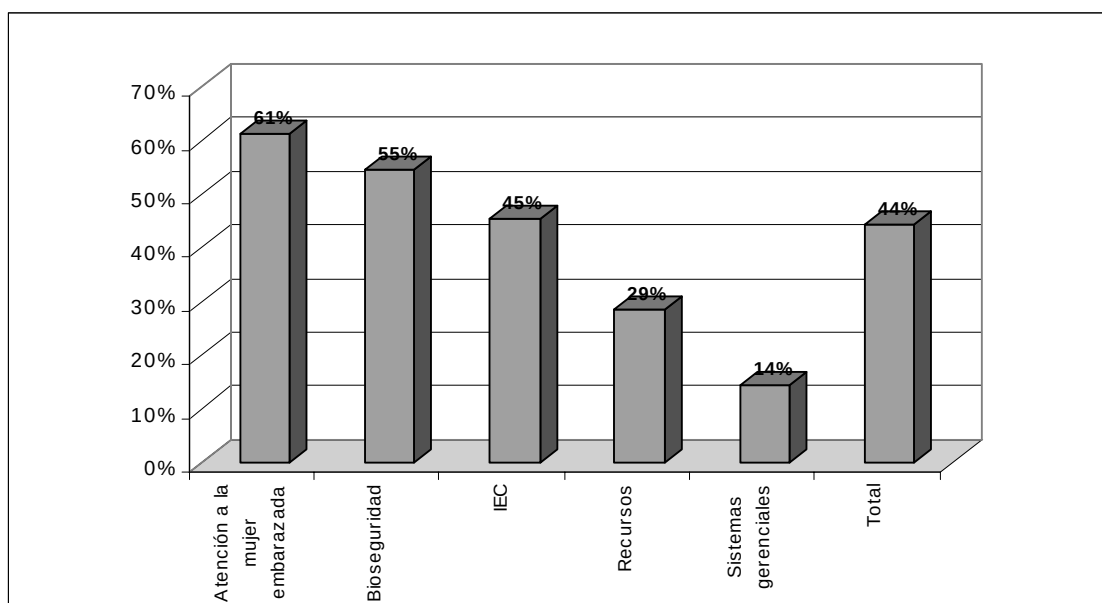
En la evaluación de los Sistemas Gerenciales se documentó el cumplimiento de 29% de los criterios evaluados, siendo estos 2 de 7 criterios. Este servicio de salud cuenta con descripción de funciones laborales para auxiliar de enfermería. Los datos estadísticos de atención materna neonatal no son registrados con la periodicidad adecuada, ya que este servicio de salud no dispone de la papelería necesaria, los datos se consolidan en el puesto de salud de Concepción. Dispone de una señalización inadecuada de los servicios ofrecidos, el sistema de archivo es inadecuado, y el puesto de salud no ha implementado acciones para recolectar opiniones de las pacientes en los últimos cuatro meses, ni con un plan de acción en base a las mismas.

CUADRO 7.1.10
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE CONCEPCIÓN.
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	11	61%
Bioseguridad	11	6	55%
IEC	11	5	45%
Recursos	14	4	29%
Sistemas gerenciales	7	1	14%
Total	61	27	44%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.1.10
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE CONCEPCIÓN.
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.1.10

ANÁLISIS:

El puesto de salud cumplió con un total de 27 de los 61 criterios deseados, lo cual corresponde 44%, lo que no lo acredita como un servicio de salud de calidad.

En la Atención de la Mujer en el Embarazo alcanzó 61% de los criterios evaluados. En el puesto de salud no se realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazadas. No se obtiene la historia clínica completa, ya que no se interroga sobre antecedentes o factores de riesgo para ITS o VIH-SIDA. No se solicitan exámenes de laboratorio básicos. No se apoya a la embarazada en su plan para el parto y preparación para posible emergencias, no se orienta sobre el plan de emergencias, o se recomienda el parto en el hospital si se presentase alguna condición anormal. No realiza una evaluación de la atención y su seguimiento al no solicitar a la paciente que repita los puntos básicos del plan educacional. En lo que respecta a la referencia, de las pacientes que presentan alguna complicación obstétrica, no se documenta en su totalidad la información de los hallazgos y procedimientos efectuados. No se dispone de los equipos necesarios para efectuar dicho manejo.

El área de Bioseguridad alcanzó 55% de los criterios deseados, debido a que el puesto de salud no cuenta con agua corriente en los depósitos de los inodoros y lavamanos. El servicio no se encontraba limpio, especialmente en los pasillos, baños y bodega. La descontaminación y limpieza del instrumental se realiza en forma inadecuada ya que no se disponía de solución clorada. No se realiza esterilización del instrumental ya que no se cuenta con los insumos necesarios (olla de autoclave). Tiene un sistema inadecuado para colectar los desechos, ya que no cuenta con los recipientes con bolsa necesarios para su funcionamiento.

IEC y Promoción de la Demanda obtuvo 5 de los 11 criterios evaluados (45). Los carteles sobre derechos de las usuarias y salud materno-neonatal no existen en la sala de espera y pasillos. No existe información sobre el lugar donde presentar quejas. No existe un plan de trabajo conjunto de la comunidad con el servicio de salud. Y no existen alternativas nuevas para mejorar el desempeño y la calidad. Debido a esto se alcanzó 45% de los criterios deseados.

En cuanto a los Recursos, se logró cumplir con 29% de los criterios evaluados, ya que el área física del puesto no se encuentra bien iluminada porque no sirven la mayoría de los focos. Los servicios sanitarios no están funcionando adecuadamente, debido a que los depósitos de los inodoros están en mal estado e infuncionales. Así también el área de espera es inadecuada al no haber agua potable y al existir 4 bancas en mal estado. El espacio físico de recepción y archivo es inadecuado al no existir un archivo, ya que las historias clínicas se archivan en las gavetas de los escritorios del proveedor de salud. El área de atención y procedimientos no dispone de banco para el proveedor y de cama para examen ginecológico. En el área para educación no existen rotafolios. El puesto de salud no dispone de materiales de consumo, medicamentos y formularios o papelería suficientes para atender la demanda requerida por la población en un mes.

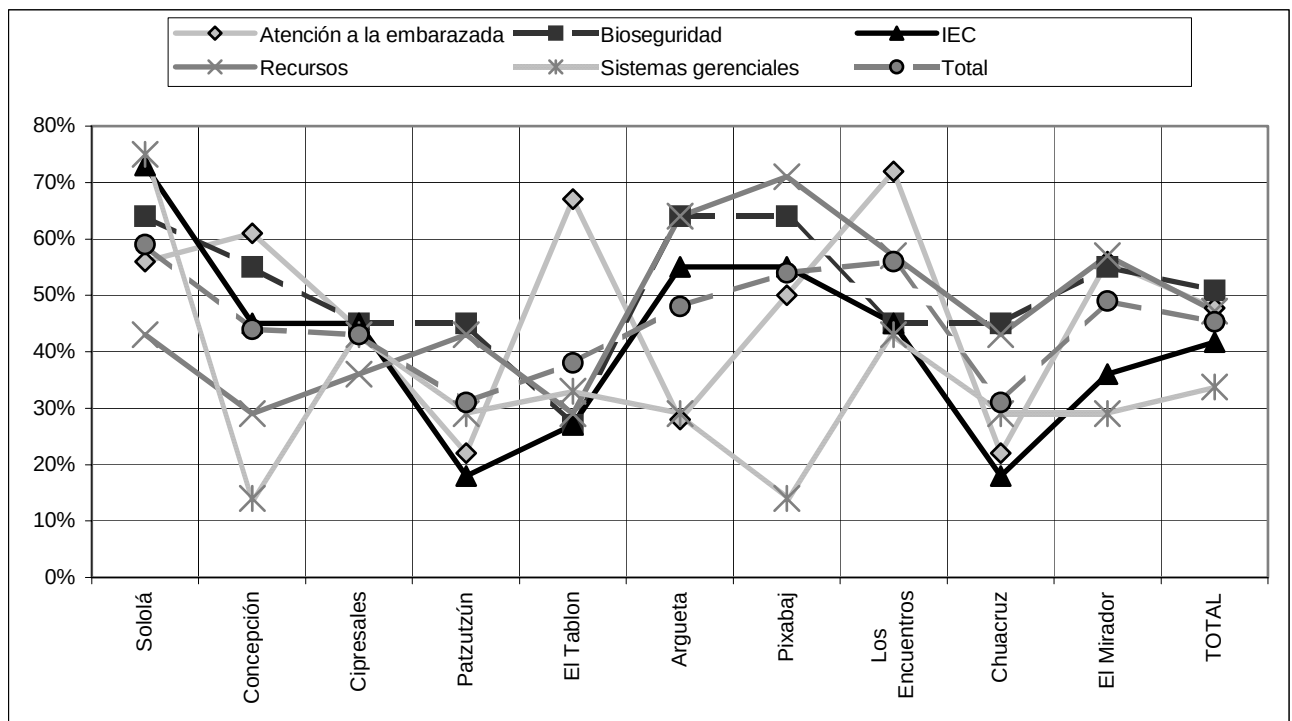
En los Sistemas Gerenciales únicamente cumplió con 14% de los criterios, ya que el servicio de salud no cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados escritos para la mayoría de áreas, una señalización adecuada para los servicios ofrecidos, de un sistema de archivo adecuado, los datos estadísticos de atención materna neonatal (el registro de defunciones y nacimientos no son registrados). No se evalúa periódicamente la satisfacción de los pacientes, ni implementan acciones para el mejoramiento de la calidad de atención, no dispone de un sistema para garantizar el transporte en casos de emergencias.

TABLA 7.1.11
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL: MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD.
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005

SERVICIOS DE SALUD		Áreas					
DISTRITO	C/S y P/S	Atención a la embarazada	Bioseguridad	IEC	Recursos	Sistemas gerenciales	Total
SOLOLA	Sololá	56%	64%	73%	43%	75%	59%
	Concepción	61%	55%	45%	29%	14%	44%
	Cipresales	44%	45%	45%	36%	43%	43%
	Patzutzún	22%	45%	18%	43%	29%	31%
	El Tablon	67%	27%	27%	29%	33%	38%
	Argueta	28%	64%	55%	64%	29%	48%
	Pixabaj	50%	64%	55%	71%	14%	54%
	Los Encuentros	72%	45%	45%	57%	43%	56%
	Chuacruz	22%	45%	18%	43%	29%	31%
	El Mirador	56%	55%	36%	57%	29%	49%
	TOTAL	51%	55%	45%	50%	35%	48%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño.

GRÁFICA 7.1.11
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL: MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD.
DISTRITO DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: cuadro 7.1.11

ANÁLISIS:

En el área de Atención a la Mujer Embarazada, el puesto de salud de Los Encuentros, El Tablón y Concepción fueron los lugares que obtuvieron mayor porcentaje, alcanzando mas de 60%, mientras que Patzutzún y Argueta fueron los que obtuvieron el porcentaje más bajo, siendo menor de 30% para ambos.

En el área de Bioseguridad, el puesto de salud de Chuacruz fue el único que superó 80% de criterios esperados, siguiéndole los puestos de salud de Pixabaj, Argueta y el centro de salud, por el contrario el puesto de salud de El Tablón fue el servicio con el porcentaje mas bajo, 27%.

Respecto al área de IEC y promoción y demanda, el centro de salud obtuvo un porcentaje mayor de 70% y fueron los puestos de salud de Patzutzún con menos de 20% y El tablón con menos de 30%.

Respecto a los Recursos en general, el puesto de salud de Pixabaj es el que se encuentra mejor equipado y con suministros para la atención materna neonatal esencial, obteniendo 70%; mientras que El Tablón, y Concepción son los que cuentan con menos recursos para esta atención, 29%.

Acerca de la organización de los Sistemas Gerenciales, el único servicio de salud con porcentaje sobresaliente fue el centro de salud, siendo esta área la que obtuvo el mejor porcentaje 70%. Los puestos de salud de Concepción y Pixabaj fueron los que obtuvieron el punteo mas bajo, 14%. El área de Sistemas Gerenciales fue el área con más deficiencias en el distrito de Sololá, siendo cumplida solamente en el centro de salud. En total el puesto de salud con menor porcentaje de desempeño y calidad en atención materna neonatal esencial es el puesto de Patzutzún seguido por El Tablón.

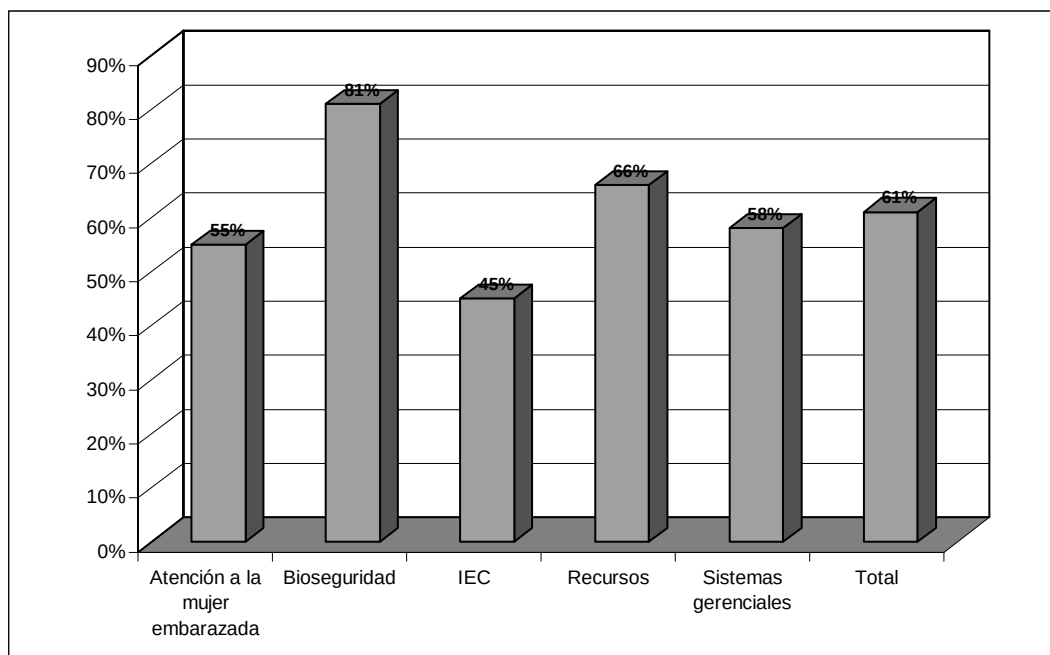
7.2 DISTRITO DE PANAJACHEL

CUADRO 7.2.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD DE PANAJACHEL, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	10	55%
Bioseguridad	11	9	81%
IEC	11	5	45%
Recursos	21	14	66%
Sistemas gerenciales	12	7	58%
Total	73	45	61%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Centro de Salud.

GRÁFICA 7.2.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD PANAJACHEL, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.2.1

ANÁLISIS:

Este centro de salud obtuvo un total general de 45 criterios alcanzados, obteniendo 61% de nivel de desempeño y calidad lo cual no es suficiente para acreditarlo.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo obtuvo un total de 55%, con 10 criterios obtenidos, encontrándose brechas principalmente en la obtención de la historia clínica y aspectos obstétricos, médicos y sociales, puesto que no se considera la evaluación sobre ITS, VIH y SIDA durante la entrevista, ni de otros problemas relacionados con el embarazo. El protocolo del examen físico y obstétrico incluye la toma de orina para análisis, en este caso no se aplicó puesto que se evaluó a controles con exámenes de laboratorio previos que no ameritan esta evaluación. El personal de salud no desarrolla e implementa un plan de atención de acuerdo a necesidades y problemas encontrados en una adecuada historia clínica, puesto que no se administra hierro o ácido fólico de acuerdo a resultados de hematología. La entrevista se realizó con el auxiliar de enfermería aunque es el médico del distrito el que brinda la consulta prenatal generalmente. Tampoco se apoya a la embarazada en su plan de emergencia y parto pues no se recomienda en la totalidad de las emergencias. Se encontró que no hay un registro básico para evaluar fichas clínicas con emergencias obstétricas, únicamente se evaluaron fichas de referencia hospitalaria en donde se encontró, adecuado registro del diagnóstico o sospecha clínica, pero no se realizó el manejo básico de estas complicaciones ya que se refirió a las pacientes sin antes cumplir con la totalidad del protocolo para centro de salud. Se determinó que existe un adecuado conocimiento sobre signos, manejo inmediato, seguimiento y diagnóstico de shock, pero no se registra la información de los hallazgos y procedimientos efectuados en historias clínicas, solamente en hojas de referencia de las cuales se archiva la copia. Tampoco se dispone de equipos e insumos necesarios para el manejo completo del protocolo puesto que no cuentan con tanques de oxígeno para las emergencias.

En el área de Bioseguridad obtuvo 81% con 9 criterios alcanzados, presentó brechas en el área de limpieza ya que se encontró la farmacia, sanitarios y bodega con polvo. También existe problema en el manejo de los materiales y colectores de cortopunzantes, existen en lugares adecuados pero el manejo de los mismos como material de desecho es inadecuado.

En el área de IEC, Promoción y Demanda obtuvo 45% con 5 criterios alcanzados, esta es el área en donde existen más deficiencias y las brechas encontradas son principalmente porque no existe una adecuada organización de charlas semanales correspondientes a planes de emergencia familiar y signos de alarma. Si existe registro de charlas para comadronas acerca de estos temas, pero no hay evaluaciones que describan un aumento en la efectividad de las mismas. Existen carteles sobre derechos de las usuarias y sobre atención materno neonatal esencial, pero estos no están adecuadamente ubicados. No existe información suficiente y adecuadamente visible sobre dónde se puede presentar una queja o sugerencia. El centro promueve alternativas para mejorar la calidad y cobertura de atención materna pero no hay registro de mejorías en el desempeño de las acciones tomadas ni evaluaciones del rendimiento para realizar comparaciones.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística se obtuvo 66% con 14 criterios alcanzados. La sala de inmunización no cuenta con lavamanos, esquema de vacunación visible, normas para conservación normal y de emergencia de las vacunas. En el laboratorio no existe material suficiente para realizar frotis. El servicio sanitario para clientes y personal está funcionando pero no son completamente adecuados, falta jabón, toalla y papel higiénico. En el

área de cocina y convivencia para personal no hay refrigeradora. En farmacia no se encontró sulfato ferroso, antibióticos (Metronidazol o Clindamicina), papel estaza y ligaduras para cordón umbilical en caso de atención de partos. Si existe un adecuado control de almacenamiento y registro de medicamentos y si dispone de formularios suficientes para un mes de funcionamiento. Los insumos necesarios dentro de este centro asistencial se utilizan para dar cobertura a cuatro puestos de salud y la comunidad de Patanatic.

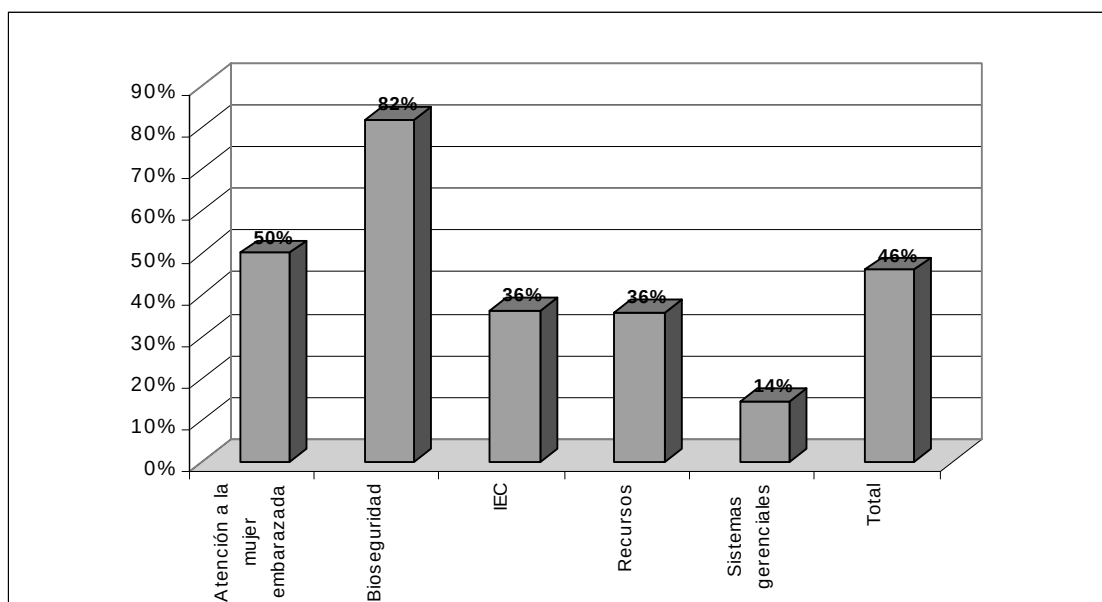
En el área de Sistemas Gerenciales obtuvo 58% con 7 criterios obtenidos, identificándose brechas existentes principalmente en el sistema de archivo de fichas clínicas ya que desde el año 2004 no se utiliza el sistema de tarjetas de codificación. Si se registran los pacientes de control prenatal en el libro de consultas sin número correlativo de historia clínica, únicamente el Clap materno. En este centro de salud, no se promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna-neonatal ya que no se realizan actividades específicas para mejoramiento de quejas, sugerencias y recomendaciones. Si llevan control en acta de sesiones para tratar estos temas pero no un registro de mejorías en el desempeño de esta área. Tampoco se evalúa ni se procura optimizar el tiempo de permanencia del cliente en atención prenatal. No se evalúa periódicamente la satisfacción de los clientes, incorporando sugerencias y divulgando resultados en el equipo y clientes. No cuentan con un adecuado sistema de referencias y respuestas a los demás establecimientos de su red en casos de emergencias ni cuentan con un sistema para garantizar el transporte en casos de emergencias.

CUADRO 7.2.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE CANOAS.
DISTRITO DE PANAJACHEL, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	9	50%
Bioseguridad	11	9	82%
IEC	11	4	36%
Recursos	14	5	36%
Sistemas gerenciales	7	1	14%
Total	61	28	46%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.2.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE CANOAS.
DISTRITO DE PANAJACHEL, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.2.2

ANÁLISIS:

El puesto de salud de Canoas, Panajachel, se evaluaron 5 áreas, divididas en cantidades y tipos de criterios especificados por el instrumento de evaluación, en total fueron 61 criterios evaluados, de los cuales, 28 fueron satisfactorios, correspondiendo a 46%, esto no lo acredita como un servicio de salud de calidad.

En la Atención de la Mujer en el Embarazo y Manejo Básico de Complicaciones seleccionadas en el posparto de 18 criterios que se evaluaron, 9 fueron calificados como satisfactorios, correspondiendo a 50%. Se encontró por ejemplo que, no se realiza evaluación rápida de embarazadas como rutina en la preconsulta, en el interrogatorio no se preguntó sobre el uso de alcohol, cigarrillos, ni se preguntó si se tenían otros problemas de salud, además, durante el examen físico no se posicionó adecuadamente frente a la paciente, además el proveedor no preguntó a la paciente si podía efectuarle examen de ginecológico, no solicitó exámenes de laboratorio, aunque no haya disponibilidad de laboratorio cerca, está estipulado que se tienen que solicitar. No solicitó información acerca de si tenía un plan de emergencia con su familia o su comunidad en caso de ser necesaria para su parto, no conoce adecuadamente el manejo inmediato a la paciente con shock y no tiene completo el equipo necesario en caso de emergencia como por ejemplo oxígeno.

En el área de Bioseguridad, se evaluaron 11 criterios, siendo de ellos 9 que se cumplieron a cabalidad, 82%, por lo cual no califica como un servicio de calidad. Inicialmente se encontró que no había disponibilidad de agua corriente en depósitos de los inodoros, se encontró presencia de polvo en la sala de espera y en consultorios. Las soluciones cloradas, no se preparan diariamente, se tienen almacenadas en galones y se preparan nuevas soluciones, cuando se terminan, lo que lo hace dudosa en cuanto a seguridad en su uso se refiere. El sistema de eliminación de desechos es inadecuado, ya que estos solamente se incineran.

En IEC y promoción de la demanda, se evaluaron 11 criterios, de los cuales 4 fueron cumplidos a cabalidad, 36%; esto es debido a que no hay una buena información en sesiones educativas, ya que no se informa acerca de señales de peligro durante el embarazo, tampoco se informa acerca de VIH/SIDA, en ningún aspecto, no se tenía además un lugar en el cual se indicara que las usuarias presentaran quejas o recomendaciones en caso de que así lo decidiera hacer, tampoco se encontró presentación de la sala situacional comunitaria hecha por el puesto coordinando con la comunidad, y tampoco estrategias para mejorar la calidad de atención.

En Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, se evaluaron 14 criterios totales, de los cuales 5 son satisfactorios, 36%. El servicio sanitario no se encontraba equipado para funcionar adecuadamente, no había bolsa plástica para desechos; en el área de atención, no se encontró silla para acompañante, tampoco estetoscopio de Pinard o fetoscopio. El área de educación en salud es totalmente inadecuada.

El puesto de salud tiene equipos para procedimientos, pero estos no se encuentran estériles, lo que significa que no puede ser usado para dar atención. No hay equipo suficiente para un mes de uso, ni ligaduras para cordón umbilical, sábanas o papel para mesa de examen, ni batas para usuarias, ello lógicamente, pone como deficiente la atención, ya que los anteriores aditamentos, son fundamentales para que el paciente se sienta bien y cómodo durante el examen físico, importante, para que el paciente sea colaborador, participe del mismo y que luego se tenga

certeza diagnóstica. Los medicamentos también fueron insuficientes, ya que hizo falta los medicamentos en solución, no había nitrato de plata en solución ó ungüento oftálmico de tetraciclina, anticonvulsivantes, ni glucosa al 5%, ello, lógicamente pone en riesgos a los pacientes, por no poder recibir tratamiento alguno a tiempo, incluso atender una emergencia. No se encontró tampoco formularios para la solicitud de exámenes de laboratorio de ninguna naturaleza.

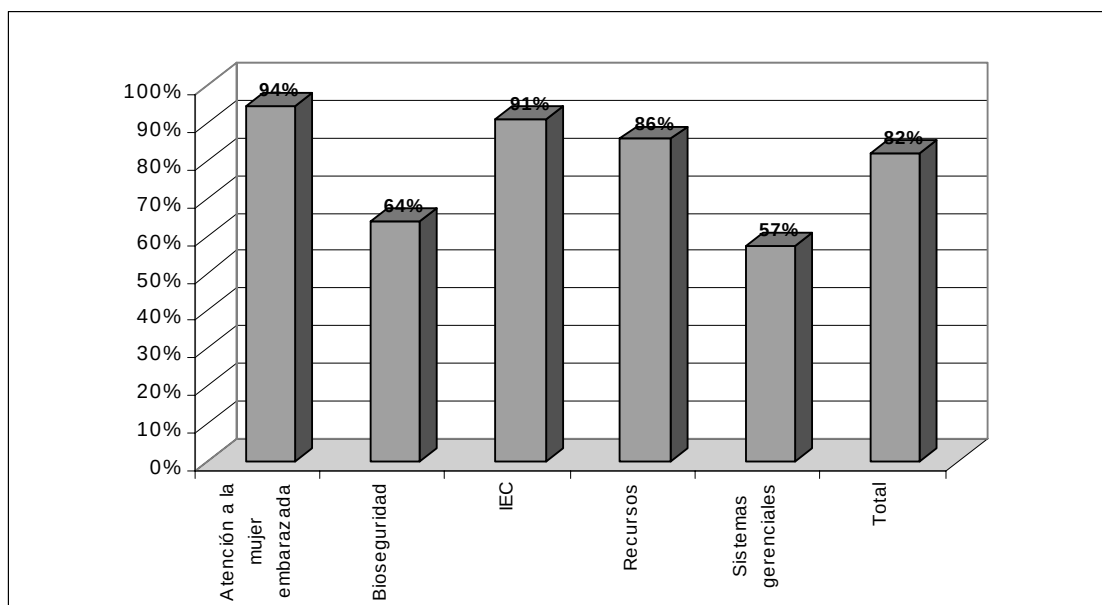
En sistemas gerenciales, se evaluaron 7 criterios, teniendo 1 satisfactorio, lo que representa 14%. No se cuenta con los procedimientos normatizados por escrito, sólo de inmunizaciones y emergencias obstétricas, tampoco cuenta con descripción de funciones para proveedores de salud, y no se encuentran señalizados los servicios con los que se cuenta en el puesto, no se encontró libro de pacientes nuevos, además que, no se evalúa periódicamente la satisfacción de los pacientes con el servicio que se presta, ni se tiene un plan para garantizar el transporte de los pacientes en caso de emergencia, repercusión grave en la población, ya que, si se dan anomalías de algún tipo, no se tendrá conocimiento alguno por parte de las autoridades de salud del departamento, incluso pueden darse anomalías, sin que se tenga conciencia de ello, porque al no tener a mano las normas, ni conocerlas a fondo, solamente se pueden esperar deficiencias en la prestación de los servicios de salud.

CUADRO 7.2.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE GODINEZ.
DISTRITO DE PANAJACHEL, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	17	94%
Bioseguridad	11	7	64%
IEC	11	10	91%
Recursos	14	12	86%
Sistemas gerenciales	7	4	57%
Total	61	50	82%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.2.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE GODINEZ.
DISTRITO DE PANAJACHEL, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.2.3

ANÁLISIS:

Este puesto de salud cumplió con 50 criterios que equivalen a 82%.

Atención de la Mujer en el Embarazo y Manejo Básico de Complicaciones, se cumplió con 17 de 18 criterios, lo que equivale a 94%. La deficiencia radicó en que carecía de equipo de oxígeno, tampoco se orientó acerca de VIH y dónde hacerse el examen, por no haber disponibilidad.

En el área de Bioseguridad, se evaluó 11 criterios, siendo de ellos 7 positivos, con 64%. La limpieza del área exterior es deficiente, no se prepara antisépticos diariamente, en pequeños recipientes, en el área de esterilización no había control de presión y temperatura.

En IEC y Promoción de la Demanda, se evaluaron 11 criterios, de los cuales 10 fueron cumplidos, con 91%. La única deficiencia de este puesto fue que no se tiene una estrategia definida para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, cumplió 12 de los 14 criterios, con 86%. No posee armario o estante para guardar los materiales de IEC ni radiograbadora. Es importante mencionar que la mayoría de las personas de la comunidad tienen una condición económica, por lo que muchas de ellas buscan atención médica en entidades privadas. Se observó carencia de algunos medicamentos.

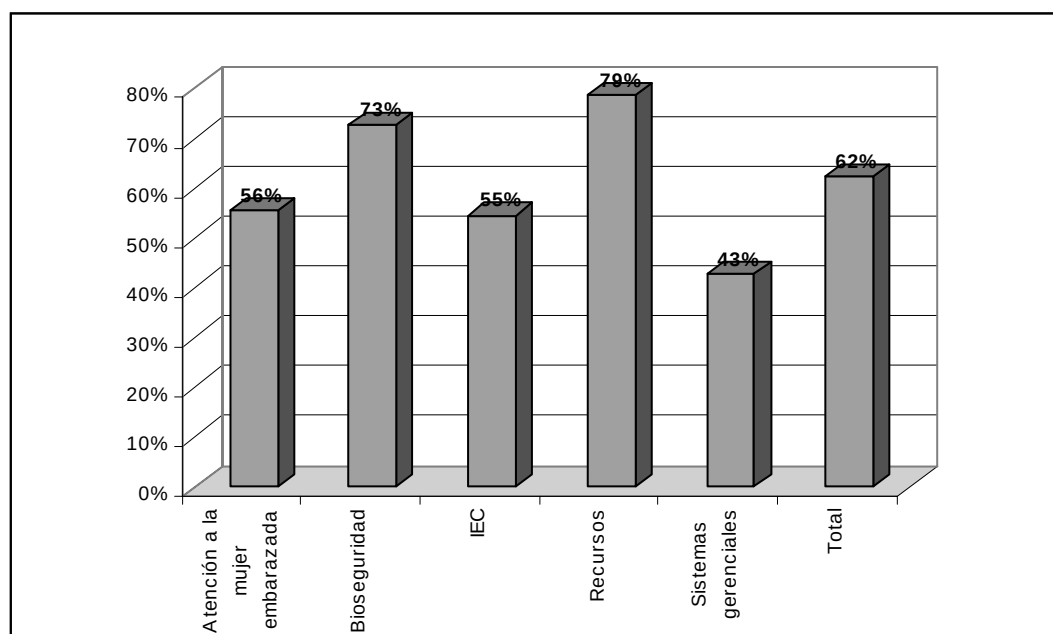
En Sistemas Gerenciales, cumplió con 4 criterios, lo que representa 57%. El sistema de archivo es deficiente, pues no hay libro de registros, tarjetas de codificación; tampoco se realizó entrevistas o recolección de opiniones de las usuarias en los últimos 4 meses. No existe plan escrito para el traslado de pacientes en casos de emergencia.

CUADRO 7.2.4
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SAN ANDRES SEMETABAJ.
DISTRITO DE PANAJACHEL, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	10	56%
Bioseguridad	11	8	73%
IEC	11	6	55%
Recursos	14	11	79%
Sistemas gerenciales	7	3	43%
Total	61	38	62%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.2.4
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SAN ANDRES SEMETABAJ.
DISTRITO DE PANAJACHEL, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.2.4

ANÁLISIS:

El puesto de salud San Andrés Semetabaj cumplió con 38 criterios lo cual representa 62%.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo cumplió con 10 criterios obteniendo 56%. En el puesto de salud no se realiza una evaluación rápida y de rutina a las embarazadas. En el interrogatorio no se cuestiona sobre ITS, VIH, SIDA y preocupaciones relacionadas con el embarazo que aquejen a la paciente. En el examen físico no se realizan los siguientes procedimientos: solicitar exámenes de laboratorio. El prestador de servicios durante el plan educacional no orienta a la paciente sobre sexo seguro y VIH ni realiza una evaluación de la atención prestada por la paciente durante la consulta solicitándole que repita los puntos básicos del plan educacional; además no explica la importancia de realizar exámenes de laboratorio. No hay conocimiento acerca del manejo y seguimiento del shock ni se cuenta con equipos e insumos como: tanque de oxígeno, cánula y mascarilla para el mismo.

En el área de Bioseguridad cumple con 8 de los 11 criterios evaluados, con 73%. El servicio sanitario era inadecuado. La descontaminación del instrumental se realiza en forma inadecuada, no se observaron recipientes con solución clorada. Cuenta con un sistema inadecuado para clasificar los desechos ya que no existe recipiente para desecho común con bolsa en las áreas de recepción, espera y pasillos.

En el área de IEC se cumple 6 de los 11 criterios evaluados que representan 55%. El prestador de servicios no orienta a las embarazadas sobre VIH Y SIDA en sus sesiones educativas. Los carteles sobre derechos de las usuarias están ubicados inadecuadamente, no existe información dónde presentar quejas sobre la insatisfacción de los servicios prestados, además de alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de la prestación de servicios. El personal no tiene vínculos con comités de salud en su área de influenza.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística se cumple con 11 criterios, lo que representa 79%. En la clínica no hay silla para acompañante. No hay medicamentos ni papelería suficientes para suplir la demanda de un mes.

