

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**“EVALUACION DE CALIDAD
DE ATENCION A LA SALUD
MATERNA NEONATAL”**

**“CENTRO DE ATENCION PERMANENTE A LA SALUD”
PATULUL, SUCHITEPEQUEZ
DEL 1º. DE MARZO AL 31 DE ABRIL DE 2010**



TESIS

PRESENTADA POR:

DR. DAVID ELEÁZAR CÚMEZ ALDANA

**PREVIO A OPTAR EL GRADO ACADEMICO QUE LO ACREDITA COMO
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE 2010



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE**

AUTORIDADES

Rector Magnífico
Secretario General

Dr. Carlos Eduardo Gálvez Barrios
Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO

Director General del CUNOC
Secretario Administrativo

Msc. Eduardo Rafael Vital Peralta
Msc. Jorge Emilio Minera Morales

REPRESENTANTES DE DOCENTES

Dr. Oscar Arango Benecke
Msc. Teódulo Cifuentes Maldonado

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Br. Juan Antonio Mendoza Barrios
Br. Eduardo Paúl Navarro Mérida

DIRECTOR DE POSTGRADOS

Msc. Miguel Ángel Oroxom Cobaquil

**COORDINADOR DE MAESTRIA EN ADMINISTRACION
DE SERVICIOS DE SALUD**

Msc. Carlos Gonzales López.



TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN DE TESIS

**PRESIDENTE
SECRETARIO
EXAMINADOR**

**MSc. Miguel Ángel Oroxom Cobaquil.
MSc. Carlos Gonzales López .
MSc. Mario Nolverto de León Tobar**

PADRINO

MSc. Mario Nolverto de León Tobar

NOTA: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas y opiniones sustentadas en la tesis”. Artículo 31 del Reglamento para exámenes Técnico Profesionales del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

DEDICATORIA

A DIOS

Creador del cielo, la tierra y el universo; por permitirme alcanzar éste triunfo.

AL PUEBLO DE GUATEMALA:

Merecedor de desarrollo y razón de nuestra capacitación profesional.

A LA UNIVERCIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por ser parte fundamental de mi formación profesional.

CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE

Por haberme capacitado y permitido obtener este grado académico.

A MIS QUERIDOS PADRES

Luis Cúmez Simón

Helvia Elizabeth Aldana Barrientos

Por su amor, cariño, apoyo, sacrificio y guiarme para alcanzar mis sueños.

A MI ESPOSA

María Cristina Hernández Sagastume de Cúmez.

Por su amor, apoyo y comprensión.

A MIS HIJOS

Nihaib Kevin David Cúmez Hernández

Nicté Saraí Cúmez Hernández

Maya Ester Cúmez Hernández

Seres que complementan mi vida.

A MIS HERMANOS

Jorge Luis Cúmez Aldana, Ninfa Magali Cúmez Aldana, y Helvia Judith Cúmez Aldana.

Por su cariño y apoyo.

A MIS MAESTROS EN ESPECIAL:

Msc. Mario Nolberto De León Tobar.

Msc. Carlos Gonzales López

Msc. Miguel Ángel Oroxom Cobaquil.

Por sus enseñanzas y apoyo en la realización de ésta tesis.

AL “CENTRO DE ATENCION PERMANENTE A LA SALUD” de PATULUL.

Por haberme permitido realizar el presente estudio en su seno.

AL DR. GIOVANNI HORACION NELSON AZURDIA

Por su apoyo en la realización del presente estudio.

A AMIGOS Y COMPAÑEROS DE TRABAJO

En especial a: Dra. Zaida Ester López Tobar, Dr. Leonel Ajciginac Choc, Dr. Daniel Román Pirir García y Dr. Enrique Gálvez Sobral Aparicio.

Por su amistad y compañerismo

INDICE

INTRODUCCIÓN	06
CARACTERIZACION DEL PROBLEMA	07
MARCO LEGAL DEL “CENTRO DE ATENCION PERMANENTE A LA SALUD” PATULUL, SUCHITEPEQUEZ	10
Políticas de salud	11
Organización del Ministerio de Salud Pública	12
Niveles de atención a la salud	13
Sistema de Salud en Guatemala	14
“SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION A LA SALUD” EN PATULUL SUCHITEPEQUEZ	15
Contexto General del Municipio de Patulul	15
Centro de Atención Permanente a la Salud de Patulul, Suchitepéquez	16
LA CALIDAD DE ATENCION A LA SALUD MATERNA NEONATAL	23
Eficiencia	26
Eficacia	27
Efectividad	28
Estrategia de Atención Materna Neonatal Esencial “AMNE”	29
Enfoques para la evaluación de Calidad de atención a la salud	33
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS DE EVALUACION DE CALIDAD DE ATENCION A LA SALUD MATERNA NEONATAL	34
Información general	36
Nivel de Desempeño en área de Atención a la mujer en el control de embarazo	38
Nivel de Desempeño en área de Atención a las emergencias del embarazo	41
Nivel de Desempeño en área de Información, Educación y Comunicación	43
Nivel de Desempeño en área de Recursos Físicos y Materiales	49
Nivel de Desempeño del Centro de Atención Permanente de Salud Patulul	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	55
GLOSARIO DE TERMINOS	56
BIBLIOGRAFIA	58
ANEXOS	59

INTRODUCCIÓN

En la actualidad nuestro sistema de salud atraviesa por una crisis de calidad en la cual el servicio que se presta a la población es constantemente cuestionado por diversos sectores organizados de la población, bajo las premisas de deficiencia en la administración, baja calidez del personal de salud y carencia de recursos e insumos; Las críticas van orientadas principalmente a los servicios de salud que presta el sector público, motivo por el cual el presente trabajo de tesis se oriento a identificar **¿CUAL ES EL NIVEL DE CALIDAD QUE OTORGA EL “CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE A LA SALUD” (CAP) DE PATULUL, A LAS USUARIAS QUE SOCICITAN ATENCIÓN MATERNA NEONATAL?** Y de esta forma aportar una metodología que facilite 1) La identificación y análisis de causas que pueden estar generando atención que no reúne criterios de calidad y 2) El diseño de intervenciones orientadas a mejorar la calidad del servicio. Buscando una respuesta a la problemática se planteo la siguiente hipótesis. **¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD MATERNA NEONATAL MEJORA CUANDO SE PROPORCIONA ORIENTADA EN BASE A CRITERIOS O ESTANDARES DE CALIDAD PREVIAMENTE DEFINIDOS?** Para poder desarrollar y operacionalizar las variables para la confirmación o negación de la hipótesis, se procedió a elaborar los “CRITERIOS DE CALIDAD O DESEMPEÑO DESEADO” aplicables al Centro de Atención Permanente de Salud de Patulul, Suchitepéquez. Los cuales se consolidaron en herramientas que denominamos “Instrumentos de Identificación del Nivel de Desempeño o (IIND)”, con dichos instrumentos, se procedió a realizar una primera evaluación para identificar el Nivel de Desempeño otorgado en la atención Materna Neonatal previo a orientarla en base a los criterios de calidad definidos en el presente estudio, ésta primera evaluación la denominamos “línea base”, la cual facilitó: la identificación de brechas entre el “Desempeño Actual y el Desempeño Deseado”, el análisis de causas y el diseño de intervenciones. Para la implementación de las intervenciones se conformó un comité de Calidad integrado por un equipo multidisciplinario, representativo de las áreas administrativas y operativas del CAP Patulul, el cual conjuntamente con el personal, se encargaron de orientar la atención Materna Neonatal en base a estándares de calidad y procurar cumplir con los criterios que no se estaban realizando. Posteriormente se realizo una segunda evaluación que llamamos monitoreo de seguimiento, para determinar si en efecto la calidad de atención mejora cuando existe una orientación en base a estándares de calidad y compararla con la primera evaluación que se realizo cuando no se contaba con una guía de desempeño hacia la calidad.

CARACTERIZACION DEL PROBLEMA

El “Centro de Atención Permanente a la Salud” (CAP) de Patulul en el Departamento de Suchitepéquez, es una institución que otorga atención en el segundo nivel de atención, formando parte del Sistema Integral de Atención a la Salud (SIAS) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En nuestro país los servicios de salud pública son constantemente cuestionados atribuyéndoles atención de baja calidad debido a falta de calidez de parte del personal, debilidades en la administración y falta de recursos e insumos necesarios para la prestación del servicio, éste fenómeno no es exclusivo de Guatemala, también se presenta en otros países del mundo, especialmente en América Latina y países en vías de desarrollo, dicha problemática también afecta a uno de los sectores mas vulnerables de la sociedad con necesidades de atención en salud, como lo es el sector materno neonatal, esto motivó a la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud a crear una estrategia orientada a mejorar la calidad de atención a la salud Materna Neonatal la cual denominaron Estrategia de Atención Materna Neonatal Esencial conocida por sus siglas como estrategia AMNE, en Guatemala dicha estrategia la implemento el ministerio de Salud Publica en el año 2000 dando muy buenos resultados en las unidades asistenciales en las que se ha puesto en practica. El Centro de Atención Permanente en salud de Patulul no es ajeno a la problemática de baja calidad, sumándose a ello que en el mes de noviembre de 2008 el mismo se transformo en Centro de Atención Permanente a la Salud al iniciar a otorgar atención las 24 horas del día y dentro de sus programas se incluye el de atención por maternidad, se consideró necesario realizar un estudio de evaluación de Calidad de atención a la salud prestada al sector materno y neonatal.

Debido a que para poder mejorar las condiciones de salud de la población es necesario que los servicios de salud otorguen una atención de calidad, se hace indispensable implementar acciones y estrategias orientadas a mejorar la calidad del servicio de atención a la salud, motivo por el cual el presente estudio de investigación propone aplicar un modelo de mejoramiento del desempeño y la calidad, que ya ha sido probado en otras unidades de atención a la salud a nivel nacional y en otros países del mundo, un modelo que facilita la identificación de causas de deficiencia en el desempeño laboral, y que también facilita el diseño e implementación de intervenciones orientadas a la mejoría de la calidad y que puede ser perfectamente aplicable a la unidad del CAP Patulul, con lo cual se pretende mejorar la calidad atención a la salud materna neonatal que se otorga a la población de Patulul.

**MARCO LEGAL DE
“CENTRO DE ATENCION PERMANENTE A LA SALUD”
(CAP)
PATULUL, SUCHITEPEQUEZ.**

El “Centro de Atención Permanente a la Salud” de Patulul Suchitepéquez, según la clasificación por niveles de atención del Sistema Integral de Atención a la Salud “SIAS” otorga servicios en el segundo nivel de atención, es una dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), por lo que es necesario conocer fundamentos legales del funcionamiento de éste ministerio, mismos que forman parte del sustento legal del funcionamiento del CAP de Patulul.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de acuerdo a La Constitución Política de La República, es el encargado del despacho de los negocios del Organismo Ejecutivo en cuanto a Salud (en base al artículo 193), ello implica el velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes y por lo tanto deberá desarrollar acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el mas completo bienestar físico, mental y social (artículo 94).

Este ministerio fue creado en base la Constitución Política de la República de Guatemala, del 13 de marzo de 1,945, crea los Ministerios y los Ministros de Estado, en el cual se decía que tendría cada Ministro uno o mas Subsecretarios para sustituirlo en su orden en los casos de ausencia o falta temporal del titular de la cartera.

La Constitución Política del 15 de octubre de 1965, crea los Viceministros en lugar de Subsecretarios, quienes tendrían las mismas calidades de su nombramiento con los Ministros.

Lo que hoy es el Ministerio de Salud, ha tenido diversos cambios en lo que se refiere a su organización. Mediante el artículo 170 de La Constitución Política de La República, sustituye el nombre por Dirección General de Servicios de Salud y es cuando se crea el Consejo Nacional de Salud, el cual estuvo presidido por la Universidad de San Carlos de Guatemala, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ministerio del la Defensa Nacional, representado por el Negociado de Sanidad Militar, Consejo de Bienestar Social y otras.

En 1969 fue reorganizado nuevamente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mediante el Acuerdo Gubernativo número 23-69, estableciendo las divisiones en la Dirección General de Servicios de Salud, como Salud Materno Infantil y Familiar, Epidemiología, Saneamiento Ambiental, Servicios Técnico Generales, y las Subdirecciones normativa y ejecutiva estableciendo las cinco negociaciones y Áreas de Salud.

A través del Acuerdo Gubernativo 71-75 del 03 de febrero de 1976, se emite otro reglamento donde es reestructurado con las divisiones técnico normativas, administrativas creando en definitiva 22 Áreas de Salud y la Región Metropolitana que comprendía área Guatemalteca Norte, Área Guatemalteca Sur y Área de Amatitlan.

Por medio del Acuerdo Gubernativo SP-G-43-80 del 16 de junio de 1980, se establece una organización en la atención de salud para puestos, centros tipo “A” y “B”, hospitales de distrito, hospitales de base de área y hospitales regionales.

Mediante Acuerdo Gubernativo numero 741-84 se estructuran nuevamente las dependencias del Ministerio, enfocando sus acciones de carácter preventivo en la Dirección General de Servicios de Salud a través de ocho divisiones, las áreas de salud, hospitales, centros y puestos de salud, así como servicios de educación y recuperación nutricional.

Por medio de El Decreto numero 90-97, se aprueba un nuevo Código de Salud con principios fundamentales, acoplado a la nueva red de servicios porque su contenido es de acciones de promoción y prevención y rehabilitación de la salud, así como las infracciones y sanciones. Este nuevo código ha tenido sus reformas en cuanto al tema de la publicidad de tabaco y licores, en estado de velar por la salud de los habitantes no solo por que la misma se garantice a la persona sino en forma gratuita a nivel nacional.

En el año de 1997, se emite el decreto numero 114-97 Ley del organismo Ejecutivo en el cual se deja sin efecto el Decreto numero 93 que fue el que creo en 1945 las Secretarías y Ministerios de Estado, dándoles nuevamente una filosofía y contenido, acordes a las necesidades de país.

En el año de 1999, se emite el Acuerdo Gubernativo 115-99 Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; los distintos acuerdos y decretos dan sustento legal a las políticas de salud que se enumeran a continuación.

POLITICAS DE SALUD:

“Política No.1.

Fortalecimiento del papel rector Ministerial de Salud y Asistencia Social.

Política No 2.

Satisfacción de las necesidades de salud de la población Guatemalteca mediante la entrega de servicios de salud con calidad, calidez, equidad y con enfoque intercultural en los diferentes niveles de atención.

Política No 3.

Fortalecimiento del proceso de desconcentración y descentralización de competencias, responsabilidades, recursos y autoridades a las Áreas de Salud y Hospitales.

Política No.4.

Adquisición y provisión de insumos en forma oportuna para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Política No.5

Modernización del sistema de gestión administrativa y financiera del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como elemento básico de apoyo para la presentación de servicios.

Política No. 6.

Fortalecimiento del desarrollo y administración de los recursos humanos en salud.

Política No. 7.

Promoción de acciones de apoyo al saneamiento del medio que mejoren la calidad de vida de la población.

Política No. 8.

Protección a la población de los riesgos inherentes al consumo y exposición de alimentos, medicamentos y sustancias nocivas a la salud¹. Todas estas políticas pretenden fortalecer las condiciones de salud de la población Guatemalteca, contribuyendo en el acercamiento de los servicios de salud y mejorando la calidad y cantidad de los mismos en beneficio de la población.

ORGANIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

De acuerdo a lo establecido en el Código de Salud y al Reglamento orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social, los niveles de organización del MSPAS, comprenden el Nivel Central y el Nivel Ejecutor, integrándose para el efecto con las dependencias siguientes:

Nivel Central:

- Despacho Ministerial (Ministro y Viceministros)
- Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
- Dirección General del Sistema Integral de Atención a la Salud
- Dirección General de Recursos Humanos
- Gerencia General Administrativo-Financiera

Es importante mencionar, que por medio del Acuerdo Gubernativo 625-2006, fue creado el tercer Vice-ministerio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como respuesta a la necesidad de crear la figura responsable de iniciar los procesos de transformación de la Red Hospitalaria Nacional, en el marco de lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala y el Código de Salud.

¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Inducción al Área Hospitalaria. 2009

Las dependencias de apoyo técnico interno, externo y asesoría, que apoyan la gestión del Despacho Ministerial son:

- Consejo Nacional de Salud
- Consejo Técnico
- Secretaría Ejecutiva del Despacho Ministerial
- Planificación Estratégica
- Sistema de Información Gerencial
- Auditoría Interna
- Asesoría Jurídica
- Asesorías Específicas
- Unidades Especiales de Ejecución

Nivel Ejecutor:

- Dirección de Áreas de Salud
- Coordinación de Distritos Municipales de Salud
- Direcciones de Establecimientos de Salud

Las Unidades Técnico-Administrativa de las Direcciones de Áreas de Salud: constituyen el enlace directo entre el nivel central del Ministerio de Salud y el nivel ejecutor, Las Direcciones de áreas de salud constituyen el nivel gerencial que dirige, coordina y articula la red de servicios de salud en el territorio bajo su jurisdicción dentro del contexto del Sistema de Atención Integral en Salud. Interpreta y aplica las políticas y el plan nacional de salud y desarrolla los procesos de planificación, programación, monitoreo y evaluación de la Áreas y Distritos Municipales de Salud, así como de los establecimientos que conforman la red de servicios de salud.

Distritos Municipales de salud: constituyen el nivel gerencial que dirige, coordina y articula la red de servicios de salud en el municipio, Interpreta y aplica las políticas y el plan nacional de salud y desarrolla los procesos de planificación, programación, monitoreo y evaluación de los establecimientos que conforman la red de servicios de salud dentro del municipio.

Direcciones de los establecimientos de salud: estas entidades tienen a su cargo el área gerencial de sus establecimientos, debiendo velar por que el servicio sea otorgado con calidad (eficiencia, eficacia y efectividad) y calidez humana, en observancia de las Políticas y plan nacional de salud.

El organigrama actual del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene la descripción de complejidad administrativa y burocrática del ministerio de salud, para su comprensión la hemos expuesto en el anexo No 1 del presente trabajo; en donde se destaca la importancia que tiene la dirección superior que está a cargo del Ministro de Salud, en tanto que son los Directores Generales quienes deben velar por el cumplimiento de las políticas ministeriales.

Niveles de atención a la salud:

Los niveles de atención en salud son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la atención de la salud de grupos específicos.

El primer nivel o comunitario, se dedica a extensión de la cobertura en salud, prestando salud preventiva y curativa de menor complejidad, desarrollada por Guardianes de la Salud Comunitaria y Médicos Ambulatorios, hasta los puestos de salud, los cuales son atendidos por enfermeras auxiliares (diarreas, cefaleas, catarrros etc.).

El segundo nivel de atención, es el responsable de la atención preventiva y curativa en los centro de salud, su complejidad es mayor y ya incluye enfermeras profesionales y médicos generales y en algunos casos como los Centros de Atención Permanente –CAP- y Centro de Atención Materno Infantil –CAIMI-, se cuenta con el servicio de médicos especialistas. En este nivel según el reglamento orgánico del Ministerio también se incluyen Hospitales Generales.

El Tercer nivel de Atención o el nivel Hospitalario, en este nivel se brinda un conjunto de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de acuerdo a los programas y servicios desarrollados en cada establecimiento. Los establecimientos típicos que brindan atención en este nivel son los Hospitales Distritales, Generales, regionales, y hospitales especializados de referencia nacional.

Todos los niveles de atención del MSPAS, cuentan con un sistema de referencia y contra-referencia, en el cual se indica cual es la competencia de atención de cada uno de ellos y regulariza que pueden atender y que no, refiriéndolo al nivel adecuado para prestar el servicio.

COBERTURA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL:

“El MSPAS, es el responsable de la cobertura de aproximadamente el 75 % de la población nacional, la cobertura poblacional se encuentra dividida así.

INSTITUCION	% DE POBLACIÓN QUE ATIENDE
MSPAS	75 %
IGSS	17 %
PRIVADO	<u>8 %</u>
TOTAL	<u>100%</u>

Considerando los porcentajes de cobertura anteriores, podemos comprender, que la cobertura correspondiente al MSPAS es de aproximadamente nueve millones de habitantes²”

“De acuerdo a los acuerdos de paz, el gasto en salud debería de mantenerse como mínimo sobre el 2 % el PIB, el gasto asignado al MSPAS se ha mantenido por debajo del

² Informe de Desarrollo Humano PNUD 2005

1 % con respecto al PIB (0.79)³. “El guatemalteco gasta en promedio o aporta el 62 % del gasto general de salud, mientras que el Estado, aporta el 38 %, de lo cual el 17 % corresponde a Salud Pública. El guatemalteco en promedio, gasta el 8% de sus ingresos en salud”⁴.

SISTEMA DE SALUD EN GUATEMALA

Es oportuno realizar una breve aproximación a conocer el modelo de salud que prevalece en nuestro país.

Cada región en el mundo tiene modelos de salud distintos los cuales deben ser aplicables de acuerdo a sus sistemas de organización política, económica y social, cada uno con más o menos equidad y efectividad. Guatemala comparte un modelo de salud muy similar con toda la región latinoamericana con algunas pequeñas variantes.

“En forma característica los sistemas de salud en América Latina se han dividido en tres grandes segmentos que corresponde otro igual número de grupos sociales”⁵. Así se ha hecho una distinción fundamental entre la población con y sin capacidad de pago. A su vez está última abarca dos grupos. El primero está formado por todos aquellos que trabajan en el sector formal, con frecuencia se incluyen también sus familiares, mismos que quedan cubiertos por una o varias instituciones de seguridad social. El segundo grupo está constituido por las clases medias y altas, en su mayoría urbanas, que no están cubiertas por la seguridad social. (Muchos miembros de estas clases, en especial aquellos con ingresos elevados, pagan contribuciones a la seguridad social, pero nunca utilizan sus servicios, en la práctica ven sus contribuciones a la seguridad social como un impuesto y no como una prima de aseguramiento) Las necesidades de salud de este grupo casi siempre son atendidas por el sector privado, mediante financiamiento que proviene fundamentalmente de desembolsos del propio bolsillo. Cada vez más algunas familias de este grupo empiezan a cubrirse mediante contrataciones de seguros o planes de prepago privados. Finalmente se encuentran los pobres, tanto rurales como urbanos, los cuales quedan excluidos de la seguridad social porque no están formalmente empleados. A este sistema de salud se le ha denominado modelo segmentado. En este modelo los Ministerios de Salud se encargan de suministrar servicios de salud a los pobres, además de realizar programas de salud pública que benefician a toda la población. El modelo segmentado segrega a los diferentes grupos sociales a sus respectivos marcos institucionales de atención a la salud, Cada segmento institucional, ministerio de salud, seguridad social y el sector privado desempeña las funciones de modulación, financiamiento y articulación (cuando existe) y prestación de servicios pero cada uno lo hace para un grupo específico.

SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA SALUD EN

³ Ministerio de Finanzas públicas 2005

⁴ Informe de Desarrollo Humano PNUD 2003

⁵ Londoño Juan Luis y Frenk Julio. El observatorio de la salud, Funsalud, Mexico 1997.

PATULUL, SUCHITEPEQUEZ

El Centro de atención permanente de Patulul esta ubicado en el Municipio del mismo nombre en el Departamento de Suchitepéquez en el suroccidente del país, por lo que es importante conocer las principales generalidades del lugar, iniciaremos por conocer brevemente la monografía de Guatemala, seguidamente del municipio de Patulul en el Departamento del Suchitepéquez.

Guatemala está situada en el centro del continente americano, entre los 14° y 18° de latitud norte y los 88° y los 92° de longitud oeste. Posee una superficie total de 108,889 Kilómetros cuadrados, su población alcanza una cifra próxima a los doce millones de habitantes. Su constitución política actual está como una republica, esto significa que tiene un solo gobierno, una sola constitución y un solo sistema legal. Desde el punto de vista administrativo la republica de Guatemala está dividida en 22 departamentos que se agrupan para su administración en ocho regiones, el departamento de Suchitepéquez se encuentra localizado en el sector suroccidental del país y forma parte de la región seis. Podemos observar el mapa del departamento de Suchitepéquez en el anexo No. 2.

CONTEXTO GENERAL DEL MUNICIPIO DE PATULUL, SUCHITEPEQUEZ

El municipio de Patulul es uno de los veinte municipios que conforman el departamento de Suchitepéquez, localizado en la parte nororiental del departamento, dista 118 kilómetros de la ciudad de Guatemala por la carretera del pacifico. Otro acceso es por la carretera Interamericana, por esta vía son 184 Kms de distancia de la ciudad de Guatemala. De la cabecera departamental, Mazatenango dista 54 Kms. Patulul tiene una extensión territorial de 332 Kms cuadrados. Nombre geográfico oficial: Patulul. Colinda al norte con San Lucas Tolimán (Sololá) y Pochuta (Chimaltenango); al este con Santa Lucía Cotzumalguapa (Escuintla), Pochuta y Yepocapa (Chimaltenango.); al Sur con Santa Lucía Cotzumalguapa y Nueva Concepción (Escuintla.); al oeste con Nueva Concepción (Escuintla), Santa Bárbara y San Juan Bautista (Suchitepéquez). Los Ríos Coyolate y Madre Vieja sirven de límites territoriales en parte de sus recorridos al suroriente y occidente del municipio.

El municipio tiene asimismo caminos, roderas y veredas que unen a sus poblados y propiedades rurales entre sí y con los municipios vecinos. Podemos observar el mapa de Patulul en el anexo No. 3.