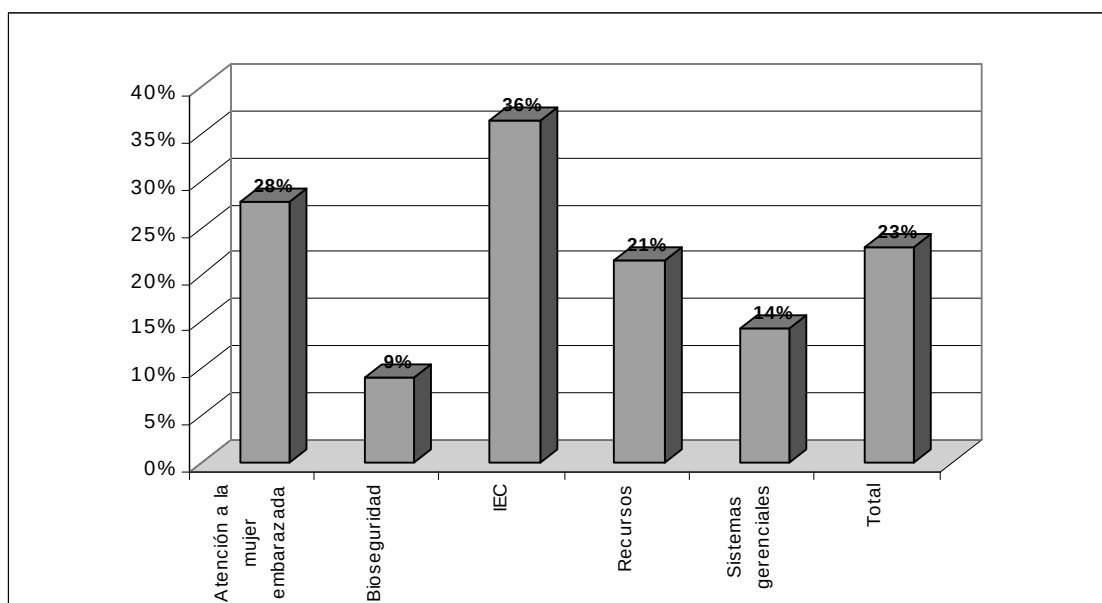
En el área de Sistemas Gerenciales, cumplió con 3 de 7 criterios evaluados, obteniendo 43%. No hay descripción de los procedimientos normatizados para la atención, ni descripción de las funciones para el personal del puesto y los servicios que se ofrece a los pacientes. El sistema de archivo es inadecuado. No hay registro de evaluaciones de la satisfacción de las pacientes ni se implementa acciones con base a sugerencias.

CUADRO 7.2.5
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SANTA CATARINA PALOPÓ.
DISTRITO DE PANAJACHEL, ABRIL-MAYO 2005

Arreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	5	28%
Bioseguridad	11	1	9%
IEC	11	4	36%
Recursos	14	3	21%
Sistemas gerenciales	7	1	14%
Total	61	14	23%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.2.5
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SANTA CATARINA PALOPÓ.
DISTRITO DE PANAJACHEL, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.2.5

ANÁLISIS:

El puesto de salud de Santa Catarina Palopó cumplió con 14 de los 61 criterios evaluados, obteniendo 23%, por lo que no se puede acreditar como un servicio de salud de calidad.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Manejo Básico de Complicaciones, cumplió con 5 de los 18 criterios evaluados obteniendo 28%. El puesto de salud no realiza una evaluación rápida de rutina a las pacientes en la sala de espera. Durante la atención a la embarazada, el proveedor de salud no ofrece una silla a la mujer y a su acompañante, no estimula a que la acompañante participe de la consulta, haga preguntas, no ayuda a la paciente a subirse y a bajarse de la camilla, no le explica a la paciente los diferentes exámenes que le realizará. En el interrogatorio, el proveedor no indaga acerca del consumo de medicamentos o hierbas medicinales, antecedentes de ITS, VIH/SIDA. El proveedor de salud no realiza el examen ginecológico, por que las pacientes no lo permiten, siendo ésta decisión tan común, que el proveedor de salud obvia el examen ginecológico del examen físico rutinario en las pacientes embarazadas. El proveedor de salud no solicita exámenes de laboratorio. Durante la evaluación del puesto de salud no se encontraron historias clínicas con complicación de hemorragia post parto, preeclampsia, eclampsia o infección puerperal, ya que según refiere el proveedor de salud, nunca han tenido una paciente que presente dichas complicaciones. Se tiene conocimiento de los signos y manejo inmediato adecuado de shock, aunque al evaluar el proceso de referencia de una paciente el proveedor de salud, no cree pertinente mantener a la paciente cubierta o abrigada, ni realizar un examen ginecológico para determinar causa de hemorragia si la hubiera; al momento de referirla no registraría la condición de ingreso ni la evolución en su historia clínica. El puesto no cuenta con tanque o central de oxígeno, mascarilla y cánula.

En el área de Bioseguridad se evaluó 11 criterios de los cuales cumplió uno, lo que representa 9%. El puesto de salud no cuenta con agua corriente, se encuentra sucio. Cuenta con colectores para punzo-cortantes adecuados, sin embargo estos no se encuentran en el área de curaciones, además éstos se desechan cuando ya están repletos. La solución clorada no se prepara diariamente. Al momento de evaluar la esterilización, se evidenció que no se coloca la fecha de esterilización del material, aunque si se cuenta con cinta testigo. Con respecto a la eliminación de desechos sólidos, no se realiza el entierro previa descontaminación con cloro.

En el área de IEC y Promoción de la Demanda, se evaluaron 11 criterios de los cuales cumplió 4, equivalente a 36%. El proveedor de salud no realiza sesiones educativas. Al observar el puesto no se evidencia material educativo sobre, derechos de las usuarias, tampoco existe información dónde las usuarias puedan presentar quejas.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, cumplió con 3 de los 14 criterios, con 21%. Al evaluar el puesto se evidenció que no hay área de archivo. El servicio sanitario es inadecuado y se encuentra en pésimas condiciones. No hay agua para beber en el área de espera. En el área de atención prenatal los grifos de los lavaderos no funcionan. No hay atril, ligaduras para cordón umbilical, batas y sábanas. El puesto de salud no cuenta con Gentamicina, Metronidazol intravenoso, ungüentos oftálmicos, sulfato de magnesio, solución glucosada al 5%. No existe un registro de la demanda no atendida.

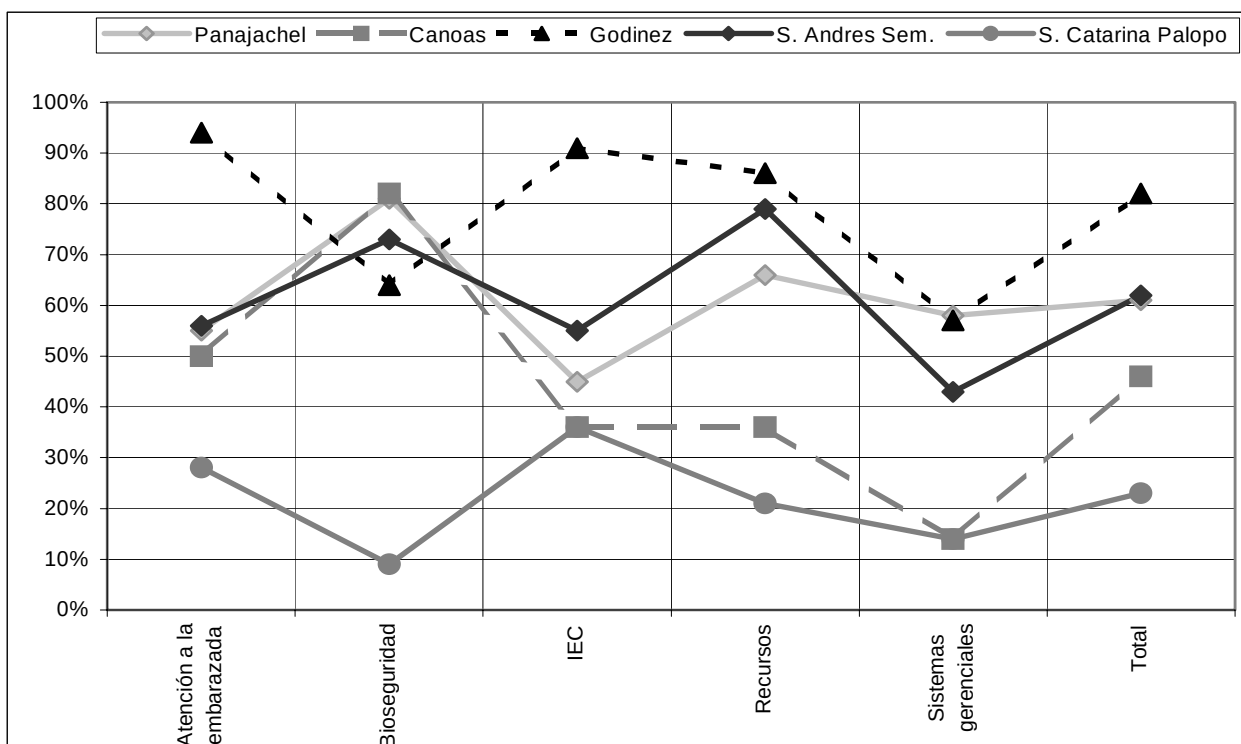
En el área de Sistemas Gerenciales, cumplió con un criterio de los 7 evaluados, con 14%. No hay descripción de los procedimientos escritos para archivo, bioseguridad y emergencias obstétricas. No hay carteles que informen los servicios ofrecidos por el puesto de salud. No existe un sistema de archivo adecuado, al evaluar los expedientes se evidenció que no se implementa el uso de la tarjeta de codificación, y los expedientes no están en orden numérico ni se ubican en estantes. El puesto de salud no evalúa periódicamente la satisfacción de los clientes ni información dónde manifestar las insatisfacciones de las usuarias.

CUADRO 7.2.6
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD.
DISTRITO DE PANAJACHEL, ABRIL-MAYO 2005

SERVICIOS DE SALUD		Áreas					
DISTRITO	C/S y P/S	Atención a la embarazada	Bioseguridad	IEC	Recursos	Sistemas Gerenciales	Total
PANAJACHEL	Panajachel	55%	81%	45%	66%	58%	61%
	Canoas	50%	82%	36%	36%	14%	46%
	Godínez	94%	64%	91%	86%	57%	82%
	S. Andrés Sem.	56%	73%	55%	79%	43%	62%
	S. Catarina Palopó	28%	9%	36%	21%	14%	23%
	TOTAL	57%	62%	53%	58%	37%	55%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño.

GRÁFICA 7.2.6
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD.
DISTRITO DE PANAJACHEL, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.2.6

ANÁLISIS:

En el área de Atención a la Mujer Embarazada, se observa que el puesto de salud de Godínez alcanzó 94% de los criterios, contrastando con 28% en el puesto de salud de Santa Catarina Palopó. El resto de los servicios evaluados muestran un cumplimiento de entre el 50 y 60%.

Respecto al área de Bioseguridad, se observa que tanto el centro de salud de Panajachel, como los puestos de salud de Godínez, San Andrés Semetabaj y Canoas cumplen con un porcentaje que oscila entre 60% y 80%, mientras que Santa Catarina Palopó cumple solamente con 10%.

IEC, Promoción de la Demanda. El puesto de salud de Godínez cumplió con 91%, siendo el que más criterios alcanzó. Los demás servicios de salud del Distrito de Panajachel están por debajo de 60% en este rubro.

En el área de Recursos Humanos, se observa nuevamente que el puesto de salud de Godínez es el que cumple con el mayor porcentaje de criterios con 86%, seguido por San Andrés Semetabaj y centro de salud de Panajachel.

El área que alcanzó menor porcentaje de cumplimiento fue la de Sistemas Gerenciales, alcanzando un máximo de 58% y un mínimo de 12%.

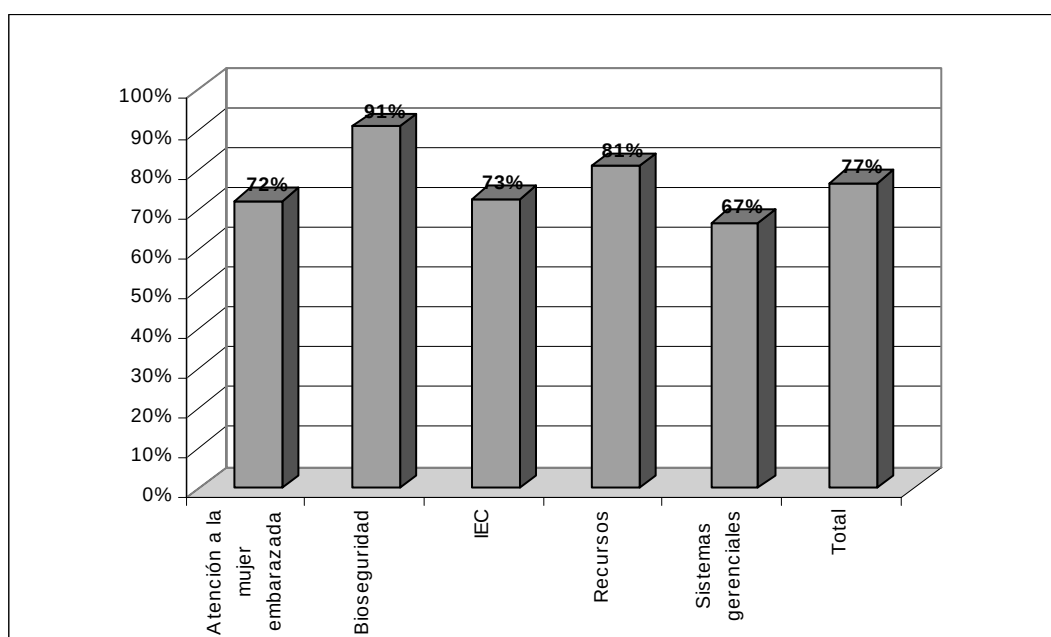
7.3 DISTRITO DE SAN LUCAS TOLIMAN

CUADRO 7.3.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD DE SAN LUCAS TOLIMAN, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	13	72%
Bioseguridad	11	10	91%
IEC	11	8	73%
Recursos	21	17	81%
Sistemas gerenciales	12	8	67%
Total	73	56	77%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Centro de Salud.

GRÁFICA 7.3.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD DE SAN LUCAS TOLIMAN, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.3.1

ANÁLISIS:

El análisis de todos los criterios obtenidos determinan el nivel de desempeño y calidad de atención materna neonatal esencial de este centro de salud en: 77%

Atención de la Mujer en el Embarazo y manejo básico de complicaciones. Porcentaje obtenido: 72% En este centro de salud se realiza una evaluación rápida y verbal para organizar las consultas generales, prenatales y de niños, se pregunta si algún paciente presenta una emergencia, si en el control prenatal presenta signos de alarma para agilizar su atención. La recepción y examen físico no se realizan de manera correcta, no se evalúan los signos vitales completos, ni se registra temperatura y frecuencia respiratoria, únicamente presión arterial y frecuencia cardíaca. El personal encargado de brindar la consulta o post consulta habla el idioma de la población o solicita ayuda para realizarlo. Todas las semanas antes de iniciar la consulta se dan charlas educativas hacia los pacientes. No se enfatiza individualmente sobre el plan de emergencia para atención del parto, pero si se informa durante la visita prenatal, y se da material educativo para organización en casa. Existen fichas clínicas individualizadas únicamente cuando una paciente presenta alguna complicación y se llena una hoja de evolución clínica que incluye aspectos de tratamientos anteriores, y estado actual de la enfermedad. Se corrobora el adecuado registro de información, diagnóstico y tratamiento según protocolo de pacientes con complicaciones, aunque no hay registro de pacientes atendidas con hemorragias post-parto o eclampsia. El conocimiento, manejo inicial, monitoreo y seguimiento de los protocolos de atención de pacientes con Shock es el adecuado, se cuenta con los protocolos impresos y visibles dentro de la clínica de atención prenatal, así como planes de emergencia y educación específicos por semana y personal del centro de salud.

Bioseguridad: Porcentaje obtenido: 91%. Existe agua corriente en todas las áreas en donde es necesario, así como la ausencia de polvo se comprobó en las distintas áreas físicas del local, únicamente en el área de bodega y de útiles varios. Es adecuada la utilización de colectores de materiales punzo cortantes en todas las áreas. La preparación y uso de antisépticos es el correcto. No se cuenta con recipientes de solución antiséptica y para desinfección de equipo en todas las áreas. Algunos de los recipientes para pinzas de anillos se encuentran vacíos. No se cambia la solución clorada diariamente. La esterilización del equipo, la limpieza de materiales se realiza en forma correcta. Se cuenta con maquina de autoclave de gran capacidad, además de la olla convencional y estos equipos están en condiciones adecuadas. La clasificación de eliminación de desechos del centro de salud se realiza de forma correcta.

IEC, Promoción y Demanda: Porcentaje obtenido: 73% En este centro de salud, existe un programa de educación continuo hacia los pacientes que consultan. Previo a las consultas se imparten charlas en el área de recepción y espera, con un lenguaje y material culturalmente adecuados. Se observan los registros de las charlas de educación corroborando las sesiones educativas sobre planes de emergencia y atención del parto, y sobre signos de alarma de mujeres embarazadas. Existen carteles culturalmente apropiados sobre los derechos de las usuarias y estos se encuentran bien ubicados en clínicas y pasillos, pero no hay información desplegada sobre enfermedades o signos de alarma en atención materna, o signos de alarma neonatal en las áreas de espera o pasillos. Está identificado el lugar en donde pueden presentar quejas o sugerencias, así como la información de los servicios que presta obligatoriamente y gratuitamente el centro de salud. Existe registro de la participación comunitaria con encargados de promoción y si se llevan a cabo iniciativas para el mejoramiento de la calidad de atención materno neonatal con planes

específicos de educación y con planes de emergencias en los cuales esta bien identificadas las acciones a desarrollar por cada uno de los trabajadores.

Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística. Porcentaje obtenido: 81% El centro de salud cuenta con los recursos humanos mínimos esperados, y estos son adecuados a las necesidades de idioma de la población. La estructura física es adecuada para ofrecer los servicios básicos, hay adecuada ventilación e iluminación. El área de espera es adecuada, limpia, aunque no cuenta con agua limpia para beber, por falta de presupuesto, pero si existe agua y dispensador para los empleados en área de administración. En el consultorio y áreas clínicas, si se dispone de muebles y equipo en condiciones adecuadas de uso. No se cuenta con una área específica para desarrollar los planes de educación para paciente ya que estos son impartidos en el área de recepción y espera, pero si se cuenta con material educativo y área de administración de recursos para educación. El área de esterilización y central de equipos es adecuada, aunque no existen estanterías suficientes para guardar los materiales. Los servicios sanitarios de clientes se encuentran funcionando aunque no cuentan con toallas ni papel higiénico. El área de cocina y bodega son adecuadas. Si se cuenta con el instrumental en condiciones adecuadas de uso, aunque no todo el material esta debidamente esterilizado. Los insumos disponibles son suficientes para un mes de trabajo y si se cuenta con los medicamentos esenciales para atención materna neonatal, y con el equipo adecuado para respuesta de emergencias, aunque este equipo fue obtenido por ayuda de ONG que trabajan conjuntamente con el centro de salud, y no fueron proporcionados por la jefatura de área.

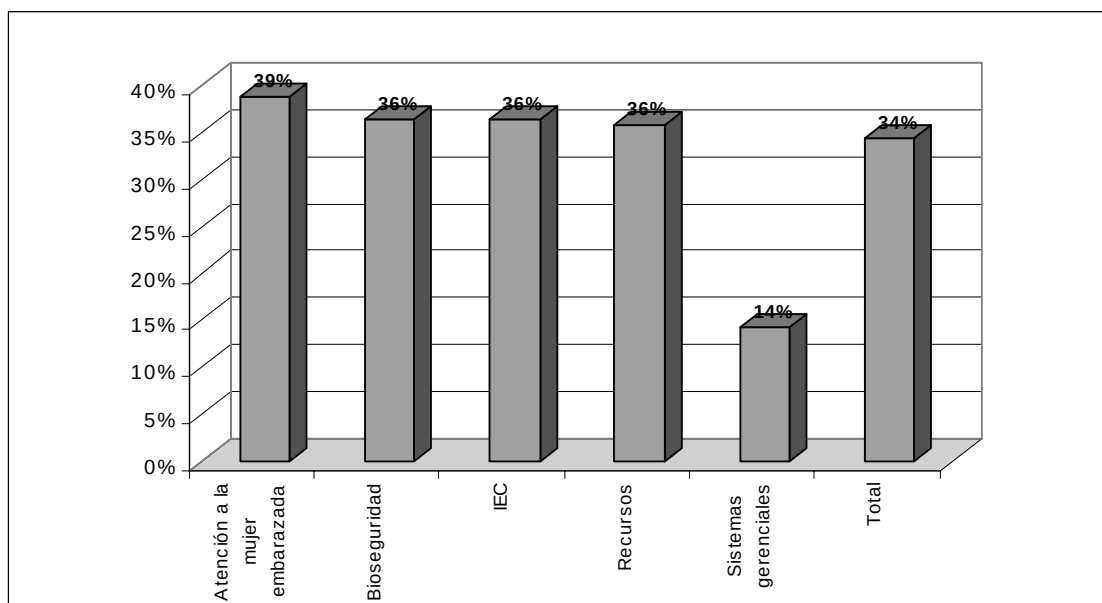
Sistemas Gerenciales: Porcentaje obtenido: 67% El centro de salud no cuenta con la descripción de procedimientos escritos para admisión y archivo ni para farmacia o laboratorio. Dispone de descripción de funciones laborales para todos los empleados y sus áreas de trabajo. El flujo de los pacientes es el adecuado, desde su recepción hasta la posconsulta. Existe adecuada señalización de servicios de salud materna neonatal ofrecidos en el área de mayor circulación y en puertas o ambientes de atención. El sistema de archivo es el convencional, no existen archivos de tarjetas de codificación. Y únicamente existe registro de fichas clínicas cuando se ha realizado algún traslado o referencia. Se archivan las fichas clínicas en un lugar adecuado y en forma alfabética con existencia de formato único de historia perinatal. Existe un lugar destinado para la sala situacional, pero esta no esta al alcance de la vista de los clientes y pacientes en áreas de espera o recepción. No existen graficas o tablas de registros de necesidades satisfactorias, muertes o complicaciones evitadas, incidencias de cesáreas, o índices de complicaciones prenatales no cubiertas en el centro de salud. El equipo de trabajo del centro de salud si elabora un plan de acción para el mejoramiento de la atención aunque no se realizan evaluaciones del progreso de su atención cada 4 meses. Recientemente recibieron instructivos (AFU) para medir tiempo de permanencia de clientela y análisis de evaluaciones de tiempos de atención y recepción. Se realizan entrevistas o recolección de opiniones sobre la atención recibida, pero no se ha realizado un análisis de mejoría, ni implementación de acciones de monitoreo de uso de tiempo de los clientes.

CUADRO 7.3.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE AGUA ESCONDIDA.
DISTRITO DE SAN LUCAS TOLIMÁN, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	7	39%
Bioseguridad	11	4	36%
IEC	11	4	36%
Recursos	14	5	36%
Sistemas gerenciales	7	1	14%
Total	61	21	34%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.3.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE AGUA ESCONDIDA.
DISTRITO DE SAN LUCAS TOLIMÁN, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.3.2

ANÁLISIS:

El puesto de salud de Agua Escondida alcanzó 21 de los 61 criterios evaluados, obtuvo un porcentaje final en la evaluación de la línea basal del desempeño en la calidad en la atención materna neonatal esencial de 34%, por lo que no se acredita como un servicio de calidad. Todas las áreas con deficiencia en dicho puesto de salud fueron las relacionadas a la Atención de la mujer en el embarazo y manejo básico de complicaciones seleccionadas en el posparto, bioseguridad, recursos humanos, físicos, materiales, logística y sistemas gerenciales.

El área de Atención de la Mujer en el Embarazo y manejo básico el puesto de salud no realiza una evaluación rápida de las embarazadas, no se obtiene una historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales, no se solicita o evalúa los exámenes de laboratorio, no se implementa un plan de atención con la embarazada de acuerdo a las necesidades y problemas, no se apoya con un plan para el parto y preparación para posibles emergencias, no se da un seguimiento de la atención, no se conoce los signos de shock, no se realiza el manejo de shock, no se evalúa respuesta del manejo de shock, no se registra información de los hallazgos en la historia clínica y no se dispone de equipos e insumos adecuados para el manejo de una emergencia obstétrica. Por lo que cumplió con 38% de los criterios evaluados.

El área de Bioseguridad no dispone de agua corriente, no existe limpieza en las instalaciones, no dispone de colectores para material corto punzante, la descontaminación del instrumental, la limpieza del instrumental, el sistema de recolección y eliminación de los desechos es inadecuado. Por lo que cumplió con 36% de los criterios evaluados.

En el Área de IEC y Promoción de la Demanda, no se realizan sesiones educativas para orientar sobre el plan de emergencia familiar, no se hacen sesiones educativas sobre características del VIH y SIDA, las sesiones educativas no se hacen semanalmente, no hay material educativo sobre salud materna neonatal en las áreas de atención, los carteles educativos están mal ubicados, no existe información sobre donde las usuarias pueden presentar sus quejas, no se han promovido alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de atención materna y neonatal. Por lo que cumplió con 36% de los criterios evaluados.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, el área física no está adecuadamente iluminada y ventilada, el servicio sanitario está en mal estado, el área de espera es inadecuada, el área de atención y procedimientos no se dispone de muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso. El área para dar educación en salud es inadecuada. No se dispone de materiales de consumo suficiente para un mes; el sistema de almacenamiento y control de medicamentos es inadecuado y no se posee suficientes formularios para un mes. Por lo que cumplió con 36% de los criterios evaluados.

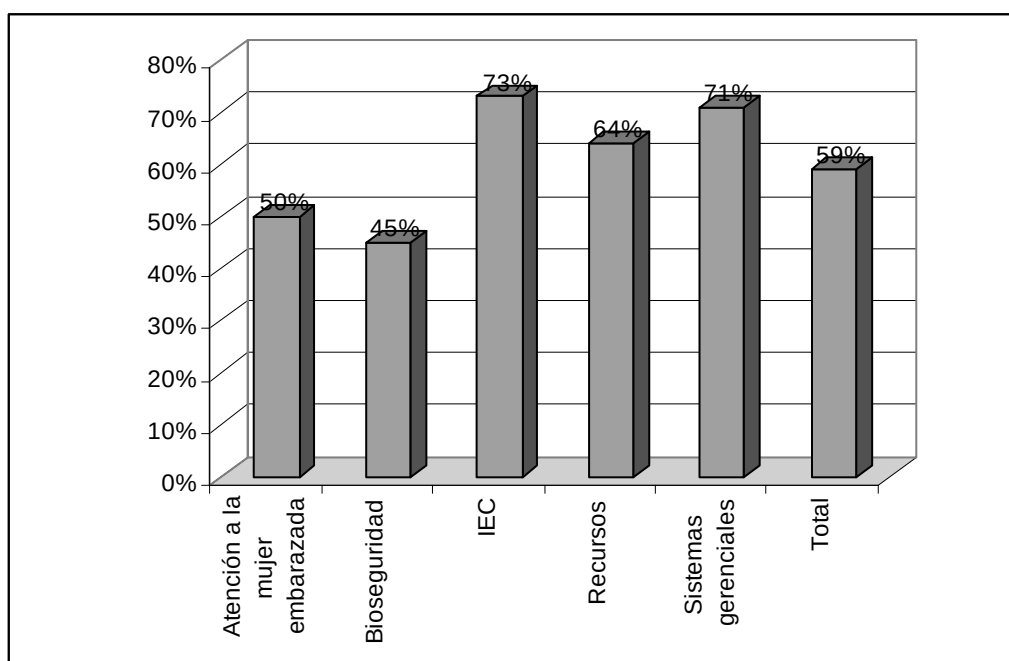
En el área de Sistemas Gerenciales no posee una descripción de procedimientos normalizados para la atención materna, no hay descripciones de las funciones del proveedor, el sistema de archivo no es adecuado, no valúa la satisfacción de los clientes y no incorporan las sugerencias para implementar acciones con base a ellas, no dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en caso de una emergencia. Por lo que cumplió con 14% de los criterios evaluados.

CUADRO 7.3.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO PALOPO.
DISTRITO DE SAN LUCAS TOLIMÁN, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	9	50%
Bioseguridad	11	5	45%
IEC	11	8	73%
Recursos	14	9	64%
Sistemas gerenciales	7	5	71%
Total	61	36	59%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.3.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO PALOPO.
DISTRITO DE SAN LUCAS TOLIMÁN, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.3.3

ANÁLISIS:

El puesto de salud de San Antonio Palopó cumplió con 59% de los criterios deseados, que corresponde a 36 de 61. Con una brecha de 25 criterios, que deben de ser alcanzados para poder ser acreditado como servicio de salud de calidad.

En la Atención de la Mujer en el Embarazo y manejo básico de complicaciones se logró 50% de los criterios, debido a que en el establecimiento no se realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazadas. Los proveedores de salud no realizan un examen físico y obstétrico completo, ya que omite en toda consulta el examen de los genitales externos y uretra. No se solicitan exámenes de laboratorio, VDRL y VIH. No se apoya a las embarazadas en su plan para el parto o el plan para emergencias de una manera completa. No se estimula a que la paciente repita los puntos básicos explicados durante el plan educacional. En lo que corresponde al manejo básico de complicaciones, el proveedor no realiza el manejo inmediato y de mantenimiento del shock de acuerdo a las normas del AMNE. El puesto de salud no dispone de equipos e insumos necesarios, tanque de oxígeno, cánula, máscara y sondas vesicales para poder efectuar el manejo del shock en forma adecuada. Por lo que cumplió con 50% de los criterios evaluados.

Con respecto a Bioseguridad el puesto de salud cumple con 5 de los 11 criterios deseados, lo cual corresponde con 45%. Esto es secundario a que en el puesto de salud no está limpio, principalmente en el área externa, admisión, sala de espera, sanitarios, bodega y pasillos. En el servicio no se dispone de agua corriente. La descontaminación y limpieza del instrumental se realiza de forma inadecuada ya que no se dispone de solución clorada y de guantes gruesos. El sistema de clasificación y eliminación de desechos es inadecuado, puesto que el personal no utiliza guantes gruesos de servicio cuando maneja o transporta los mismos.

En el área de IEC y promoción de la demanda el puesto de salud cumple con un total de 73% de los criterios deseados. Ya que no existen materiales educativos sobre la salud materna neonatal en los pasillos. Y el servicio no promueve acciones nuevas para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios.

No dispone de los Recursos necesarios básicos para prestar un servicio de calidad, cumpliendo con 64% de los criterios evaluados; ya que los servicios sanitarios no disponen de papel higiénico y de un recipiente con bolsa plástica para desechos; el área de atención prenatal no dispone de fetoscopio, banco para el proveedor, atril; así como materiales de consumo, medicamentos y formularios en cantidad suficiente para atender la demanda de un mes.

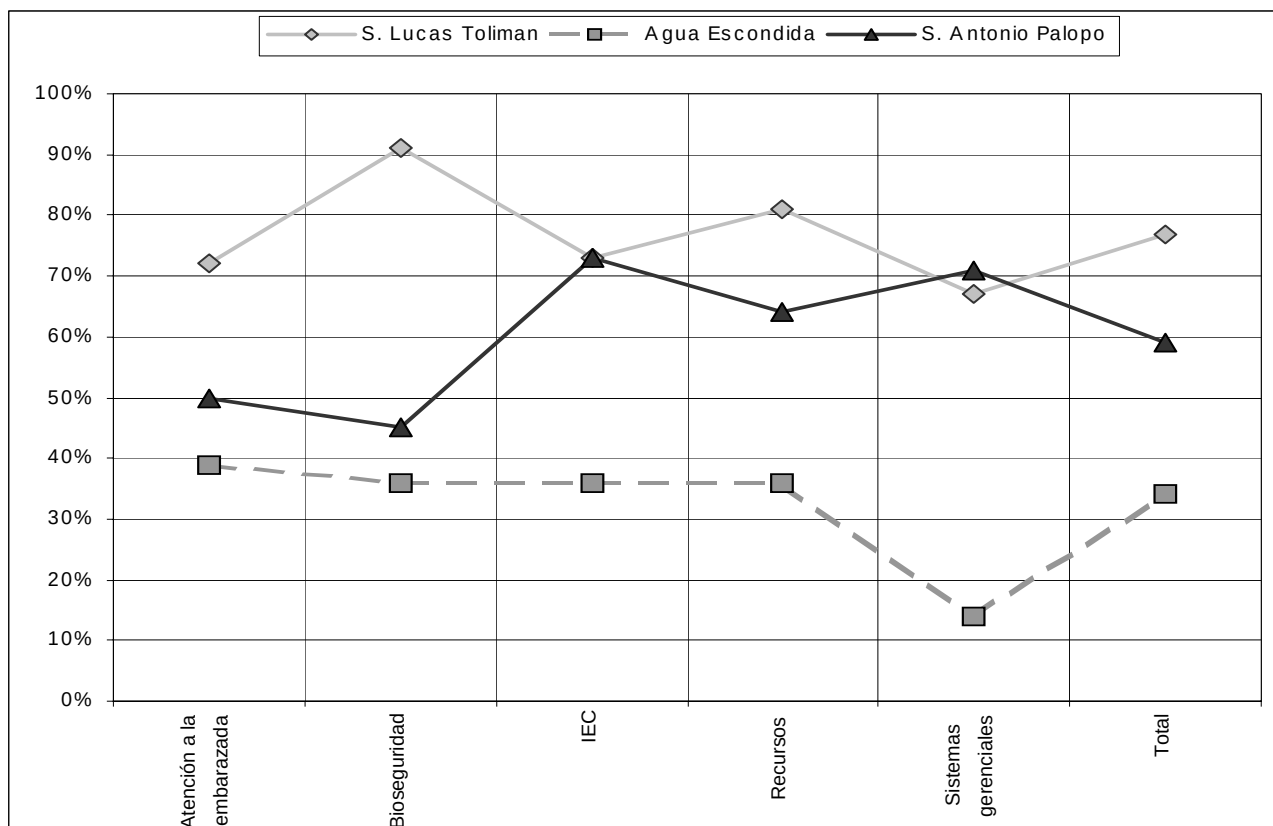
En los Sistemas Gerenciales logró 71% de los criterios evaluados ya que no se cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal. A pesar de que se utilizan fichas clínicas específicas para la atención, el sistema de archivo es inadecuado. El servicio no evalúa periódicamente la satisfacción de los pacientes y por ende no incorpora sugerencias y/o acciones para mejorarlas.

CUADRO 7.3.4
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD,
DISTRITO DE SAN LUCAS TOLIMÁN, ABRIL-MAYO 2005

SERVICIOS DE SALUD		Áreas					
DISTRITO	C/S y P/S	Atención a la embarazada	Bioseguridad	IEC	Recursos	Sistemas Gerenciales	Total
SAN LUCAS TOLIMÁN	S. Lucas Tolimán	72%	91%	73%	81%	67%	77%
	Agua Escondida	39%	36%	36%	36%	14%	34%
	S. Antonio Palopó	50%	45%	73%	64%	71%	59%
	TOTAL	54%	57%	61%	60%	51%	57%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño

GRÁFICA 7.3.4
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD,
DISTRITO DE SAN LUCAS TOLIMÁN, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.3.4

ANÁLISIS:

El servicio de salud con mayor porcentaje en calidad y desempeño en Atención Materna Neonatal es el centro de salud de San Lucas Tolimán el cual obtuvo 72%. El área en la que obtuvo el mejor desempeño fue en las áreas de Bioseguridad y en los Recursos. El área de Sistemas Gerenciales fue en donde se obtuvo menor punteo, 67%.

El puesto de salud de San Antonio Palopó fue el segundo mejor servicio de este distrito, alcanzando un 59% en su nivel de desempeño y calidad en atención Materno Neonatal, sus principales áreas deficientes fueron la Bioseguridad y en Atención a la mujer embarazada en las cuales obtuvo menos de 50% de desempeño en ambas áreas. Este servicio de salud fue el más sobresaliente del distrito en su organización de Sistemas Gerenciales, obteniendo un porcentaje de 71%.

El puesto de Salud de Agua Escondida fue el servicio de salud de este distrito que obtuvo el porcentaje de criterios obtenidos mas bajo, obteniendo un porcentaje total de 34%. Obtuvo porcentajes generales de las áreas evaluadas en menos de 40% de manera uniforme en todas las áreas, y el área con menos porcentaje obtenido fue en el área de sistemas gerenciales en donde obtuvo 14% de desempeño y calidad.