“Patulul es un poblado de existencia prehispánica, su nombre deriva de los vocablos en idioma Cakchiquel “Pa” que significa lugar y “tulul” que significa zapote, es decir, lugar donde abundan los zapotes o arboles de zapote.”⁶ Fray Francisco Vásquez narra, hacia fines del siglo XVII, en su Crónica de la Provincia que a raíz de las reales cédulas de 1549 fueron sacados los indios de los montes y que en Patulul habían existido hasta entonces cacaotales de los señores de Tecpan Guatemala y de Tecpan Atitan, Los naturales son nación Kakchiquel todos empleados en cacaotales y para lo demás de trabajo muy aptos, ni menos aplicados. El terruño es fértil y de muchas frutas....” Escribió.

⁶ Municipalidad de Patulul, Suchitepéquez. Plan municipal de agua y saneamiento 2008

La fiesta titular de Santa María Magdalena se ha celebrado del 22 al 26 de enero, siendo el día principal el 25, Es de mencionar, que la Iglesia conmemora a Santa María Magdalena el 23 de febrero.

Datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística –INE– correspondientes al XI Censo de Población y VI Habitación indica una población de 29,834 habitantes, de los cuales 15,028 son hombres y 14,806 mujeres. De estos 11,259 son del área urbana y 18,575 son del área rural. De esta población 12,437 es indígena (41%) y 17397 es no indígena. (59%).

Inmigración. 17% de los patulultecos viven fuera del municipio 13% en otro municipio del país y 4% en el extranjero, muchos de los cuales aportan económicamente al sustento familiar. En anexo No. 4: Podemos encontrar el listado de las comunidades urbanas y rurales que atiende el distrito Municipal de salud, de Patulul.

“La actual actividad productiva más importante de Patulul se basa principalmente en el sector agrícola, este sector es el que genera la mayor cantidad de empleo y ocupa la mayor extensión de tierra. Las actividades pecuarias le siguen en importancia por la extensión de tierra que ocupan, la ganadería no es importante generadora de empleo”⁷.

Los productos agrícolas más importantes de Patulul son de carácter agro-industrial, café, caña de azúcar, y arboles para producir hule y papel, se cultivan en grandes extensiones de tierra que generan empleo en forma estacional.

Únicamente el café se procesa parcialmente en el municipio. A los cultivos de agro exportación le siguen en importancia el maíz y las frutas (zapote, mango, limón, naranja, aguacate, ayote, coco, banano, cacao y piña.) para autoconsumo y venta local o regional, se cultiva también frijol, y nuez de macadamia que es procesada y empacada localmente, y plantas ornamentales para su exportación. En el sector pecuario se produce ganado bobino y se crían cerdos, gallinas, abejas y pelibueyes.

“CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE A LA SALUD” EN PATULUL.

El “Centro de Atención Permanente a la salud” en Patulul, Suchitepéquez, forma parte del Nivel Ejecutor del MSPAS dentro del programa de “SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD” y de acuerdo a la organización de éste ministerio, depende jerárquicamente de las siguientes dependencias, Dirección del Centro de Atención Permanente de Salud de Patulul; Coordinación del Distrito Municipal de Salud de Patulul; Dirección de Área de Salud de Suchitepéquez, esta ultima es el enlace directo entre el nivel ejecutor local con la Dirección General del Sistema de Atención Integral en Salud “SIAS” en el Nivel Central.

⁷ Mendizábal Saravia, Helvi Janeth. Diagnostico Socioeconómico, Potencialidades productivas y propuestas de inversión del Municipio de Patulul. Tesis Licenciatura Facultad de Ciencias Económicas. USAC 2002.

Según la organización de los niveles de atención en salud del SIAS, el CAP Patulul presta atención en el segundo nivel de atención, contando con personal profesional universitario, técnico y operativo para la adecuada atención a la salud.

El edificio que actualmente alberga al Centro de Atención Permanente de Patulul Suchitepéquez fue construido en el año 1959 en un terreno ubicado sobre la avenida principal (3ra avenida) de Patulul a media cuadra del parque central del municipio, el terreno fue propiedad de la municipalidad de Patulul misma que autorizó al Ministerio de Salud Pública la Construcción del Centro de Salud, nunca se realizó la documentación de traspaso del terreno al MSPAS, siendo hasta el mes de marzo del presente año que el Director del CAP Dr. Giovanni Horacio Nelson Azurdia realizara las gestiones de traspaso con motivo del remozamiento del Centro de Atención permanente de Patulul debido a que la carencia de un título de propiedad era impedimento legal para que el MSPAS realizara inversión en infraestructura en dicho centro asistencial.. Desde su fundación el centro de salud otorgó servicios en horario de 8:00 a 16:00 horas de lunes a viernes, fue en el mes de noviembre del año 2008 cuando se inauguro el servicio de emergencia las 24 horas los 365 días del año y paso a ser un Centro de Atención Permanente de Salud. "CAP"

Consta de los siguientes ambientes: Dos clínicas de atención de consulta externa, una sala de espera, 01 laboratorio clínico, 01 oficina de Dirección, 01 Oficina de secretaría, 01 Bodega de Medicamentos, 01 clínica de Pos consulta, 01 Clínica de pre consulta, 01 sala de curación e hipodermia, 01 archivo; En el año 1989 se le agrego un edificio que inicialmente fue usado como sala de maternidad, en el cual funciona actualmente la emergencia del CAP.

ORGANIZACIÓN DEL "CENTOR DE ATENCION PERMANENTE A LA SALUD" EN PATULUL, SUCHITEPÉQUEZ.

El Actual Director del Centro de Atención Permanente en Salud de Patulul Suchitepéquez, es el Doctor Giovanni Horacio Nelson Azurdia, quien tiene a su cargo el área gerencial del CAP Patulul, debiendo velar por que el servicio en este centro asistencial sea otorgado con Calidad (eficiencia, eficacia y efectividad) y calidez humana, en observancia de las políticas y plan nacional de salud; Simultáneamente Desempeña el cargo de Coordinador de los distritos municipales de salud de Patulul y San Juan Bautista, por lo que tiene al mismo tiempo la responsabilidad del nivel gerencial que dirige, coordina y articula la red de servicios de salud en estos dos municipios, Interpretando y aplicando las políticas y el plan nacional de salud y desarrollando los procesos de planificación, programación, monitoreo y evaluación de los establecimientos que conforman la red de servicios de salud dentro de dichos municipios.

Para facilitar la adecuada comprensión de la estructura organizacional del CAP Patulul, la podemos dividir en dos áreas.

1. Área administrativa
2. Área operativa

El área administrativa está conformada por el Director y su equipo técnico. La dirección en apoyo de su equipo técnico es la responsable de velar porque los servicios que se otorgan a la población sean dados con calidad y calidez humana, teniendo a su cargo la supervisión, evaluación y monitoreo de todos los procesos de atención así como garantizar el adecuado funcionamiento de la logística de abastecimiento de los insumos necesarios para el adecuado desempeño del CAP y los trabajadores, mantenimiento de la infraestructura y edificio así como de crear el clima organizacional adecuado para que los trabajadores se desempeñen dentro de un ambiente agradable de trabajo.

El equipo técnico de apoyo está conformado por un médico representante de los servicios de emergencia, un médico representante de los servicios de consulta externa, una Licenciada en enfermería, un técnico en Saneamiento ambiental y una secretaria oficinista.

Dentro del área administrativa se incluyen también 01 estadígrafo, 04 conserjes, 02 Guardianes, 02 pilotos, 01 lavandera y 01 bodeguero encargado de almacén y farmacia.

El área operativa esta conformada por todo el personal de los diferentes servicios de atención, médicos de emergencia, médicos turnistas, médicos de consulta externa, enfermeras profesionales, enfermeras auxiliares, técnicos de laboratorio, trabajadora social, inspector de saneamiento ambiental y técnico en salud rural y secretarias de consulta externa. En anexo No.5 Podemos observar el organigrama funcional del CAP Patulul en el cual se esquematiza la organización del CAP Patulul.

RECURSO HUMANO DEL

**“CENTRO DE ATENCION PERMANENTE A LA SALUD”
EN PATULUL, SUCHITEPEQUEZ**

El CAP Patulul cuenta con una plantilla de personal profesional capacitado para otorgar atención en medicina general por consulta externa y emergencia, así como salud rural y saneamiento ambiental, el personal que labora en el CAP Patulul está conformado por el personal que se integra en el cuadro No 1.

CUADRO No 1

Tipo de recurso humano	Procesos		Total
	Provisión de servicios	Gerenciales (incluye servicios de apoyo)	
Médicos (as) 4 horas	1		1
Médico (a) Coord. Distrito de Salud		1	1
Médico (a) General 8 horas	1		1
Médicos Turnistas	3		3
	0		0
Trabajadora Social	1		1
Enfermera (o) Distrito de Salud		1	1
Enfermeras profesionales	1		1
Auxiliar de Enfermería	14		14
Técnico (a) en laboratorio clínico	2		2
Inspector (a) de Saneamiento Ambiental	1		1
Técnico (a) en Salud Rural	1		1
Oficinista	2	1	3
Estadígrafo (a)		1	1
Conserje		4	4
Guardián		2	2
Piloto		2	2
Lavandera (archivo)		1	1
Bodeguero(a) (encargado de almacén y farmacia)		1	1
TOTAL	27	13	40

Fuente: Manual de organización y funciones CAP Patulul 2010

SERVICIOS DE ATENCION A LA SALUD QUE OTORGA EL CAP PATULUL

El fin primordial del Centro de Atención Permanente de Patulul es brindar servicios de salud con calidad y calidez humana a la población. El servicio de consulta externa permanece abierto al público de 07:30 A.M a las 04:00 P.M. la consulta médica es otorgada por médicos generales, El servicio de emergencia permanece abierto al público las 24 horas del día los 365 días del año, para su adecuado funcionamiento cuenta con un medico de 08 horas que atiende el servicio de emergencia de 08:00 A.M. a 16:00 horas. y tres médicos que realizan turnos rotativos y atienden el servicio de emergencia de las 16.00 horas a las 8:00 horas del día siguiente, su misión y visión son las siguientes

MISION

“Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de los habitantes del Distrito Municipal de Salud de Patulul, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación, y regulación de la prestación de servicios de salud orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad.

VISION

En el Municipio de Patulul, Suchitepéquez, en el año 2020 todas y todos los habitantes, en las diferentes etapas del desarrollo y crecimiento de vida, a nivel urbano y rural tienen acceso con equidad a servicios de salud integral, con un enfoque humano, de calidad, con efectividad, eficiencia y eficacia.⁸

El CAP Patulul ofrece a la población la siguiente cartera de servicios

- Consulta médica de medicina general
- Atención Materno Infantil
- Control de Crecimiento y Desarrollo
- Atención del Embarazo, Parto y puerperio
- Servicio de Emergencia las 24 horas
- Servicio de Laboratorio Clínico
- Programa de Inmunizaciones
- Programa de tratamiento de la Tuberculosis
- Programa de Salud Reproductiva
- Programa de VIH-SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual
- Programa de Profilaxia Sexual
- Saneamiento Ambiental
- Programa de Vectores
- Programa de Oncocercosis
- Paternidad y Maternidad Responsable
- Campañas de vacunación antirrábica canina
- Realización de Papanicolaou

⁸ Sala situacional CAP Patulul, marzo 2010

ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO DEL CAP PATULUL.

Como se describió anteriormente, dentro de la cartera de servicios que otorga a la población el CAP Patulul se encuentra la atención a la salud Materno Infantil y del Embarazo, Parto y Puerperio, siendo la atención Materna un servicio indispensable para la comunidad ya que la salud y Desarrollo de las mujeres es importante para el progreso del Municipio y de nuestro país. La mortalidad materna en Guatemala sigue siendo una de las más elevadas en América Latina, siendo este un indicador de desarrollo social, es importante trabajar con el objetivo de disminuir estas tasas de mortalidad materna.

En Nuestro País la mortalidad materna y neonatal puede prevenirse, abordándola desde el enfoque de las cuatro demoras:

Primera demora: Falta de reconocimiento de señales de peligro.

Segunda demora: Falta de toma de decisiones para búsqueda de atención oportuna.

Tercera demora: Falta de acceso a un servicio de salud para atención oportuna.

Cuarta Demora: Falta de atención oportuna y de calidad.

El CAP Patulul cuenta con la facultad y los recursos para poder realizar intervenciones en cada una de estas cuatro demoras

Para facilitar a la población y especialmente a las mujeres en edad reproductiva a que superen la primera, segunda, el CAP puede intervenir ofreciendo un adecuado y eficaz servicio de Información Educación y Comunicación y de esta manera lograr que las pacientes y su familia, logren identificar adecuadamente las señales de peligro y puedan tomar decisiones acertadas en forma oportuna.

Para que la población pueda superar la tercera demora es importante que en la atención prenatal se otorgue asesoría para que las familias puedan realizar adecuadamente un Plan de Emergencia Para el Parto. Así mismo, el equipo encargado del programa de Información, Educación y Comunicación también debe dar orientación y Charlas para facilitar la adecuada realización de un Plan de Emergencia para el Parto.