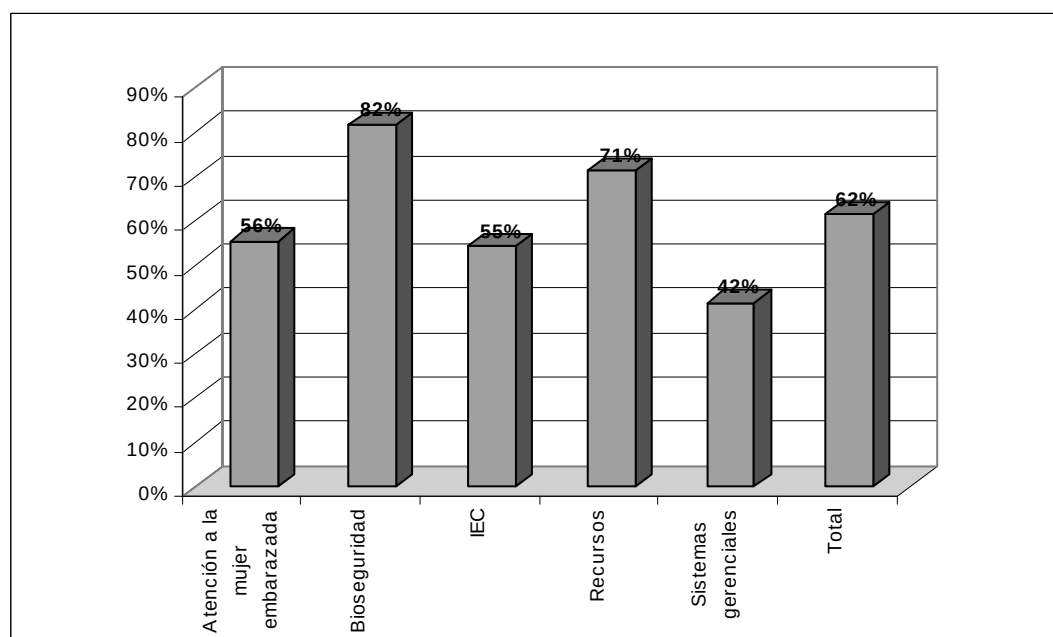
7.4 DISTRITO DE SANTIAGO ATITLAN

CUADRO 7.4.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO ATITLAN, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	10	56%
Bioseguridad	11	9	82%
IEC	11	6	55%
Recursos	21	15	71%
Sistemas gerenciales	12	5	42%
Total	73	45	62%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Centro de Salud.

GRÁFICA 7.4.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO ATITLAN, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.4.1

ANÁLISIS:

El porcentaje obtenido en total en este centro asistencial es de 62% en calidad y desempeño en atención materno neonatal esencial.

Atención de la Mujer en el Embarazo y manejo básico de complicaciones: porcentaje obtenido: 56% En este centro asistencial, no existen días específicos de la semana para atención de mujeres embarazadas, se atienden durante los días normales de consulta. En los controles prenatales realizan evaluaciones únicamente durante la evaluación clínica, no pregunto sobre problemas relacionados con el embarazo. El examen físico y obstétrico se realiza de manera correcta, pero no se toma la temperatura ni la frecuencia respiratoria, únicamente se evalúa la presión arterial y la frecuencia cardíaca. El centro de salud no cuenta con laboratorio clínico propio, por lo que no se pueden realizar los mismos.

Este centro asistencial esta organizado con la comunidad para realizar planes de ayuda comunitarios destinados a desarrollar planes de emergencia para mujeres embarazadas, no solamente para referencia hospitalaria, sino también para contacto con comadronas para controles prenatales ambulatorios. Para realizar una adecuada atención, y tomando en cuenta el nivel cultural y educacional de las mujeres, es importante corroborar la comprensión de la atención recibida, lo cual no se realiza en la mayoría de centros o puestos de salud. No lleva un registro de fichas clínicas de atención materna, por lo que no se cuenta con registros de complicaciones prenatales; se pudo realizar la evaluación en fichas de traslados hacia hospital de emergencias atendidas, se comprobó que no se registra de manera correcta la información básica, pero sí la sospecha y diagnósticos. Referente a la atención del Shock, se realizó entrevista guiada con Enfermera Profesional del centro de salud, observando que sí se tiene un adecuado conocimiento de signos, manejo inmediato, evaluación de respuesta, pero no acerca de la identificación de las causas. El conocimiento del protocolo es adecuado aunque no se cuenta con tanques de oxígeno para poder cumplir con las normas.

Bioseguridad: Porcentaje obtenido: 82% El centro de salud dispone de agua corriente en todo el edificio, aunque hay lapsos en el día en los cuales es escasa. El centro de salud se encontró limpio, con adecuada preparación y uso de antisépticos. Cuenta con olla de autoclave la cual esta en buenas condiciones y su uso es adecuado, aunque no se lleva control de temperatura y presión cuando se realizan las esterilizaciones. No se cuenta con recipientes para eliminación de basura en la recepción ni en los pasillos del centro, pero si en las clínicas y lugares de atención de pacientes. No se encontró basura en los pasillos ni en los distintos espacios físicos. El sistema para la eliminación de los desechos es adecuado.

IEC, Promoción y Demanda: Porcentaje obtenido: 55%. Se realizan charlas para promoción y orientación sobre el plan de emergencia familiar y señales de peligro durante el embarazo parto y posparto, tanto a comadronas y personal de salud, las pacientes que llegan a consulta prenatal. Estas sesiones no son semanales, ya que existen varios temas de distintas áreas a las que dedican la educación en salud. Sí existen materiales educativos apropiados sobre derechos, pero no están distribuidos en todas las áreas físicas. Así mismo los carteles sobre atención materna y neonatal, están distribuidos en ciertas áreas como en clínicas y recepción pero no en pasillos. Existen carteles sobre servicios por el centro y en donde presentar quejas y sugerencias pero su distribución no es en todas las áreas del centro.

Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística Porcentaje obtenido: 71% Dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna neonatal esencial, y estos son adecuados a las necesidades de la población. Así mismo, cuenta con la estructura física adecuada para ofrecer los servicios. La sala de espera y recepción es pequeña y mal iluminada. Las áreas de archivo y atención clínica son adecuadas para los empleados. No se cuenta con banco para examen físico para el proveedor, ni sillas para acompañante de persona que consulte. El espacio destinado para educación en salud es adecuado, ventilado e iluminado es amplio pero no hay mesas ni sillas. El material de educación es almacenado junto con otros materiales de bodega. El equipo médico encontrado en el centro de salud es adecuado, aunque no todo está esterilizado y listo para ser utilizado.

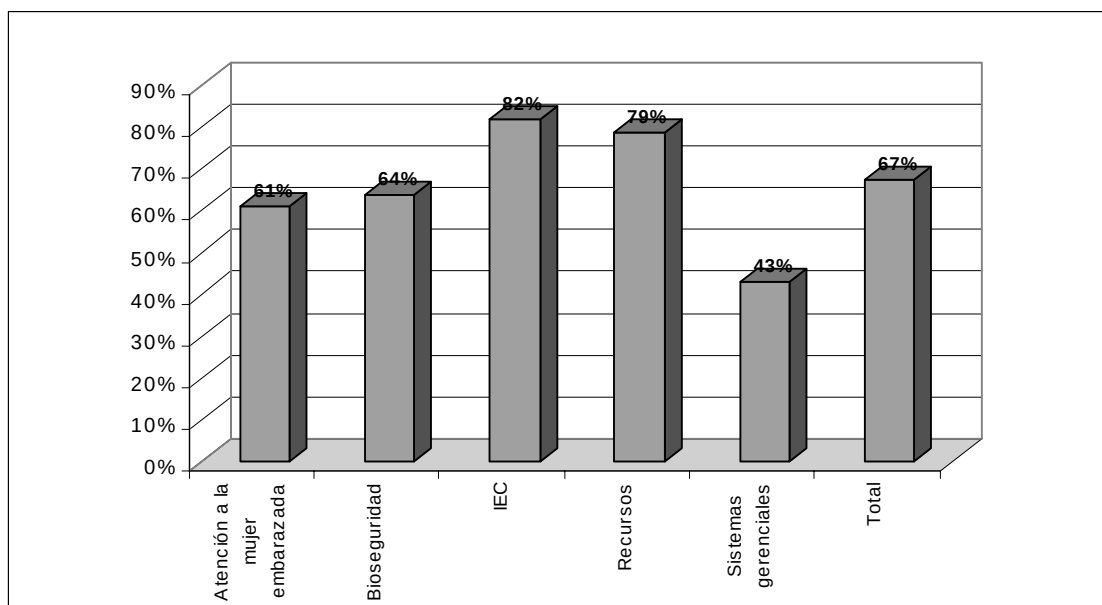
Sistemas Gerenciales: porcentaje obtenido: 42% El centro de salud no cuenta con descripción de procedimientos normatizados para atención materna, solamente para enfermera auxiliar el cual se encuentra visible en clínicas de atención. No se cuenta con una adecuada descripción de todos los servicios ofrecidos por el centro de salud en áreas de recepción de pacientes. No se cuenta con un adecuado método de registro de expedientes y fichas clínicas, no se monitorea y se procura optimizar el tiempo de permanencia del cliente en atención prenatal, ni se evalúa periódicamente la satisfacción o sugerencias correspondientes a esta atención. Tampoco cuentan con un plan específico para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.

CUADRO 7.4.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE CERRO DE ORO.
DISTRITO DE SANTIAGO ATITLÁN, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	11	61%
Bioseguridad	11	7	64%
IEC	11	9	82%
Recursos	14	11	79%
Sistemas gerenciales	7	3	43%
Total	61	41	67%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.4.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE CERRO DE ORO.
DISTRITO DE SANTIAGO ATITLÁN, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.4.2

ANÁLISIS:

El puesto de salud de Cerro de Oro alcanzó 41 de los 61 criterios evaluados, obtuvo un porcentaje final en la evaluación del desempeño y la calidad en la atención materna neonatal esencial de 67%, por lo que no acredita como un servicio de calidad.

El área de Atención de la Mujer en el Embarazo y manejo básico, no se realiza una evaluación rápida de la embarazadas, no se obtiene una historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales, no se solicita o evalúa exámenes de laboratorio, no se implementa un plan de atención con la embarazada de acuerdo a las necesidades y problemas, no se apoya con un plan para el parto y preparación para posibles emergencias, no se registra información de los hallazgos en la historia clínica y no se dispone de equipos e insumos adecuados para el manejo de una emergencia obstétrica. Por lo que cumple con 61% de los criterios evaluados.

El área de Bioseguridad la descontaminación, limpieza y esterilización del instrumental se realiza en forma inadecuada, además del sistema de eliminación de desecho. Por lo que cumple con 64% de los criterios evaluados.

En el Área de IEC y Promoción de la Demanda no se hacen sesiones educativas sobre características del VIH y SIDA, no se mantiene un vínculo adecuado con el comité de salud de la comunidad. Por lo que cumple con 82% de los criterios evaluados.

El área de Recursos humanos, físicos, materiales y logística no dispone de materiales, medicamentos y formularios suficientes para 1 mes de funcionamiento. Por lo que cumple con 79% de los criterios evaluados.

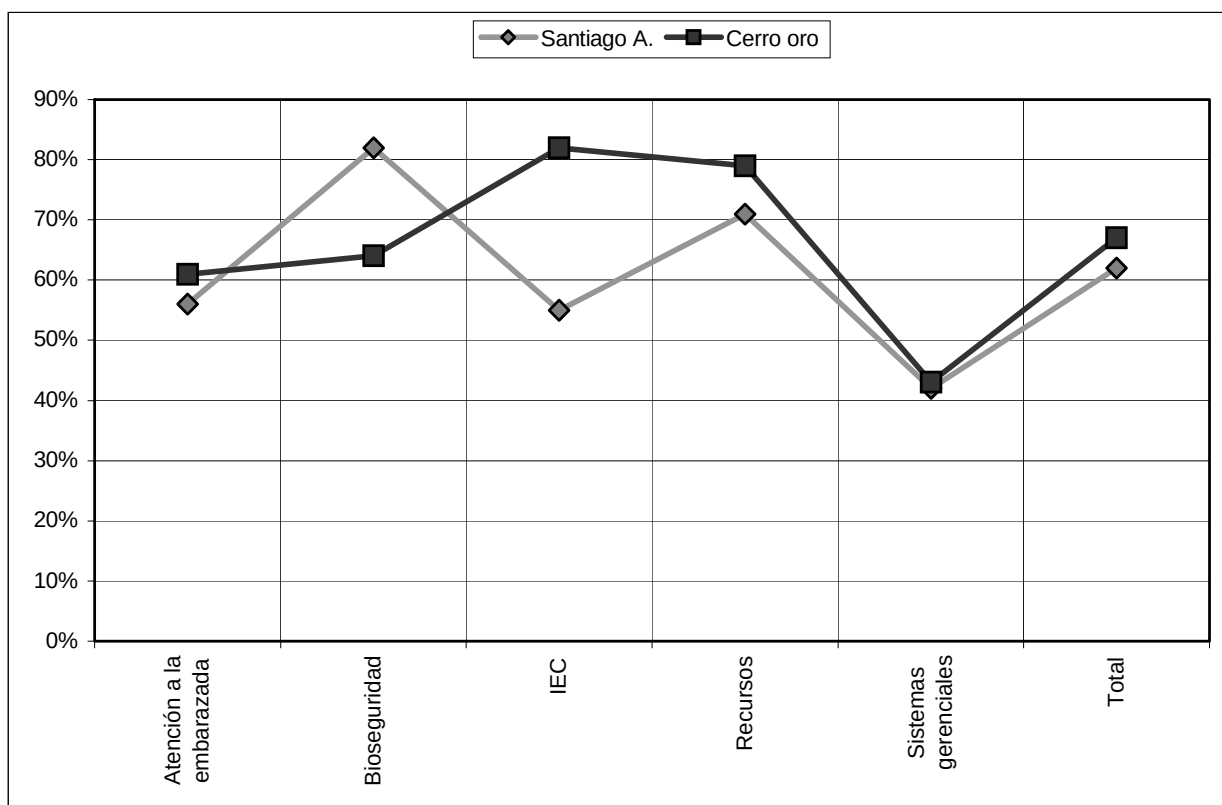
El área de Sistemas Gerenciales, el sistema de archivo es inadecuado, con respecto a la atención materna y neonatal, no hay registros enviados al centro de salud de acuerdo con la periodicidad normatizada, sin embargo es importante señalar que tampoco existe un sistema de evaluación y auto evaluación que incorpore las sugerencias de los clientes para implementar un proceso de retroalimentación positiva y no se dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en caso de emergencia. Por lo que cumple con 43% de los criterios evaluados.

CUADRO 7.4.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD,
DISTRITO DE SANTIAGO ATITLÁN, ABRIL-MAYO 2005

SERVICIOS DE SALUD		Áreas					
DISTRITO	C/S y P/S	Atención a la embarazada	Bioseguridad	IEC	Recursos	Sistemas gerenciales	Total
SANTIAGO ATITLÁN	Santiago A.	56%	82%	55%	71%	42%	62%
	Cerro oro	61%	64%	82%	79%	43%	67%
	TOTAL	59%	73%	69%	75%	43%	65%

Fuente: instrumento de identificación del nivel de calidad y desempeño, IIND.

GRÁFICA 7.4.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD,
DISTRITO DE SANTIAGO ATITLÁN, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.4.3.

ANÁLISIS:

El distrito de Santiago Atitlán logró cumplir con 65% de los criterios evaluados. Con 73% en el área de bioseguridad y 43% sistemas gerenciales, siendo la mas alta y mas baja respectivamente.

El centro de salud de Santiago Atitlán presenta en el área de Bioseguridad su porcentaje más alto, 82%. Seguido de recursos humanos y logística con 71%. En el puesto de salud de Cerro de Oro sus porcentajes mas altos fueron en Información, Educación y Comunicación, 82%, y Recursos Humanos y Logística con 79%; En este distrito de salud el criterio más bajo fue el de Sistemas Gerenciales con 43% de los criterios evaluados.

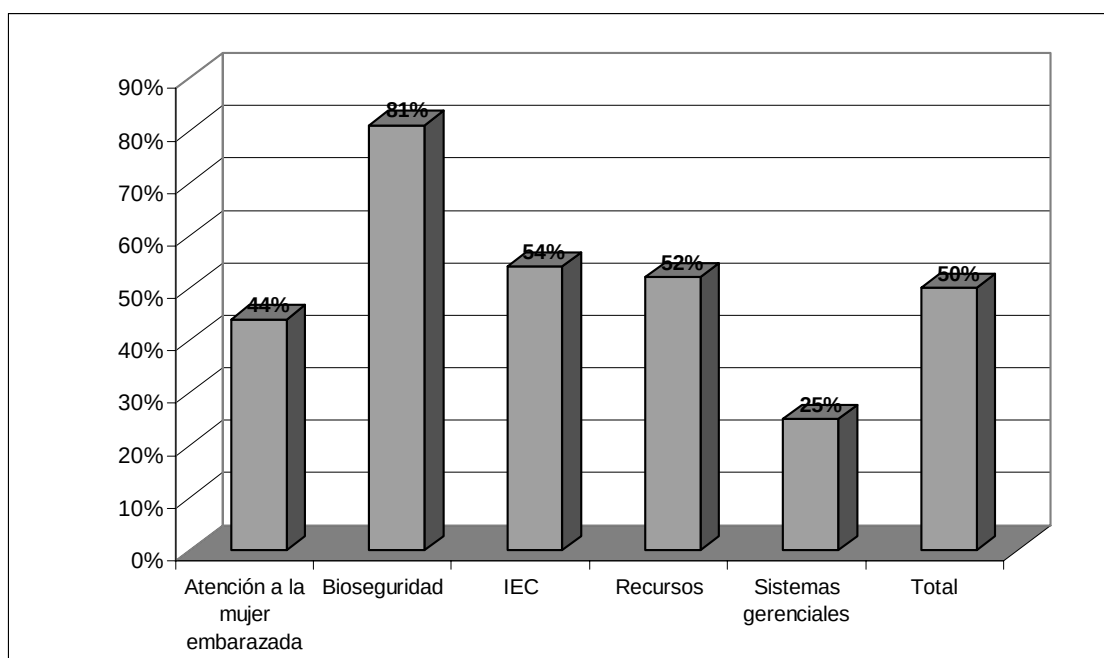
7.5 DISTRITO DE SANTA LUCÍA UTATLAN

CUADRO 7.5.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCIA UTATLAN, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	8	44%
Bioseguridad	11	9	81%
IEC	11	6	54%
Recursos	21	11	52%
Sistemas gerenciales	12	3	25%
Total	73	37	50%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Centro de Salud.

GRÁFICA 7.5.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCIA UTATLAN, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.5.1

ANÁLISIS:

Este centro de salud obtuvo un total general de 41 criterios alcanzados, obteniendo 50% de nivel de desempeño y calidad lo cual no es suficiente para acreditarlo.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo obtuvo un total de 44%, con 8 criterios obtenidos, encontrándose brechas principalmente en la evaluación rápida de las embarazadas, ya que no se realiza ningún procedimiento de preconsulta. En la obtención de la historia clínica y aspectos obstétricos, no se considera la evaluación sobre ITS, VIH y SIDA durante la entrevista, ni de otros problemas relacionados con el embarazo. El protocolo del examen físico y obstétrico incluye la toma de orina para análisis, en este caso no se aplicó puesto que no existe laboratorio clínico para realizar esta prueba, por lo que también el proveedor no solicita con regularidad o evalúa exámenes de laboratorio. La entrevista se realizó con el médico EPS, pero también brinda atención el jefe de distrito. No se apoya a la embarazada en su plan de emergencia y parto, no se realiza una evaluación de la atención y seguimiento interrogando sobre dudas y entendimiento de la información. Se encontró que no hay un registro básico para evaluar fichas clínicas con emergencias obstétricas, únicamente se evaluaron fichas de referencia hospitalaria en donde se encontró un adecuado registro del diagnóstico o sospecha clínica pero no se realizó el manejo básico de estas complicaciones ya que se refirió a las pacientes sin antes cumplir con la totalidad del protocolo para centro de salud. Se determinó que existe un adecuado conocimiento sobre signos de shock, pero no sobre el manejo inmediato y su seguimiento; se registra la información de los hallazgos y procedimientos efectuados en hojas de referencia de las cuales se archiva la copia. Tampoco se dispone de equipos e insumos necesarios para el manejo del protocolo puesto que no cuentan con tanques de oxígeno, mascarilla y cánula.

En el área de Bioseguridad obtuvo 81% con 9 criterios alcanzados, presentó brechas en el área de descontaminación del instrumental y equipo, así como en el sistema de eliminación de desechos.

En el área de IEC, Promoción y Demanda obtuvo 54% con 6 criterios alcanzados, las brechas encontradas son: inexistencia de la programación sobre charlas semanales acerca de los planes de emergencia familiar, signos de alarma VIH, ITS y SIDA, aunque siempre se explica de estos temas con material educativo a las pacientes durante el control prenatal. Existe registro de charlas realizadas para comadronas acerca de estos temas, pero no hay evaluaciones que describan un aumento en la efectividad de las mismas. Existen carteles sobre derechos de las usuarias y sobre atención materno neonatal esencial, pero no están adecuadamente ubicados y distribuidos en todas las áreas del centro. No existe información suficiente y adecuadamente visible sobre en donde se puede presentar una queja o sugerencia. El centro de salud no promueve alternativas para mejorar la calidad y cobertura de atención materna.

En el área de Recursos Humanos, físicos, materiales y logística se obtuvo 52% con 11 criterios alcanzados. Esto es debido a que no se cuenta con el personal mínimo para ofrecer atención materno neonatal esencial, ya que no hay técnico de laboratorio ni infraestructura para el mismo. En el área de espera no existe agua pura para beber. Los servicios sanitarios no cuentan con agua, jabón o papel higiénico. En el área de cocina y convivencia para personal no hay refrigeradora, sillas y mesas. El centro no cuenta con el instrumental básico ya que no existen 5 equipos de examen ginecológico y férulas de punción venosa. Los insumos necesarios para un mes de trabajo según el BRES, no hay jabón, batas, toallas y ligaduras de cordón umbilical. En

farmacia no se encontró sulfato ferroso, antibióticos (metronidazol o clindamicina) y papel estraza. Si existe un adecuado control de almacenamiento y registro de medicamentos y si dispone de formularios suficientes para un mes de funcionamiento.

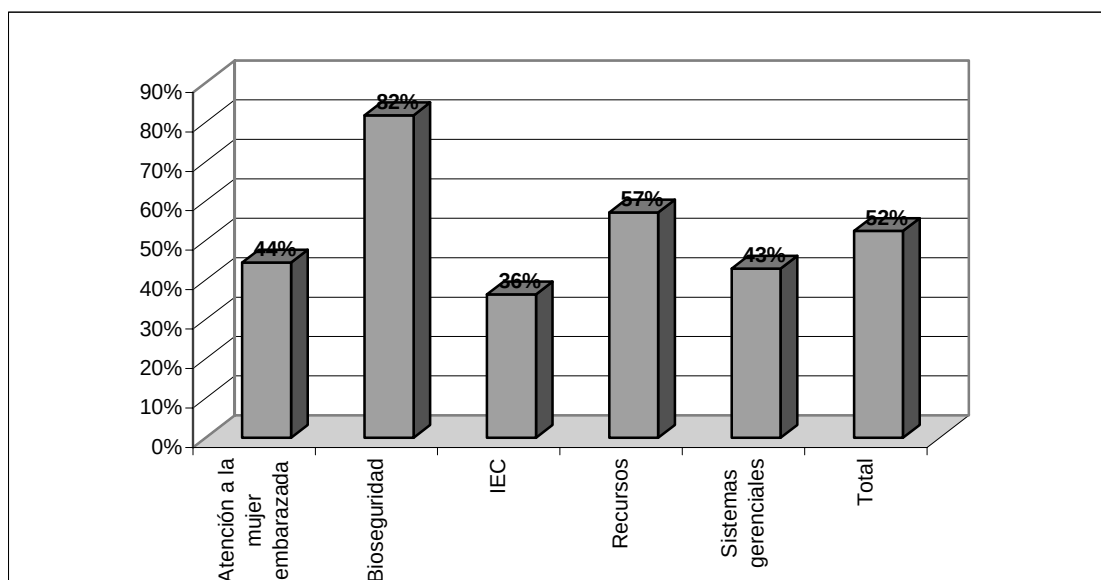
En el área de Sistemas Gerenciales obtuvo 25% con solamente 3 criterios obtenidos, siendo este el área de puntaje más baja ya que no se cuenta con descripción de procedimientos normatizados para atención materna neonatal, ni descripción de funciones laborales para cada uno de los empleados. No cuenta con señalización adecuada para los servicios ofrecidos y horarios de trabajo en lugares visibles. No se utiliza el sistema de tarjetas de codificación para el archivo de fichas clínicas maternas. Si se registran los pacientes de control prenatal en el libro de consultas sin número correlativo de historia clínica, únicamente el clap materno. No se promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna neonatal ya que no se realizan actividades específicas para mejoramiento de quejas, sugerencias y recomendaciones. Tampoco se monitorea y procura optimiza el tiempo de permanencia del cliente en atención prenatal. No se evalúa periódicamente la satisfacción de los clientes, incorporando sugerencias y divulgando resultados en el equipo y clientes. No cuentan con un adecuado sistema de referencias y respuestas a los demás establecimientos de su red, ni cuentan con un sistema para garantizar el transporte en caso de emergencia de los distintos puestos de salud a los cuales da cobertura.

CUADRO 7.5.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SAN JOSÉ CHACAYÁ
DISTRITO DE SANTA LUCÍA UTATLAN, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	8	44%
Bioseguridad	11	9	82%
IEC	11	4	36%
Recursos	14	8	57%
Sistemas gerenciales	7	3	43%
Total	61	32	52%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.5.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SAN JOSÉ CHACAYÁ
DISTRITO DE SANTA LUCÍA UTATLAN, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.5.2

ANÁLISIS:

El puesto de salud de San José Chacayá alcanzó 32 de 61 criterios evaluados, obteniendo 52%, por lo cual no se acredita como un servicio de calidad en atención materno neonatal, presentando deficiencias en todas las áreas evaluadas.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Manejo Básico de Complicaciones Seleccionadas en el Posparto, alcanzó 8 de 18 criterios evaluados obteniendo 44%. No se hace una evaluación de rutina rápida de las embarazadas, no se obtiene una historia y examen físico completo, no hay un plan que oriente a la embarazada para la preparación en caso de emergencia, donde resolver su parto o complicación, no se tiene un buen manejo del shock y no se dispone de insumos necesarios para efectuar el manejo en forma adecuada.

En el área de Bioseguridad se alcanzó 9 de los 11 criterios evaluados obteniendo 82%, presentando mala calidad debido a que no se tiene un adecuado sistema para colectar y eliminar los desechos.

En el área de IEC y Promoción de la Demanda alcanzó 4 de 11 criterios evaluados obteniendo 36% en el puesto no se realiza sesiones educativas para dar información sobre VIH y SIDA, no se orienta sobre el plan de emergencia familiar y señales de peligro, no se lleva a cabo sesiones semanales, no se observó materiales educativos sobre salud materna neonatal en el área de atención, no existe información sobre donde las usuarias pueden presentar una queja, no se tiene un vínculo adecuado con el comité de la comunidad. No existe propuestas innovadoras para mejorar la calidad y cobertura de los servicios.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística se alcanzó 8 de 14 criterios evaluados obteniendo 57%. El área de espera, atención y procedimientos carecen de los muebles y equipo en condiciones adecuadas de uso. El instrumental no está en buenas condiciones, no hay materiales de consumo en cantidad suficiente, medicamentos esenciales y formularios.

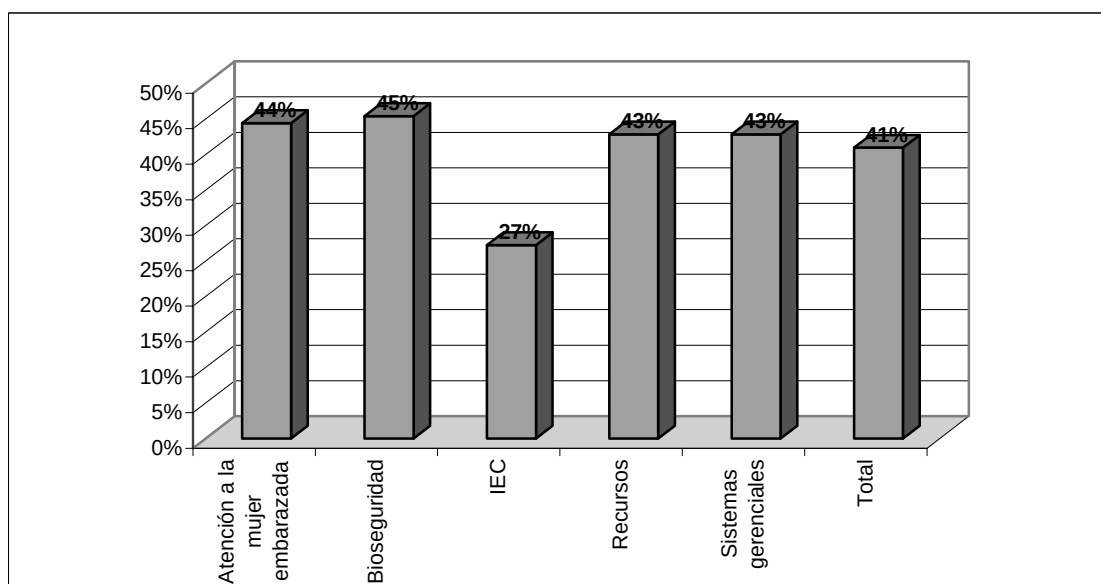
El área de Sistemas Gerenciales alcanzó 3 de 7 criterios evaluados, obteniendo 43%. No existe descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal, el sistema de archivo es inadecuado, no se evalúa la satisfacción de los clientes para incorporar sus sugerencias ni se dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.

CUADRO 7.5.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SANTA MARIA VISITACIÓN.
DISTRITO DE SANTA LUCIA UTATLÁN, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	8	44%
Bioseguridad	11	5	45%
IEC	11	3	27%
Recursos	14	6	43%
Sistemas gerenciales	7	3	43%
Total	61	25	41%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.5.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SANTA MARIA VISITACIÓN.
DISTRITO DE SANTA LUCIA UTATLÁN, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.5.3

ANÁLISIS:

En el puesto de salud de Santa Maria Visitación, en el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Manejo Básico de Complicaciones en el Post Parto: hemorragia post parto, preeclampsia, eclampsia e infección puerperal, alcanzó 8 criterios (44%), de los 18 criterios evaluados, lo que deja en evidencia la falta de una evaluación rápida de las embarazadas en la sala de espera, no se acostumbra realizar la clasificación o priorizar a los pacientes que asisten al puesto de salud, esto a la vez tiene el inconveniente cultural, ya que las personas están acostumbradas a ser atendidas a medida que asisten al puesto, otro punto no alcanzado, es la adecuada comunicación por parte del proveedor de salud, ya que no explica a la paciente los procedimientos a realizar en el examen físico, aunque si explica los hallazgos en lenguaje sencillo. El proveedor de salud no realiza examen ginecológico, ya que las pacientes no lo permiten. El proveedor de salud conoce los signos y el protocolo de manejo de shock, sin embargo no cuenta con el equipo e insumos necesarios para el mismo.

En el área de Bioseguridad de 11 criterios evaluados, alcanzó 5 (45%), evidenciando que el puesto no se encontraba limpio principalmente en el área de admisión, sala de espera, pasillos, bodega y sanitarios, sin embargo, las áreas de atención de consulta, farmacia y área de esterilización se encontraban limpias en ese momento. Durante la misma se evidenció que el puesto de salud no dispone de colectores de material punzo-cortante. El personal que maneja, transporta y desecha materiales no utiliza guantes gruesos de servicio. Al evaluar la olla autoclave está funcionando, sin embargo no se encontraba limpia.

En el área de IEC y Promoción de la Demanda, mediante la entrevista guiada se evaluaron 11 criterios, de los cuales se aprobaron 3 criterios (27%), evidenciando que el proveedor de salud no realiza sesiones educativas y por lo tanto no orienta a las usuarias sobre el plan de emergencia familiar. Según el proveedor de salud, la comunidad está renuente a las reuniones con el puesto de salud, y por lo tanto no reciben información sobre el plan de emergencia familiar, orientación sobre las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio y no se orienta sobre las características generales del VIH y SIDA, de modo que este problema deja un gran vacío en la promoción de salud y hace una pueblo mas vulnerable y con tendencia a enfermedad y muerte. El puesto de salud no mantiene un vínculo con un comité comunitario, lo cual agrava la situación de comunicación comunidad-puesto de salud. En el puesto de salud no existe información sobre dónde las usuarias pueden presentar una queja, siendo este método el medio ideal, por el cual se podría iniciar la comunicación con la comunidad y empezar a implementar medidas adecuadas e innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de atención materna neonatal.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, se evaluó 14 criterios de los cuales fueron aprobados 6 (43%), en donde se evidenció que no hay archivo, algunos focos no funcionan, no hay estantes para guardar expedientes, mesa para examen ginecológico, biombo separador, sabanas, batas para la paciente, con lo cual se compromete la adecuada estructura física para ofrecer los servicios de atención materna neonatal esencial básica; El puesto de salud no cuenta con formularios suficientes para un mes de registro de consulta, formulario de exámenes, registro de nacimientos y defunciones, con lo cual se compromete el funcionamiento administrativo. No dispone de paracetamol, Gentamicina, Metronidazol intravenoso, ungüento oftálmico, soluciones intravenosas y sulfato de magnesio. Con la ausencia de los medicamentos antes mencionados, el puesto no esta listo para atender una emergencia obstétrica en forma adecuada, con lo cual se pone en riesgo la vida de la paciente.

En el área de Sistemas Gerenciales, se evaluó 7 criterios, de los cuales se aprobaron 3 (43%). No existe descripción de procedimientos de archivo, bioseguridad y referencias, esto es importante para que tanto el personal como los pacientes, estén enterados de los pasos a seguir en las diferentes dependencias del puesto. Para archivar los expedientes no se cuenta con tarjetas de codificación, ya que únicamente se basan en el número de expediente para el correspondiente archivo. La satisfacción de los clientes no se evalúa periódicamente, por lo tanto no pueden incorporarse sugerencias de las mismas. El puesto de salud no dispone de un sistema de transporte oportuno en una emergencia, esta falta de comunicación puesto-comunidad, evidencia una importante debilidad en el servicio.

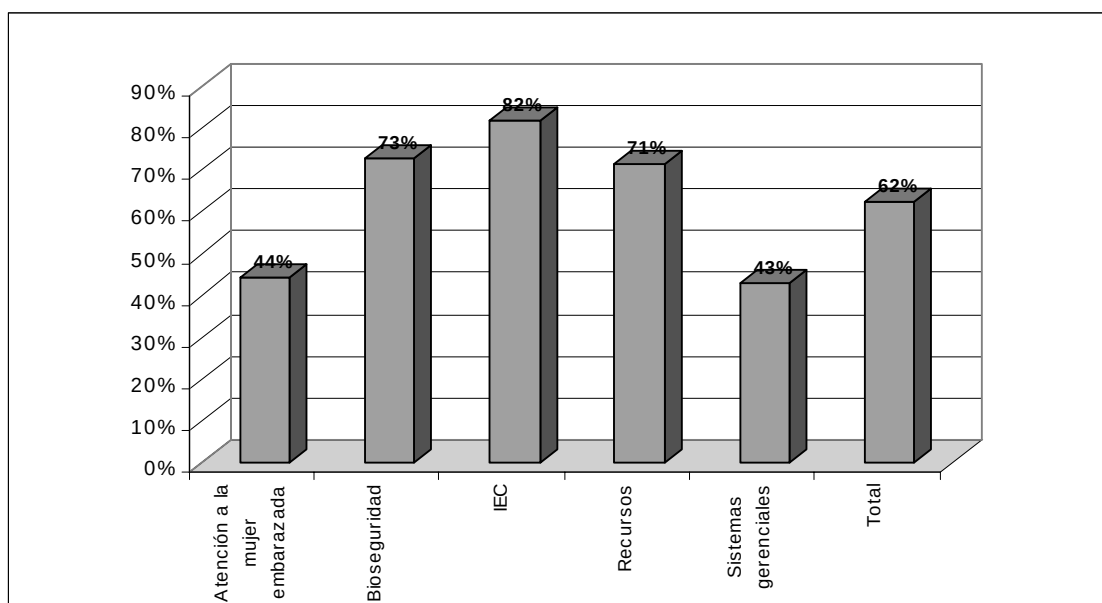
El puesto de salud de Santa María Visitación cumplió con la aprobación de 25 criterios de los 61 criterios evaluados, obteniendo 41%, por lo que no se le puede acreditar como un servicio de salud de calidad.

CUADRO 7.5.4
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE PAMEZABAL,
DISTRITO DE SANTA LUCÍA UTATLAN, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	8	44%
Bioseguridad	11	8	73%
IEC	11	9	82%
Recursos	14	10	71%
Sistemas gerenciales	7	3	43%
Total	61	38	62%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.5.4
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE PAMEZABAL,
DISTRITO DE SANTA LUCÍA UTATLAN, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.5.4

ANÁLISIS:

En el puesto de salud de Pamezabal, se evaluó 61 criterios, de los cuales 38 fueron satisfactorios, obteniendo 62%, esto lo coloca dentro del rango de no satisfactorio.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Manejo Básico de Complicaciones Seleccionadas en el Posparto, de 18 criterios que se evaluaron, 8 fueron calificados como satisfactorios, dando un total de 44%. No se realizó una vista rápida a las embarazadas en la preconsulta. No se estimuló a la mujer a invitar a su acompañante a la consulta, no se solicitaron exámenes de laboratorio. No se evaluaron puntos importantes en relación a lo explicado dentro de la consulta, ni se registró la información adecuadamente en la historia clínica. En general, no se tiene una adecuada atención a la mujer embarazada, así como el manejo del shock, ni se cuenta con los insumos necesarios para el mismo.

En el área de Bioseguridad, se evaluaron 11 criterios, de ellos 8 se alcanzaron, obteniendo 73%, no califica como un servicio de calidad. Las deficiencias que se encontraron en relación al instrumental fueron: no permanece en solución clorada por lo menos 10 minutos, no se tiene delantal plástico de servicio, en el proceso de esterilización no se tiene control de presión y temperatura; aunque se usan los métodos de cloración y enterramiento para los desechos contaminados no se incineran, por lo que este criterio es negativo.

En IEC y Promoción de la Demanda, se evaluaron 11 criterios, de los cuales 9 fueron cumplidos, que representan 82%, no se encontró un lugar adecuado para que las usuarias presentaran quejas, tampoco existe, un plan para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de atención materna y neonatal.

En Recursos Humanos, Físicos, Materiales y de Logística, se evaluaron 14 criterios de los cuales 10 son satisfactorios, con un total de 71%. No hay biombo o cortina divisoria en el área para el examen físico. No se cuenta con equipo de parto, perilla de goma para aspiración de secreciones, por ello no está apto para atender urgencias obstétricas, si se presentaran. No cuenta con medicamentos necesarios, principalmente para el manejo de shock, por lo que generalmente, el proveedor refiere al centro o directamente al hospital regional.

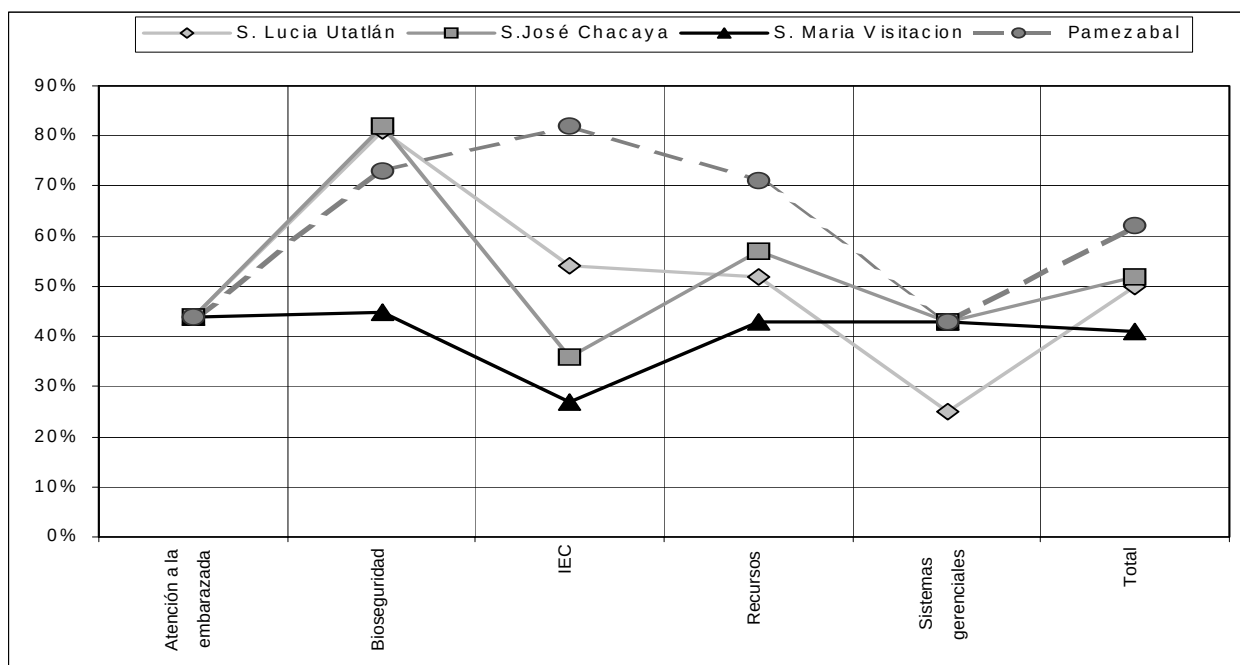
En Sistemas Gerenciales, se evaluó 7 criterios, teniendo 3 satisfactorios, lo que representa 43%. No se encontró la descripción escrita para recepción y archivo, tampoco funciones y competencias laborales para auxiliar de enfermería. No hay señalización adecuada para los servicios ofrecidos, placas o carteles en las áreas necesarias, archivo de tarjeta de codificación y no se realizan entrevistas con las usuarias respecto a la satisfacción del servicio, ni fueron implementadas acciones para mejorarlo.

CUADRO 7.5.5
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD,
DISTRITO DE SANTA LUCÍA UTATLÁN, ABRIL-MAYO 2005

SERVICIOS DE SALUD		Áreas					
DISTRITO	C/S y P/S	Atención a la embarazada	Bioseguridad	IEC	Recursos	Sistemas Gerenciales	Total
SANTA LUCÍA UTATLÁN	S. Lucia U.	44%	81%	54%	52%	25%	50%
	S.J. Chacayá	44%	82%	36%	57%	43%	52%
	S. M. Visitación	44%	45%	27%	43%	43%	41%
	Pamezabal	44%	73%	82%	71%	43%	62%
	TOTAL	44%	70%	50%	56%	39%	51%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño

GRAFICA 7.5.5
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD,
DISTRITO DE SANTA LUCÍA UTATLÁN, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.5.5.

ANÁLISIS:

El distrito de Santa Lucía Uatlán cumplió en promedio con 51% de la totalidad de los criterios esperados en sus servicios de salud.

En el área de Atención a la Mujer Embarazada, se observa que todos los servicios de salud del distrito de Santa Lucía Uatlán, cumplen con 44% de los criterios.

Respecto al área de Bioseguridad, se observa que el centro de Salud de Santa Lucía Uatlán y el puesto de San José Chacayá cumplen con 81% y 82%, respectivamente. Mientras que el Puesto de Salud de Pamezabal cumple con 73% y finalmente el puesto de Salud de Santa María Visitación cumple con 45% de los criterios.

IEC, Promoción de la Demanda. El puesto de salud de Pamezabal cumplió con 82% de los criterios, siendo el que más criterios alcanzó, seguido de San José Chacayá, Santa Lucía Uatlán y Santa María Visitación.

En el área de Recursos Humanos, se observa nuevamente que el puesto de salud de Pamezabal es el que cumple con el mayor porcentaje de criterios con 71%, mientras que el puesto de salud de Santa María Visitación obtuvo el menor porcentaje de cumplimiento de criterios con un 45%.

Sistemas Gerenciales fue el área con mayor deficiencia de este distrito de salud, alcanzando un máximo de 43 y un mínimo de 25% correspondiente al centro de salud.

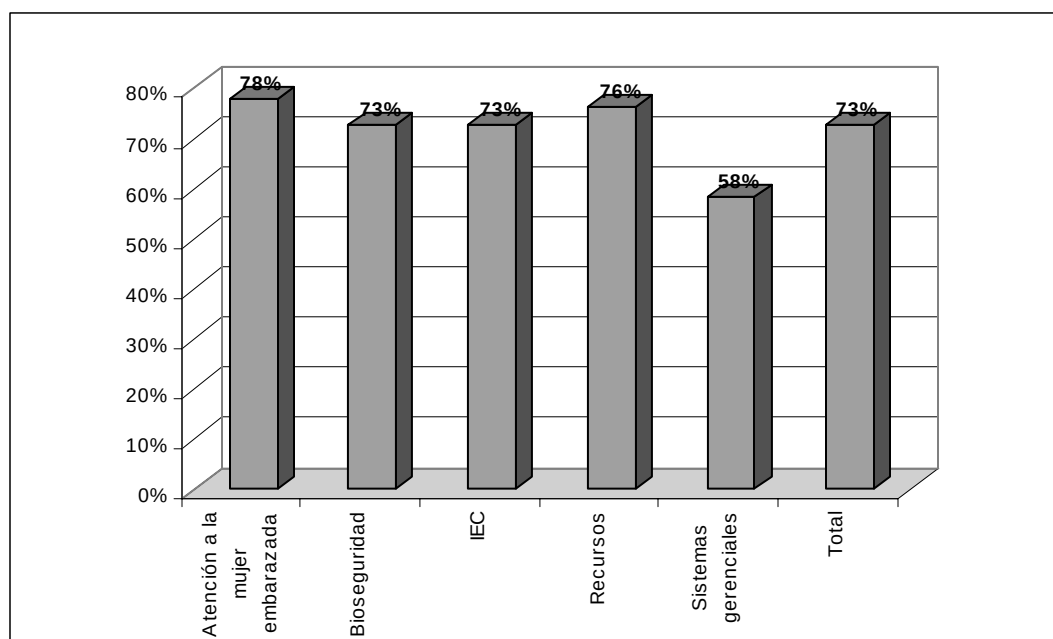
7.6 DISTRITO DE NAHUALA

CUADRO 7.6.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD NAHUALA, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	14	78%
Bioseguridad	11	8	73%
IEC	11	8	73%
Recursos	21	16	76%
Sistemas gerenciales	12	7	58%
Total	73	53	73%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Centro de Salud.

GRÁFICA 7.6.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD NAHUALA, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.6.1

ANÁLISIS:

El centro de salud no puede ser acreditado como un servicio de salud de calidad, pues cumplió con 53 de los 73 criterios evaluados con 73%.

La Atención de la Mujer en el Embarazo. Este centro cumple con el criterio de realizar de rutina una evaluación rápida de las embarazadas. No se obtiene la historia clínica completa al no interrogar acerca de consumo de alcohol y cigarrillos. El proveedor solicita exámenes de laboratorio que se procesan en ese servicio, incluyendo examen de heces en pacientes que lo requieren. Durante la atención de la embarazada no se proporciona apoyo en cuanto al plan del parto y preparación de emergencias. Al evaluar las hojas de referencia se comprobó que hay un adecuado manejo concordante con el protocolo, para realizar las referencias. El proveedor conoce los signos de shock y conoce el manejo inmediato, diagnóstico, pero no dispone del equipo e insumos necesarios para la administración de oxígeno. El 78% de los criterios fue alcanzado en este rubro, con 14 de 18 criterios.

Con respecto a Bioseguridad, este centro de salud alcanzó 73% de los criterios evaluados. El puesto de salud cuenta con agua potable. Este centro de salud se encontraba limpio en la mayoría de áreas. La descontaminación del instrumental no se realiza en forma adecuada pues no se prepara diariamente la solución clorada y tampoco hay recipientes para ese uso y el instrumental no permanece por lo menos 10 minutos en agua clorada previo a su esterilización. La esterilización del equipo es inadecuada. La eliminación de los desechos es inadecuada.

En IEC, Promoción de la Demanda. Este servicio de salud cuenta con un comité para emergencias obstétricas, el cual se encarga de realizar sesiones educativas sobre las señales de peligro y realiza evaluación del plan de emergencia familiar de las pacientes. Se realiza sesiones educativas dos veces al mes y cuenta con registro de estas reuniones educativas. No se observa carteles sobre derechos de las usuarias adecuadamente ubicados, los carteles educativos sobre salud materno neonatal están bien ubicados y en buen estado. Si existe un plan de trabajo conjunto comunidad puesto de salud, así como un plan para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de atención materna neonatal. Este servicio de salud cumple con 73% con 8 de 11 de los criterios esperados.

En cuanto a los Recursos se alcanzó 76%, con 16 de los 21 criterios observados. Cabe destacar que 12 de los 14 trabajadores de este centro de salud hablan Quiché, lo que optimiza la prestación de los servicios hacia las pacientes. Los servicios sanitarios no funcionan adecuadamente por falta de agua, si hay toalla, jabón y papel higiénico en todos los sanitarios. El área de espera no contaba con agua para beber. El área de atención prenatal Este centro dispone de los muebles y equipos necesarios en el área de atención prenatal no así en el área de inmunizaciones, pues carece de sillas para usuario y acompañante. El área de educación en salud es específica para esa actividad pero carece de armario para guardar los materiales. El área de limpieza y esterilización de equipo se encuentra incorporada a la sala de espera y el flujo de materiales e instrumental es inadecuado. El laboratorio tenía un mes de estar funcionando a la fecha de la evaluación, carece de colorantes, metanol, buffer y reloj con alarma para realizar frotos, no hay máquina para recuento de glóbulos blancos ni tubos de ensayo en cantidad adecuada. Aunque el centro de salud tiene un paquete de examen ginecológico y paquete de parto, no están estériles.

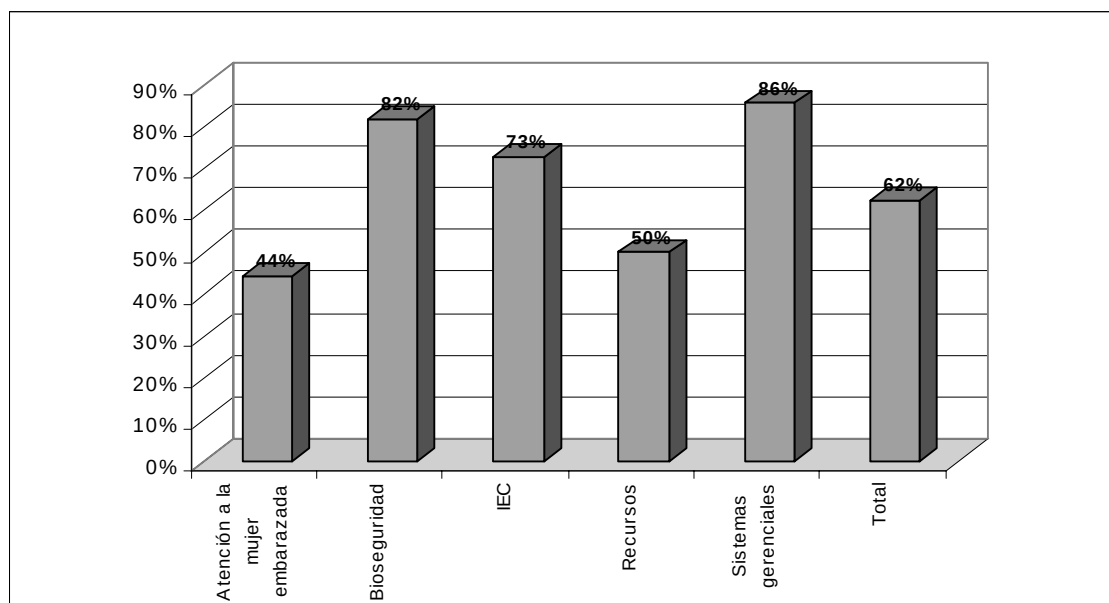
En la evaluación de los Sistemas Gerenciales se documentó un cumplimiento de 58% de los criterios evaluados, siendo estos 7 de 12 criterios. Este centro de salud no cuenta con descripción de procedimientos escritos de todas las áreas, pero sí de las funciones laborales de cada uno de los empleados del servicio. El flujo de pacientes es adecuado. Dispone de una señalización inadecuada de los servicios ofrecidos, el sistema de archivo es adecuado y se utilizan tarjetas de codificación. Existe un comité que elabora planes de acción para mejorar la atención, sin embargo este equipo no ha evaluado el progreso de las recomendaciones cada 4 meses. No existe una herramienta para medir el tiempo de permanencia del cliente ni comparación de tiempo de consultas. Este centro de salud no evalúa periódicamente la satisfacción y sugerencias de los clientes. El sistema de referencia a los demás sistemas de la red existe, pero no hay una descripción visible de este en todas las clínicas. Dispone de un plan escrito para el traslado de emergencias.

CUADRO 7.6.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE PACHIPAC.
DISTRITO DE NAHUALA, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	8	44%
Bioseguridad	11	9	82%
IEC	11	8	73%
Recursos	14	7	50%
Sistemas gerenciales	7	6	86%
Total	61	38	62%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.6.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE PACHIPAC.
DISTRITO DE NAHUALA, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.6.2

ANÁLISIS:

Este puesto de salud, cumplió con 38 de los 61 criterios evaluados, obteniendo 62%.

Atención de la Mujer en el Embarazo, cumpliendo con 8 de los 18 criterios evaluados, con 44%. No se realiza una evaluación rápida de las embarazadas. No se obtiene la historia clínica de forma adecuada. El examen físico, lo realiza inadecuadamente.

En el tema de Bioseguridad, cumplió con 9 de 11 criterios evaluados, con 82%. No hay agua potable entubada. Carecía de artículos de limpieza.

En IEC y Promoción de la Demanda, se evaluó 11 criterios, de los cuales 8 fueron cumplidos, obteniendo 73%. El prestador del servicio, no proporciona información con relación a VIH/SIDA. No había información de dónde presentar quejas. No se promueve alternativas para mejorar la calidad del servicio y la cobertura.

En Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, se evaluó 14 criterios, de los cuales 7 son satisfactorios, con 50%, de cumplimiento. El que el servicio sanitario destinado a las pacientes, era inservible, así como el lavamanos. Hay falta de mobiliario como sillas, armario o estante para almacenar materiales y batas. Había falta de medicamentos, solución de glucosa al 5%. Falta papelería, solicitudes de laboratorio. No hay registros de nacimientos y defunciones, argumentándose que esta información la maneja la municipalidad del lugar.

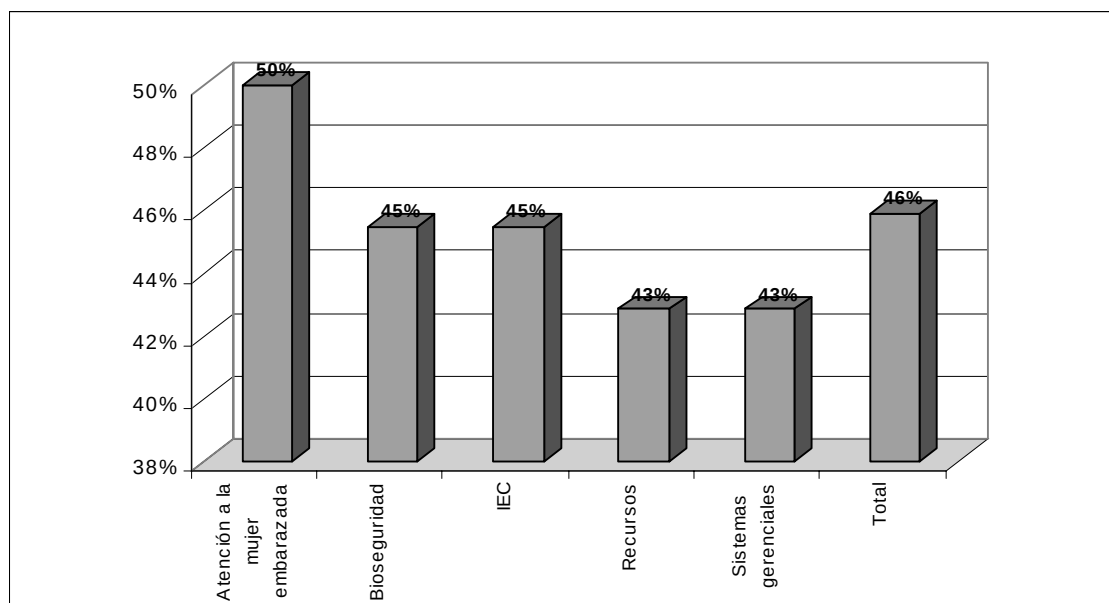
En Sistemas Gerenciales, se evaluó 7 criterios, obteniendo 6 satisfactorios, lo que representa 86%. La única deficiencia radicó en lo que al registro de nacimientos y defunciones se refiere, por las razones antes mencionadas.

CUADRO 7.6.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE CHIRIJOX.
DISTRITO DE NAHUALA, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	9	50%
Bioseguridad	11	5	45%
IEC	11	5	45%
Recursos	14	6	43%
Sistemas gerenciales	7	3	43%
Total	61	28	46%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.6.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE CHIRIJOX.
DISTRITO DE NAHUALA, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.6.3

ANÁLISIS:

El puesto de salud no puede ser acreditado como un servicio de salud de calidad, puesto que cumplió con 28 criterios (46%) de los 61 criterios evaluados.

La atención de la Mujer en el Embarazo, Posparto, Manejo Básico de Complicaciones Seleccionadas, no cumple con el criterio de realizar de rutina una evaluación rápida de las embarazadas, no se obtiene la historia clínica completa al no interrogar acerca de antecedentes de ETS y VIH, además no realiza un examen físico y obstétrico en forma adecuada, al omitir la medición de temperatura, se observó que la técnica para medir la presión arterial fue incorrecta y antes de realizar el examen físico omite el lavado de manos. El proveedor no solicita los exámenes de laboratorio porque las personas no están dispuestas a realizarse los exámenes por factores económicos y culturales. Al desarrollar e implementar un plan de atención con la embarazada el proveedor no orienta sobre aspectos como higiene, sexo seguro y lactancia materna. El manejo registrado de complicaciones maternas y del seguimiento o referencia no va de acuerdo con los protocolos, pues la información que se pudo evaluar fue tomada de las hojas de referencia al siguiente nivel de atención, la misma información registrada era escueta y no tomó en cuenta datos básicos como el estado de la paciente al momento de la referencia ni un diagnóstico probable de la emergencia obstétrica. En el manejo de complicaciones durante el embarazo el proveedor evalúa la respuesta de la mujer al tratamiento del shock sin embargo desconoce el protocolo establecido para la reposición hídrica, sin embargo argumenta que consultaría el manual del manejo de emergencias obstétricas al ser necesario. El proveedor tampoco dispone de equipo e insumos necesarios para efectuar el manejo del shock pues no cuenta con tanque de oxígeno. El 50% de los criterios fue alcanzado en este rubro.

Con respecto a Bioseguridad, este puesto de salud alcanzó 45% de los criterios evaluados. No hay agua potable, y la comunidad sufre de esta carencia, lo que se ve reflejado en la limpieza deficiente de las instalaciones. La limpieza del instrumental se realiza en forma inadecuada debido a la falta de agua corriente así como de materiales como delantal plástico. Durante la clasificación de desechos, el personal no siempre utiliza guantes gruesos de servicio cuando maneja o transporta desechos. El sistema para la eliminación de los desechos sólidos es inadecuado ya que estos no se descontaminan con cloro previo entierro.

En IEC, Promoción de la Demanda, el proveedor realiza sesiones educativas una vez al mes pero no hay registro de estas reuniones y debido a la baja frecuencia de estas sesiones educativas no se discute sobre temas importantes como VIH-SIDA. No se observa carteles sobre derechos de las usuarias adecuadamente ubicados, tampoco sobre salud materna neonatal. No existe un plan de trabajo con la comunidad, ni un plan para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de atención materna neonatal. Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, este puesto de salud cumple con 45% de los criterios esperados.

En cuanto a los Recursos se logró 43%, con 6 de los 14 criterios observados. El servicio sanitario no funciona, no hay toalla, jabón y papel higiénico. En el área de espera no hay agua para beber. El área de atención prenatal no dispone de los muebles y equipos necesarios, carece de silla para acompañante, banco para proveedor, no se observó las normas para conservación de las vacunas. La educación en salud no es específica para esa actividad y no cuenta con el mobiliario y recursos necesarios. Aunque el puesto de salud tiene paquete de parto y sutura estos no están estériles, carece de atril, férulas para punción venosa. El puesto de salud no

dispone de materiales de consumo suficientes para un mes, tal es el caso de jabón o detergente, jabón para manos. Tampoco dispone de los medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas.

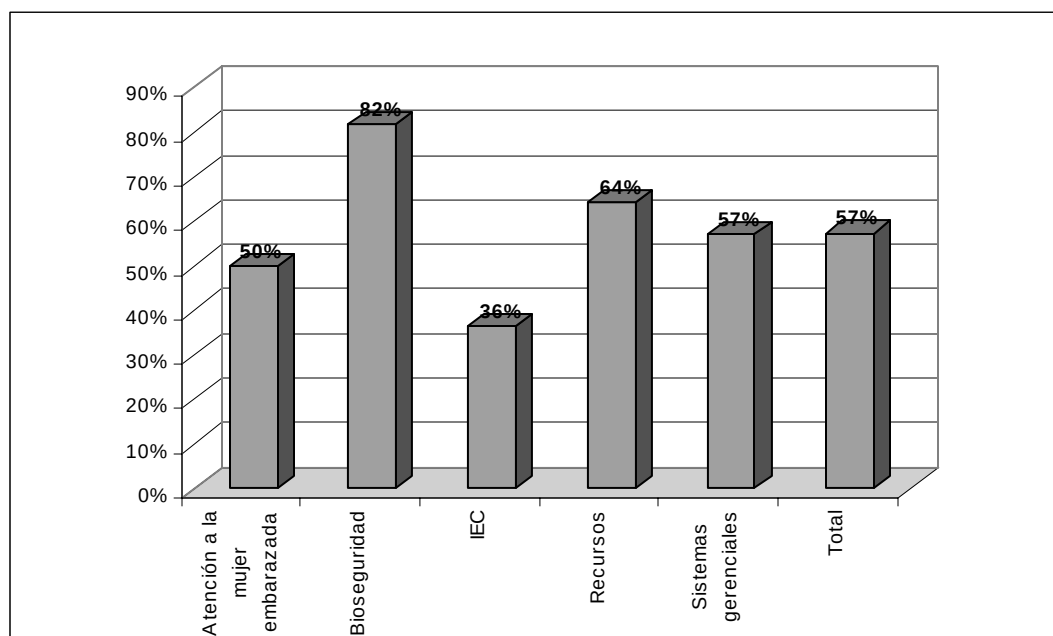
En la evaluación de los Sistemas Gerenciales se documentó un cumplimiento de 43% de los criterios evaluados, siendo estos 3 de 7 criterios. Dispone de una señalización adecuada de los servicios ofrecidos, el sistema de archivo es inadecuado, y el puesto de salud no ha implementado acciones con base a las sugerencias de los pacientes, sugerencias que fueron recolectadas en los últimos 4 meses y tampoco hay un sistema para garantizar el transporte oportuno en caso de una emergencia.

CUADRO 7.6.4
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN.
DISTRITO DE NAHUALA, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	9	50%
Bioseguridad	11	9	82%
IEC	11	4	36%
Recursos	14	9	64%
Sistemas gerenciales	7	4	57%
Total	61	35	57%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.6.4
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN.
DISTRITO DE NAHUALA, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.6.4

ANALISIS:

Este puesto cumplió con 35 de los 61 criterios evaluados, obteniendo 57%.

En la Atención de la Embarazada no se realiza una evaluación rápida y de rutina durante la preconsulta, no se obtiene la historia clínica completa, no interrogando sobre el uso de medicamentos ni la presencia de otras preocupaciones relacionadas con el embarazo. El proveedor no solicita exámenes de laboratorio; no apoya a la embarazada en su plan para el lugar recomendado para la atención del parto; no realiza una evaluación de la atención, no solicita que repita los puntos más importantes de la orientación. En el manejo de complicaciones durante el embarazo el proveedor evalúa la respuesta de la mujer al manejo en forma inadecuada. El proveedor identifica la causa del shock y efectúa el manejo en forma inadecuada; no solicita ni registra la información de la historia, no realiza un examen gineco-obstétrico. El proveedor no registra toda la información de los hallazgos y procedimientos efectuados en la historia clínica. Este rubro cumple 50% de los criterios deseados.

En Bioseguridad se logró alcanzar 82% de los criterios evaluados. El puesto de salud cuenta con limpieza deficiente en la mayoría de áreas del servicio. La descontaminación del instrumental se realiza en forma inadecuada, ya que no existen recipientes con solución clorada en ninguna de las áreas de atención.

En IEC el proveedor realiza sesiones educativas, pero no orienta sobre todas las señales de peligro durante el embarazo. En el puesto de salud no hay materiales educativos sobre los derechos de las usuarias en las clínicas de atención prenatal, no existe información sobre el lugar para presentar quejas o inconformidades. No existe registro de participación de representantes del puesto de salud en reuniones del comité de salud, no promueve acciones para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios. Por lo que se logra alcanzar 36% de los criterios deseados.

En cuanto a los Recursos alcanzó 64% de los criterios deseados, ya que no dispone de lavamanos con grifo que funcione y de toalla en los servicios sanitarios, de un biombo o cortina divisoria para garantizar la privacidad de los pacientes, materiales de consumo: papel estraza para realizar esterilización, ligaduras para el cordón umbilical, ligadura para canalización venosa, batas para los pacientes, toallas; medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias; y de formularios para solicitar exámenes.

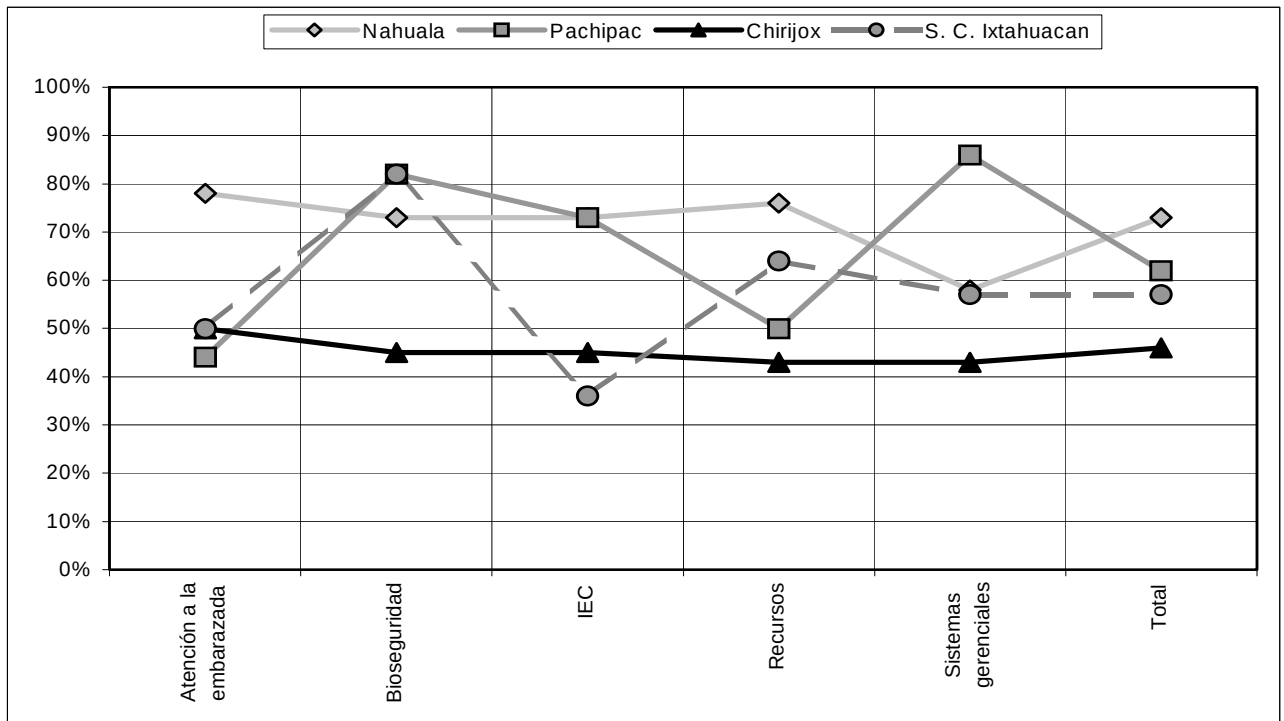
En los Sistemas Gerenciales se documentó un logro de 57% de los criterios evaluados, ya que no se dispone de una descripción de los procedimientos normatizados, una señalización con el horario de los servicios ofrecidos, un sistema de archivo adecuado, y el puesto de salud no ha implementado acciones con base a las sugerencias de los pacientes.

CUADRO 7.6.5
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN
MATERO NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD.
DISTRITO DE NAHUALÁ, ABRIL-MAYO 2005

SERVICIOS DE SALUD		Áreas					
DISTRITO	C/S y P/S	Atención a la embarazada	Bioseguridad	IEC	Recursos	Sistemas Gerenciales	Total
NAHUALA	Nahualá	78%	73%	73%	76%	58%	73%
	Pachipac	44%	82%	73%	50%	86%	62%
	Chirijox	50%	45%	45%	43%	43%	46%
	S. C. Ixtahuacán	50%	82%	36%	64%	57%	57%
	TOTAL	56%	71%	57%	58%	61%	60%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño.

GRAFICA 7.6.5
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN
MATERO NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD.
DISTRITO DE NAHUALÁ, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.6.5

ANÁLISIS:

El distrito de Nahualá cumplió con un promedio de 60% de los criterios evaluados, identificando al centro de salud como el servicio de salud con mayor porcentaje de criterios alcanzados, 73%. Y el puesto de salud de Chirijox con un menor cumplimiento de criterios, 46%.

En el área de Atención a la Mujer Embarazada, en promedio alcanzó 56%, con un intervalo entre 44% y 78%, que corresponden a Pachipac y al centro de salud respectivamente. Además esta fue el área con menor porcentaje de criterios alcanzados.

En Bioseguridad cumplió con 71% de los criterios deseados, además esta fue el área con mayor porcentaje de criterios alcanzados. El puesto de salud de Pachipac con un mayor porcentaje de cumplimiento de criterios, 82%, a comparación con Chirijox que cumplió con 45%.

El área de Información, Educación y Comunicación alcanzó en promedio 57%, de los criterios deseados, con un intervalo entre 56% y 73%, que corresponden a Santa Catarina Ixtahuacán y Pachipac respectivamente.

El área de Recursos Humanos y Físicos alcanzó en promedio 58%, de los criterios deseados, con un intervalo entre 43% y 76%, que corresponden Chirijox y al centro de salud respectivamente.

El área de Sistemas Gerenciales alcanzó un promedio de 61%, de los criterios deseados, con un intervalo entre 43% y 86%, que corresponden a Chirijox y al centro de salud respectivamente.

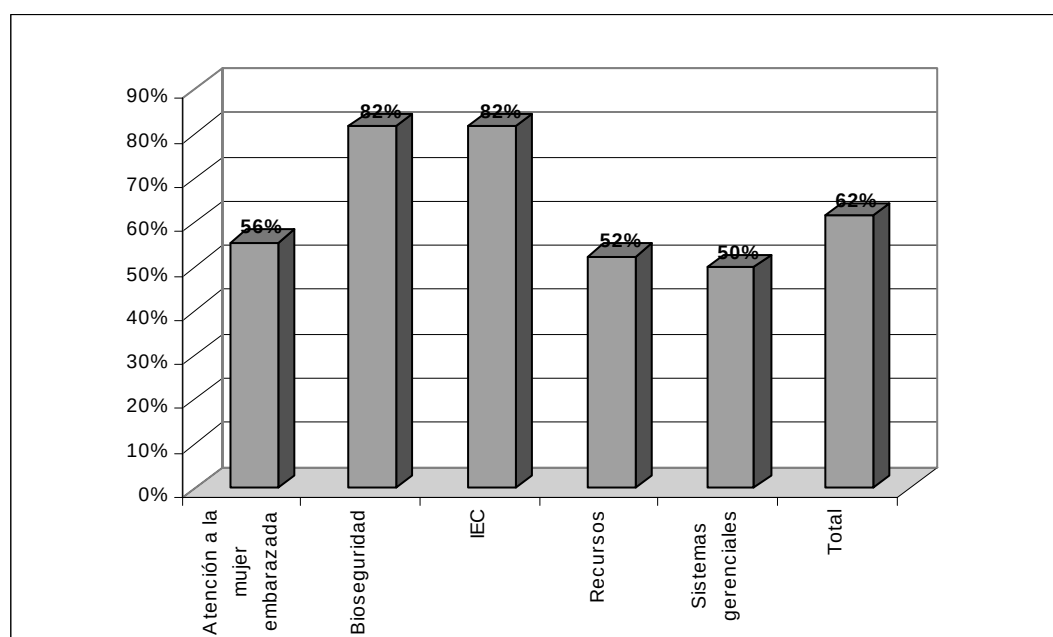
7.7 DISTRITO DE SAN PABLO LA LAGUNA

CUADRO 7.7.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD DE SAN PABLO LA LAGUNA, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	10	56%
Bioseguridad	11	9	82%
IEC	11	9	82%
Recursos	21	11	52%
Sistemas gerenciales	12	6	50%
Total	73	45	62%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Centro de Salud.