Cuando las pacientes logran llegar al CAP Patulul, solicitando atención por alguna complicación del embarazo o para atención del parto, la mayoría de ellas ha superado con gran dificultad las primeras tres demoras, quedando bajo responsabilidad también del CAP Patulul superar la cuarta demora, otorgando una atención oportuna, de calidad y con calidez. La principal causa de muerte materna es la hemorragia y le sigue la infección, causas que son prevenibles y tratables. La muerte materna generalmente se acompaña de la muerte de la o el recién nacido(a). Al morir la madre se destruye el núcleo familiar, perdiéndose un eslabón importante en el desarrollo de las comunidades del Distrito de salud del municipio de Patulul lo cual tiene implicaciones sociales y económicas para el municipio y el país, por lo que es importante también la atención integral de las niñas, adolescentes y futuras madres así como de las mujeres en condición de embarazo, parto y puerperio, para garantizar la salud de la mujer en el municipio.

Es necesario promover el control prenatal temprano, un parto limpio y seguro, así como cuidados del puerperio, para identificar tempranamente factores de riesgo, signos y síntomas de peligro y atender las complicaciones de manera oportuna, involucrando a la mujer, su familia y la comunidad para lograr condiciones de salud adecuadas para la madre y el neonato.

Como mencionamos anteriormente, el CAP Patulul integra la red de servicio de salud en el segundo nivel de atención, cuenta con personal profesional y capacitado para la atención del Embarazo, Parto y Puerperio, sin embargo, aun no cuenta con salas para atención del trabajo de parto, atención del parto y pos parto, motivo por el cual cuando las pacientes asisten solicitando atención del parto o alguna emergencia del embarazo otorga la atención profesional inmediata y cuenta con servicio de ambulancias para trasladar a las pacientes a un Hospital de Tercer Nivel de atención con mayor capacidad resolutive.

“Los objetivos de atención del Embarazo, Parto y Puerperio del CAP Patulul son:

1. Promover y mantener la salud física, mental y social de la madre proporcionando educación sobre nutrición, higiene personal y el proceso de embarazo, parto, puerperio y cuidados de la o el recién nacido(a)
2. Identificar las señales de peligro y complicaciones para referir oportunamente, si no hay capacidad resolutive en el servicio.
3. Orientar a la madre y la familia sobre el plan de emergencia familiar y comunitaria para la atención del parto.
4. planificación familiar
5. Detectar oportunamente factores de riesgo y o enfermedades (Diabetes, Tuberculosis, hipertensión, malaria, infecciones del tracto urinario, anemia, desnutrición, Sífilis y VIH entre otras)”⁹

⁹ Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Normas de Atención en Salud Integral para Primero y segundo nivel. 2010.

REFERENTES TEORICOS

LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD MATERNA NEONATAL

LA CALIDAD DE ATENCION A LA SALUD.

Avedis Donabedian uno de los principales expertos en realizar “Evaluaciones de Calidad de Atención a la Salud”, define ésta como:

“EL GRADO EN QUE LOS MEDIOS MÁS DESEABLES SE UTILIZAN PARA ALCANZAR LAS MAYORES MEJORAS POSIBLES EN LA SALUD”.¹⁰

Esta definición continúa siendo valida, y a priori parece una definición simple y sencilla, sin embargo la calidad necesita de análisis y conceptualización es por ello que profundizaremos un poco más sobre el concepto de Calidad de la atención a la Salud. En primer lugar definiremos las condiciones que se deben cumplir para afirmar que un servicio otorga Calidad de Atención a la salud.

CONDICIONANTES PARA ACREDITAR “CALIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD”

Cuando se realizan intervenciones y evaluaciones para el Acreditamiento de Servicios de Salud y poder declararlo como unidad que otorga “CALIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD”, Dos premisas indispensables e inherentes a la calidad deben cumplirse previo a obtener este Acreditamiento.

- A) QUE SEA OTORGADO CON EFECTIVIDAD.** (Entendiéndose efectividad como la adición de eficiencia y eficacia).
- B) QUE SATISFAGA LAS NECESIDADES DEL USUARIO/A Y SUS EXPECTATIVAS RAZONABLES.**

Se usa el término “usuario/a” en lugar de “paciente” dado que este término se aplica generalmente a la persona que ha perdido la salud y asiste a un centro asistencial en busca de apoyo para recuperar la misma y la atención a la salud no consiste únicamente en facilitar la recuperación de ésta, también incluye el conservar y promocionar la salud, por lo que también se atiende a personas sanas, como veremos mas adelante.

Para poder comprender porque deben ser cumplidas estas dos premisas previo a acreditar una unidad asistencial como sitio que proporciona “**CALIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**”, es necesario que conozcamos la definición de cada uno de estos conceptos lo cual realizaremos a continuación, pero previamente examinaremos la definición de Calidad.

¹⁰ Donabedian, Avedis. Garantía y Monitoria de la Calidad de la atención medica: un texto Introductorio. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos México. 1992.

PORQUE DEBE SER OTORGADO CON EFECTIVIDAD.

Para poder evaluar la calidad de cualquier actividad o servicio es necesario seguir un orden establecido y desde un principio especificar primeramente:

- Los objetivos a seguir y
- Los medios legítimos o más deseables para alcanzar dichos objetivos.

Si aplicamos este orden. Al evaluar la “Calidad de Atención a la Salud”, debemos iniciar entonces por definir los objetivos que se deben seguir, entonces diremos que los objetivos de la atención a la salud son los siguientes:

OBJETIVOS A SEGUIR EN LA ATENCIÓN A LA SALUD:

1. Conservar la salud
2. Restaurar la salud
3. Promover la salud

Seguidamente teniendo claros nuestros objetivos debemos pasar a definir cuales son los medios legítimos o más deseables con que contamos para poder alcanzar estos objetivos, y entonces encontramos que los medios con los que contamos son:

MEDIOS PARA ALCANZAR OBJETIVOS RELACIONADOS CON LA SALUD

- 1) **DISTINTOS DE LA ATENCIÓN A LA SALUD** (Condiciones sociales, Condiciones ambientales, Educación, Ocupación, Edad, Género, Dotación genética, etc.).
- 2) **RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A LA SALUD**
 - a) Contribuciones del proveedor directo de la atención (Saber y Querer hacer)
Conocimientos
Habilidades y
Actitud
 - b) Contribuciones de la Organización prestadora del servicio (Poder hacer)
Recursos
Infraestructura
Logística
Ambiente
- 3) **COSTOS MONETARIOS DE LA ATENCIÓN A LA SALUD.** (Costos en dinero).

. A los medios se les juzga por su efectividad. (Su contribución o impacto social a la mejoría de la salud), su eficiencia (su costo) y su eficacia (por el grado en el que sus otros atributos son aprobados por pacientes individuales y sus familias por mejoras a la salud).

La atención a la salud en si misma combina las contribuciones de los pacientes, de los familiares de los pacientes y de los prestadores de atención a la salud.

El prestador de la atención tiene la responsabilidad de tomar las decisiones técnicas apropiadas en el proceso de selección de estrategias diagnósticas y terapéuticas, de ejecutar todos los procedimientos de la manera más hábil posible y de manejar las relaciones personales con el paciente y sus familiares en forma ética, humana y placentera, de tal manera que se tienda a garantizar el grado más efectivo de participación tanto del paciente como de sus familiares. Al mismo tiempo, la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con comodidad, entendiéndose esta como todas aquellas características del lugar de la prestación de servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, comfortable, agradable, privada y deseable.

Si se decide evaluar la atención del desempeño médico, es necesario hacer una segunda elección: evaluar exclusivamente los componentes técnicos de la atención o incluir también el manejo del proceso interpersonal. Los médicos, al juzgar su trabajo, casi siempre se han limitado a evaluar el desempeño técnico. En contraste, los pacientes son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la atención de la calidad como un todo, incluyendo los meritos técnicos. Esto se debe, en parte, a que la mayoría de los pacientes no entiende los detalles de la atención técnica, y a que, con toda razón piensan que si el médico no está personalmente interesado en ellos, no utilizará sus habilidades técnicas en toda su plenitud en su provecho.

COSTO MONETARIO Y CALIDAD: EFICIENCIA Y EFICACIA.

A continuación se exponen las alternativas con las que contamos para formular la relación existente entre el costo y la calidad de atención a la salud.

- A) La mayor mejoría posible en la salud independientemente del costo: “atención dispendiosa”**
- B) La mayor mejoría posible en la salud pero al menor costo posible “atención eficiente”**
 - a. “Eficiencia clínica”**
 - b. “Eficiencia de la producción”**
- C) El valor agregado de la salud mayor que el costo de la atención más Eficiente: “atención económicamente accesible”**

Definiremos brevemente cada una de estas tres alternativas:

En la primera alternativa, es posible que tengamos como objetivo proporcionarle al paciente el mayor beneficio posible en términos de salud, independientemente del costo monetario. Si la atención resulta excesiva o dispendiosa, se puede pasar por alto siempre y cuando no existan elementos dañinos que interfieran con el goce del paciente de los mayores beneficios en salud que las ciencias de la salud pueden ofrecerle, al paciente como persona individual, sin embargo no podemos darnos el lujo de adoptar una actitud “derrochadora” en la práctica médica dado que la atención exclusivamente dispendiosa puede asociarse, de alguna manera con una baja calidad, debido a que implica descuido o incompetencia por parte del médico que al despilfarrar preciosos recursos disminuye innecesariamente los recursos de la atención a la salud o de otros servicios destinados a ese paciente en particular o de otros pacientes.

La segunda alternativa es más razonable al afirmar que la calidad consiste en alcanzar los mayores beneficios posibles en salud al menor costo. Si se acepta esta definición, al evaluar y monitorear la atención a la salud se debe verificar que exista eficiencia y eficacia.

La tercera elección pertinente a la relación entre el costo y la calidad no es la búsqueda de la mayor mejoría posible en la salud (Efectividad máxima) sino de aquella mejoría, que bajo un criterio u otro, es económicamente accesible. La búsqueda de una calidad económicamente accesible resulta razonable si un individuo, al evaluar los costos y los beneficios, llega a la decisión de que una atención adicional no vale el costo agregado asociado con dicha atención y se lo comunica al médico. Sin embargo es posible que aquellos que puedan pagar por atención adicional fijen el óptimo en un nivel superior de beneficio, perpetuando así las diferencias en los niveles de salud entre las clases sociales. En defensa de esto se ha instrumentado mecanismos para el financiamiento social de la atención a la salud, a través de programas voluntarios no gubernamentales y gubernamentales, para así reducir o eliminar esta inequidad.

DEFINICIÓN DE EFICIENCIA.

“La eficiencia depende de la comparación entre los costos de la atención y sus beneficios esperados, es el logro de las metas con la menor cantidad de recursos (Aprovechamiento de los recursos); en la atención a la salud”.¹¹ La eficiencia la podemos dividir en:

Eficiencia clínica: Denominada de esta manera ya que depende en buena medida de las habilidades y destrezas de los clínicos, y del personal paramédico. De la habilidad de los médicos para seleccionar programas y ejecutar los procedimientos de atención, de tal manera que se evite su desperdicio. La eficiencia clínica es un componente clave en la monitoria del desempeño médico y por lo general se juzga por el grado en que se prescribe y proporciona atención costosa innecesaria. Por ejemplo, es posible que un paciente ingrese al hospital a pesar de que se le pudo haber

¹¹ Barquin Calderon, Manuel. Dirección de Hospitales. Editorial Mcgraw Hill, México D.F. 2003.

proporcionado una atención de calidad similar o incluso superior en algún otro tipo de instalación a un menor costo. Así también un paciente pudo haber permanecido en el hospital más tiempo del necesario, durante el cual el paciente no recibió beneficio alguno o tal vez se le sometió a procedimientos (laboratorios, estudios especiales, radiografías, cirugía u otros tratamientos) que no estaban indicados. O en la realización de determinados procedimientos pudieron efectuarse sin que se fueran a la basura recursos e insumos que no fueron utilizados y que por lo tanto no incrementaron la calidad de la atención proporcionada. Es frecuente que al realizar procedimientos se tiren a la basura gazas, curaciones, algodón, jeringas, anestesia, sondas, medicamentos, etcétera que fueron destapados o colocados para uso del médico sin la visión de si en realidad iban a ser utilizados o si eran realmente necesarios y al concluir los procedimientos todos estos insumos deben tirarse a la basura, es necesario involucrar en la eficiencia clínica también del personal paramédico.

Eficiencia de la Producción: Es un segundo componente de la eficiencia, en este caso se habla de la eficiencia con que una institución produce los servicios que pone al servicio de la población, por ejemplo las dosificaciones de un medicamento de calidad similar puede producirse con mayor o menor eficiencia, la atención de enfermería también puede producirse más o menos eficiente, sin cambios en la calidad, utilizando diferentes configuraciones de personal; el hospital será más eficiente si trabaja al máximo o en los límites de su capacidad. Todos estos aspectos del manejo de las instituciones se ven influidos de manera importante por las decisiones administrativas y mucho menos por las decisiones clínicas. Sin embargo tienen una influencia profunda en el costo de la atención y deben formar parte de las evaluaciones del desempeño como un todo.