GRÁFICA 7.7.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD DE SAN PABLO LA LAGUNA, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.7.1

ANÁLISIS:

El centro de salud de San Pablo la Laguna cumplió un total de 45 de los 73 criterios deseados, representado por 62%. Lo cual no lo acredita como un servicio de salud de calidad.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo. Manejo Básico de complicaciones seleccionadas: Shock, Hemorragia posparto, pre eclampsia severa y eclampsia. Se observó que el establecimiento realiza la evaluación de rutina a las embarazadas, de forma cordial y adecuada, así como el prestador de servicios obtiene la historia clínica completa, sin embargo se omiten criterios de gran importancia como: los exámenes de laboratorio. Se constató que no se realiza de forma adecuada el manejo básico del protocolo con relación a las complicaciones, debido a falta de conocimientos de los prestadores de servicios así como la falta de algunos insumos necesarios.

Cuando se realizó la entrevista, el prestador de servicios conocía los signos de shock, pero no su manejo inmediato del shock, este desfase provoca que aunque tuviera el diagnóstico y reconociera la gravedad del cuadro clínico, si no realiza el manejo inmediato de forma adecuada, la paciente podría complicarse, así fuera por falta de conocimiento o de insumos. Otro problema es que no existe registro de la información de los hallazgos y posibles procedimientos efectuados, en un historia clínica, esto influye en el sub-registro de embarazadas con complicaciones. Cumpliendo así con 10 de los 18 criterios, lo que representa un total de 56%.

En relación con la bioseguridad, el centro si dispone de agua corriente, existen colectores de material corto-punzante utilizados de forma adecuada, así también los antisépticos, la descontaminación y la limpieza del instrumental son adecuadas, sin embargo el centro se observó con tierra y polvo los pisos, otra desventaja es que el instrumental no se coloca de forma adecuada en la olla de autoclave, lo que provoca una esterilización incorrecta. Cumpliendo así con 9 de los 11 criterios, lo que representa un total de 82%.

En el área evaluada de IEC y promoción de la demanda, el proveedor si realiza sesiones educativas, donde orienta a las usuarias sobre el plan de emergencia familiar, tema importante ya que al prepararla sobre como identificar las señales de peligro, inmediatamente se lleva a cabo el plan de acción tomando en cuenta a familiares, vecinos, dinero, transporte sin contratiempos y con preparación previa. Las sesiones se realizan semanalmente, y en las cuales se abordan temas como las características generales del VIH y SIDA, tema de actual y gran importancia ya que promueven fidelidad, protección y detección temprana del diagnóstico principalmente en la mujer embarazada. Los temas se desarrollan con materiales educativos y culturalmente apropiados en las áreas de atención. Existe un vínculo entre centro de salud y comunidad, sin embargo no existe información sobre donde las usuarias puedan presentar quejas o sugerencias que podrían ayudar a detectar deficiencias de los servicios así como críticas constructivas para los prestadores de servicios, otro aspecto negativo es no promover alternativas innovadoras (acciones nuevas) para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de atención materna, esto evita que se aprovechen al máximo los recursos humanos, económicos y físicos del centro ya que la calidad en la salud podría mejorar en algunos aspectos con buenas e innovadoras actitudes. Cumpliendo así con 9 de los 11 criterios, lo que representa un total de 82%.

El centro de Salud dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS, este criterio es de suma importancia ya que el personal calificado debe tener los conocimientos necesarios y básicos para el buen manejo de la paciente, cuenta con personal que domina el idioma de la población, el área física del centro es iluminada y ventilada, sin embargo el consultorio de atención prenatal no

dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso por lo que la estructura física no es adecuada para ofrecer los servicios básicos realizando una deficiente atención.

El área de central de equipos y esterilización no es adecuada, ya que se encontró desordenada, además a este espacio se le dan otros usos. Con relación al área de farmacia no es adecuada, ya que es un lugar pequeño, poco ventilado y húmedo, no cuenta con laboratorio, lo que hace incompleta una buena atención según las normas del SIAS. La bodega se encontró desordenada, lo que puede dificultar el rápido acceso a los insumos, otra deficiencia es que el centro de salud no dispone de los medicamentos esenciales para la atención materna neonatal esencial. El problema es que si no tienen medicamentos en el centro y fueran necesarios para la usuaria, difícilmente lo compra, por lo que no los utiliza, o ya no asiste a la consulta. Cumpliendo así con 11 de los 21 criterios, lo que representa un total de 52%.

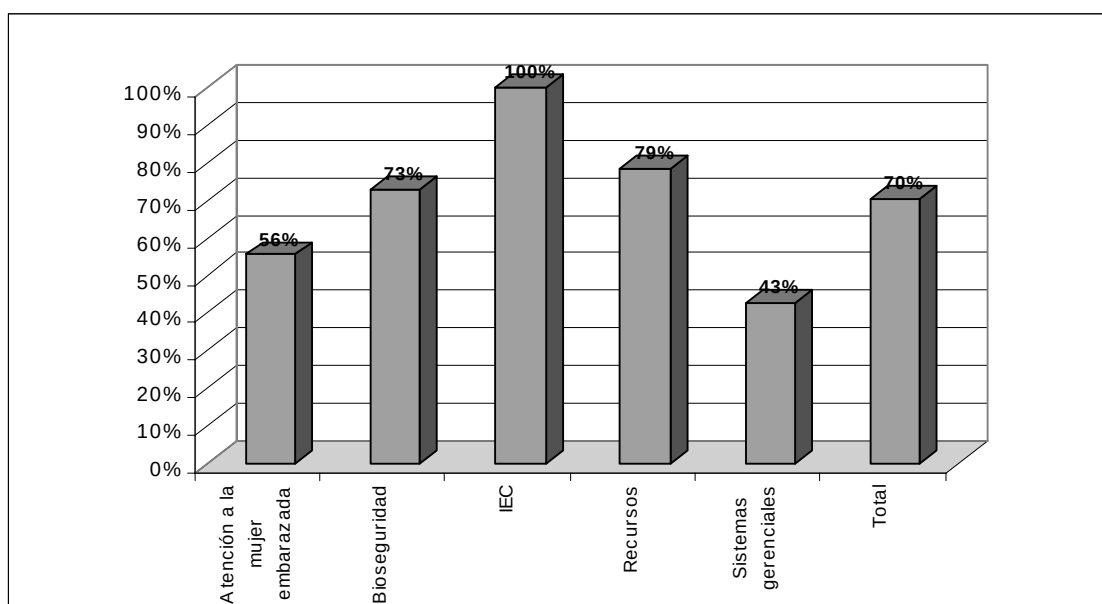
El área de Sistemas Gerenciales no se observó una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna neonatal esencial. Y no disponen de descripción de funciones para proveedores y empleados. Provocando confusión a las usuarias e incomodidad, y como resultado que las usuarias no asistan a los servicios de salud. Además el centro de salud no promueve el trabajo en equipo, situación que mejoraría la calidad de atención. Esto ayudaría a fortalecer su trabajo y aminorar deficiencias. No se evalúa o procura optimizar el tiempo de permanencia de la paciente. No dispone de un sistema de referencia y respuesta a los demás establecimientos de la red. Cumpliendo así con 6 de los 12 criterios, lo que representa un total de 50%

CUADRO 7.7.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SANTA CRUZ LA LAGUNA.
DISTRITO DE SAN PABLO LA LAGUNA, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	10	56%
Bioseguridad	11	8	73%
IEC	11	11	100%
Recursos	14	11	79%
Sistemas gerenciales	7	3	43%
Total	61	43	70%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.7.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SANTA CRUZ LA LAGUNA.
DISTRITO DE SAN PABLO LA LAGUNA, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.7.2

ANÁLISIS:

El puesto de salud no se acredita como un servicio de salud de calidad, puesto que alcanzó un total de 43 criterios (70%) de los 61 criterios evaluados.

Este puesto de salud, funciona en un edificio de 2 pisos, el cual fue construido por autoridades municipales hace algunos años, dichas instalaciones se encuentran en perfecto estado, asimismo existen dos organizaciones no gubernamentales, “Amigos de Santa Cruz La Laguna” y “Atención Médica Maya”, trabajan activamente en este servicio de salud desde el año 2004. Debido a la ayuda financiera que estas dos ONG’S proporcionan, el puesto de salud cuenta con los medicamentos básicos para la atención de la población. Médicos estadounidenses voluntarios trabajan en este puesto de salud. Este servicio también cuenta con un aparato para ultrasonidos, del cual se hace uso una vez al mes previa programación. Además de hacer énfasis en la educación en salud y en nutrición de la población materna, las organizaciones antes mencionadas trabajan con un grupo de mujeres gestantes o en etapa de lactancia materna un programa que permite proporcionar incaparina diariamente a este grupo de mujeres, para ejercer un impacto en el estado nutricional de ellas.

En la Atención de la Embarazada no se realiza una evaluación rápida y de rutina durante la preconsulta, no se obtiene la historia clínica completa, pues no interroga sobre antecedentes de ITS, VIH y la presencia de otras preocupaciones relacionadas con el embarazo. El proveedor solicita los exámenes de laboratorio cumpliendo así con el criterio; apoya a la embarazada en su plan para el parto y preparación de posibles emergencias; no realiza una evaluación de la atención, no pidiendo que repita los puntos más importantes de la orientación. El proveedor identifica la causa del shock y efectúa el manejo en forma incompleta pues no considera el estado de confusión o inconsciencia como un signo de shock, además no toma evalúa de manera integral la respuesta al manejo del shock al no mencionar la importancia del balance hídrico. El proveedor no registra toda la información de los hallazgos y procedimientos efectuados en la historia clínica. Por lo anterior cumple con 56% de los criterios esperados.

En cuanto a la Bioseguridad se determinó que 8 de los 11 criterios evaluados fueron positivos que equivale a 73%. El puesto de salud se encontró limpio en todas sus áreas. El puesto de salud dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material corto punzante. La descontaminación del instrumental se realiza en forma inadecuada, ya que no existen recipientes con solución clorada en ninguna de las áreas de atención. La limpieza de instrumental se realiza en forma adecuada, sin embargo el sistema de eliminación de desechos es inadecuado pues no se realiza estrictamente.

Respecto a IEC y promoción de la Demanda, existe un plan para la educación de la población materno infantil, por lo que se realizan sesiones educativas que incluyen el reconocimiento de señales de peligro durante el embarazo, parto y posparto, VIH-SIDA, entre otros. Hay registros de las sesiones las cuales se proporcionan constantemente. Los materiales educativos respecto a los derechos de las usuarias y de salud materno neonatal, están disponibles en las áreas de atención en lugares visibles y en buen estado. Existe un buzón de sugerencias para que las usuarias puedan presentar sus quejas. Existe un vínculo entre el puesto de salud y el comité de salud de la comunidad. Cuenta con un registro de la implementación de iniciativas innovadoras para mejorar la calidad de la atención. En este rubro se cumple con 11 de los 11 criterios que equivale a 100% de los criterios evaluados.

En Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, el puesto de salud alcanzó 79% de los criterios deseados, pues las brechas se deben a la falta de algunos medicamentos, así como la falta de insumos como toalla en los servicios sanitarios de clientes. También se registró que el puesto de salud no dispone de algunos formularios.

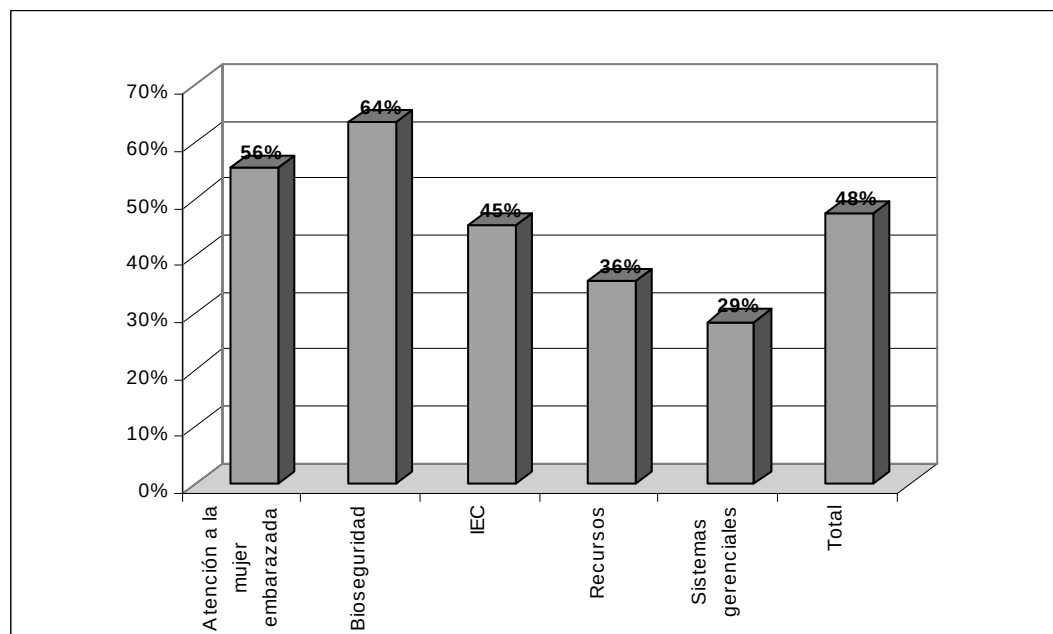
Al evaluar Sistemas Gerenciales se observó que los expedientes no se archivan en orden numérico, no maneja el archivo con tarjetas de codificación y no existe un libro de registro clientes nuevos. Además se determinó que no evalúa periódicamente la satisfacción de los clientes basándose en entrevistas, no existe un plan de traslado en casos de emergencia, por escrito, aunque si está organizado. Por lo tanto son 3 criterios los alcanzados de 7 representando 43%.

CUADRO 7.7.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE TZUNUNA.
DISTRITO DE SAN PABLO LA LAGUNA, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	10	56%
Bioseguridad	11	7	64%
IEC	11	5	45%
Recursos	14	5	36%
Sistemas gerenciales	7	2	29%
Total	61	29	48%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.7.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE TZUNUNA.
DISTRITO DE SAN PABLO LA LAGUNA, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.7.3

ANÁLISIS:

El puesto de salud de Tzununá cumplió con 29 criterios en total lo cual representa 48% de los criterios deseados, no acreditando como servicio de salud de calidad.

En el área de atención de la mujer en el embarazo y manejo básico de complicaciones seleccionadas en el posparto alcanzó un total de 10 criterios, ósea 56%, encontrando brecha en lo siguiente: en el puesto de salud no se realiza una evaluación rápida y de rutina a las mujeres embarazadas. Durante el interrogatorio no se cuestiona sobre ITS, VIH y SIDA. En el examen físico no se realizan los siguientes procedimientos: revisar si hay palidez en conjuntivas y palmas de las manos, cubrir el abdomen con una sábana, solicitar exámenes de laboratorio (en este puesto no hay disponibilidad de los mismos, además los pacientes no cuentan con recurso económico para realizarlo). Con respecto a shock no se conoce en su totalidad los signos, el adecuado manejo inmediato, seguimiento en caso de mejoría o no y no se cuenta con equipos e insumos tales como: tanque de oxígeno, cánula y mascarilla para el mismo; y de sondas vesicales.

En el área de Bioseguridad cumple con 7 criterios los cuales representan con 64% entre los criterios no alcanzado se encuentran: No dispone de agua corriente en el lavamanos y depósito del inodoro del único sanitario con el que cuentan; se observó polvo en: área externa, útiles y limpieza, esterilización, servicios sanitarios y bodega.

La descontaminación del instrumental se realiza en forma inadecuada, ya que no se observó solución clorada en los lugares donde se utiliza. Cuenta con un sistema inadecuado para clasificar los desechos ya que no existe recipiente para desecho común con bolsa en las áreas de recepción, espera y pasillos.

En el área de IEC se cumplen 5 criterios que representa 45%. Entre los criterios no alcanzados se encuentran: No cuenta con un registro de por lo menos una sesión educativa semanal que hubiera impartido. Hay inexistencia de carteles sobre, derechos de las usuarias, atención materna y de información dónde presentar quejas sobre la insatisfacción hacia los servicios prestados por el puesto de salud, además de carecer de alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de la prestación de servicios.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística se cumple con 5 de los criterios, representando 36%, encontrando brechas en: falta de energía eléctrica, además no cuenta con, lavamanos con grifo que funcione, papel higiénico, jabón y depósito que funcione para el único servicio sanitario con el que cuenta. No se observa en la sala de espera agua potable para los pacientes consultantes. En la clínica no se cuenta con, silla para acompañante, banco para el proveedor, lámpara cuello de ganso, fetoscopio, refrigeradora para vacunas, esquema básico de vacunación en lugar visible y atril. Así como la inexistencia de algunos materiales, papelería y medicamentos (algunos dentro del plazo de vencimiento) para la prestación de servicios necesarios para cubrir la demanda de un mes.

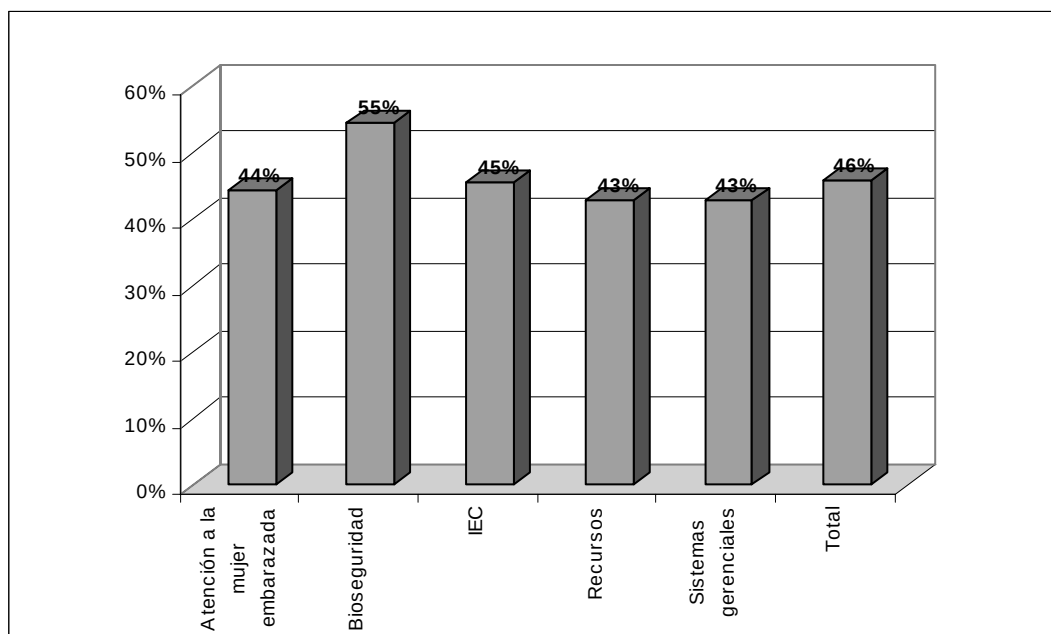
En el área de Sistemas Gerenciales cumplen con 2 criterios que representa 29%, encontrando deficiencias en: inexistencia de descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal; señalización adecuada para los servicios ofrecidos, la fichas clínicas son archivadas con un sistema inadecuado, no hay registro de evaluaciones de la satisfacción de los pacientes ni sugerencias implementando acciones con base a ellas; ni un plan escrito para el traslado de los pacientes en caso de emergencia.

CUADRO 7.7.4
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SAN MARCOS LA LAGUNA.
DISTRITO DE SAN PABLO LA LAGUNA, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	8	44%
Bioseguridad	11	6	55%
IEC	11	5	45%
Recursos	14	6	43%
Sistemas gerenciales	7	3	43%
Total	61	28	46%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.7.4
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SAN MARCOS LA LAGUNA.
DISTRITO DE SAN PABLO LA LAGUNA, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.7.4

ANÁLISIS:

El puesto de salud de San Marcos La Laguna cumplió con 28 criterios en total lo cual representa 46%.

En el área de Atención de la Mujer alcanzó un total de 8 criterios 44% encontrando brecha en lo siguiente: no se realiza una evaluación rápida de rutina, preguntado signos de peligro, en el interrogatorio no se cuestiona sobre ITS, VIH, SIDA y preocupaciones relacionadas con el embarazo que aquejen a la paciente. Durante el examen físico no se cubre el abdomen con una sabana, esto es debido a carencia de la misma; no se realiza el examen ginecológico de rutina. No se solicitan exámenes de laboratorio mínimos, necesarios (en este puesto no hay disponibilidad de los mismos, además los pacientes no cuentan con recurso económico para realizarlos, sabiendo la gran importancia para el buen control prenatal y evitar futuras complicaciones).

El prestador de servicios durante el plan educacional no orienta a la paciente sobre sexo seguro, VIH y los síntomas-signos de inicio del trabajo de parto (contracciones uterinas regulares y expulsión del tapón mucoso), además de ello no la apoya para el plan de parto y preparación para posibles emergencias, ni realiza una evaluación de la atención prestada por la paciente al plan educacional, ni la importancia de realizar exámenes de laboratorio. Con respecto a shock no se conoce un adecuado manejo inmediato y de mantenimiento en caso de mejoría o no y no se cuenta con equipos e insumos como: tanque de oxígeno, cánula y mascarilla para el mismo.

En el área de Bioseguridad cumple con 6 criterios los cuales representan 55% entre los criterios no alcanzados se encuentran: No se dispone de agua corriente el depósito del inodoro del único sanitario con el que cuentan; se observó polvo casi en la totalidad de las áreas del puesto. La descontaminación del instrumental se realiza en forma inadecuada, ya que no se observaron ni se cuenta con, guantes gruesos de servicio, delantal, cepillo y recipientes con solución clorada en los lugares donde se utiliza y se debería descontaminar dicho instrumental. Cuenta con un sistema inadecuado para clasificar los desechos ya que no existe recipiente para desecho común con bolsa en las áreas de recepción, espera y pasillos.

En el área de IEC se cumplen 5 criterios que representan 45%. Entre los criterios no alcanzados se encuentra: El prestador de servicios no orienta a las embarazadas sobre VIH Y SIDA en sus sesiones educativas, además no cuenta con un registro de por lo menos una sesión semanal que hubiera impartido. Hay inexistencia de carteles sobre derechos de las usuarias y información dónde presentar quejas sobre la insatisfacción de los servicios prestados por el puesto, además alternativas innovadoras para mejorar la calidad y cobertura de prestación de servicios. No existe registro de las sesiones del comité de salud con el personal del puesto, debido a la inexistencia de dicho comité en esta área.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística se cumple con 6 de los criterios, representan 43%, encontrando brecha en: varias de sus lámparas no funcionan, además no cuenta con jabón y depósito que trabaje, para el único servicio sanitario con el que cuenta. No se observa en la sala de espera agua potable para los pacientes consultantes. En la clínica no se cuenta con, lavamanos que funcione, silla para acompañante, banco para el proveedor, cortina divisoria y fetoscopio. En la sala de educación no existe mesa para el material de apoyo. Hay inexistencia de algunos materiales y medicamentos; así como papelería insuficiente para la prestación de servicios para la demanda de un mes.

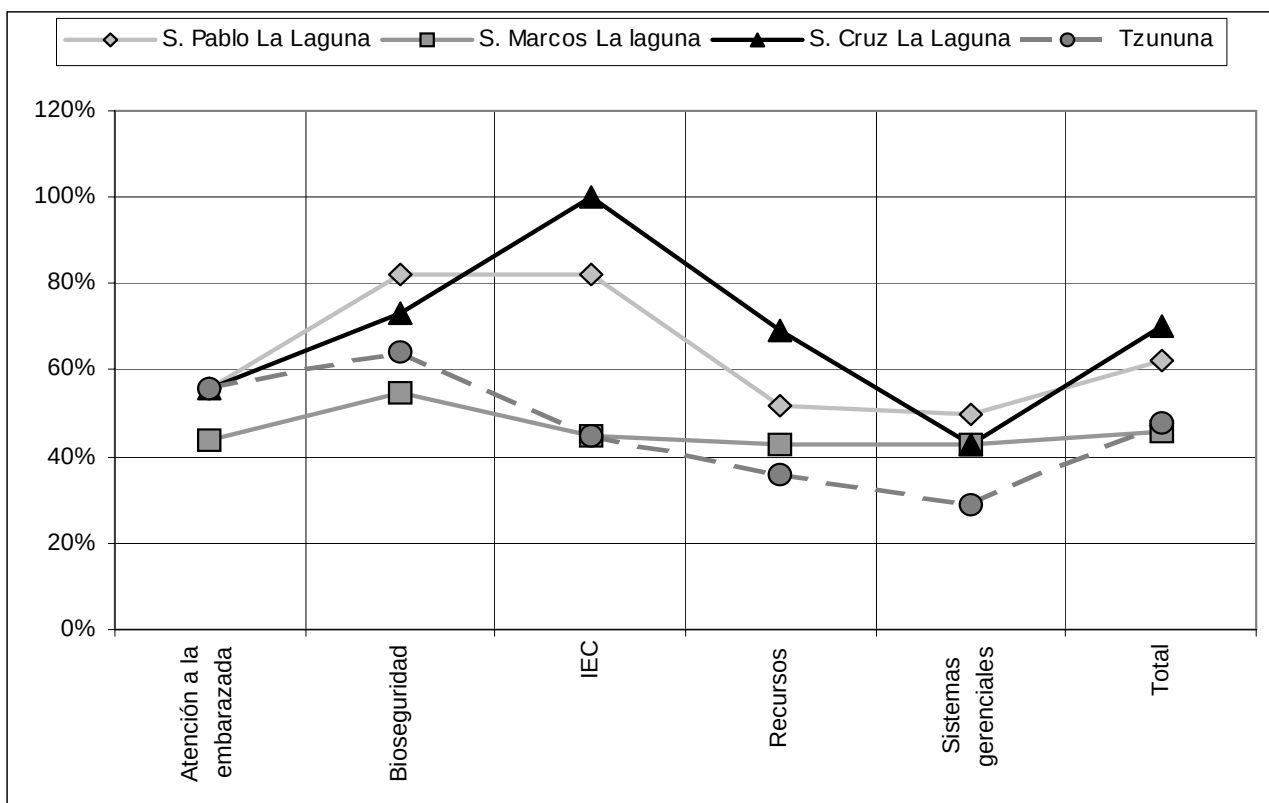
En el área de Sistemas Gerenciales cumple con 3 criterios que representan 43%, encontrando deficiencias en: inexistencia de la descripción de los procedimientos normatizados para la atención y funciones para el personal del puesto; no hay registro de evaluaciones de la satisfacción de los pacientes ni sugerencias implementando acciones con base a ellas; ni un plan escrito para el traslado de los pacientes en caso de emergencia.

CUADRO 7.7.5
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD,
DISTRITO DE SAN PABLO LA LAGUNA, ABRIL-MAYO 2005

SERVICIOS DE SALUD		Áreas					
DISTRITO	C/S y P/S	Atención a la embarazada	Bioseguridad	IEC	Recursos	Sistemas Gerenciales	Total
SAN PABLO LA LAGUNA	S. Pablo La Laguna	56%	82%	82%	52%	50%	62%
	S. Marcos La laguna	44%	55%	45%	43%	43%	46%
	S. Cruz La Laguna	56%	73%	100%	69%	43%	70%
	Tzununá	56%	64%	45%	36%	29%	48%
	TOTAL	53%	69%	68%	50%	41%	57%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño.

GRAFICA 7.7.5
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD,
DISTRITO DE SAN PABLO LA LAGUNA, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.7.5

ANÁLISIS:

El distrito de San Pablo la Laguna obtuvo un promedio de 57% de todos los criterios deseados, en sus servicios de salud. Observando un intervalo entre 46% para San Marcos la Laguna y 70% para Santa Cruz la Laguna.

En el área de Atención a la Mujer Embarazada se obtuvo un total de 53% de criterios evaluados, obteniendo para San Marcos la Laguna 44% y 56% para el resto de los servicios de salud.

En Bioseguridad se cumplió con 69% de los criterios deseados; siendo el área con mayor porcentaje de criterios cumplidos para este distrito. San Pablo la Laguna obtuvo el porcentaje más alto con 82%, y el mas bajo con 55% para San Marcos la Laguna.

En Información, Educación y Comunicación se obtuvo en promedio 68%, de los criterios deseados. Con intervalo entre 100%-45%, que corresponden a Santa Cruz la Laguna y Tzununá respectivamente.

En el área de Sistemas Gerenciales se cumplió con un promedio de 41% de los criterios evaluados. El puesto de salud de Tzununá con 29%, fue el servicio de salud con menor porcentaje de criterios alcanzados para esta área; comparado con San Pablo la Laguna con 50%.

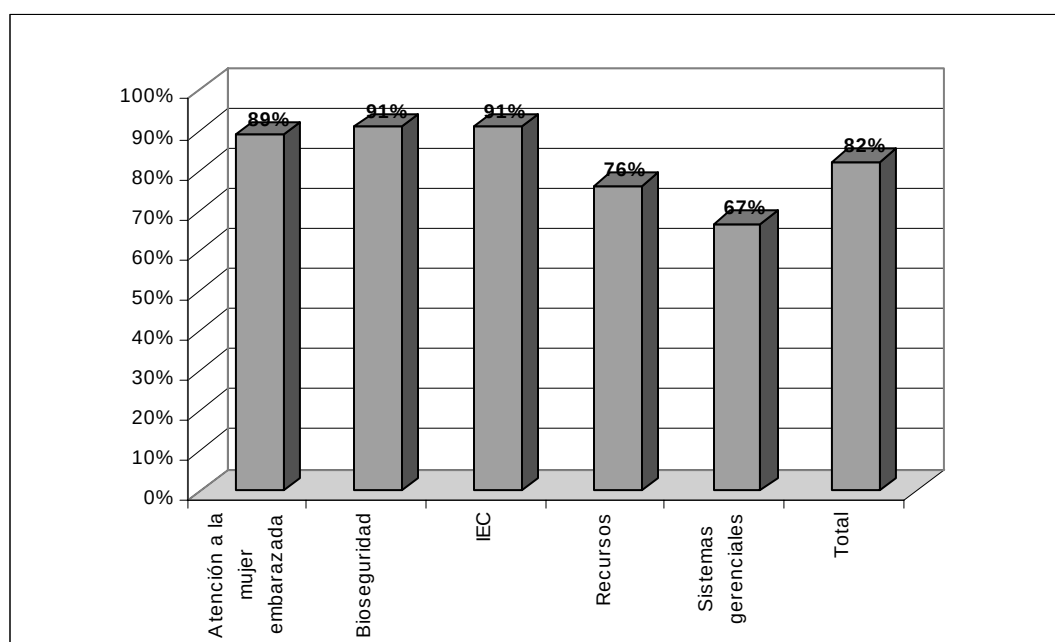
7.8 DISTRITO DE SAN PEDRO LA LAGUNA

CUADRO 7.8.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO LA LAGUNA, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	16	89%
Bioseguridad	11	10	91%
IEC	11	10	91%
Recursos	21	16	76%
Sistemas gerenciales	12	8	67%
Total	73	60	82%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Centro de Salud.

GRÁFICA 7.8.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO LA LAGUNA, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.8.1

ANÁLISIS:

El centro de salud San Pedro La Laguna, alcanzó 60 de los 73 criterios evaluados, obtuvo un porcentaje final en la evaluación de la línea basal del desempeño en la calidad en la atención materna neonatal esencial de 82%, por lo que no acredita como un servicio de calidad.

El área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Manejo Básico alcanzó 16 de los 18 criterios evaluados obteniendo 89%, ya que en el centro de salud no se realiza una evaluación rápida y de rutina a las mujeres embarazadas. Además no solicita exámenes de laboratorio a todas las embarazadas ya que no cuenta con laboratorio habilitado.

El área de Bioseguridad alcanzó 10 de los 11 criterios evaluados obteniendo 91%. Ya que el centro de salud no posee un sistema adecuado para clasificar los desechos, pues no de un colector grande con bolsa para desechos contaminados.

En el Área de IEC y Promoción de la Demanda, alcanzó 10 de los 11 criterios evaluados, obteniendo 91%. El criterio no cumplido se debe a que no se realiza sesiones educativas sobre VIH y SIDA.

El área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, alcanzó 16 de los 21 criterios evaluados, obteniendo 76%. La estructura física no es adecuada para ofrecer los servicios básicos de atención materno neonatal esencial, no posee un servicio sanitario para pacientes y personal con todos los insumos (papel de baño, toalla); el laboratorio clínico no está habilitado. No se dispone de todos los medicamentos para la atención materna neonatal esencial.

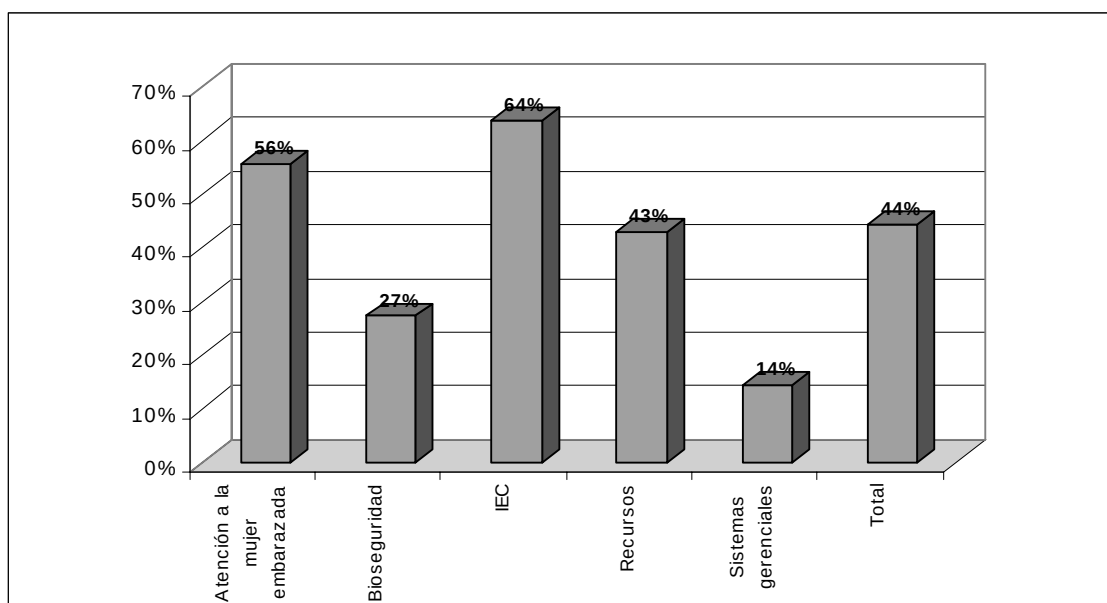
En el área de Sistemas Gerenciales, alcanzó 8 de 12 criterios evaluados, obteniendo 67%. No posee descripción de procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal, ni descripciones de las funciones del proveedor y empleados, no promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna neonatal, no se dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en caso de una emergencia

CUADRO 7.8.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SAN JUAN LA LAGUNA.
DISTRITO DE SAN PEDRO LA LAGUNA, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	10	56%
Bioseguridad	11	3	27%
IEC	11	7	64%
Recursos	14	6	43%
Sistemas gerenciales	7	1	14%
Total	61	27	44%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.8.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE SAN JUAN LA LAGUNA.
DISTRITO DE SAN PEDRO LA LAGUNA, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.8.2

ANÁLISIS:

El puesto de salud San Juan la Laguna, alcanzó 27 de los 61 criterios evaluados, obtuvo 44%, por lo que no acredita como un servicio de calidad.