La relación dual de la eficacia y la eficiencia en la especificación de la calidad de la atención a la salud influye en sus consecuencias ya que la mejoría de la calidad puede asociarse entonces a dos alternativas:

A) Incremento de costos.

Si como resultado de la revisión de la eficacia se rectifican omisiones en la atención útil

B) Reducción de costos

Cuando la monitoria indica que determinada atención posiblemente resulta más dañina que benéfica. Los costos pueden disminuir sin alterar la calidad de la atención con sólo limitar la atención dispendiosa.

DEFINICIÓN DE EFICACIA

Es el cumplimiento de los objetivos. "Se refiere a la relación causal existente entre un diagnóstico o tratamiento y el resultado obtenido considerando el poder de los recursos y los conocimientos, juicios, habilidades y destrezas de los proveedores de salud involucrados en la actividad."¹² Se determina juzgando si la atención proporcionada va a

¹² Barquin Calderon, Manuel. Dirección de Hospitales. Editorial Mcgraw Hill, México D.F. 2003.

producir los mayores beneficios posibles que las ciencias de la salud pueden otorgar en la actualidad a los pacientes. La eficacia máxima se alcanza cuando se otorga la mejor de las atenciones útiles y se evita toda atención dañina.

DEFINICIÓN DE EFECTIVIDAD

“El concepto de efectividad se refiere al logro de los objetivos definidos frente a una población determinada;”¹³ en otras palabras es el cambio que produce la atención a la salud en relación con el contexto social, como resultado de trabajar con eficiencia y eficacia.

Se determina juzgando si la atención proporcionada produce los mayores beneficios posibles en la salud de la población y su impacto en la mejora de los indicadores sociales y epidemiológicos de mejora a la salud como tasas, razones, proporciones, porcentajes, índices, incidencias, prevalencias y otros indicadores epidemiológicos de salud que revelan que la salud de nuestras comunidades y de la sociedad ha mejorado o no.

La Eficiencia y la Eficacia son las condicionantes que determinaran en ultima instancia si un servicio otorga “Calidad de atención a la salud” ya que al cumplirse éstas, casi con certeza se esta logrando Efectividad y muy probablemente también la satisfacción del usuario.

PORQUE SE DEBE SATISFACER LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y SUS ESPECTATIVAS RAZONABLES.

La organización o institución de salud se debe examinarse también a través de los ojos de los usuarios/as ya que son estos los que en ultimo termino calificaran la calidad del servicio inmediatamente después que se les proporcionó, por lo que se debe permanecer constantemente alerta a la forma como los pacientes reaccionan ante el servicio y ante la forma como se les trató durante cada etapa. Los pacientes son el objetivo más importante de cualquier institución de salud.

El paciente que utiliza los servicios de salud tiene en mente ciertas necesidades y expectativas. Si el servicio satisface o sobrepasa estas necesidades y expectativas una y otra vez, entonces en la mente del paciente hay un servicio de calidad. Por lo tanto, la calidad se relaciona con la percepción del usuario/a. Los pacientes comparan la experiencia total del servicio con su propio conjunto de expectativas y se forman un juicio que rara vez es neutro. El servicio entonces recibe la aprobación o el rechazo. Por consiguiente, la definición de calidad para el usuario/a es la satisfacción de sus necesidades y expectativas

¹³ Donabedian, Avedis. Garantía y Monitoria de la Calidad de la atención medica: un texto Introductorio. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos México. 1992.

Los pacientes tienen diferentes expectativas, algunos tendrán expectativas imposibles de cumplir y otros expectativas sumamente fáciles de alcanzar, estas expectativas deben cumplir entonces la característica de ser lógicas y razonables, por lo que el concepto ampliado sería: **SATISFACER LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y SUS EXPECTATIVAS RAZONABLES**, no podemos afirmar que un servicio es de calidad si la mayoría de los pacientes no lo están aprobando y calificando como tal.

ESTRATEGIA DE “ATENCIÓN MATERNA NEONATAL ESENCIAL” AMNE.

En el año 2000 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud “OMS” y la Organización Panamericana de la Salud “OPS”, adoptó un modelo de mejoramiento del desempeño y la calidad para redes de atención materna neonatal conocida como, estrategia de “ATENCIÓN MATERNA NEONATAL ESENCIAL” “AMNE” la cual había sido implementada por la OMS y la OPS en varios países de América Latina y Asia, obteniendo mejoras en la calidad de atención de los servicios de salud que daban atención materna neonatal. Dicha estrategia fue creada con el fin de mejorar la calidad de la atención del sector salud a las madres en su periodo de embarazo, parto y pos parto, así como del recién nacido. En Guatemala esta Estrategia se implementó en el Hospital Nacional de Coatepéque en donde aun se encuentra vigente, obteniéndose también en nuestro país muy buenos resultados debido a que logra identificar las causas específicas que impiden que la atención sea de calidad, causas que pueden ser analizadas para luego diseñar, seleccionar e implementar intervenciones apropiadas, encaminadas a mejorar la calidad de atención.

DESCRIPCION DEL MODELO DE MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO Y LA CALIDAD

La OMS diseñó un modelo de mejoramiento de calidad y desempeño para redes de atención materna neonatal enfocada en el cliente, socialmente responsable, que promueve el gerenciamiento de la calidad y el cambio, así como el mejoramiento y aprendizaje continuo.

Es el modelo utilizado para el proceso de acreditación de servicios de salud, y combina elementos de dos enfoques complementarios: La mejoría del desempeño y el mejoramiento continuo de la calidad.

MEJORIA DEL DESEMPEÑO:

“La mejoría del desempeño es la estrategia gerencial y administrativa de mejorar el desempeño humano en el lugar de trabajo por medio del análisis de causas, diseño, selección e implementación de intervenciones.”¹⁴ Reúne las siguientes características:

- Considera al trabajador en su lugar de trabajo y por lo mismo toma en cuenta las condiciones específicas en que el trabajador se desempeña.

¹⁴ CALIREC. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual para la implementación de Proceso de Mejoría del Desempeño y la Calidad en atención Materno Neonatal. 2003

- Tiene un enfoque proactivo al establecer que el primer paso para la mejoría del desempeño es definir el forma más concreta y específica posible el nivel de calidad o desempeño considerados aceptables
- Utiliza un enfoque sistémico, pues reconoce que los problemas del desempeño pueden deberse a múltiples causas, entre ellas: falta de información, conocimientos o habilidades, políticas inadecuadas, deficientes sistemas gerenciales, ambiente de trabajo desfavorable o falta de motivación o incentivos.
- 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, podemos decir que usa el enfoque de estructura, procesos y resultados.
- Sigue un proceso sencillo secuencial y lógico que le incluye pasos bien específicos: Definición del nivel del desempeño deseado, comparación con el desempeño actual, determinación de brechas, identificación, selección, diseño e implementación de intervenciones apropiadas para corregir las brechas, monitoreo y evaluación del proceso.

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD.

El enfoque del mejoramiento de la calidad ofrece elementos clave que sumados a los de la mejoría del desempeño, permiten el desarrollo de un modelo más completo y sostenible. Entre los elementos que este modelo reúne encontramos:

- Un enfoque en el usuario/a, 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 es no es sólo producto de las acciones de los proveedores, sino que requiere de la activa participación de los usuarios/as y la comunidad, del estado como ente regulador y de apoyo, y de la sociedad civil.

La combinación de los elementos básicos de estos dos enfoques, siguiendo los pasos secuenciales del modelo de mejoría del desempeño, permite ofrecer a los gerentes y administradores, directores y proveedores de atención a la salud un proceso claro, relativamente sencillo y practico para mejorar el desempeño y la calidad de los servicios y programas de salud.

“Este modelo está en plena concordancia con las políticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y es una contribución para la operacionalización de las mismas, con un enfoque de calidad para Guatemala.

El modelo y proceso de mejoría del desempeño y la calidad en salud materno neonatal, ayuda a determinar brechas específicas de desempeño, de acuerdo a estándares basados en evidencia, y así apoya a las unidades a fin de que tengan un rol más documentado e interactivo, y de esta manera contribuye a la implementación y operativización de las políticas nacionales de salud¹⁵.

FASES DEL MODELO DE MEJORIA DEL DESEMPEÑO Y LA CALIDAD

Para la aplicación de éste modelo se debe seguir una serie de pasos secuenciales para mejorar el desempeño y la calidad. Los cuales se describen a continuación:

1. Definición del nivel de desempeño o de calidad deseados.

El primer paso del proceso es definir en los términos más claros, precisos y objetivos posibles el nivel de desempeño o de calidad que se considera aceptable o deseable. Para este fin se deben desarrollar estándares de calidad en salud materna neonatal, los cuales se pueden incorporar en Instrumentos de Identificación del Nivel del Desempeño (IIND) para cada tipo de establecimiento (hospitales departamentales, centros de salud y puestos de salud). Estos estándares deben contener los conocimientos, prácticas y técnicas actualizadas y basadas en la evidencia, y deben estar en concordancia con las políticas y prioridades del MSPAS e incluir los puntos de vista de los proveedores directos y de los usuarios/as.

2. Determinación del nivel de desempeño o de calidad actual.

El nivel de desempeño actual se identifica aplicando los Instrumentos de Identificación del Nivel de Desempeño 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.

3. 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. También pueden expresarse en absolutos o en porcentajes.

4. 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 las brechas? Para este fin se utilizan varios métodos, algunos más estructurados que otros, que nos permiten obtener más información sobre las características de las brechas de desempeño y las posibles relaciones y causas entre sus elementos. Se debe tener presente el enfoque sistémico que nos señala que las brechas de desempeño pueden tener varios tipos de causas y que éstas pueden estar

¹⁵ CALIRED. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual para la implementación de Proceso de Mejoría del Desempeño y la Calidad en atención Materno Neonatal. 2003

relacionadas entre sí. Entre los tipos de causas tenemos las relacionadas al aprendizaje de conocimientos y habilidades, a la motivación y a los sistemas de apoyo gerencial y de políticas, volvemos a recordar el enfoque de estructura, proceso y resultado.

5. 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. Así, si la causa identificada esta con relación a la falta de conocimientos o habilidades, la capacitación será una intervención apropiada. Si la causa está relacionada a deficiencias en los sistemas de apoyo gerencial como la logística, se podrá requerir el cambio de procedimientos o el rediseño de éste sistema.

6. Implementación y monitoreo de las intervenciones

La implementación de las intervenciones debe estar basada en el trabajo coordinado de equipos de proveedores, y abriendo oportunidades y canales para la activa participación de usuarios/as y la comunidad. La implementación de las intervenciones no es un proceso mecánico equivalente a cambiar una pieza de una maquinaria, sino más bien un complejo proceso organizacional que requiera de la participación de todos los involucrados para su éxito y sostenibilidad. La revisión periódica a de los progresos, incluida la medición de los nuevos niveles de desempeño, es otro aspecto fundamental del proceso de implementación.

7. 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.

La aplicación de éste modelo presupone una metodología participativa durante cada uno de los pasos. El trabajo de equipo es esencial en cada momento, desde la definición del nivel de desempeño deseado hasta la evaluación. Así mismo la identificación de grupos de interés y sus características, incluidos proveedores, administradores, usuarios/as y la comunidad y el desarrollo de mecanismos para involucrarlos en el proceso es clave desde el inicio y a cada paso.

El enfoque en el usuario y la responsabilidad social de la organización son dos elementos que guían constantemente el desarrollo del proceso. Este proceso de mejoramiento no se cierra al reducir o eliminar las brechas de desempeño, sino que debe ser un proceso continuo, incorporado al que hacer cotidiano y a los objetivos del establecimiento de salud, para mantener las mejoras efectuadas y para mejorar los estándares continuamente.

Evaluación es el proceso medir el éxito para alcanzar una meta determinada. Esto incluye la comparación de dos situaciones: La situación real obtenida y la situación ideal definida como deseable o normativa.

La evaluación es la fase del proceso administrativo que consiste en medir los resultados alcanzados en relación con el plan formulado

La complejidad del Modelo de Mejoría del Desempeño y la Calidad la podemos observar en el anexo No 6, el cual esquematiza la forma secuencial de cada uno de los pasos que lo conforman.

ENFOQUES PARA LA EVALUACIÓN DE CALIDAD EN ATENCIÓN A LA SALUD

Aunque ya definimos cada una de las características que se deben cumplir para que un servicio sea reconocido como prestador de servicios con “CALIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD” considero importante que conozcamos este enfoque para la evaluación de la calidad de atención a la salud debido a que independientemente de la amplitud de la definición de Calidad, existen tres posibles aproximaciones a la evaluación del desempeño de los proveedores de salud.

En la primera aproximación se debe realizar una evaluación de la “estructura”, ésta se debe considerar como todos los atributos –materiales y organizacionales- relativamente estables de los sitios en los que se proporciona la atención. La segunda es el “proceso”, éste incluye todo lo que los proveedores de salud hacen por los pacientes así como con la habilidad con la que lo llevan a cabo. En este rubro también se incluye lo que los pacientes hacen por sí mismos. Y la tercera son los “resultados”, ésta hace referencia a lo que se obtiene para el paciente, más específicamente un resultado supone un cambio en el estado de salud.