El área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Manejo Básico, el puesto de salud no realiza una evaluación rápida de la embarazada, no obtiene una historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales, no solicita o evalúa exámenes de laboratorio, no implementa un plan de atención con la embarazada de acuerdo a las necesidades y problemas, no apoya con un plan para el parto y preparación para posibles emergencias, no registra información de los hallazgos en la historia clínica. No dispone de equipos e insumos adecuados para el manejo de una emergencia obstétrica. Por lo que cumplió 56% de los criterios evaluados.

El área de Bioseguridad, no dispone de agua corriente. Los antisépticos son preparados y utilizados en forma inadecuada, la descontaminación del instrumental no se realiza en forma adecuada, la limpieza del instrumental se realiza en forma inadecuada, el instrumental se prepara y coloca en forma inadecuada en el esterilizador, la esterilización es realizada incorrectamente, el sistema para coleccionar desechos es inadecuado así como el sistema de eliminación. Este rubro cumplió 27% de los criterios evaluados.

En el Área de IEC y Promoción de la Demanda, no se hace sesiones educativas sobre características del VIH y SIDA, no existe información sobre donde las usuarias pueden presentar sus quejas, no se mantiene un vínculo con el comité de salud de la comunidad, no ha promovido alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de atención materna y neonatal. Por lo que cumplió 64% de los criterios evaluados.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, el área física no está iluminada y ventilada, el servicio sanitario esta en mal estado, el área de espera es inadecuada, el área de atención y procedimientos no dispone de muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso, las condiciones del instrumental son inadecuadas, no dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes, no dispone de medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas y no posee suficientes formularios para un mes. Por lo que cumplió 43% de los criterios evaluados.

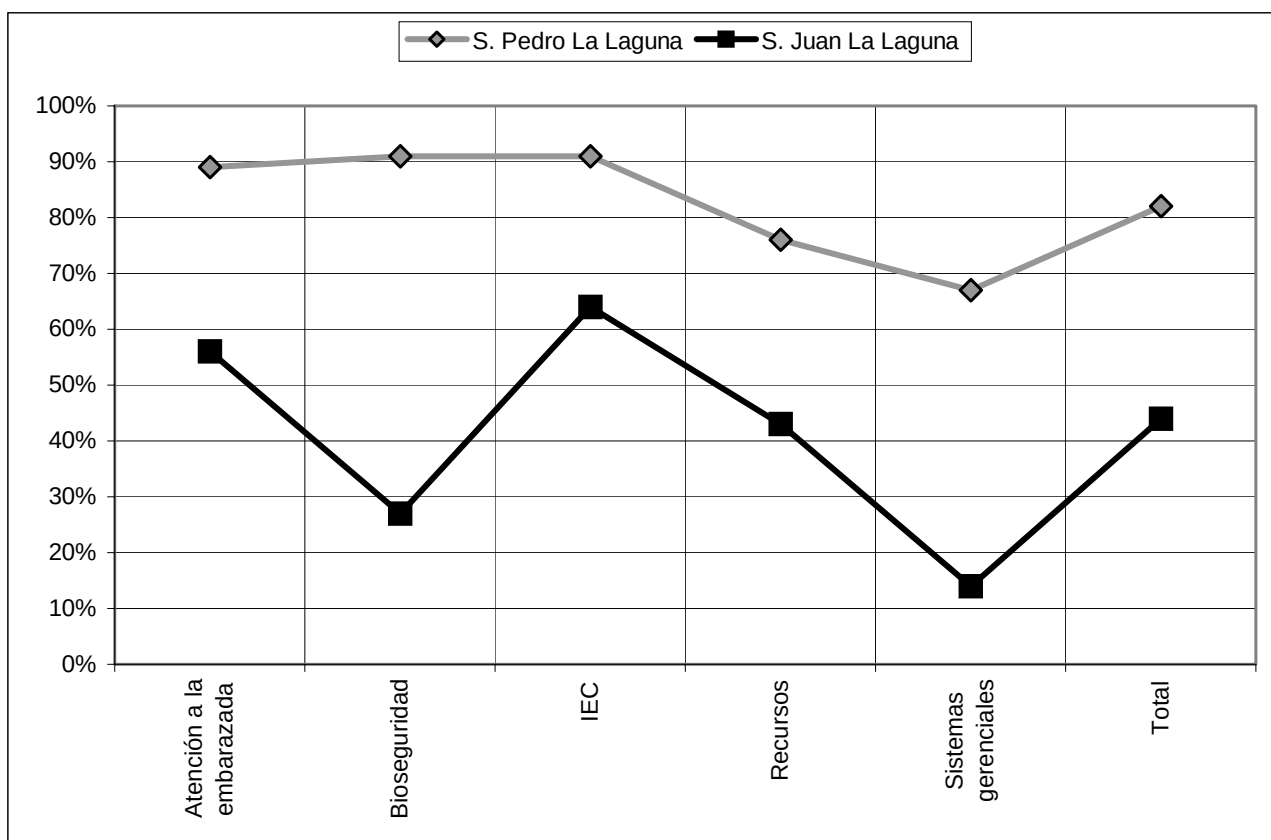
En el área de Sistemas Gerenciales no posee una descripción de procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal, no hay descripciones de las funciones del proveedor, el sistema de archivo no es adecuado, los datos estadísticos de atención materna y neonatal no son registrados adecuadamente con la periodicidad normatizada, no evalúa la satisfacción de los clientes y no incorpora las sugerencias para implementar acciones con base a ellas, no dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en caso de una emergencia. Por lo que únicamente cumplió con 14% de los criterios deseados.

CUADRO 7.8.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD,
DISTRITO DE SAN PEDRO LA LAGUNA, ABRIL-MAYO 2005

SERVICIOS DE SALUD		Áreas					
DISTRITO	C/S y P/S	Atención a la embarazada	Bioseguridad	IEC	Recursos	Sistemas Gerenciales	Total
SAN PEDRO LA LAGUNA	S. Pedro La Laguna	89%	91%	91%	76%	67%	82%
	S. Juan La Laguna	56%	27%	64%	43%	14%	44%
	TOTAL	73%	59%	78%	60%	41%	63%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño IIND

GRAFICA 7.8.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD,
DISTRITO DE SAN PEDRO LA LAGUNA, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.8.3

ANÁLISIS:

Este distrito cuenta únicamente con dos servicios de salud, de los cuales el centro de salud de San Pedro la Laguna fue el más sobresaliente obteniendo 82% en su nivel de desempeño y calidad. Al igual que los demás centros de salud, el área más deficiente es en el área de Sistemas Gerenciales, siendo esta la única área con porcentaje menor del 70%.

El Puesto de salud de San Juan la Laguna, obtuvo un porcentaje total menor a 50% de su desempeño y calidad. La única área en la cual obtuvo punteo mayor de 60% fue en IEC promoción y demanda. Mientras que obtuvo 27% en Bioseguridad y 14% en sistemas gerenciales. A pesar que son los centros de salud que dan cobertura a los puestos de salud, podemos observar que los recursos con los que cuenta este puesto de salud son deficientes para la atención materno neonatal, a pesar que el centro de salud si cuenta con los insumos.

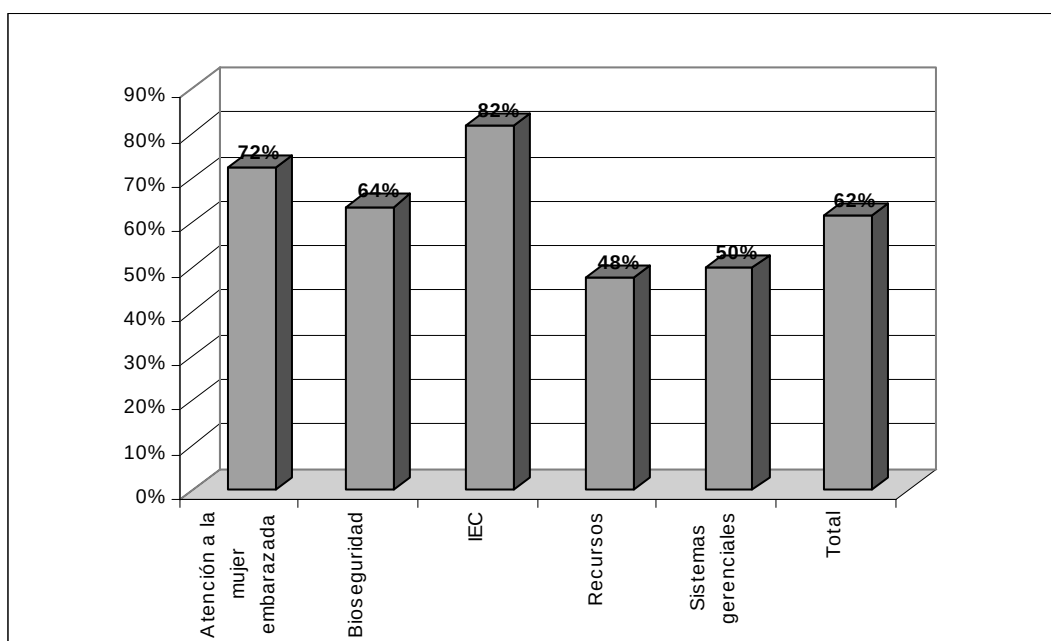
7.9 DISTRITO DE XEJUYUP

CUADRO 7.9.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD DE XEJUYUP, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	13	72%
Bioseguridad	11	7	64%
IEC	11	9	82%
Recursos	21	10	48%
Sistemas gerenciales	12	6	50%
Total	73	45	62%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Centro de Salud.

GRÁFICA 7.9.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD DE XEJUYUP, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.9.1

ANÁLISIS:

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Manejo Básico de complicaciones, de 18 criterios evaluados cumplió 13 (72%). No realiza una evaluación rápida de las embarazadas. Estimula a la paciente a que haga preguntas, asegura la privacidad de la paciente. Al momento del examen físico explica a la paciente los exámenes o procedimientos a realizar durante la consulta, ayuda a la embarazada a subir y a bajar de la camilla, pide que repita los puntos más importantes. No indaga acerca del consumo de hierbas o medicamentos. Al evaluar las fichas clínicas, no se encontró ninguna con diagnóstico de hemorragia pos parto, pre-eclampsia, eclampsia e infección puerperal, según el proveedor de salud no ha tenido ninguna paciente con las complicaciones mencionadas. Mediante la entrevista guiada se evidenció que el proveedor de salud no conoce los signos, manejo inmediato del Shock, y por lo tanto no sabe evaluar la evolución, manejo o referencia. Dispone de equipo completo de canalización, pero no tiene tanque de oxígeno, cánula y mascarilla.

En el área de Bioseguridad, se evaluó 11 criterios, de los cuales se aprobaron 7 (64%). El centro de salud cuenta con agua en todos sus servicios, se encontraba limpio. El servicio de salud dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material punzo cortante. La solución clorada se prepara diariamente, pero no se encuentra en el área de procedimientos. La olla de autoclave esta en mal estado y sucia. El sistema de eliminación de desechos es su inadecuado.

En el área de IEC y Promoción de la Demanda, se evaluó 11 criterios, de los cuales cumplió 9 (82%). No hay un sitio para depositar quejas o sugerencias por parte de las pacientes, por lo tanto no hay registro de la implementación de iniciativas innovadoras en pro de la comunidad.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, se evaluó 21 criterios, obteniendo 10 (48%). Por lo que se evidenció que el centro de salud no dispone de enfermera profesional, técnico de laboratorio y conserje, sin embargo el centro de salud se encontró limpio. No cuenta con laboratorio; en la refrigeradora para vacunas no hay gráfica de temperatura visible. En el área de esterilización no hay lavamanos con grifo que funcione. El área de sanitarios es inadecuada. El área de cocina o comedor, no cuenta con refrigeradora. El centro de salud no dispone de guantes de examen en cantidad suficiente para 1 mes. No dispone de ciertos medicamentos para la atención materna neonatal esencial básica.

En el área de Sistemas Gerenciales, se evaluó 12 criterios, 6 aprobados (50%). No evalúa la satisfacción de los clientes, por lo tanto no incorpora acciones innovadoras para mejorar la atención. No hay descripción por escrito de procedimientos para la referencia y respuesta a otros establecimientos de la red de salud en todas las clínicas.

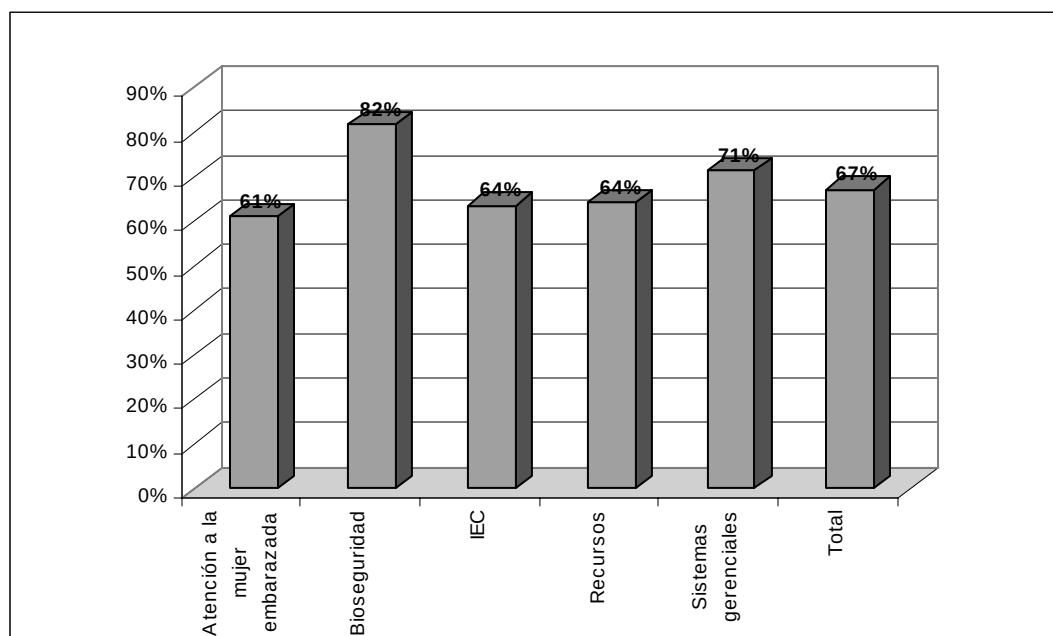
El centro de salud de Xejuyup cumplió con 45 criterios de los 73 criterios evaluados, obteniendo 62%.

CUADRO 7.9.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE PALACAL.
DISTRITO DE XEJUYUP, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	11	61%
Bioseguridad	11	9	82%
IEC	11	7	64%
Recursos	14	9	64%
Sistemas gerenciales	7	5	71%
Total	61	41	67%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.9.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE PALACAL.
DISTRITO DE XEJUYUP, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.9.2

ANÁLISIS:

El puesto de salud de Palacal cumplió con 41 criterios lo que representa 67%.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Manejo Básico de complicaciones seleccionadas en el posparto alcanzó 11 criterios, con 61%. No realiza una evaluación rápida y de rutina a las embarazadas. No pregunta ni orienta sobre riesgos de ITS, VIH, o SIDA. No solicita exámenes de laboratorio. A pesar de la preparación del plan para posibles emergencias no orienta adecuadamente sobre el mismo. No cuenta con tanque de oxígeno, cánula y mascarilla necesarios para el manejo de shock.

En el área de Bioseguridad se cumple con 9 criterios los cuales representan 82%. El área externa, admisión, sala de espera pasillos y baños no se encontraban limpios. Y carecía de un colector grande con bolsa plástica para desechos contaminados.

En el área de IEC se cumplen 7 criterios que representa 64%. Entre los criterios no alcanzados se encuentran, a pesar de la existencia de carteles sobre derechos de las usuarias no están en un lugar visible ni en buen estado. No hay información dónde presentar quejas sobre la insatisfacción de los servicios prestados por el puesto de salud, además de alternativas innovadora para mejorar la calidad y la cobertura de la atención. No existe registro de las reuniones efectuadas con el comité de salud y el personal del puesto.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística cumple con 9 de los criterios, representa 64%. Falta energía eléctrica, (pendiente de instalar en el transcurso del mes), no cuenta con jabón y toalla para el único servicio sanitario. Entre los materiales, medicamentos y papelería para la prestación de servicios necesarios para un mes no cuenta con: papel estraza o tela de algodón, metronidazol IV, suero glucosado, hibatane, historia clínicas materna perinatal y formulario para solicitud de exámenes.

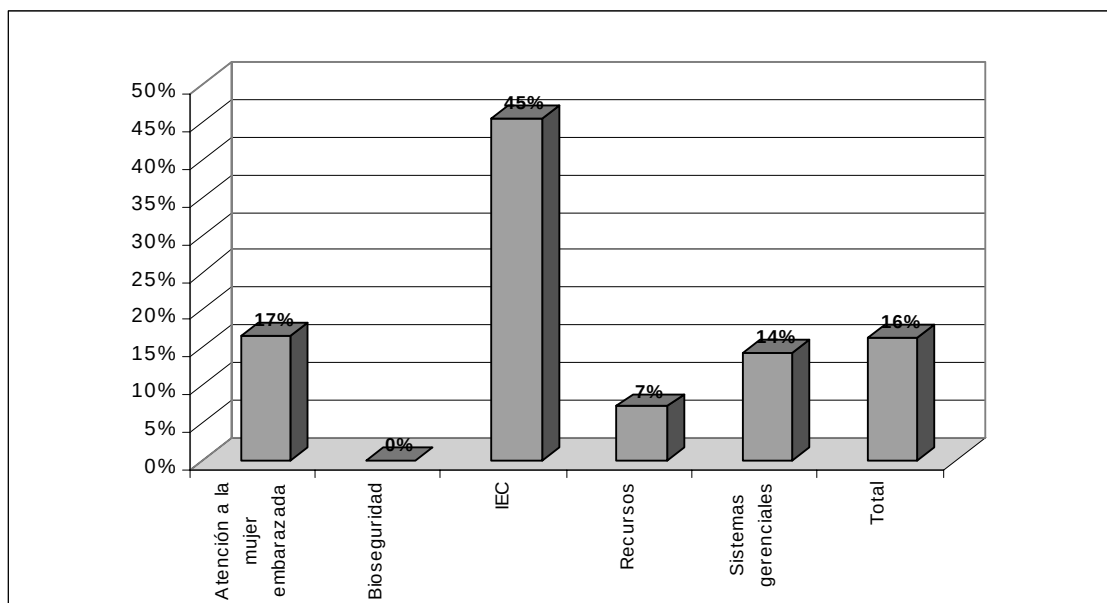
En el área de Sistemas Gerenciales se cumple con 5 criterios que representa 71%, encontrando deficiencias por la inexistencia de señalización adecuada para los servicios ofrecidos, el sistema de archivo es inadecuado ya que no se lleva los expedientes ordenados por numeración registrándolos en un libro específico para ello.

CUADRO 7.9.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE PACULAM.
DISTRITO DE XEJUYUP, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	3	17%
Bioseguridad	11	0	0%
IEC	11	5	45%
Recursos	14	1	7%
Sistemas gerenciales	7	1	14%
Total	61	10	16%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.9.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE PACULAM.
DISTRITO DE XEJUYUP, ABRIL-MAYO 2005.



Fuente: Cuadro 7.9.3

ANÁLISIS:

En la Atención de la Mujer en el Embarazo y Manejo Básico de Complicaciones seleccionadas en el Posparto: hemorragia posparto, preeclampsia, eclampsia e infección puerperal, es deficiente ya que no cuenta con instalaciones para la recepción de la paciente, no realiza historias clínicas. No solicita exámenes de laboratorio. No hay archivo. La enfermera conoce los signos de shock, sin embargo no cuenta con insumos necesarios para realizar el manejo. La consulta se proporciona ambulatoriamente. Cumple con 3 de 18 criterios evaluados, con 17%.

El área de Bioseguridad con criterio alguno ya que las instalaciones no están habilitadas.

En IEC y Promoción de la Demanda la enfermera realiza sesiones educativas semanales ambulatoriamente, donde orienta a las usuarias sobre: plan de emergencia, identificación de señales de peligro, VIH-SIDA, pero no cuenta con materiales educativos. Cumpliendo con el 45% de los criterios.

En Sistemas Gerenciales, el único criterio que fue posible evaluar son los datos estadísticos de la atención materna y neonatal que se registran, y se envían al centro de salud.

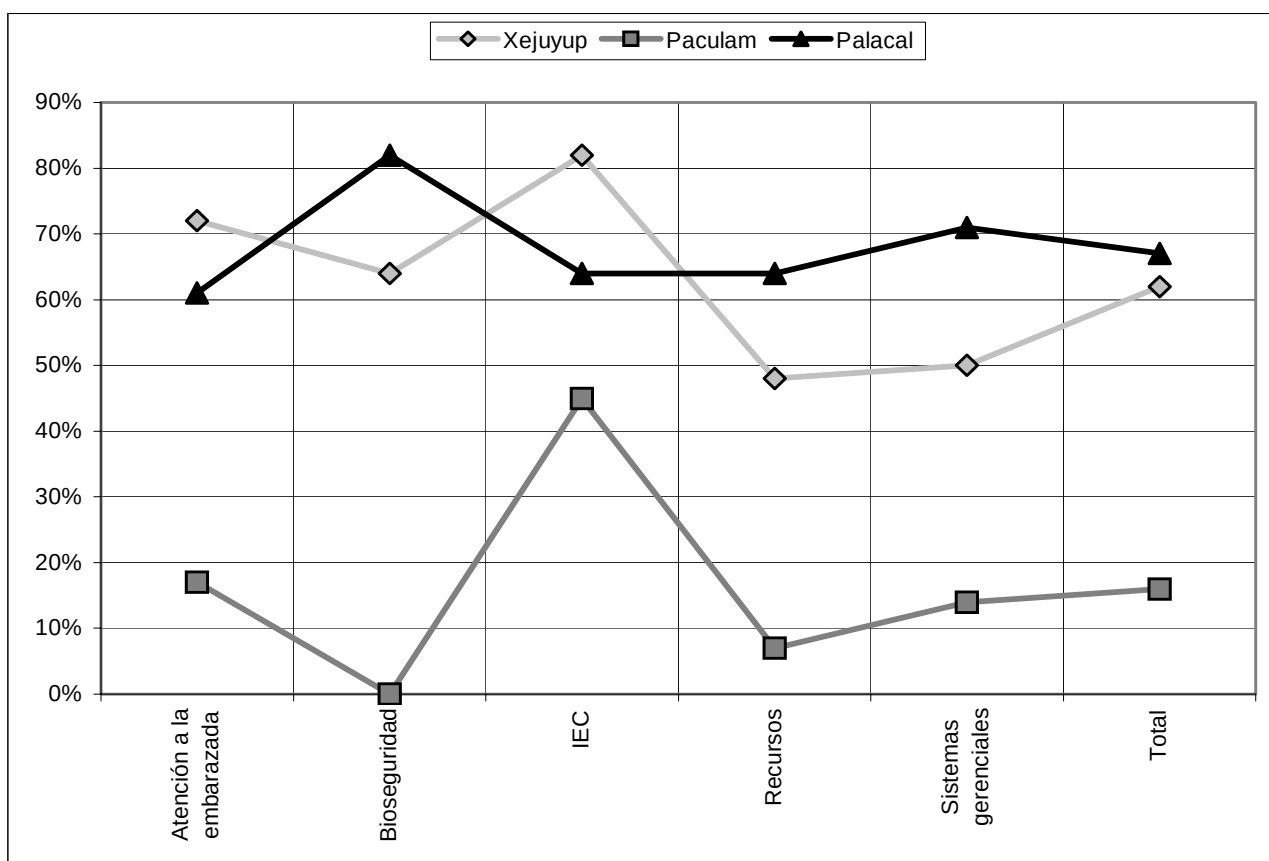
El total de criterios alcanzados fue de 10 representando un 16%. Aunque la proveedora de salud tiene una buena actitud y disponibilidad brindar atención ambulatoria, la atención de calidad requiere y exige el cumplimiento de todos los criterios (para el manejo básico, bioseguridad, IEC y promoción de la demanda, sistemas gerenciales, recursos humanos, físicos, materiales y logística), que aporten 100% de calidad en el desempeño de la atención materna neonatal en los servicio de salud.

CUADRO 7.9.4
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD.
DISTRITO DE XEJUYUP, ABRIL-MAYO 2005

SERVICIOS DE SALUD		Áreas					
DISTRITO	C/S y P/S	Atención a la embarazada	Bioseguridad	IEC	Recursos	Sistemas Gerenciales	Total
XEJUYUP	Xejuyup	72%	64%	82%	48%	50%	62%
	Paculám	17%	0%	45%	7%	14%	16%
	Palacal	61%	82%	64%	64%	71%	67%
	TOTAL	50%	49%	64%	40%	45%	48%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño.

GRÁFICA 7.9.4
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD.
DISTRITO DE XEJUYUP, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.9.4

ANÁLISIS:

El distrito de Xejuyup cumplió con un promedio de 48% de los criterios evaluados, identificando al puesto de salud de Palacal con mayor porcentaje de criterios alcanzados, 67%. Y el puesto de salud de Paculám con un menor cumplimiento de criterios, 16%.

En el área de Atención a la Mujer Embarazada, en promedio alcanzó 50%, con un intervalo entre 17% y 72%, que corresponden a Paculám y al centro de salud respectivamente.

En Bioseguridad cumplió con 49% de los criterios deseados. El puesto de salud de Palacal con un mayor porcentaje de cumplimiento de criterios, 82%, a comparación con Paculám que no cumplió con ninguno de los criterios.

El área de Información, Educación y Comunicación alcanzó en promedio 64%, de los criterios deseados, con un intervalo entre 45% y 82%, que corresponden a Paculám y al centro de salud respectivamente. Siendo esta el área con mayor porcentaje de criterios alcanzados.

El área de Recursos Humanos y Físicos alcanzó en promedio 40%, de los criterios deseados, con un intervalo entre 7% y 64%, que corresponden Paculám y a Palacal respectivamente. Siendo esta área con menor porcentaje de criterios alcanzados.

El área de Sistemas Gerenciales alcanzó un promedio de 45%, de los criterios deseados, con un intervalo entre 14% y 71%, que corresponden a Paculám y Palacal respectivamente.

Es necesario hacer mención que en este distrito se obtienen bajos porcentajes en todas las áreas debido a que estos se ven influidos por los resultados de la evaluación del puesto de salud de Paculám, en donde no existe un espacio físico para brindar atención.

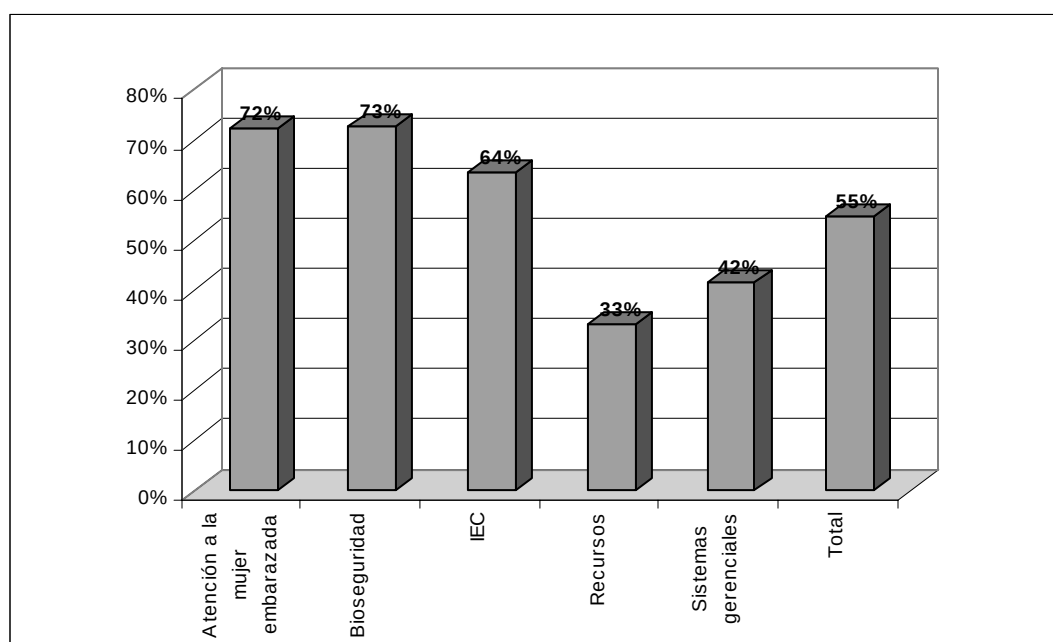
7.10 DISTRITO DE GUINEALES.

CUADRO 7.10.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD DE GUINEALES, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	13	72%
Bioseguridad	11	8	73%
IEC	11	7	64%
Recursos	21	7	33%
Sistemas gerenciales	12	5	42%
Total	73	40	55%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Centro de Salud.

GRÁFICA 7.10.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CENTRO DE SALUD DE GUINEALES, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.10.1

ANÁLISIS:

El centro de salud de Guineales cumplió con 40 criterios en total, lo que representa 55%.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo, alcanzó 13 criterios (72%). No realiza evaluación rápida de rutina, preguntado signos de peligro, en el interrogatorio no cuestiona sobre ITS, VIH, SIDA y preocupaciones relacionadas con el embarazo. En el examen físico no realiza los siguientes procedimientos: toma de pulso y respiración por un minuto. Durante el plan educacional, no orienta a la paciente sobre sexo seguro y VIH. Con respecto a manejo de shock no se cuenta con equipos e insumos.

En el área de Bioseguridad cumple con 8 criterios que representa 73%. Entre los criterios no alcanzados se observó polvo casi en la totalidad de las áreas. No cuenta con laboratorio. La descontaminación del instrumental se realiza en forma inadecuada, ya que no se observó solución clorada en los lugares donde se utiliza y se debería descontaminar dicho instrumental. El sistema de eliminación de desechos es inadecuado porque estos se incineran, mas no son enterrados.

En el área de IEC cumple 7 criterios que representa 64%. Entre los criterios no alcanzados se encuentran: Los carteles sobre derechos de las usuarias no están ubicados en forma adecuada, no existe información dónde presentar quejas sobre la insatisfacción de los servicios prestados por el puesto de salud, además de registros sobre participación de representantes del centro de salud en reuniones del comité de salud de su área y un plan de trabajo conjunto con ellos, como también alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de la prestación de servicios.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística cumple con 7 de los criterios, representa 33%. No cuenta con el personal de salud mínimo, solo presta servicio un médico general y personal administrativo de apoyo para el área de influenza. No cuenta con laboratorio, los exámenes indispensables se solicitan los días lunes y son gratuitos en laboratorios de INTERVIDA. En el área de espera, al momento de evaluación no se observó agua potable y vasos desechables para uso de los pacientes. La clínica no cuenta con banco para el personal de salud. La sala de inmunizaciones no dispone de lavamanos con grifo que funcione, paredes lavables y silla para el acompañante del paciente. La sala de educación en salud no cuenta con mesa para el apoyo del material auxiliar. La sala de esterilización no cuenta con un flujo adecuado de materiales e instrumentales ni existen armarios para guardar los mismos. En el sanitario para pacientes no hay jabón, toalla, papel higiénico; en el sanitario de personal el lavamanos no esta funcionando. No hay cocina y el comedor así como el área de convivencia para el personal está ubicada en un pasillo, además de esto no hay con estufa. Hay poca cantidad o falta de algunos materiales (soporte para punción, ligadura para canalización, toallas), y medicamentos para la prestación de servicios necesarios para cubrir la demanda de un mes.

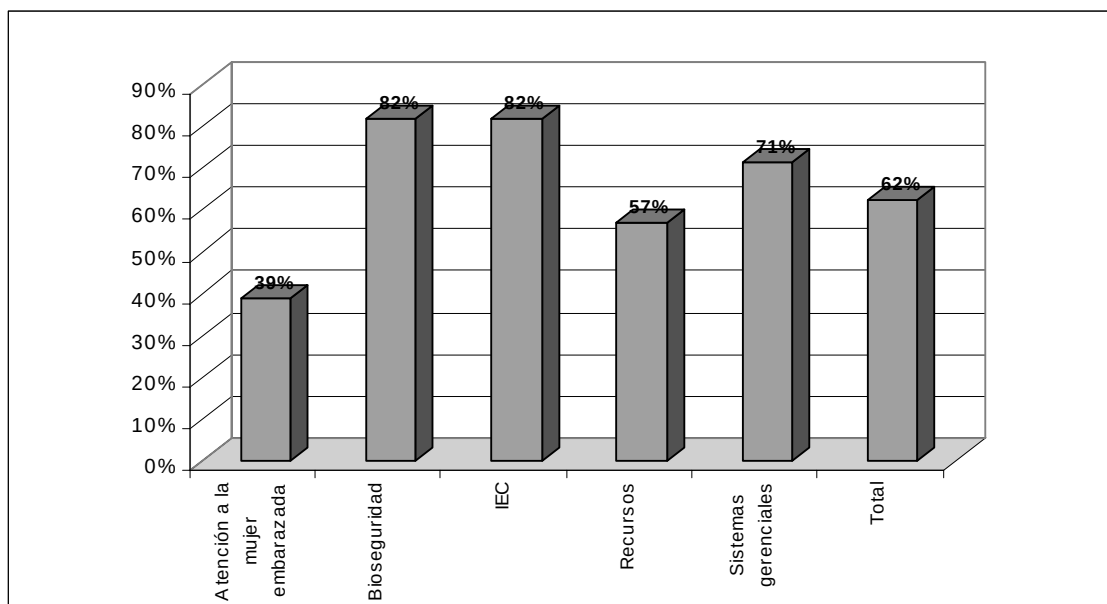
En el área de Sistemas Gerenciales cumple con 5 criterios que representan 42%, encontrando deficiencias debido a la inexistencia de la descripción de funciones para el personal de salud, flujo para la atención de los pacientes, señalización adecuada de los servicios ofrecidos, no cuenta con registro semanal de las reuniones sobre vigilancia epidemiológica, no promueve y fortalece el trabajo en equipo del personal de salud, monitorización para optimizar el tiempo de permanencia del paciente en la consulta, evaluación de la satisfacción de los pacientes ni sugerencias implementando acciones con base a ellas; ni plan escrito para el traslado de los pacientes en caso de emergencia.

CUADRO 7.10.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE CAMACHÉ.
DISTRITO DE GUINEALES, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	7	39%
Bioseguridad	11	9	82%
IEC	11	9	82%
Recursos	14	8	57%
Sistemas gerenciales	7	5	71%
Total	61	38	62%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.10.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE CAMACHÉ.
DISTRITO DE GUINEALES, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.10.2.

ANÁLISIS:

El puesto de salud Camaché, alcanzó 38 de 61 criterios evaluados, obteniendo 62% por lo cual no acredita como un puesto que preste un servicio de calidad materno neonatal.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Manejo Básico de Complicaciones alcanzó 7 de 18 criterios evaluados, obteniendo 39%. No realiza evaluación rápida de las embarazadas, no llena las historia clínicas adecuadamente, el examen físico y obstétrico es inadecuado, no implementa un plan de atención con la embarazada, no orienta sobre sexo seguro, no da seguimiento a las pacientes, no realiza manejo básico de complicaciones, no da seguimiento o referencia de las pacientes, no conoce los signos de shock y no el manejo de shock; el equipo e insumos no son los adecuados para el manejo de una paciente en estado de shock.

En el área de Bioseguridad alcanzó 9 de los 11 criterios evaluados, obteniendo 82%, siendo deficiente la calidad debido al proceso inadecuado de esterilización y no hay un sistema adecuado para eliminar los desechos.

En el área de IEC y Promoción de la Demanda alcanzó 9 de 11 criterios evaluados, obteniendo 82%. Las sesiones educativas no brindan información sobre VIH y SIDA y no se realiza sesiones educativas semanales.

El área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística alcanzó 8 de 14 criterios evaluados, obteniendo un 57%. El área física no está iluminada y ventilada, el sanitario no está funcionando, el área de espera es inadecuada, no se dispone en condiciones adecuadas de uso el instrumental, los materiales de consumo no son suficientes y no dispone de medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas.