La satisfacción del usuario/a constituye un elemento particularmente importante en este listado. En primer lugar es un “resultado” de valor incuestionable ya que la satisfacción es un aspecto del bienestar que la atención a la salud intenta promover. En segundo lugar, la satisfacción del paciente contribuye a la atención porque es más probable que el paciente participe en la atención en una forma más efectiva. En tercer lugar, la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

Es posible contar con estos tres enfoques de evaluación porque entre ellos existe una relación demostrada de tal manera que una “buena” estructura aumenta las posibilidades de un “buen” proceso y un “buen” proceso incrementa las posibilidades de un buen resultado. De manera similar, si los resultados son aceptables, es posible inferir con un alto grado de probabilidad que el proceso que los antecedió fue bueno. Si estas relaciones no existieran, la calidad no podría evaluarse haciendo uso del enfoque en cuestión. De aquí que la evaluación de la calidad tenga que constituirse sobre un cuerpo de conocimientos sobre las relaciones que existen entre estructura, proceso y resultado las cuales pueden denominarse evaluación de la **“estructura”, del “proceso” y de los “resultados”**.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD MATERNA NEONATAL

El Centro de Atención Permanente de Salud de Patulul Suchitepéquez, forma parte del Sistema Integral de Atención en Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y es responsable de la atención preventiva, curativa y de promoción de la Salud en el municipio de Patulul Suchitepéquez actuando el segundo nivel de atención. Dentro de la cartera de programas y servicios que ofrece a la población se incluye la atención Materna y Neonatal. Este servicio es indispensable para el desarrollo de las comunidades y de la población en general, es por ello que se realizó un estudio de Evaluación de la Calidad de Atención Materna Neonatal con el fin de identificar el Nivel de Desempeño en esta área y poder identificar si el servicio que se presta cumple con los criterios de calidad definidos o en su defecto, identificar las posibles causas que pueden estar generando que la atención no sea de calidad, facilitar el análisis para poder realizar las intervenciones tendientes a corregir las deficiencias y de esta forma mejorar la calidad del servicio de atención materna neonatal.

Para poder realizar el estudio se procedió a ejecutar cada una de las fases secuenciales que deben realizarse de acuerdo al Modelo de Mejoramiento de la Calidad y el Desempeño establecido en la estrategia de Atención Materna Neonatal Esencial "AMNE",

Fase I: Definición del nivel de desempeño o de calidad deseados.

Como primer paso se procedió a definir en términos claros, precisos y objetivos el nivel de desempeño o de calidad que se consideró aceptable o deseable para el CAP Patulul. Para este fin fueron desarrollados estándares o criterios de calidad en salud Materna Neonatal aplicables al CAP Patulul, los cuales fueron incorporados en documentos que denominamos "Instrumentos de Identificación del Nivel de Desempeño" (IIND). Estos estándares contienen los conocimientos, prácticas y técnicas actualizadas y basadas en la evidencia científica y están en concordancia con las políticas y prioridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Fase II: Determinación del Nivel de Desempeño o de calidad actual. (Línea Base)

Con los Instrumentos de Identificación del Nivel de Desempeño (IIND) diseñados para su aplicación en el CAP Patulul, se procedió a aplicarlos en esta unidad de atención a la salud en las áreas de 1) Atención a la mujer en el control de embarazo, 2) Atención a la mujer en las emergencias del embarazo, 3) Información, Educación y Comunicación y 4) Recursos Físicos y Materiales. A través de este proceso se pudo determinar el nivel de cumplimiento de estos estándares o criterios de calidad en este centro asistencial en cada una de las áreas descritas como en su totalidad, el cumplimiento de estos criterios lo tabulamos para poder expresarlos en términos absolutos y porcentuales. A esta primera aplicación de los IIND la denominamos Línea Base. El levantado de esta línea base se realizó en el mes de marzo 2010.

Fase III: Identificación de Brechas de Desempeño.

Las brechas de desempeño las identificamos examinando los estándares o criterios de calidad no cumplidos por el CAP Patulul en cada una de las áreas evaluadas.

Fase IV: Análisis de Causas de Brechas de Desempeño.

Luego de identificadas estas brechas procedimos a realizar reuniones con las autoridades del CAP Patulul, e interrogarnos los motivos por los cuales ocurren estas brechas, identificando causas relacionadas con conocimientos, habilidades, motivación, sistemas de apoyo gerencial y políticas de salud.

Fase V: Diseño de Intervenciones.

Se procedió a procurar reducir o corregir las diferentes causas de brechas de desempeño a través de intervenciones apropiadas y seleccionadas en relación con las causas identificadas proponiendo capacitaciones, motivación al cambio de actitud, mejoras a la infraestructura y edificio y mejoras al sistema de apoyo gerencial.

Fase VI: Implementación de las intervenciones.

Se procedió a realizar reuniones con las autoridades y con el personal del CAP Patulul con el fin de involucrarlos y motivarlos a la mejora del desempeño y la calidad de esta unidad asistencial, obteniéndose una excelente respuesta e involucramiento del personal. Se creó un Comité de Calidad y representantes de mejora a cada una de las áreas. Las autoridades del CAP Patulul giraron oficios e instrucciones a efecto de superar cada una de las brechas identificadas, lográndose la participación del personal del CAP.

Fase VII: Evaluación. (Monitoreo de seguimiento)

Para la evaluación se procedió a aplicar nuevamente los Instrumentos de Identificación del Nivel de Desempeño, lo cual nos permitió apreciar si las intervenciones tuvieron el éxito que esperábamos reduciendo o eliminando las brechas del desempeño, la evaluación se realizó para medir el éxito alcanzado hacia una meta determinada, que en este caso fue la reducción de brechas para mejorar el desempeño y la calidad, lo cual realizamos comparando la situación real obtenida y la situación ideal definida como deseable o normativa que es la que contenían los IIND.

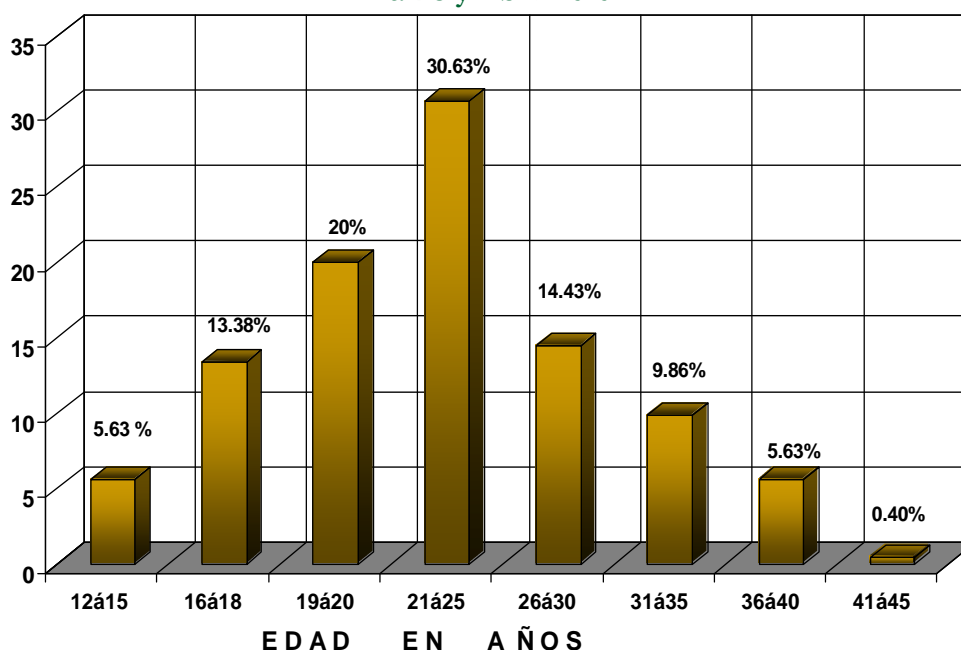
A continuación se presentan los resultados de las dos evaluaciones realizadas al CAP Patulul en el presente estudio, las cuales fueron realizadas en dos momentos 1) antes de la aplicación de guías de mejoramiento del Desempeño y la Calidad a la cual denominamos línea base y 2) después de la aplicación de guías de mejoramiento del desempeño y la calidad, y de la realización de todos los pasos secuenciales que se deben seguir en el Modelo de mejoramiento de la Calidad y el Desempeño de la estrategia de Atención Materna Neonatal, la cual denominamos primera evaluación. (Le llamamos primera evaluación debido a que para darle continuidad al presente modelo de mejoramiento del desempeño y la calidad debe existir monitoreo y evaluaciones periódicas sucesivas del desempeño, y las siguientes evaluaciones que las autoridades del CAP puedan realizar quedan fuera del presente estudio).

INFORMACIÓN GENERAL

A continuación se presenta información general de las pacientes que se atendieron en el programa de maternidad durante los meses de marzo y abril 2010 en el CAP Patulul, en la grafica que a continuación se presenta se observan las edades que tenían las pacientes que consultaron al programa de maternidad que se incluyeron en el presente estudio.

GRAFICA No 1

Edad de las pacientes Atendidas en el Programa de Maternidad CAP Patulul, Suchitepéquez Marzo y Abril 2010



Fuente: Elaboración grafica en base a datos obtenidos de Ficha Clínica Prenatal y SIGSA de atención de emergencia CAP Patulul. Marzo-abril 2010.

En esta grafica podemos observar que la edad de las pacientes que más consultaron al servicio de maternidad y emergencia fueron las pacientes de 19 a 35 años de edad, siendo este un reflejo de la edad a la que las pacientes de Patulul están quedando embarazadas, este es el grupo etareo con menor riesgo perinatal. Sin embargo existió un 19% por ciento de consultas en adolescentes de 12 a 18 años catalogadas como primíparas precoz, e igualmente un 6% de consultas de mujeres mayores de 35 años, siendo estos últimos dos grupos catalogados como embarazos de alto riesgo de complicaciones, dado que la mortalidad fetal y neonatal aumenta tanto en las madres adolescentes como en las que tienen mas de 35 años, por lo que es importante dar educación en salud reproductiva a las mujeres en esta edad, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de este grupo vulnerable.

CUADRO No. 2
Procedencia de las pacientes atendidas en el programa de maternidad
Marzo - Abril 2010

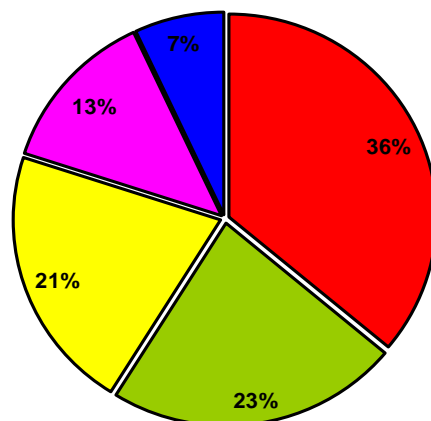
Procedencia	Consulta externa	Emergencia	Total	%
Urbana Patulul	51	118	169	60
Rural Patulul	53	33	86	30
Otros Municipios	15	14	29	10
TOTAL	119	165	284	100

Fuente: Elaboración en base a datos obtenidos de Ficha Clínica Prenatal y SIGSA de atención de emergencia. CAP Patulul, marzo-abril 2010

Podemos observar que la mayor parte de las pacientes que asisten a consulta por maternidad son del área urbana de Patulul con un 60% esto es debido a que la accesibilidad al servicio de salud es más fácil e inmediata que para las madres que viven en el área rural de donde consultaron solo el 40%, así mismo se atendió al 10% de madres procedentes de otros municipios que no cubre el distrito salud de Patulul. Se puede observar también que en la consulta externa la distribución es más equitativa en comparación con el servicio de emergencia. Esto es debido a que las principales consultas de emergencia se dan para solicitar atención del parto y las pacientes del área rural prefieren atención del parto en forma domiciliaria por comadrona evidenciándose nuevamente la necesidad de un adecuado programa de información y educación de tal manera que las pacientes puedan tomar adecuadamente la decisión de tener un parto domiciliario u hospitalario, para no poner en riesgo su vida y la del recién nacido.

GRAFICA No. 2

Número de Embarazos de las Pacientes Atendidas en Consulta Externa. C.A.P. Patulul Suchitepéquez
Marzo - Abril 2010



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ más de 5

NÚMERO DE EMBARAZOS

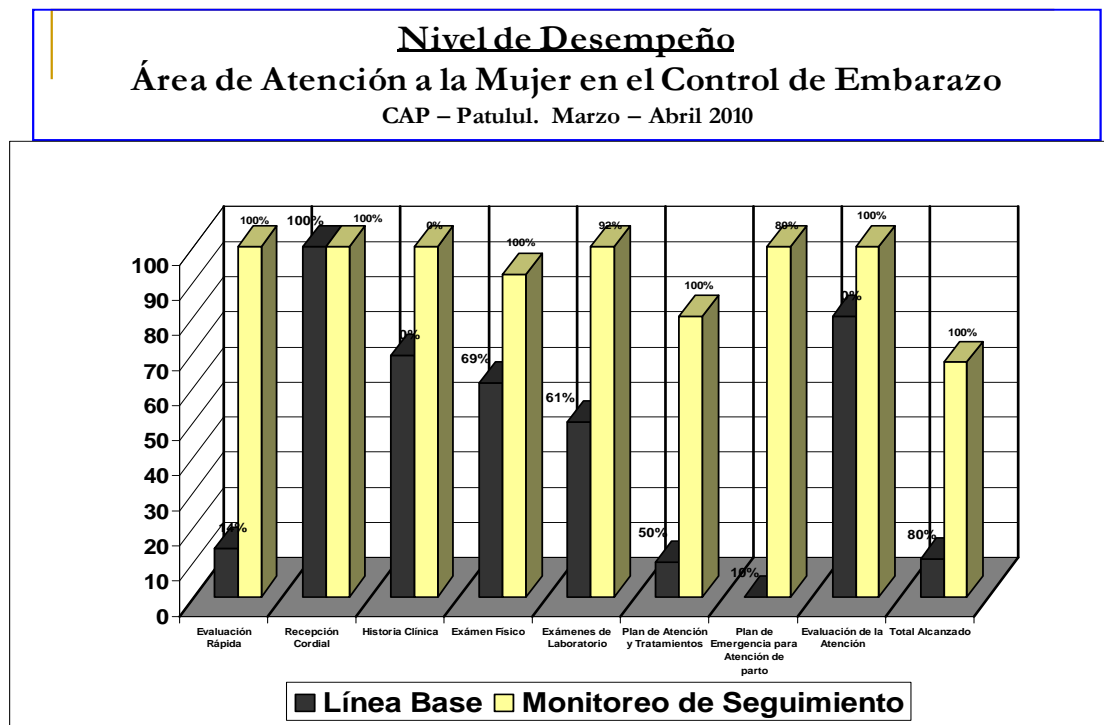
Fuente: Elaboración grafica en base a datos obtenidos de ficha clínica prenatal CAP Patulul Marzo-Abril 2010

Podemos observar en la grafica anterior que el mayor numero de consultas fueron realizadas por primigestas, lo cual indica que las mujeres que mas se están embarazando son las que nunca han tenido hijos y a medida que el número de hijos aumenta es menor el numero de consultas, es decir que a mayor numero de hijos las mujeres se embarazan menos debido a que utilizan algún método de planificación familiar, sin embargo llama la atención que siguen existiendo mujeres que tienen más de cinco embarazos, esto también aumenta el riesgo de complicaciones perinatales y del embarazo evidenciando la necesidad proporcionar un adecuado programa de Información y educación a la población en edad reproductiva.

NIVEL DE DESEMPEÑO IDENTIFICADO EN EL ÁREA DE ATENCIÓN A LA MUJER EN EL CONTROL DEL EMBARAZO

Es necesario promover el control prenatal temprano para poder identificar oportunamente factores de riesgo, signos y síntomas de peligro y atender las complicaciones en forma oportuna, involucrando a la mujer, su familia y la comunidad para lograr condiciones de salud adecuadas para la madre y el neonato. A continuación se presentan los datos obtenidos en el nivel de desempeño de línea base y primera evaluación en el área de atención a la mujer en el control del embarazo

GRAFICA No 3



Fuente: Instrumentos de Identificación del Nivel de Desempeño.
Aplicados al CAP Patulul, Marzo-Abril 2010

En esta grafica se puede observar los resultados del nivel de desempeño alcanzado por el CAP Patulul en el área de Atención a la mujer en el Control de Embarazo en evaluaciones de Línea Base y Monitoreo de seguimiento.

El primer criterio graficado identificó si el CAP Patulul, realiza de rutina una recepción cordial y evaluación rápida de las embarazadas al momento de su ingreso, con el objetivo de poder otorgarles atención inmediata de ser necesario, entre los subcriterios evaluados se encuentran: si la recepción es cordial, pregunta si tiene o a tenido sangrado vaginal, dolor de cabeza o cambios visuales, dificultad para respirar, fiebre, dolor abdominal, si se presenta alguna de estas complicaciones avisa de inmediato al proveedor, observándose en total siete subcriterios.

En la evaluación de línea base se identifico que la recepción si es cordial, siendo éste el único criterio que se cumplió, lo que indica que el CAP no estaba realizando una evaluación rápida de las embarazadas para detectar complicaciones y otorgar atención inmediata si fuera necesario. En la evaluación de monitoreo de seguimiento los siete criterios se cumplieron lo cual indica que el establecimiento mejoró su desempeño, supero la brecha e inicio a realizar una evaluación rápida de las pacientes embarazadas brindando atención inmediata de ser necesario y la atención continuo siendo cordial.

El segundo criterio graficado identificó si el proveedor de salud realiza en la clínica de maternidad una recepción cordial y adecuada, entre los subcriterios identificados tenemos: si habla el idioma de la mujer o busca ayuda, saluda a la mujer y su acompañante, ofrece silla a la mujer y acompañante, estimula a que se hagan preguntas, responde en lenguaje sencillo, asegura privacidad durante la atención.

De nueve subcriterios evaluados, nueve fueron cumplidos tanto el levantado de Línea Base como en monitoreo de seguimiento, lo cual nos indica que el CAP Patulul sí realiza la recepción a la clínica en forma cordial y adecuada desde antes de la aplicación de las guías que contienen los criterios de calidad.

El tercer criterio graficado identificó si el proveedor obtiene historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales, entre estos: si realiza o revisa historia clínica materna perinatal, registra edad, nombre, numero de embarazos, fecha de ultima menstruación, calcula edad Gestacional y fecha probable de parto, investiga dosis de toxoide tetánico, consumo de otros medicamentos, consumo de alcohol o uso de cigarrillos, enfermedades de transmisión sexual de la paciente y su pareja e investiga si presenta otros problemas de salud o preocupaciones del embarazo. En total se evaluaron trece subcriterios de calidad.

En evaluación de levantado de línea base solo nueve subcriterios fueron cumplidos lo cual nos indica que antes de la aplicación de las guías de identificación del desempeño existían ciertas deficiencias en la obtención de la historia clínica. En la evaluación de monitoreo de seguimiento los trece subcriterios fueron cumplidos. Por lo que se concluye que la aplicación de las guías facilitó la identificación de deficiencias y permitió que fueran superadas, mejorándose el procedimiento de obtención de historia clínica.

El cuarto criterio graficado identificó si el proveedor realiza examen físico y obstétrico en forma adecuada, entre los subcriterios observados se encuentran: si toma y registra signos vitales, si explica a la paciente procedimientos a realizar, si mide altura uterina, determina situación y presentación fetal, ausculta latidos cardiacos fetales, se lava las manos con agua y jabón se seca con toalla limpia y seca, y si registra información en ficha clínica, evaluando en total trece subcriterios.

En levantado de línea base, solo ocho subcriterios se cumplieron lo que nos indica que existía deficiencia en la realización del examen físico, En la evaluación de monitoreo de seguimiento, doce se cumplieron lo cual nos indica que hubo mejoría en la realización del examen físico pero no se logro ganar el criterio debido a que aun quedo con alguna deficiencia, el sub-criterio que impidió que este criterio de calidad se ganara fue deficiencia en el lavado de manos secundario a mal funcionamiento del lavamanos de la clínica de maternidad

El quinto criterio graficado identifico si se solicitan o evalúan los exámenes de laboratorio establecidos en la normativa de atención materna del MSPAS para el segundo nivel de atención, entre estos, Hemoglobina y hematocrito, VDRL, Orina completa y VIH. Observándose un total de 04 subcriterios.

En levantado de línea base solo 02 se cumplieron indicando que existía deficiencia en la solicitud y evaluación de exámenes de laboratorio, En monitoreo de seguimiento los cuatro subcriterios fueron cumplidos lo cual indica que el establecimiento supero esta debilidad luego de poder identificar la deficiencia al aplicar las guías IIND, mejorando la atención en este sentido.

El sexto criterio graficado identifico si el proveedor desarrolla e implementa un plan de atención con la embarazada de acuerdo a las necesidades y problemas encontrados en la historia clínica, examen físico y obstétrico, e identifico: si se explica a la mujer los hallazgos encontrados, administra y orienta sobre toxoide tetánico, ofrece orientación y examen para VIH, entrega y orienta sobre uso adecuado de hierro y acido fólico, orienta sobre lactancia materna, orienta sobre signos y síntomas de inicio de trabajo de parto, orienta sobre planificación familiar, nutrición, higiene y sexo seguro, observándose un total de diez subcriterios.

En el levantado de Línea base, solo un subcriterio se cumplió identificándose que existía marcada deficiencia. En la evaluación de monitoreo de seguimiento ocho subcriterios se cumplieran, lo cual significa que se logro una marcada mejoría en la calidad de atención de la embarazada, la cual fue facilitada con la aplicación de la guías de identificación del desempeño. El criterio no se gano porque no se cumplió en su totalidad al 100%, queda identificado que falta por realizar orientación sobre lactancia materna y orientación sobre signos de inicio de trabajo de parto.

El séptimo criterio graficado identifica si el proveedor apoya a la embarazada en su plan para el parto y preparación para posibles emergencias en base a los hallazgos de la consulta: entre las actividades identificadas están: si se orienta sobre lugar recomendado para tener el parto, persona recomendada para atender el parto, si planifico disponibilidad de transporte, personas que la apoyaran y orienta sobre signos y síntomas de peligro. Se evalúan en total doce subcriterios.

En el levantado de línea base se identifico que el CAP Patulul no cumplió con ninguno de los subcriterios observados lo cual significa que no se otorga apoyo a la embarazada en la realización del plan de emergencia para el parto. Fundamentados en el antecedente del hallazgo identificado, las autoridades, el comité de calidad y el personal, realizaron intervenciones lográndose que todas las actividades que este criterio evalúa, se iniciaran a realizar de rutina, de tal manera que en la evaluación de monitoreo de seguimiento los doce subcriterios ya se realizan por lo que este criterio se clasifica como ganado y es una mejora sustancial en el avance hacia la atención de calidad.

El octavo criterio graficado identifico si el proveedor realiza una evaluación rápida de la atención prestada y su seguimiento, entre estos: explica a la mujer la importancia de los exámenes solicitados, responde a dudas o preocupaciones, cita para próxima cita, registra información en historia clínica, evalúa comprensión del plan educacional. Evaluando en total cinco subcriterios.

En levantado de línea base se identifico que si se realizan las actividades evaluadas, pero no se deja registro de las mismas en la historia clínica lo cual ocasionó que el criterio no se ganara. En la evaluación de monitoreo de seguimiento los cinco subcriterios se cumplieron, lo cual es una mejora para la calidad de atención que otorga el CAP Patulul.

En relación al total alcanzado en el área de atención al control de embarazo, en el levantado de línea base en el mes de marzo 2010 se cumplió con un criterio de nueve observados equivalente a un 11% de cumplimiento. En la evaluación de monitoreo de seguimiento realizada en el mes de abril, el número de criterios ganados fueron seis de nueve, equivalente a un 67% de cumplimiento. Encontrándose una marcado avance hacia la mejoría en relación a la línea base, por lo que podemos concluir que cuando existen guías de identificación del desempeño, participación activa de las autoridades y empoderamiento de cultura de calidad por parte de los trabajadores en una institución, es factible mejorar la calidad del servicio. Esta mejoría viene a traducirse en impacto positivo en el desarrollo social de las comunidades de Patulul, ya que el acceso a servicios que otorgan calidad de atención a la salud es un indicador de desarrollo social.

NIVEL DE DESEMPEÑO EN EL ÁREA DE ATENCIÓN A LAS EMERGENCIAS DEL EMBARAZO.

En nuestro país la mortalidad materna puede prevenirse abordándola desde el enfoque de las cuatro demoras. **Primera demora:** falta de reconocimiento de las señales de peligro, **Segunda demora:** falta de toma de decisiones para la búsqueda de atención oportuna, **Tercera demora:** falta de acceso a una atención oportuna. **Cuarta Demora: Falta de atención oportuna y de Calidad.** La mortalidad materna generalmente se acompaña de la muerte de la o el recién nacido(a), al morir la madre se destruye el núcleo familiar, perdiéndose un eslabón importante en el desarrollo de las comunidades lo cual tiene implicaciones sociales y económicas, cuando las pacientes asisten a solicitar atención a nuestros servicios de salud han superado ya tres demoras, y es responsabilidad de cada uno de los centros asistenciales proporcionar un servicio con calidad, eficiencia y eficacia. A continuación se presenta los resultados del nivel de desempeño en el área de atención a las emergencias del embarazo.