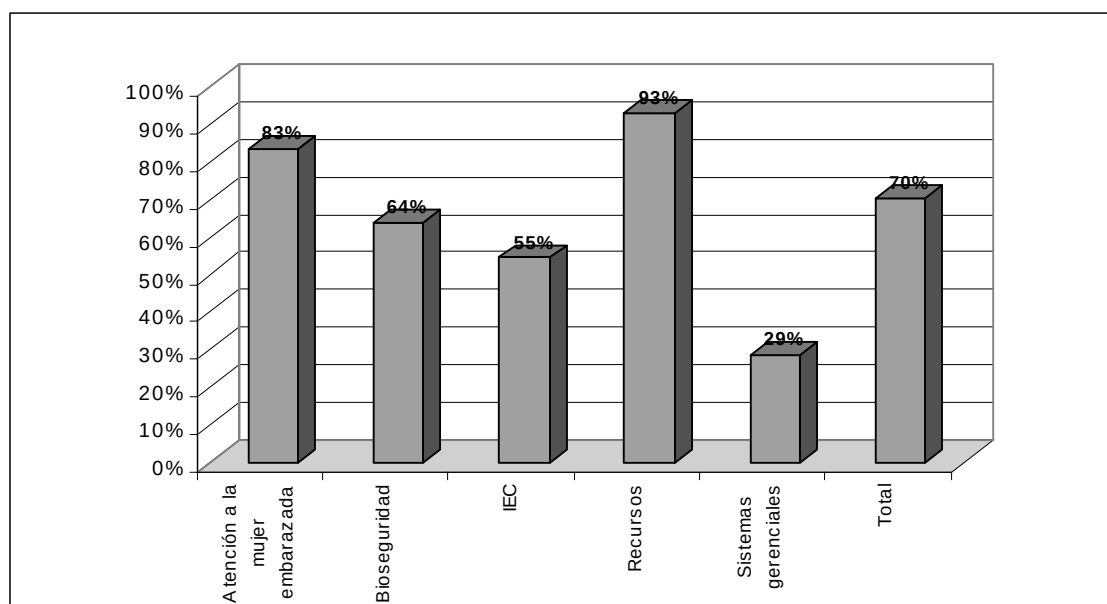
El área de Sistemas Gerenciales alcanzó 5 de 7 criterios evaluados, obteniendo 71%. No hay sistema de archivo adecuado, no dispone de un sistema que garantice el transporte oportuno en una emergencia.

CUADRO 7.10.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE LA CEIBA.
DISTRITO DE GUINEALES, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	15	83%
Bioseguridad	11	7	64%
IEC	11	6	55%
Recursos	14	13	93%
Sistemas gerenciales	7	2	29%
Total	61	43	70%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.10.3
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE LA CEIBA.
DISTRITO DE GUINEALES, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.10.3

ANÁLISIS:

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Manejo Básico de complicaciones en el post parto, se evaluó 18 criterios, de los cuales aprobó 15 (83%). No realiza una rutina de evaluación rápida de la embarazada en la sala de espera. Al momento del examen físico no realiza el examen ginecológico por no ser aprobado por las pacientes, pero siempre pregunta si lo puede realizar. No solicita exámenes de laboratorio, ya que el laboratorio más cercano se está en Mazatenango, aunque explica la importancia de la realización de los laboratorios. Si evalúa el plan para el parto y preparación para posibles emergencias. Al momento de la evaluación no se encontró expedientes que reunieran la información de hemorragia posparto, pre eclampsia severa, eclampsia o infección puerperal. Mediante la entrevista guiada se demostró que conoce los signos, protocolo de manejo referencia y de shock, además no dispone de insumos necesarios para tratar el mismo.

En el área de Bioseguridad se evaluó 11 criterios, de los cuales aprobó 7 (64%), El puesto de salud no estaba limpio en las áreas de sala de espera, pasillo, bodega, área de esterilización, sanitario y área de consulta, debe tomarse en cuenta que por condiciones económicas y climáticas las personas ingresan con los pies sucios, y por ende ensucian las áreas por donde deambulan, incluyendo el área de consulta. Al momento de evaluar si el instrumental se coloca en forma adecuada en el esterilizador, se evidenció que el instrumental no se envuelve en 2 capa, pero si utiliza material adecuado. Se observó que la solución clorada se prepara diariamente, pero solo se encuentra en el área de consulta,

El área de IEC y Promoción de la Demanda se evaluó 11 criterios, obteniendo 6 criterios satisfactorios (55%). No cuenta con carteles sobre los derechos de las usuarias, Se evidenció que el proveedor de salud realiza sesiones educativas con la comunidad en donde siempre se les menciona el plan de emergencia, signos de peligro durante el embarazo y realza la importancia de su pronta identificación. Existe un sitio donde las pacientes pueden presentar quejas, pero éste se encuentra en el área de atención prenatal, sin embargo no promueve alternativas innovadoras para mejorar la calidad de atención y la cobertura de los servicios de atención materna y neonatal.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística cumplió con 13 de 14 criterios (93%). El puesto de salud si dispone de los recursos humanos mínimos, que la estructura física es adecuada. Cuenta con sistema adecuado de almacenamiento y control de medicamentos. El puesto de salud no dispone de los medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas.

En el área de Sistemas Gerenciales se evaluó 7 criterios, aprobando 2 (29%). No hay descripción de procedimientos escritos para recepción, archivo y bioseguridad. No hay cartel informando de todos los servicios prestados con horarios. Al momento de evaluar expedientes de atención materna y neonatal, se determinó que los expedientes no están archivados en estantes ni se usa tarjeta de codificación.

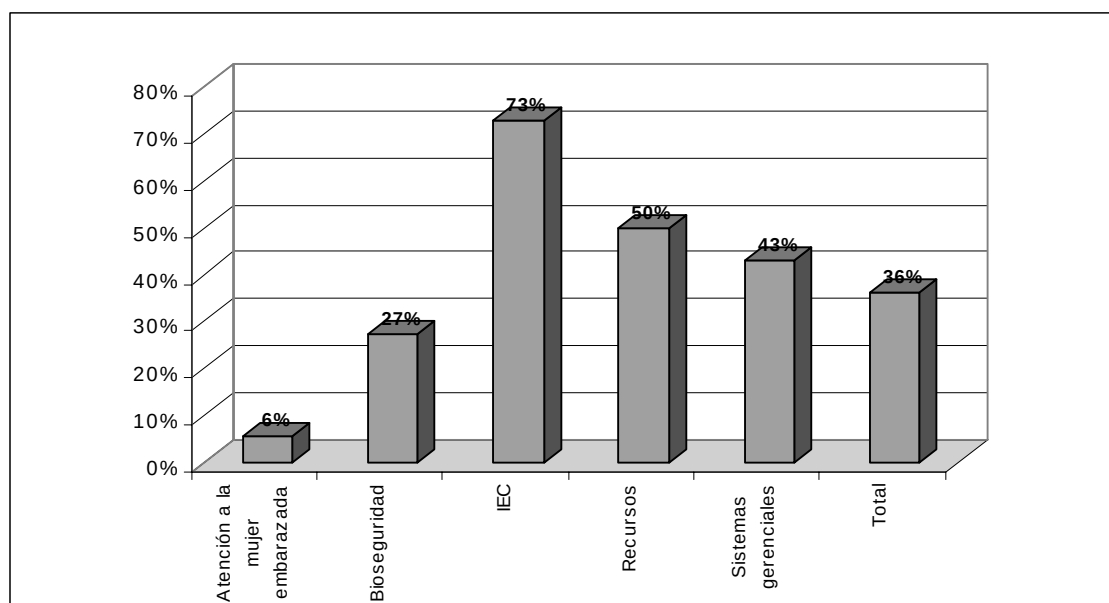
El puesto de salud La Ceiba cumplió con la aprobación de 43 criterios de 61 evaluados, obteniendo 70%, por lo que no se le puede acreditar como un servicio de salud de calidad.

CUADRO 7.10.4
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE TZAMPOJ.
DISTRITO DE GUINEALES, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer embarazada	18	1	6%
Bioseguridad	11	3	27%
IEC	11	8	73%
Recursos	14	7	50%
Sistemas gerenciales	7	3	43%
Total	61	22	36%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Puesto de Salud.

GRÁFICA 7.10.4
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PUESTO DE SALUD DE TZAMPOJ.
DISTRITO DE GUINEALES, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.10.4

ANÁLISIS:

El puesto de salud cumplió con 22 de 61 criterios evaluados, con 36%, esto lo denota como no satisfactorio.

Atención de la Mujer en el Embarazo y Manejo Básico de Complicaciones de 18 criterios evaluados, 1 fue satisfactorio con 6%, que denota total deficiencia de la atención. El proveedor no conoce a cabalidad los signos de shock. Aunque se buscó fichas clínicas como lo indica el instrumento, no hubo datos, lo que podría deberse a un subregistro de las complicaciones maternas. Tampoco solicita exámenes de laboratorio.

En el tema de Bioseguridad, cumplió con 3 de 11 criterios evaluados con 27%. Entre las deficiencias encontradas destaca la limpieza del puesto de salud, hay presencia de polvo en áreas que se mantienen cerradas como la bodega. No se descontamina el instrumental como demandan las normas, la olla de autoclave se encontró sucia con polvo y estaba oxidada, en las partes de las llaves y unión de cuerpo y tapa, no hay control de temperatura y presión escritos, ni sistema adecuado para coleccionar desechos y eliminarlos, porque no existen colectores grandes con bolsas rojas y negras para su clasificación. Los desechos se incineran mas no se entierran.

IEC y Promoción de la Demanda, se evaluó 11 criterios, de los cuales 8 fueron cumplidos con 73%. No hay carteles educativos sobre salud materna y neonatal dentro de las clínicas, no hay un lugar que indique dónde las usuarias puedan presentar quejas, ni carteles con números telefónicos. Aunque el personal mantiene buena relación con la población, hay juntas educativas semanales, según el libro revisado, pero no hay planes para mejorar el servicio y la atención del puesto.

En Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, se evaluó 14 criterios de los cuales 7 son satisfactorios con 50%. El servicio sanitario se encontraba en malas condiciones generales; en las clínicas no había biombo o cortina divisoria. En materiales y logística el paquete de parto no se estaba estéril, no tenía férula de soporte, no hay sábanas para cubrir la mesa de examen, ni batas para usuarias. Entre los medicamentos, no hay Gentamicina, anticonvulsivantes, y suero glucosado al 5%.

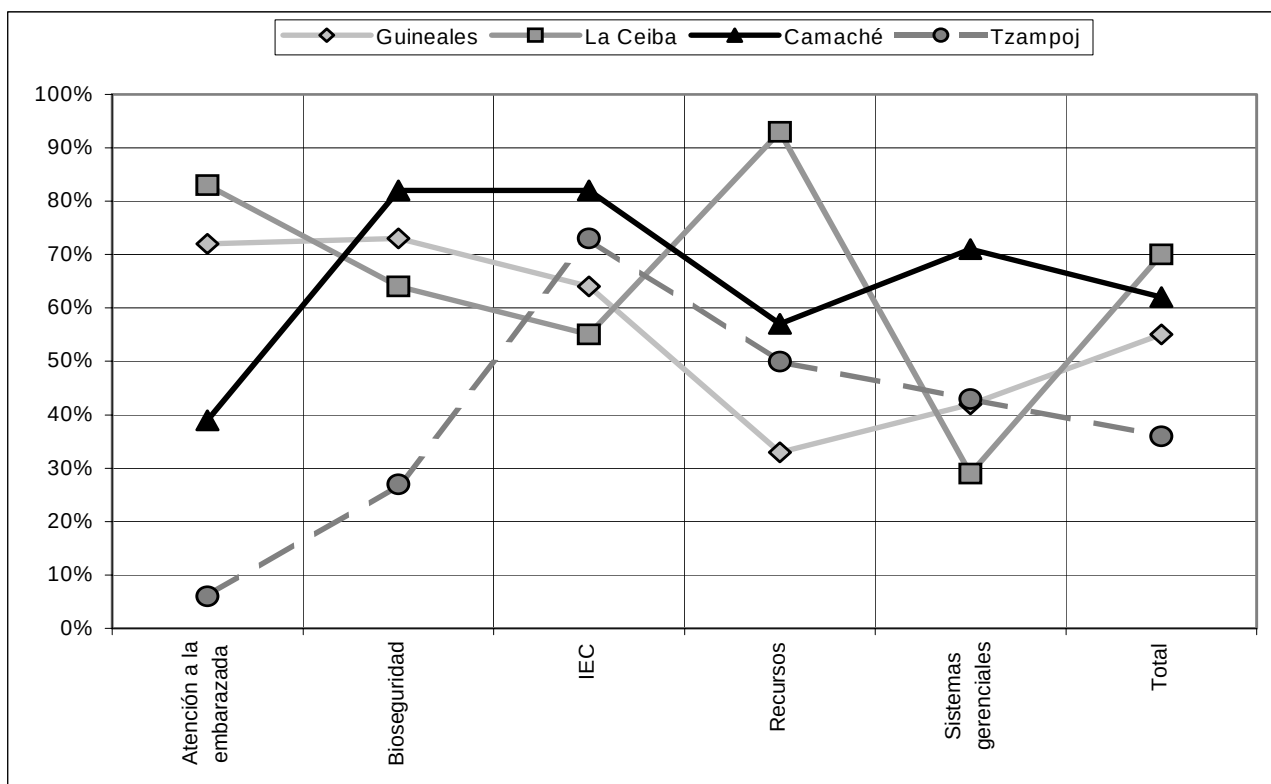
En Sistemas Gerenciales, cumplió con 3 de 7 criterios evaluados que representa un 43%. No hay descripciones de procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal, no hay señalización adecuada de los servicios ofrecidos, no utiliza sistema adecuado de archivo (fichas amontonadas), no había libro de registro de pacientes nuevas, como tampoco se evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes por lo que no hay un plan para el mejoramiento de la calidad de atención en salud.

CUADRO 7.10.5
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD.
DISTRITO DE GUINEALES, ABRIL-MAYO 2005

SERVICIOS DE SALUD		Áreas					
DISTRITO	C/S y P/S	Atención a la embarazada	Bioseguridad	IEC	Recursos	Sistemas Gerenciales	Total
GUINEALES	Guineales	72%	73%	64%	33%	42%	55%
	La Ceiba	83%	64%	55%	93%	29%	70%
	Camaché	39%	82%	82%	57%	71%	62%
	Tzampoj	6%	27%	73%	50%	43%	36%
	TOTAL	50%	62%	69%	58%	46%	56%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño, IIND.

GRÁFICA 7.10.5
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES POR SERVICIO DE SALUD.
DISTRITO DE GUINEALES, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: IND, 2005

ANÁLISIS:

El distrito de Nahualá cumplió con un promedio de 56% de los criterios evaluados, identificando al puesto de salud de La Ceiba con un mayor porcentaje de criterios alcanzados, 70%. Y Tzampoj con un menor cumplimiento de criterios, 36%.

En el área de Atención a la Mujer Embarazada, en promedio alcanzó 50%, con un intervalo entre 6% y 83%, que corresponden a Tzampoj y a La Ceiba respectivamente.

En Bioseguridad cumplió con 62% de los criterios deseados. El puesto de salud de Camaché con un mayor porcentaje de cumplimiento de criterios, 82%, a comparación con Tzampoj que cumplió con 27%.

El área de Información, Educación y Comunicación alcanzó en promedio 69%, de los criterios deseados, con un intervalo entre 55% y 82%, que corresponden a La Ceiba y Camaché respectivamente. Siendo esta el área con mayor porcentaje de criterios cumplidos.

El área de Recursos Humanos y Físicos alcanzó en promedio 58%, de los criterios deseados, con un intervalo entre 33% y 93%, que corresponden al centro de salud y La Ceiba respectivamente.

El área de Sistemas Gerenciales alcanzó un promedio de 46%, de los criterios deseados, con un intervalo entre 29% y 71%, que corresponden a La Ceiba y Camaché respectivamente. Siendo el área con menor porcentaje de criterios alcanzados.

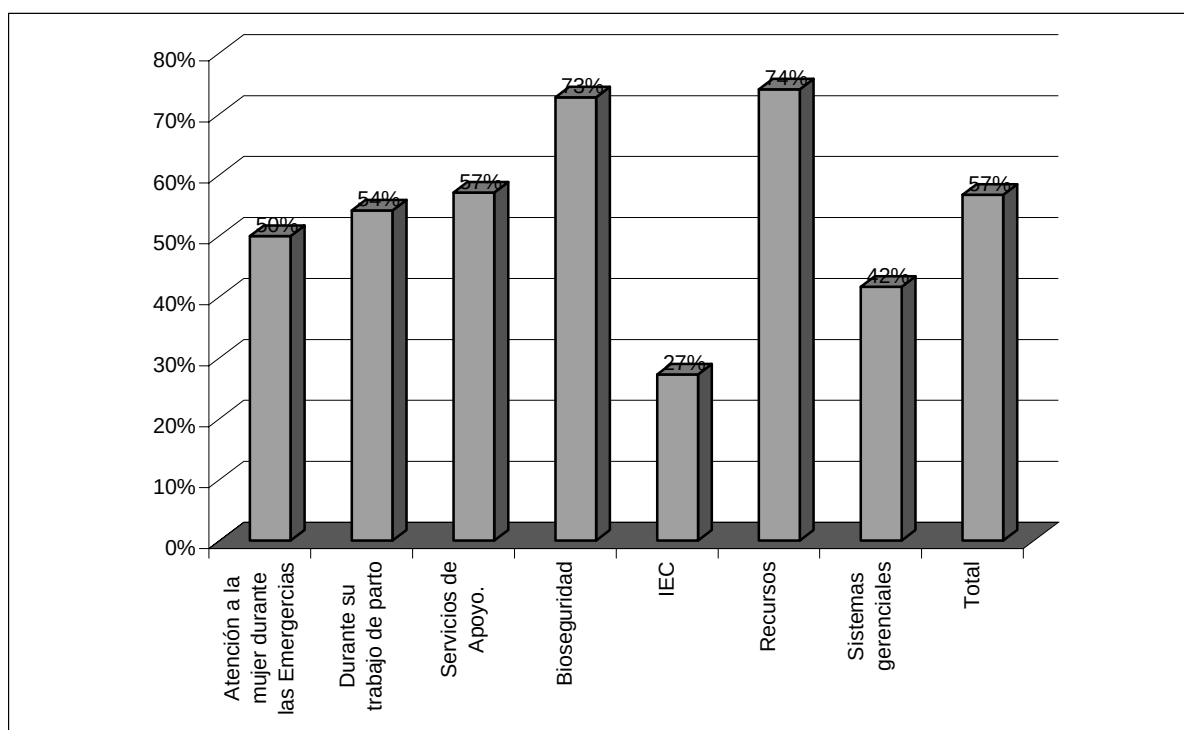
7.11 HOSPITAL JUAN DE DIOS RODAS

CUADRO 7.11
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
HOSPITAL REGIONAL JUAN DE DIOS RODAS, ABRIL-MAYO 2005

Áreas	Criterios		
	Deseados	Alcanzados	Porcentajes
Atención a la mujer durante las Emergencias	12	6	50%
Durante su trabajo de parto	24	13	54%
Servicios de Apoyo.	7	4	57%
Bioseguridad	11	8	73%
IEC	11	3	27%
Recursos	27	20	74%
Sistemas gerenciales	12	5	42%
Total	104	59	57%

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño. Hospital.

GRÁFICA 7.11
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN SITUACIÓN MATERNO
SITUACIÓ ESENCIAL:
MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
HOSPITAL REGIONAL JUAN DE DIOS RODAS, ABRIL-MAYO 2005



Fuente: Cuadro 7.11.

ANÁLISIS:

En el área de Atención a la Mujer durante su Trabajo de Parto, posparto y atención inmediata del RN y complicaciones seleccionadas. El hospital obtuvo un punteo total de 54% de los criterios evaluados. Realiza de rutina una evaluación inicial rápida en la emergencia, aunque durante la observación fue necesario que la comadrona hablara con la paciente en su idioma. Si se realizó la recepción en la emergencia de forma cordial por el ginecólogo de turno. Durante la revisión y seguimiento del trabajo de parto dentro del encamamiento las pacientes son seguidas principalmente por enfermería y personal entrenado en atención materno neonatal esencial. Pero este criterio no se cumplió en su totalidad puesto que el proveedor de salud no explica adecuadamente a la mujer los procedimientos que se realizarán, incluyendo exámenes vaginales; no mantiene la privacidad de la paciente mientras se examina, no se interrogó sobre uso de medicamentos o hierbas medicinales, o antecedentes de ITS y VIH/SIDA. Evaluaron a la paciente durante las contracciones y se continuó el interrogatorio durante las contracciones. No preguntó a la paciente sobre dudas acerca de su trabajo de parto o exámenes realizados, por lo que no se realiza un examen vaginal de forma adecuada. Se encontraron deficiencias en todo el proceso de solicitud, aplicación, y la evolución de las pacientes durante la transfusión; así como un registro inadecuado del proceso realizado.

Referente a la evaluación de pacientes en trabajo de parto y atención del parto. La elaboración e implementación de un plan de atención a la parturienta no es adecuado debido a que no orienta a la toma de líquidos o alimentos livianos cuando lo necesita, a que orine regularmente y defeque cuando tenga el deseo de hacerlo, o que adopte una posición que ella desee. El proveedor de salud utiliza el partograma solamente en ocasiones, para la vigilancia del trabajo y en su mayoría no es adecuado debido a que no se registra a conciencia la temperatura cada dos horas de la embarazada, no se dibuja el descenso de la cabeza, no se registra la cantidad de orina. La preparación para atender a la mujer en su parto no es adecuada debido a que no se prepara una jeringa con oxitocina, no se anima a la parturienta y a su acompañante a hacer preguntas, o se orienta al acompañante a apoyar a la mujer. El proveedor atiende el parto en una forma limpia y segura. No se realiza el alumbramiento en forma adecuada debido a que no se administra oxitocina intramuscular. El manejo de material es inadecuado, porque no se enjuaga la jeringa y agujas tres veces en solución clorada para descontaminarlas.

En el área de Bioseguridad logró cumplir 8 de los 11 criterios evaluados, lo cual corresponde a 73% de cumplimiento. Y una brecha de 27% que es igual a 3 criterios no cumplidos. Resultado de que la descontaminación del instrumental se realiza en forma inadecuada ya que la solución clorada al 0.5% no se encontraba disponible en el área de trabajo de parto, post-parto y de atención del recién nacido; y se realiza sin el uso de guantes gruesos y delantal plástico. A pesar de que todo el proceso de esterilización se realiza en forma adecuada no se tiene un registro escrito del control de presión y de temperatura.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística el hospital regional de Sololá logró cumplir 20 de los 27 criterios evaluados, correspondiente a 70%, con una brecha de 8 criterios (30%). Esto secundario a que el área para partos no es culturalmente apropiada por la inexistencia de alternativas para partos en diferentes posiciones; en el quirófano no se cuenta con un área adecuada para lavado quirúrgico por la inexistencia de un lavamanos con pedal o con llave que se pueda abrir y cerrar con el codo, la rodilla o el pie; el quirófano no cuenta con trocar y agujas para epidural (18 a 25) por lo cual esta área no cuenta con el equipo adecuado para la realización de cesáreas y otros procedimientos; los servicios sanitarios del área de trabaja de

parto, parto y post-parto son inadecuados por la inexistencias de toalla individual por proveedor y de papel higiénico; los servicios sanitarios para pacientes en la consulta externa era inadecuado por la inexistencia de jabón, toalla y papel higiénico; el área de lavandería es inadecuada por la falta de un recipiente para descontaminar la ropa con sangre antes de lavar; y el hospital no se dispone de todos los medicamentos esenciales para la atención materna neonatal integral por la inexistencia de paracetamol, antianémicos, ceftriaxone, cloranfenicol, miconazole, doxyciclina, kanamicina, tetraciclina, ungüentos oftálmicos, ergometrina, sulfato de protamina, vacunas, inmunoglobulinas.

En el área de IEC y promoción de la demanda se realizan las sesiones educativas de forma individual con cada paciente, en la cual se orienta a los usuarios sobre el plan de emergencia familiar, sobre la importancia de acudir al hospital para el control prenatal y atención del parto. Así también se les orienta sobre la importancia de contar con dinero disponible para una emergencia, y como un elemento importante contar con el apoyo de familiares y amigos.

En la consulta externa, durante el control prenatal se explica la importancia de asistir cuatro veces a su atención prenatal. Las sesiones se realizan en el idioma de los pacientes, asegurándose de que comprendan el mensaje. No utilizan material de apoyo. En las sesiones de control prenatal se educa a las usuarias y en ocasiones a sus comadronas, en relación a señales de peligro, y la importancia de acudir al hospital para su resolución, se abordan también temas de VIH/SIDA apoyados de material de apoyo. Se observó que no existe información, materiales educativos culturalmente apropiados. El hospital no cuenta con información para que las pacientes presenten sugerencias o quejas, esto permitiría detectar deficiencias y crear acciones para resolverlas. No se cuenta con un vínculo entre hospital y la comunidad.

En el área de Sistemas Gerenciales, el hospital no cuenta con una descripción de los procedimientos administrativos normatizados para los servicios de atención materna neonatal, lo cual pudo verificarse. No se observa durante la visita un flujograma en lugar visible para la atención de los clientes. El hospital si dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos. Los datos estadísticos de atención materna neonatal son registrados diariamente, consolidados y enviados a la Dirección de Área con la periodicidad normatizada, sin embargo no existe registro de vacunación para niños y niñas en el hospital, pues estos datos son manejados por la jefatura de área de Sololá. No existe una sala situacional física actualizada, por lo tanto no existen gráficas de los indicadores de situación materno neonatal. Tampoco existe un reporte sobre reuniones semanales sobre vigilancia epidemiológica. El encargado del procesamiento de los datos estadísticos refiere que es el único empleado asignado al departamento de registro y estadística por lo que consolidar y graficar la información es una tarea difícil. El hospital no promueve ni fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna ya que no evalúan el progreso de recomendaciones, ni evalúan los planes de acción, o que las recomendaciones propuestas sean implementadas. El hospital no dispone de un sistema de monitoreo de permanencia del cliente en la atención prenatal, ni se procura optimizar el tiempo. Este monitoreo se estuvo realizando hasta el mes de febrero, sin embargo por falta de personal se traslado a la encargada de esta supervisión a otro departamento, por lo que al trabajo realizado en esta área, no se le da continuidad. A pesar de que el hospital si realizó entrevistas y recolección de opiniones para conocer la satisfacción de las clientes, los resultados obtenidos no fueron presentados y tampoco se realizó un plan de acción en base a sugerencias.

En cuanto al sistema de referencia y respuesta a los demás establecimientos de la red, el hospital cuenta con descripción por escrito de los procedimientos para este sistema disponible en

todas las clínicas, pero estos formatos de referencia no están disponibles en todas las clínicas. El hospital si dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en caso de una emergencia. Por lo anterior, el hospital de Sololá cumple únicamente con 4 de los doce criterios evaluados durante la visita, lo que equivale a 33% de los criterios evaluados.

En el área de Servicios de Apoyo se logró alcanzar 4 de los 7 criterios evaluados, obteniendo 57%. Esta área presenta deficiencias ya que en el laboratorio no se dispone de insumos y equipo adecuados para realizar los exámenes, para la atención materna y neonatal, no hay tanque o pileta de coloración, agitadores de pipetas, hemoglobínómetro de Salí, agua destilada. En el área de serología no existe un protocolo para el manejo del donante seropositivo. Se observa también que en el área de transfusiones no existe un formato estándar para la solicitud de hemoderivados, tampoco existe un comité hospitalario de transfusión sanguínea.

Hubo deficiencias en farmacia ya que no se tiene un sistema adecuado de almacenamiento para los medicamentos, la ventilación es inadecuada, no hay termómetros. No existe personal de intendencia específico asignado para organización y limpieza. Hay áreas con humedad. Los medicamentos están dentro del plazo de vencimiento, no hay lavamanos en buenas condiciones, además se percató la presencia de roedores dentro de la farmacia.

7.12. CONSOLIDADO DEL ÁREA DE SALUD DE SOLOLÁ

TABLA 7.12.1
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL: MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
PORCENTAJES TOTALES POR ÁREA Y POR DISTRITOS. ABRIL-MAYO 2005.

SERVICIOS DE SALUD		Áreas					
DISTRITO	C/S y P/S	Atención a la embarazada	Bioseguridad	IEC	Recursos	Sistemas Gerenciales	Total
SOLOLA	Sololá	56%	64%	73%	43%	75%	59%
	Concepción	61%	55%	45%	29%	14%	44%
	Cipresales	44%	45%	45%	36%	43%	43%
	Patzutzún	22%	45%	18%	43%	29%	31%
	El Tablón	67%	27%	27%	29%	33%	38%
	Argueta	28%	64%	55%	64%	29%	48%
	Pixabaj	50%	64%	55%	71%	14%	54%
	Los Encuentros	72%	45%	45%	57%	43%	56%
	Chuacruz	50%	82%	55%	71%	43%	61%
	El Mirador	56%	55%	36%	57%	29%	49%
	TOTAL	51%	52%	44%	48%	34%	47%
PANAJACHEL	Panajachel	55%	81%	45%	66%	58%	61%
	Canoas	50%	82%	36%	36%	14%	46%
	Godínez	94%	64%	91%	86%	57%	82%
	S. Andrés Semetabaj	56%	73%	55%	79%	43%	62%
	S. Catarina Palopó	28%	9%	36%	21%	14%	23%
	TOTAL	57%	62%	53%	58%	37%	55%
SAN LUCAS TOLIMÁN	S. Lucas Tolimán	72%	91%	73%	81%	67%	77%
	Agua Escondida	39%	36%	36%	36%	14%	34%
	S. Antonio Palopó	50%	45%	73%	64%	71%	59%
	TOTAL	54%	57%	61%	60%	51%	57%
SANTIAGO ATITLÁN	Santiago A.	56%	82%	55%	71%	42%	62%
	Cerro oro	61%	64%	82%	79%	43%	67%
	TOTAL	59%	73%	69%	75%	43%	65%
SANTA LUCIA UTATLÁN	S. Lucia U.	44%	81%	54%	52%	25%	50%
	S.J. Chacayá	44%	82%	36%	57%	43%	52%
	S. M. Visitación	44%	45%	27%	43%	43%	41%
	Pamezabal	44%	73%	82%	71%	43%	62%
	TOTAL	44%	70%	50%	56%	39%	51%
NAHUALA	Nahualá	78%	73%	73%	76%	58%	73%
	Pachipac	44%	82%	73%	50%	86%	62%
	Chirijox	50%	45%	45%	43%	43%	46%
	S. C. Ixtahuacán	50%	82%	36%	64%	57%	57%
	TOTAL	56%	71%	57%	58%	61%	60%
SAN PABLO LA LAGUNA	S. Pablo La Laguna	56%	82%	82%	52%	50%	62%
	S. Marcos La laguna	44%	55%	45%	43%	43%	46%
	S. Cruz La Laguna	56%	73%	100%	69%	43%	70%
	Tzununá	56%	64%	45%	36%	29%	48%
	TOTAL	53%	69%	68%	50%	41%	57%

DISTRITO	C/S y P/S	Atención a la embarazada	Bioseguridad	IEC	Recursos	Sistemas Gerenciales	Total
SAN PEDRO LA LAGUNA	S. Pedro La Laguna	89%	91%	91%	76%	67%	82%
	S. Juan La Laguna	56%	27%	64%	43%	14%	44%
	TOTAL	73%	59%	78%	60%	41%	63%
XEJUYUP	Xejuyup	72%	64%	82%	48%	50%	62%
	Paculám	17%	0%	45%	7%	14%	16%
	Palacal	61%	82%	64%	64%	71%	67%
	TOTAL	50%	49%	64%	40%	45%	48%
GUINEALES	Guineales	72%	73%	64%	33%	42%	55%
	La Ceiba	83%	64%	55%	93%	29%	70%
	Camaché	39%	82%	82%	57%	71%	62%
	Tzampoj	6%	27%	73%	50%	43%	36%
	TOTAL	50%	62%	69%	58%	46%	56%
AREA DE SOLOLÁ	TOTAL	53%	61%	57%	54%	42%	54%
CENTROS DE SALUD	TOTAL	65%	78%	69%	60%	53%	64%
PUESTOS DE SALUD	TOTAL	49%	55%	54%	53%	39%	51%

Fuente: Porcentajes totales del Instrumento de identificación del nivel de desempeño IND, 2005.

ANÁLISIS:

En esta tabla se observa el consolidado del monitoreo de la evaluación del nivel de calidad y desempeño que se realizó en los meses de abril y mayo del año 2005, donde se muestran los totales, expresados en porcentajes, de los criterios alcanzados por servicio de salud y por distrito.

Los servicios de salud del área de salud de Sololá en conjunto, cumplieron con 54% de los criterios evaluados, por lo que no pueden ser considerados como servicios de salud de calidad. Los distritos que alcanzaron mayor porcentaje de criterios fueron Santiago Atitlán y San Pedro La Laguna con 65 y 63% respectivamente. El distrito con menor porcentaje de criterios cumplidos fue Sololá con 47%. Los centros de salud alcanzaron en promedio 64% de los criterios, con intervalo entre 50%-82%, que corresponden a Santa Lucía Utatlán y San Pedro la Laguna. Los puestos de salud con 51% de promedio, con intervalo entre 16%-82% que corresponden a Paculám y Godínez respectivamente.

El total de los servicios de salud de Sololá logró alcanzar 53% de los criterios evaluados en el área de atención a la mujer embarazada. El distrito que logró mayor porcentaje de criterios, 73%, fue San Pedro La Laguna. Y los distritos con menor porcentaje de criterios cumplidos, 50%, fueron Xejuyup y Guineales. En promedio los centros de salud alcanzaron 65% de los criterios, con intervalo entre 44%-89%; y los puestos de salud 49%, con intervalo entre 5%-94%.

En el área de Bioseguridad, el total de los servicios de salud de Sololá logró alcanzar 61% de los criterios evaluados. Los distritos con mayor porcentaje de criterios alcanzados fueron Santiago Atitlán y Nahualá, 73% y 71% respectivamente. Y el distrito con menor porcentaje de criterios cumplidos, 49%, fue Xejuyup. En promedio los centros de salud cumplieron 78% de los criterios con intervalo entre 64%-91%, y los puestos de salud 55%; con intervalo entre 9%-82%.

El total de los servicios de salud de Sololá logró alcanzar 57% de los criterios evaluados en el área de Información, Comunicación, Educación y Promoción de la Demanda. El distrito con mayor porcentaje de criterios alcanzados fue San Pedro La Laguna con 78%. Y el distrito con menor porcentaje de criterios cumplidos, 44%, fue Sololá. En promedio los centros de salud alcanzaron 69% de los criterios, con intervalo entre 45%-91%; y los puestos de salud 54%, con intervalo entre 18%-100%.

En el área de Recursos humanos, físicos, materiales y logística, el total de los servicios de salud de Sololá logró alcanzar 54% de los criterios evaluados. El distrito con mayor porcentaje de criterios alcanzados fue Santiago Atitlán con 75%. Y el distrito con menor porcentaje de criterios cumplidos, 40%, fue Xejuyup. En promedio los centros de salud alcanzaron 60% de los criterios, con intervalo entre 33%-81%; y los puestos de salud 53%, con intervalo entre 7%-93%.

El total de los servicios de salud de Sololá logró alcanzar 42% de los criterios evaluados en el área de Sistemas Gerenciales, siendo así el área con menor porcentaje de criterios cumplidos. El distrito con mayor porcentaje de criterios alcanzados fue Nahualá con 61%. Y el distrito con menor porcentaje de criterios cumplidos, 34%, fue Sololá. En promedio los centros de salud alcanzaron 53% de los criterios, con intervalo entre 25%-75%; y los puestos de salud 39%, con intervalo entre 14%-86%.

TABLA 7.12.2
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL: MONITOREO DE LA SITUACIÓN ACTUAL
CONSOLIDADO DEL ÁREA DE SALUD DE SOLOLÁ

		TIPO	2001	2002	2003	2005
HOSPITAL	SOLOLÁ	HOSPITAL	10.4%	68.8%	0.0%	59.0%
DISTRITO DE SOLOLÁ.	SOLOLÁ	CENTRO. S.	10.0%	57.0%	71.0%	55.0%
	CONCEPCIÓN	PUESTO. S.	14.0%	25.0%	46.0%	44.0%
	CIPRESALES	PUESTO. S.	0.0%	0.0%	0.0%	43.0%
	EL TABLÓN	PUESTO. S.	20.0%	82.0%	89.0%	38.0%
	ARGUETA	PUESTO. S.	0.0%	0.0%	0.0%	48.0%
	PIXABAJ	PUESTO. S.	0.0%	0.0%	0.0%	54.0%
	LOS ENCUENTROS	PUESTO. S.	11.0%	59.0%	60.0%	56.0%
	PATZUTZUN	PUESTO. S.	0.0%	0.0%	0.0%	31.0%
	CHUACRUZ	PUESTO. S.	0.0%	0.0%	0.0%	61.0%
	MIRADOR	PUESTO. S.	0.0%	0.0%	0.0%	49.0%
DISTRITO DE PANAJACHEL	PANAJACHEL	CENTRO. S.	19.0%	50.0%	65.0%	61.0%
	STA. CATARINA P.	PUESTO. S.	2.0%	39.0%	54.0%	23.0%
	LAS CANOAS.	PUESTO. S.	39.0%	0.0%	69.0%	46.0%
	S. ANDRES. S.	PUESTO. S.	16.0%	52.0%	67.0%	62.0%
	GODINEZ	PUESTO. S.	11.0%	41.0%	60.0%	82.0%
DISTRITO DE SAN LUCAS TOLIMAN	S. LUCAS T.	CENTRO. S.	17.0%	53.0%	81.0%	77.0%
	S. ANTONIO P.	PUESTO. S.	9.0%	52.0%	61.0%	34.0%
	AGUA ESCONDIDA	PUESTO. S.	11.0%	34.0%	68.0%	59.0%
DISTRITO DE SANTIAGO ATITLAN	SANTIAGO A.	CENTRO. S.	16.0%	38.0%	59.0%	62.0%
	CERRO DE ORO	PUESTO. S.	30.0%	75.0%	79.0%	67.0%
DISTRITO DE SANTA LUCÍA UTATLÁN	STA. LUCÍA U.	CENTRO. S.	21.0%	36.0%	52.0%	50.0%
	PAMEZABAL	PUESTO. S.	9.0%	60.0%	0.0%	62.0%
	S. MARIA V.	PUESTO. S.	0.0%	0.0%	0.0%	41.0%
	S. JOSE CHACAYA	PUESTO. S.	25.0%	30.0%	33.0%	52.0%
DISTRITO DE NAHUALA	NAHUALA	CENTRO. S.	20.0%	45.0%	80.0%	73.0%
	S. CATARINA IXT.	PUESTO. S.	18.0%	27.0%	65.0%	56.0%
	CHIRIJOX	PUESTO. S.	0.0%	0.0%	0.0%	45.0%
	PACHIPAC	PUESTO. S.	23.0%	30.0%	68.0%	62.0%
DISTRITO DE SAN PABLO LA LAGUNA	S. PABLO LA LAGUNA	CENTRO. S.	26.0%	55.0%	68.0%	62.0%
	S. MARCOS LA LAGUNA	PUESTO. S.	14.0%	55.0%	53.0%	46.0%
	S. CRUZ LA LAGUNA	PUESTO. S.	16.0%	39.0%	49.0%	70.0%
	TZUNUNA	PUESTO. S.	9.0%	45.0%	49.0%	48.0%
DISTRITO DE SAN PEDRO LA LAGUNA	SAN PEDRO LA LAGUNA	CENTRO. S.	21.0%	60.0%	57.0%	82.0%
	SAN JUAN LA LAGUNA	PUESTO. S.	20.0%	34.0%	49.0%	44.0%
DISTRITO DE XEJUYUP	XEJUYUP	CENTRO. S.	0.0%	0.0%	0.0%	62.0%
	PALACAL	PUESTO. S.	16.0%	25.0%	60.0%	67.0%
	PACULAM	PUESTO. S.	0.0%	0.0%	0.0%	16.0%
DISTRITO DE GUINEALES	GUINEALES	CENTRO. S.	0.0%	0.0%	0.0%	55.0%
	LA CEIBA	PUESTO. S.	18.0%	66.0%	84.0%	70.0%
	TZAMPOJ	PUESTO. S.	16.0%	79.0%	56.0%	36.0%
	CAMACHE.	PUESTO. S.	0.0%	0.0%	0.0%	62.0%

Fuente: Resultados totales del consolidado del IND, 2005 e Informes de los Resultados de Proceso de mejoría del Desempeño actualizados.

ANÁLISIS:

En la tabla anterior podemos observar el porcentaje de criterios alcanzados desde la realización de la línea de base en el 2001 y en las evaluaciones siguientes en los años 2002, 2003; y la realizada en esta investigación, 2005.

El desempeño y la calidad del hospital y de los diferente distritos de salud, del área de Sololá, se puede observar que en la línea de base del 2001, donde se evaluaron 32 servicios de salud, estos lograron cumplir en conjunto un promedio de 16% de los criterios evaluados. Así también se lograron establecer las brechas, se identificaron y analizaron sus causas, creando e implementando intervenciones para tratar de reducirlas.

En los años siguientes se realizaron las correspondientes evaluaciones del nivel de calidad y desempeño, donde se evaluaron 31 servicios de salud en el año 2002, y 30 servicios en el 2003. En estos años se lograron alcanzar en promedio 45.5% y 58.4% de los criterios, respectivamente. Entre cada evaluación se siguió todo el proceso y modelo de mejoría de calidad y desempeño.

En esta evaluación realizada para el año 2005, donde se evaluaron 42 de los 44 servicios de salud, esto debido a que el puesto de salud de Santa Clara la Laguna no contaba con personal para ser evaluado porque se encontraba de vacaciones y el puesto de salud de Paquilá porque actualmente esta prestado a una ONG que se encarga de su funcionamiento. En esta evaluación se logró observar que hubo un estancamiento y descenso en el nivel de calidad y desempeño en casi todos los servicios de salud, a diferencia de lo ocurrido en los servicios de salud de San Pedro la Laguna, San José Chacayá, Palacal, Santa Cruz la Laguna, Santiago Atitlán y Godínez donde se observó una mejora en el nivel de calidad y desempeño. Los servicios de salud lograron alcanzar en promedio 53% de los criterios deseados, conforme a la última revisión del instrumento de identificación del nivel de calidad y desempeño, IIND.

8. CONCLUSIONES

8.1. Área de salud de Sololá

- 8.1.1. El monitoreo de la situación actual del nivel de calidad y desempeño de la red de servicios de salud, del departamento de Sololá, no brindan una atención materna neonatal esencial de calidad ya que cumplieron 54% de los criterios evaluados, no alcanzando el mínimo de 85%.
- 8.1.2. La brecha existente entre el nivel de calidad y desempeño ideal, con el observado en el área de salud de Sololá es de 46%, en el Hospital de 41%, en los Centros de Salud de 36% y en Puestos de Salud de 49%.

8.2. Atención de la Mujer en el Embarazo y Manejo Básico de Complicaciones seleccionadas en el Post Parto: hemorragia post-parto, pre-eclampsia, eclampsia e infección puerperal.

- 8.2.1. La brecha existente entre el nivel de calidad y desempeño ideal, con el observado para la atención de la mujer embarazada. en el departamento de Sololá es de 47%, en el Hospital de 49%, en los Centros de Salud de 35% y en Puestos de Salud de 51%.
- 8.2.2. El Distrito con mayor porcentaje de criterios alcanzados, para esta área, fue San Pedro la Laguna, con 73%, en comparación con el Distrito de Guineales que cumplió 39% de los criterios.
- 8.2.3. No se realiza una evaluación rápida de rutina a las embarazadas en 92% de los servicios de salud
- 8.2.4. No se solicitan exámenes de laboratorio en 91% de los servicios de salud.
- 8.2.5. El manejo inmediato de shock se realiza en forma adecuada en 29% de los servicios de salud
- 8.2.6. La evaluación de la respuesta y elección del manejo siguiente del shock se realiza en forma adecuada en 31% de los servicios de salud.
- 8.2.7. De los cuarenta y dos servicios evaluados, solo tres de ellos disponen de equipos e insumos necesarios para efectuar el manejo del shock en forma adecuada

8.3. Bioseguridad

- 8.3.1. La brecha existente entre el nivel de calidad y desempeño ideal, con el observado para Bioseguridad; en el departamento de Sololá es de 38%, en el Hospital de 27%, en Centros de Salud de 22% y en Puestos de Salud de 45%.
- 8.3.2. El distrito con mayor porcentaje de criterios alcanzados, para esta área, fue Santiago Atitlán, con 73%, en comparación con Xejuyup que cumplió 46% de los criterios.

- 8.3.3. En los servicios de salud evaluados se verificó que 6 de estos, 14%, no cuentan con el servicio de agua corriente.
- 8.3.4. Las condiciones higiénicas de 62% de los servicios de salud son inadecuadas.
- 8.3.5. El sistema de limpieza del instrumental es inadecuado en 85% de los servicios de salud de Sololá, ya que carecían de solución clorada.
- 8.3.6. El sistema para eliminación de los desechos es inadecuado en 69% de los servicios de salud, principalmente en los puestos.

8.4. Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda

- 8.4.1. La brecha existente entre el nivel de calidad y desempeño ideal, con el observado para el área IEC y Promoción de la Demanda; en el departamento de Sololá es de 43%, en el Hospital de 73%, en Centros de Salud de 31% y en Puestos de Salud de 46%.
- 8.4.2. El distrito con mayor porcentaje, 78%, de criterios alcanzados fue San Pedro la Laguna; en comparación con el distrito de Sololá con 44%.
- 8.4.3. La educación en salud es deficiente en 85% de los servicios de salud.
- 8.4.4. En 92% de los servicios de salud, carecen de información, donde las usuarias puedan presentar quejas e inconformidades de la atención que prestan los mismos.
- 8.4.5. Ningún servicio de salud, promueve alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de atención materna neonatal.
- 8.4.6. El hospital, al momento de la evaluación, no cuenta con el personal responsable brindar a los usuarios información, educación y comunicación.

8.5. Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística

- 8.5.1. La brecha existente entre el nivel de calidad y desempeño ideal, con el observado para el área de Recursos, en el departamento de Sololá es de 46%, en el Hospital de 21%, en Centros de Salud de 40% y en Puestos de Salud de 47%.
- 8.5.2. El Distrito con mayor porcentaje de criterios alcanzados, fue Santiago Atitlán, con 75%, en comparación con de Xejuyup que cumplió 40% de los criterios.
- 8.5.3. Los servicios de salud disponen de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna y neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.
- 8.5.4. Los servicios sanitarios no son funcionales en 62% de los servicios de salud, debido a falta de accesorios (jabón, toallas, papel higiénico).
- 8.5.5. En ningún servicio de salud, se cuenta con formularios para solicitud de exámenes de laboratorio.

- 8.5.6. Los servicios de salud no cuentan con la totalidad de los medicamentos esenciales para la atención de la mujer embarazada y sus complicaciones según las normas y requerimientos del MSPAS.

8.6. Sistemas Gerenciales

- 8.6.1. La brecha existente entre el nivel de calidad y desempeño ideal, con el observado para el área de Sistemas Gerenciales, en el departamento de Sololá es de 58%, en el Hospital de 58%, en Centros de Salud de 47% y en Puestos de Salud de 61%.
- 8.6.2. El Distrito con un mayor porcentaje de criterios alcanzados, fue Nahualá, con 61%, en comparación con Sololá que cumplió 35% de los criterios.
- 8.6.3. La descripción de procedimientos escritos para las distintas áreas de atención materna y neonatal era inexistente en 84% de los servicios de salud.
- 8.6.4. Los servicios de salud cuentan con un sistema inadecuado para el archivo de historias maternas.
- 8.6.5. Los servicios de salud del área de Sololá, no evalúan periódicamente la satisfacción de los clientes.
- 8.6.6. El hospital no cuenta con un flujograma establecido y colocado en un lugar visible para la atención de los clientes en emergencia y/o consulta externa.

8.7. Servicios de Apoyo

- 8.7.1. La brecha existente entre el nivel de calidad y desempeño ideal, con el observado para el área de Servicios de Apoyo, en el Hospital del departamento de Sololá es de 43%.

9. RECOMENDACIONES

9.1. Atención de la Mujer en el Embarazo y Manejo Básico de Complicaciones seleccionadas en el Post Parto: hemorragia post-parto, pre-eclampsia, eclampsia e infección puerperal

- 9.1.1. Insistir en la necesidad de realizar de rutina una evaluación rápida de las embarazadas, previo a brindar la consulta médica.
- 9.1.2. Además del CLAP, se recomienda la estandarización y el llenado de un instrumento para la elaboración de la historia clínica de la mujer embarazada, que incluya los criterios requeridos por el MSP y SIAS, para la misma.
- 9.1.3. Concienciar a los proveedores de salud sobre la importancia de los exámenes de laboratorio para que, los soliciten de rutina, para la evaluación integral de la paciente.
- 9.1.4. Ejercer control sobre el registro de la información de las complicaciones maternas, ya que la falta de la información pertinente conlleva al subregistro de las mismas.
- 9.1.5. Reforzar los conocimientos básicos acerca de los signos de shock, manejo inmediato, manejo subsiguiente y/o referencia de las pacientes en shock; mediante la capacitación continua de los proveedores del servicio de salud.
- 9.1.6. Proporcionar a todos los servicios de salud con los equipos e insumos necesarios para efectuar el manejo del shock en forma adecuada, específicamente con tanque de oxígeno.

9.2. Bioseguridad

- 9.2.1. Asegurar que todos los servicios de salud cuenten con disposición de agua corriente, dada su importancia, para la prestación de un servicio de salud.
- 9.2.2. Insistir en la correcta eliminación de los desechos, basándose en las normas de bioseguridad.
- 9.2.3. En el instrumento en el criterio donde se evalúa la disponibilidad de agua corriente, podría agregarse un inciso alternativo mediante el cual se pueda evaluar la disponibilidad de agua (no entubada), ya que el personal de salud de algunos servicios, por sus propios métodos (recolección de agua en toneles, transportar agua desde otros sitios), suplen la necesidad de agua al puesto de salud, cuando en este no se cuenta de manera corriente. De esta forma se podría evaluar de una manera indirecta la disposición del personal para suplir sus deficiencias.
- 9.2.4. Poder idear un mecanismo de calificación por punteos, donde se tomen en cuenta todos y cada uno de los criterios con sus respectivos sub-items. Esto debido a que el instrumento, en muchos casos, es muy estricto como por ejemplo: el criterio que evalúa la limpieza del servicio de salud es poco flexible, pues tomando en cuenta la

localización rural de los diferentes servicios de salud, y debido a connotaciones sociales y económicas, los usuarios de los servicios llegan al mismo en su mayoría descalzos; por lo que ensucian los sitios por donde deambulan, incluyendo el área de consulta y habrá que tomar en cuenta que no hay una persona encargada de la limpieza de modo constante.

9.3. Información, Educación, Comunicación y Promoción de la demanda

- 9.3.1. Establecer una programación específica para la realización de educación en salud, especialmente en puestos de salud.
- 9.3.2. Verificar que cada servicio de salud cuente con información donde presentar inconformidad con la atención prestada, e implementar iniciativas innovadoras para mejorar la calidad de la misma.
- 9.3.3. Velar por la existencia de por lo menos un comité de salud en todas las comunidades, y que estas mantengan un vínculo con los servicios de salud correspondientes.

9.4. Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística

- 9.4.1. Velar por la existencia y condición adecuada (equipo estéril) del instrumental para la atención del parto, paquete básico de sutura.
- 9.4.2. Asegurar la disponibilidad de materiales de consumo suficientes para 1 mes.
- 9.4.3. Suplir con formularios para solicitud de exámenes de laboratorio a todos los servicios de salud.
- 9.4.4. En el instrumento, se solicita verificar la existencia y condiciones de 1 paquete de parto y 1 paquete básico de sutura, pero no se solicita que se verifique si los mismos están en condición estéril; por lo que debería de agregarse, también al instrumento.
- 9.4.5. En el instrumento se indaga si el puesto de salud dispone de los medicamento esenciales para la atención prenatal y emergencias, por lo que habría que hacer una actualización de los medicamentos esenciales por servicio de salud. Como por ejemplo: en la actualidad ya no se abastece de metronidazol IV, sulfato de magnesio IV, clindamicina IV, Cloranfenicol IV, solución glucosa al 5%, a la mayoría de los servicios de salud.

9.5. Sistemas Gerenciales

- 9.5.1. Verificar que todos los servicios de salud cuenten con descripciones escritas de procedimientos para las distintas áreas con las que cuentan.
- 9.5.2. Que los puestos y centros de salud dispongan de la señalización adecuada de los servicios que se ofrecen, así como de los horarios respectivos.

- 9.5.3. Normar para todos los servicios de salud, la forma adecuada de archivo de historias maternas, clasificando numérica o alfabética, registrando los números en libros de consultas para llevar un adecuado control.
- 9.5.4. Evaluar mediante entrevistas y opiniones de clientes la satisfacción del servicio recibido como mínimo cada 4 meses, para poder realizar plan de acción de acuerdo a las mismas. Se recomienda que la jefatura de área realice un documento estándar para que sea enviado periódicamente a todos los servicios de salud para que se cumpla este criterio.
- 9.5.5. Exigir la existencia, en todos los servicios de salud, de un plan escrito para el traslado de pacientes en caso de emergencia.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia para el desarrollo internacional. Proceso de Mejoría del Desempeño y de la Calidad de Atención Materna y Neonatal. Maryland: USAID y JHPIEGO, 2004. 4p. (Boletín Informativo. Documento 1).
2. Caiola, N. Symposium sobre medidas generales en Mortalidad Materno-Neonatal. Disponible en: [WWW.\http://www.prb.org/SpanishTemplate.cfm?Section=Portada&template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=929 1]. febrero de 2005.
3. Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de la población. Iniciativa Regional de América Latina y el Caribe para la Reducción de la Mortalidad Materna: Información General. New York: UNFPA, 2003. 44p.
4. ----- Iniciativa regional de América latina y el Caribe para la Reducción de la Mortalidad Materna: LAMM Información general. New York: UNFPA, 2000. 37p.
5. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Estadísticas Vitales. [CD-ROM]. Guatemala: 2002.
6. ----- Informe final, Línea Basal de Mortalidad Materna para el año 2000. Guatemala: INE, 2003. 76p.
7. ----- Unidad de investigación y desarrollo. Atlas “Conozcamos Guatemala”. [CD-ROM]. Versión 1.01 Publicaciones Electrónicas. Guatemala: 2002.
8. ----- XI Censo Nacional de Población y VI Censo Nacional de Habitación. Guatemala: INE, 2002.
9. Guatemala. Leyes, decretos, etc. Ley de desarrollo social. Decreto 42,2001. Guatemala: 2001. 32p.
10. Guatemala. Ministerio de educación. Anuario Estadístico. Sololá: MINIEDUC, 2003.
11. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo ministerial. No. SP-M-1109-2001. Guatemala: 9 noviembre de 2001.

12. ----- Departamento de Epidemiología, Vigilancia y control Epidemiológico. Memoria Anual de Vigilancia Epidemiológica. Sololá: 2003.
13. ----- Encuesta Nacional Materno Infantil 2002. Guatemala: MSPAS, 2002.
14. ----- Evaluación de impacto, Cambio de conducta y Movilización Comunitaria, Componente Materno-infantil: Informe del Estudio de población. Disponible en: WWW.[[Http://swcdweb:4001/documentos/t6_anexos/impacto_movilizacion_comunitaria/informedelestudiodepoblacion.pdf](http://swcdweb:4001/documentos/t6_anexos/impacto_movilizacion_comunitaria/informedelestudiodepoblacion.pdf)]. febrero de 2005.
15. ----- Programa Nacional de Salud Reproductiva. Lineamientos y normas de salud reproductiva. Guatemala: MSPAS y PNSR, 2002. 43p.
16. ----- Línea Basal de Mortalidad Materna para el año 2000. Guatemala: MSPAS y PNSR, 2003. 87p.
17. ----- Protocolo de salud reproductiva. Guatemala: MSPAS y PNSR, 2003. 126p.
18. ----- Atención materna en proyectos de salud rural: Atención materna de calidad. Disponible en: WWW. [[www.policyproject.com/pubs/MNPI/ Guatemala_MNPI.pdf](http://www.policyproject.com/pubs/MNPI/Guatemala_MNPI.pdf)]. marzo de 2005.
19. Guatemala. Secretaría de Planificación y Programación. Estrategia para la reducción de la pobreza departamental: Departamento de Sololá. Guatemala: SEGEPLAN y MSPAS, 2003. 87p.
20. Johns Hopkins University. Calidad de servicios de Atención Materna. Disponible en: WWW.[www.mnh.jhpiego.org/translations/monevalsp.pdf]. febrero 2005.
21. ----- Calidad de la atención en Salud. Disponible en: WWW. [www.qaproject.org/pubs/pdfs/gtmlspn.pdf]. marzo de 2005
22. ----- Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y morbilidad materna. Washington DC: JHPIEGO, 2002. 34p.

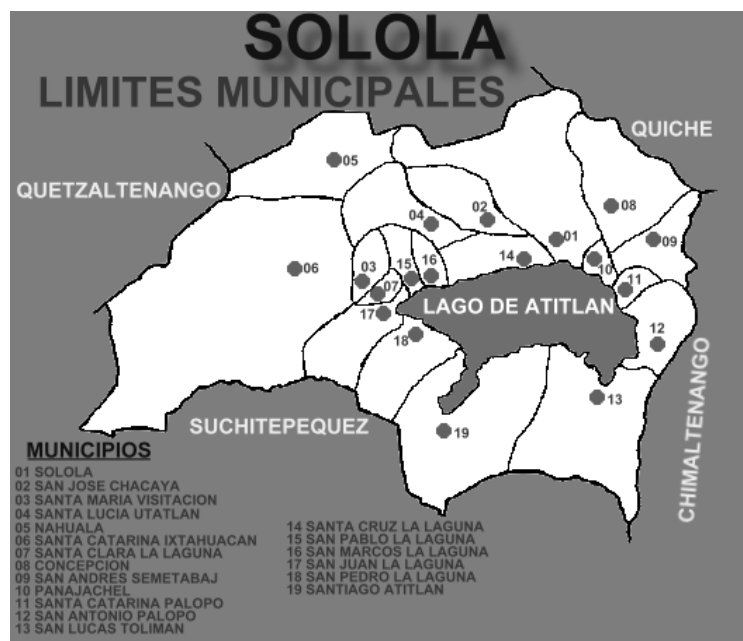
23. ----- Perspectiva comunitaria sobre el embarazo, parto y post-parto en los departamentos de Quiché, Sololá y San Marcos. Guatemala: JHPIEGO y MSPAS, 2000. 89p.
24. Jonson, R. et al. Accelerating the reduction of maternal mortality in developing countries. Maryland: JHPIEGO, 2001. 15p.
25. MacDonald, M., y A. Starrs. La atención Calificada durante el Parto. New York: Family Care International Inc, 2003. 52p.
26. Mith, H. Programa para la acción en países en desarrollo. Liverpool: Escuela Tropical de Medicina, 2001. 20p. (Artículo 2001).
27. Municipalidad de Guatemala y MSPAS. Planes y Estrategias Gubernamentales. Disponible en: WWW.[www.minsa.gob.pe/efemerides/salud_materna/salud_materna.htm]. febrero de 2005.
28. Organización Panamericana de la Salud. Priorización de Servicios Maternos Neonatales. Disponible en: WWW.[www.ops.org.gt/Inftec/comunic/Guatemala.pdf]. febrero de 2005.
29. ----- Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Materna: Consenso Estratégico Intergerencial para América Latina y el Caribe. Chile: OPS, 2004. 39p.
30. Pineda, H. Indicadores Nacionales de Salud en Países Subdesarrollados. Disponible en: WWW [<http://www.geocities.com/guatertulia/200228.htm>]. febrero de 2005.
31. Santizo, I. Modelo de calidad de atención materna. Disponible en: WWW. [www.ops.org.bo/basics_II/documentos/presentaciones/documentos/Ilse_Santizo.pdf]. febrero de 2005.
32. Sesión del Comité Ejecutivo, OPS, 130ª.:2002: Washington, D.C. Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y morbilidad materna. México D.F.: OPS, 2002. 49p.
33. Universidad de San Carlos de Guatemala. Estadísticas Generales de Salud en Guatemala. Disponible en: WWW.[www.medicina.usac.edu.gt/adolesc/estadística.pdf]. febrero 2005.

34. World Health Organization. Care in Normal Birth: A Practical Guide. Geneva: WHO, 1999. 11p.

11. ANEXOS

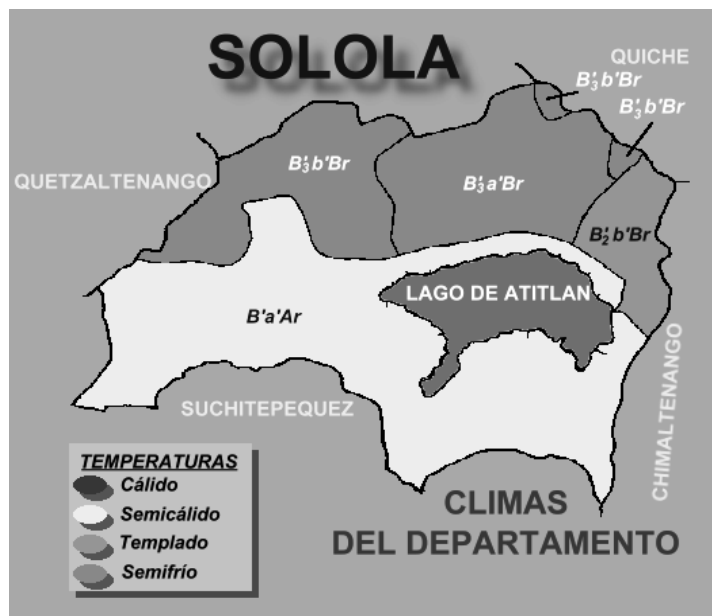
ANEXOS-FIGURAS

FIGURA 1.



Fuente: Atlas “Conozcamos Guatemala” Versión 1.01, publicaciones electrónicas INE.

FIGURA-2.



Fuente: Atlas “Conozcamos Guatemala” Versión 1.01, publicaciones electrónicas INE.

FIGURA-3



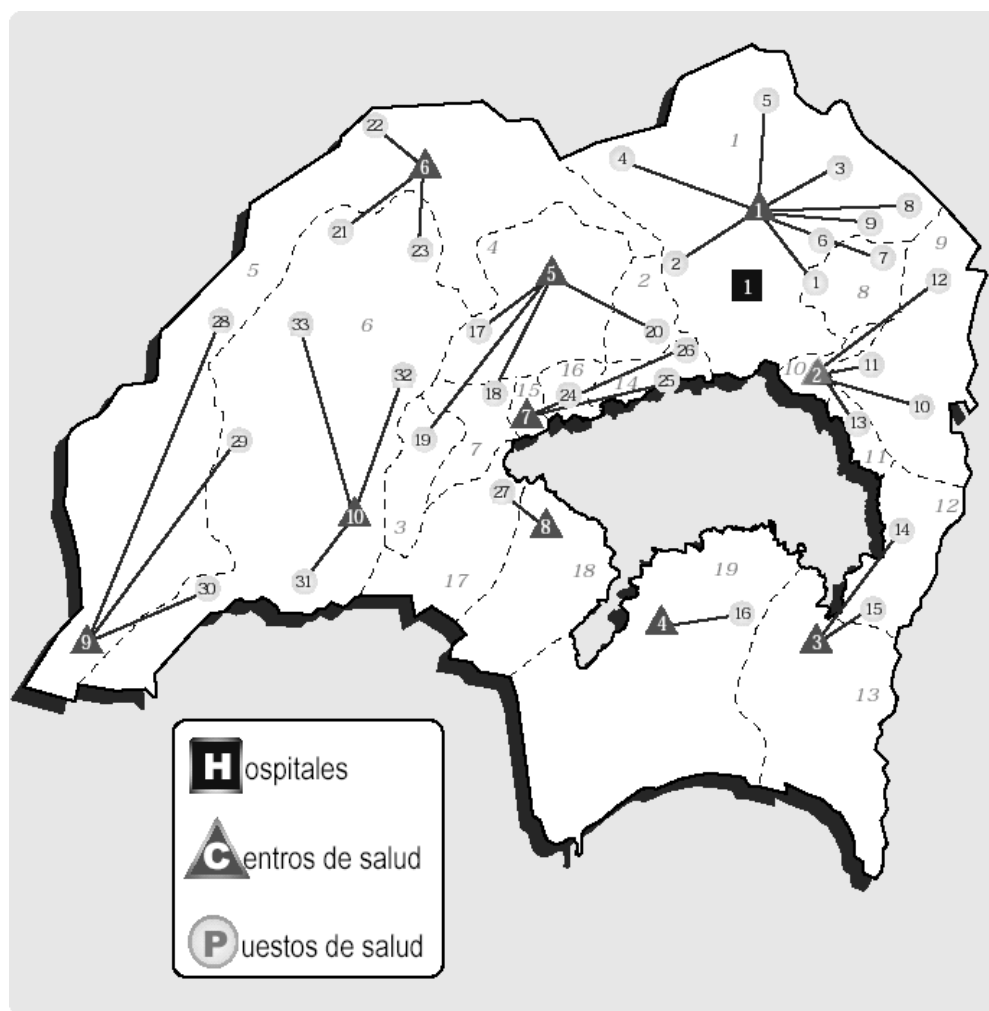
Fuente: Atlas “Conozcamos Guatemala” Versión 1.01, publicaciones electrónicas INE.

FIGURA-4



Fuente: Atlas “Conozcamos Guatemala” Versión 1.01, publicaciones electrónicas INE.

FIGURA-5



Fuente: MSPAS, Sistema de información gerencial en salud, SIGSA 2,005

ANEXOS-TABLAS

TABLA 1.

Departamento	Tipo de Servicio	Nombre de Servicio	LINEA DE BASE				1ra Evaluación			2ra Evaluación			
			Total Criterios	Fecha Visita	Criterios Alcanzados	%	Fecha Visita	Criterios Alcanzados	%	Total Criterios 2	Fecha Visita	Criterios Alcanzados	%
1 Solola	Hospitales	H. Solola	77	12-Mar-01	8	10.39%	12-Jun-02	53	68.83%	104		0	0.00%
2 Solola	Centro de Salud	CS Nahuala	58	14-Jun-01	12	20.69%	03-Oct-02	26	44.83%	69	23-Jul-03	55	79.71%
3 Solola	Centro de Salud	CS Panajachel	58	13-Mar-01	11	18.97%	30-Sep-02	29	50.00%	69	22-Jul-03	45	65.22%
4 Solola	Centro de Salud	CS San Lucas Toliman	58	25-Abr-01	10	17.24%	11-Nov-02	31	53.45%	69	24-Jul-03	56	81.16%
5 Solola	Centro de Salud	CS San Pablo la Laguna	58	08-Jun-01	15	25.86%	03-Oct-02	32	55.17%	69	18-Sep-03	47	68.12%
6 Solola	Centro de Salud	CS San Pedro la Laguna	58	17-Jul-01	12	20.69%	30-Sep-02	35	60.34%	69	25-Jul-03	39	56.52%
7 Solola	Centro de Salud	CS Santa Lucia Utatlan	58	18-Jun-01	12	20.69%	30-Sep-02	21	36.21%	69	08-Sep-03	36	52.17%
8 Solola	Centro de Salud	CS Santiago Atitlan	58	19-Jun-01	9	15.52%	01-Oct-02	22	37.93%	69	15-Jul-03	41	59.42%
9 Solola	Centro de Salud	CS Solola	58	22-May-01	6	10.34%	04-Oct-02	33	56.90%	69	21-Jul-03	49	71.01%
10 Solola	Puesto de Salud	PS Agua Escondida	44	24-Abr-01	5	11.36%	13-Feb-01	15	34.09%	57	23-Jul-03	39	68.42%
11 Solola	Puesto de Salud	PS Canoas	44	22-Ago-03	17	38.64%		0	0.00%	57	22-Jul-03	39	68.42%
12 Solola	Puesto de Salud	PS Cerro de Oro	44	20-Jun-01	13	29.55%	02-Oct-02	33	75.00%	57	15-Jul-03	45	78.95%
13 Solola	Puesto de Salud	PS Chirijox	44	14-Jun-01	11	25.00%	09-Oct-02	19	43.18%	57	31-Jul-03	28	49.12%
14 Solola	Puesto de Salud	PS Concepcion	44	21-May-01	6	13.64%	04-Oct-02	11	25.00%	57	06-Ago-03	26	45.61%
15 Solola	Puesto de Salud	PS El Tablón	44	21-May-01	9	20.45%	04-Oct-02	36	81.82%	57	23-Jul-03	51	89.47%
16 Solola	Puesto de Salud	PS Godinez	44	18-May-01	5	11.36%	02-Oct-02	18	40.91%	57	23-Jul-03	34	59.65%
17 Solola	Puesto de Salud	PS la Ceiba	44	31-May-01	8	18.18%	01-Oct-02	29	65.91%	57	25-Jul-03	48	84.21%
18 Solola	Puesto de Salud	PS Los Encuentros	44	21-May-01	5	11.36%	04-Oct-02	26	59.09%	57	21-Jul-03	34	59.65%
19 Solola	Puesto de Salud	PS Pachipac	44	14-Jun-01	10	22.73%	09-Oct-02	13	29.55%	57	31-Jul-03	39	68.42%
20 Solola	Puesto de Salud	PS Palacal	44	30-May-01	7	15.91%	01-Oct-02	11	25.00%	57	24-Jul-03	34	59.65%
21 Solola	Puesto de Salud	PS Pamezabal	44	18-Jun-01	4	9.09%	14-Ene-03	9	20.45%	57		0	0.00%
22 Solola	Puesto de Salud	PS San Andres Semetaba	44	18-May-01	7	15.91%	02-Oct-02	23	52.27%	57	22-Jul-03	38	66.67%
23 Solola	Puesto de Salud	PS San Antonio Palopó	44	24-Abr-01	4	9.09%	13-Ene-02	23	52.27%	57	24-Jul-03	35	61.40%
24 Solola	Puesto de Salud	PS San Jose Chacayá	44	15-Jun-01	11	25.00%	04-Oct-02	13	29.55%	57	27-Ago-03	19	33.33%
25 Solola	Puesto de Salud	PS San Juan La Laguna	44	20-Jul-01	9	20.45%	30-Sep-02	15	34.09%	57	24-Jul-03	28	49.12%
26 Solola	Puesto de Salud	PS San Marcos La Lagun	44	13-Jun-01	6	13.64%	03-Oct-02	24	54.55%	57	24-Jul-03	30	52.63%
27 Solola	Puesto de Salud	PS Santa Catarina Ixtagu	44	14-Jun-01	8	18.18%	03-Oct-02	12	27.27%	57	31-Jul-03	37	64.91%
28 Solola	Puesto de Salud	PS Santa Catarina Palopó	44	18-May-01	1	2.27%	02-Oct-02	17	38.64%	57	15-Jul-03	31	54.39%
29 Solola	Puesto de Salud	PS Santa Clara la Laguna	44	18-Jun-01	5	11.36%		0	0.00%	57		0	0.00%
30 Solola	Puesto de Salud	PS Santa Cruz la Laguna	44	15-Jun-01	7	15.91%	06-Feb-03	17	38.64%	57	12-Ago-03	28	49.12%
31 Solola	Puesto de Salud	PS Tzampoj	44	30-May-01	7	15.91%	01-Oct-02	35	79.55%	57	25-Jul-03	32	56.14%
32 Solola	Puesto de Salud	PS Tzununá	44	13-Jun-01	4	9.09%	03-Oct-02	20	45.45%	57	31-Jul-03	28	49.12%
		Hospitales:	1										
		Centros de Salud:	8										
		Maternidades	0										
		Puestos de Salud:	23										
		Total de Servicios:	32										

Fuente: Modelos de mejoría del desempeño y de la calidad, JHPIEGO, USAID, Programa de salud materno neonatal, MSPAS. Informes de los Resultados de Proceso de mejoría del Desempeño actualizados.

INSTRUMENTOS



HOSPITAL



CENTRO DE SALUD TIPO B



PUESTO DE SALUD