CUADRO No. 3
Nivel de Desempeño Identificado
Área de Atención a la mujer a las Emergencias del Embarazo
Línea base y línea de seguimiento
CAP Patulul Marzo - Abril 2010

No	Criterio observado	Total de subcriterios aplicados	Total de subcriterios alcanzados		% de subcriterios alcanzados	
			Línea base	Monitoreo de seguimiento	Línea Base	Monitoreo de seguimiento
01	Reúne Información básica para efectuar diagnostico de complicaciones	01	0	01	0%	100%
02	Registra diagnostico de complicaciones	01	0	01	0%	100%
03	Efectúa manejo de acuerdo a protocolos	01	0	01	0%	100%
04	Efectúa referencia de acuerdo a protocolos	01	0	01	0%	100%
05	Proveedor conoce signos de shock	04	04	04	100%	100%
06	Realiza manejo inmediato del shock en forma adecuada	09	0	09	100%	100%
07	Evalúa respuesta y decide conducta	09	09	09	100%	100%
08	Identifica la causa del shock	05	05	05	100%	100%
09	Registra información en historia clínica	06	0	04	0%	67%
10	Dispone de equipos e insumos	06	05	05	83%	83%
11	Cuenta con ambulancia las 24 horas	01	01	01	100%	100%
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS AL 100%			Criterios alcanzados		% criterios alcanzados	
			05	09	54%	82%

Fuente: Instrumentos de Identificación del Nivel de Desempeño.
 Aplicados al CAP Patulul, Marzo-Abril 2010

En este cuadro se consolidaron los datos de cada uno de los criterios evaluados en el área de Atención a las emergencias del embarazo en línea base y monitoreo de seguimiento.

Podemos observar que consta de un total de once criterios de calidad. En línea base solo cinco criterios alcanzaron el 100% de cumplimiento y en monitoreo de seguimiento fueron nueve los criterios que cumplen con el 100% de las actividades evaluadas, lo cual se traduce en un avance hacia la mejora de la calidad.

En línea base seis criterios no fueron ganados, siendo estos: se reúne la información básica para efectuar diagnóstico de complicaciones, se registra diagnóstico de complicaciones, se realiza manejo en base a protocolos, se efectúa referencia en base a protocolos, se registra información en historia clínica y dispone de insumos y equipo necesario para atención de las emergencias del embarazo y cinco criterios si se ganan, los cuales identificaron que: El proveedor conoce los signos de Shock, Realiza el manejo inmediato del shock en forma adecuada, Evalúa respuesta y decide conducta, identifica la causa del shock y cuenta con servicio de ambulancia las 24 horas del día

En la evaluación de la monitoreo de seguimiento se identifico que nueve de los once criterios cumplían ya con todos los subcriterios observados y solo dos criterios continuaban con deficiencia, identificándose que aun no se registra la información de los hallazgos y procedimientos efectuados en la historia clínica y que de los insumos necesarios para atención materna neonatal hace falta sonda Foley lo cual motivo que dos criterios no alcanzaran el 100% de cumplimiento.

Podemos observar que mejoró sustancialmente el avance del cumplimiento de los criterios y el porcentaje total alcanzado de cumplimiento en el área de atención a las emergencias del embarazo que de un 54% paso a un 82%, confirmándose que con la ayuda de guías de Identificación del Nivel de Desempeño es factible mejorar la calidad de atención, con el consiguiente impacto positivo en el bienestar y salud de nuestras comunidades.

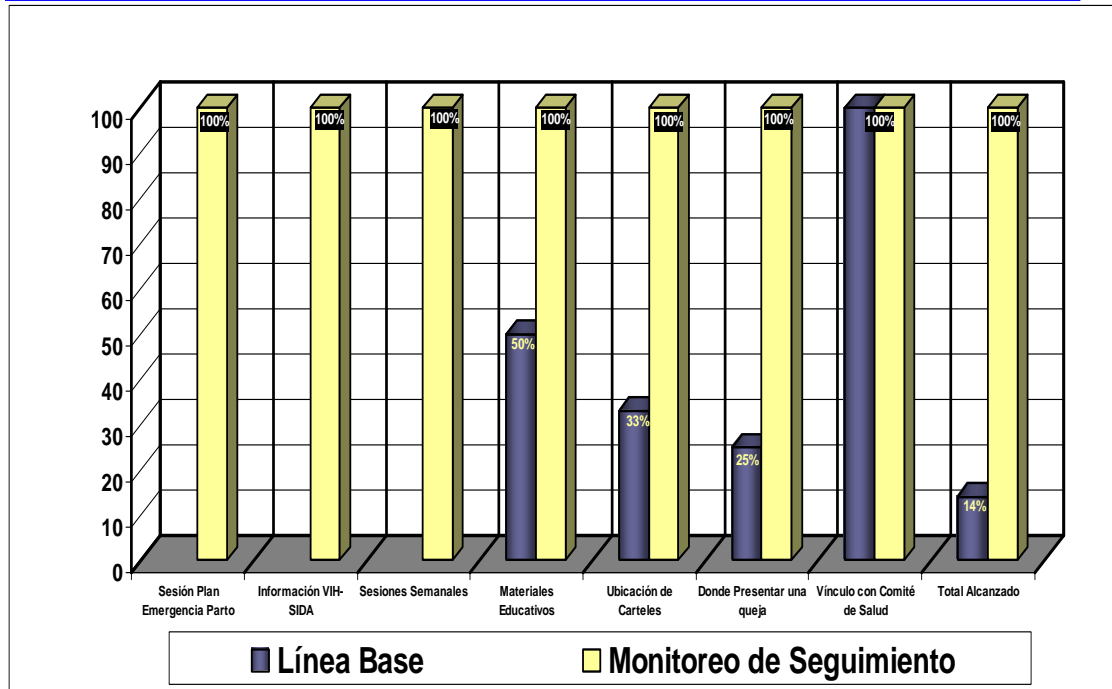
NIVEL DE DESEMPEÑO IDENTIFICADO EN EL ÁREA DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN.

Debemos considerar que todo embarazo conlleva riesgo, por lo que es importante informar de signos y síntomas de peligro a la madre, su familia y comunidad, para contribuir a la toma de decisiones y el traslado oportuno a un centro asistencial, es importante orientar sobre: Signos y señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio, plan de emergencia familiar y comunitario para la atención del parto, importancia del control prenatal y puerperio, parto limpio y seguro atendido por persona competente, Inmunizaciones (prevención de tétanos neonatal), cuidado y alimentación de la mujer embarazada y la puérpera, lactancia materna, espaciamiento intergenésico óptimo (3 a 5 años), cuidados del neonato, Detección oportuna de cáncer cervical con Papanicolaou, paternidad y maternidad responsable y Como prevenir y detectar el VIH-SIDA lo cual podemos lograr con un adecuado sistema de Información, Educación y Comunicación. A continuación se presentan los resultados de nivel de desempeño encontrados en área de Información, Educación y Comunicación.

GRAFICA No. 4

Nivel de Desempeño en Área de: Información, Educación y Comunicación

Marzo – Abril 2010



Fuente: Instrumentos de Identificación del Nivel de Desempeño.
Aplicados al CAP Patulul, Marzo-Abril 2010.

En esta grafica observamos cada uno de los criterios evaluados en el área de Información, Educación y Comunicación en el levantado de línea base y monitoreo de seguimiento.

El primer criterio evaluó si el establecimiento realiza sesiones educativas en la cual orienta a las usuarias sobre el plan de emergencias para el parto, entre los subcriterios observados se verifico que las charlas incluyeran: a donde va a asistir para tener su parto, tiene preparados recursos económicos, quien la va a acompañar, como se va a transportar, quien cuidara su casa y sus hijos, y orienta a las embarazadas sobre signos y síntomas de peligro, usa materiales educativos de apoyo, utiliza lenguaje sencillo, estimula a las usuarias a hacer pregunta.

En levantado de línea base se identifico que aunque si se realizan charlas educativas de rutina, no existe un registro del contenido de las mismas y no se encontró registro de charlas relativas a orientar a las usuarias sobre el plan de emergencia par el parto e identificación de señales de peligro, por lo que este criterio se perdió. Luego de identificar la debilidades se procedió realizar intervenciones lográndose implementar un comité de calidad y un subcomité del área de Información, educación y comunicación procurándose mejoras en esta área, se implemento un sistema de registro y contenido de charlas impartidas, así como calendarización de las mismas, impartándose ya charlas educativas

para orientar a las usuarias sobre la elaboración del plan de emergencia para el parto y orientación sobre síntomas y señales de peligro por lo que en la evaluación de monitoreo de seguimiento se cumplieron los 15 subcriterios observados identificándose el criterio como ganado. Por lo que se concluye que con la ayuda de guías de identificación de nivel de desempeño en base a criterios de calidad y la participación y empoderamiento del personal es posible crear mejoras en la calidad del servicio.

El segundo criterio evaluó si el proveedor de salud aprovecha la sesión educativa para brindar información sobre VIH-SIDA, entre los subcriterios se identificó: Si se orienta sobre que es el VIH-SIDA, medios de transmisión, donde hacerse la prueba, donde buscar mayor información.

En el levantado de línea base no se encontró registro de charlas impartidas por lo que este criterio se perdió. Luego de las intervenciones realizadas se logró llevar un adecuado registro, así como calendarización trimestral de charlas a impartirse, por lo que en la evaluación de monitoreo de seguimiento los cuatro subcriterios se cumplieron, demostrándose una vez mas que con la participación de todos y la ayuda de guías de identificación del desempeño es factible alcanzar mejoras en la calidad del servicio con el consiguiente beneficio para la salud de la comunidad.

El tercer criterio evaluó si las sesiones educativas son semanales.

En levantado de línea basal se logró identificar que aunque si se imparten sesiones educativas semanales y existe calendarización de las mismas, no se deja ningún registro, por lo que en esta primer oportunidad el criterio se perdió. En la evaluación de monitoreo de seguimiento se identifica que ya existe registro de las sesiones educativas impartidas en forma semanal por lo que éste criterio es ganado, confirmándose una vez más que cuando hay participación se alcanzan mejoras en la calidad del servicio.

El cuarto criterio evaluó si existen materiales educativos culturalmente apropiados sobre salud materna-neonatal en las áreas de atención e identifico si existen estos materiales en recepción, sala de espera, clínicas de maternidad, emergencia y pasillos

En levantado de línea base se identifico que existe material educativo en recepción, clínica de maternidad y emergencia y no existe en área de maternidad y sala de espera. Por lo que este criterio no es ganado. En evaluación de monitoreo de seguimiento gracias a las intervenciones realizadas se encontró material educativo en todas las áreas, lográndose ganar este criterio, obteniéndose avance hacia la mejora de la calidad.

El quinto criterio evaluó si los carteles educativos sobre salud materna-neonatal están adecuadamente ubicados, entre los subcriterios se identifico si los carteles son visibles, si están colocados sobre la pared a una altura de metro y medio, si están ordenados y si se cuenta con un mural de información sobre los servicios que presta la unidad de salud.

En levantado de línea base se identifico que si existen carteles educativos en forma visible sin embargo estaban colocados en la pared en forma desordenada, irregular y algunos ya estaban deteriorados, así mismo no contaban con un mural que ofreciera información sobre los servicios que presta el CAP. Por lo que este criterio se perdió. En la evaluación de monitoreo de seguimiento, ya se logro identificar la existencia de un mural con los servicios que el CAP ofrece, los carteles eran visibles y estaban colocados en forma ordenada por lo que en esta segunda oportunidad el criterio es ganado, mejorando la calidad del servicio del área de IEC.

El sexto criterio identifico si existe información sobre donde las pacientes puedan presentar una queja, entre los subcriterios a identificar están, existe información visible y comprensible sobre donde presentar una queja, si cuentan con una oficina de atención al usuario y si cuentan con libro de la DIACO.

En el levantado de línea base se identifico que si se contaba con libro de la DIACO y si existe oficina de atención al usuario(a) pero no se encuentra información visible que orientara a las usuarias sobre donde presentar la queja por lo que este criterio se perdió. En la evaluación de monitoreo de seguimiento se identificó que ya existe información visible sobre donde las usuarias puedan presentar una queja, existe libro de la DIACO y oficina de atención a la usuaria por lo que en esta segunda oportunidad el criterio es ganado. Existiendo mejora también en este criterio, lo cual es de beneficio para la población que hace uso de los servicios de CAP.

El séptimo criterio evaluó si los proveedores del CAP de Patulul mantienen un vinculo con por lo menos un comité de salud de la comunidad, identificándose que si existe registro de participación de representantes del CAP en reuniones con distintas organizaciones de salud de la comunidad, entre estos: Comités comunitarios de desarrollo COCODE, Comités municipales de desarrollo COMUDE, Fundación del café FUNCAFE, Comités departamentales de desarrollo CODEDE y Asociación del Rastro. Por lo que este criterio es ganado en el momento de realizar el levantado de línea base y monitoreo de seguimiento, concluyéndose que la calidad del servicio en esta actividad es buena, lo cual repercute en beneficios para la comunidad.

En relación al total alcanzado en el área de Información, Educación y Comunicación observamos lo siguiente.

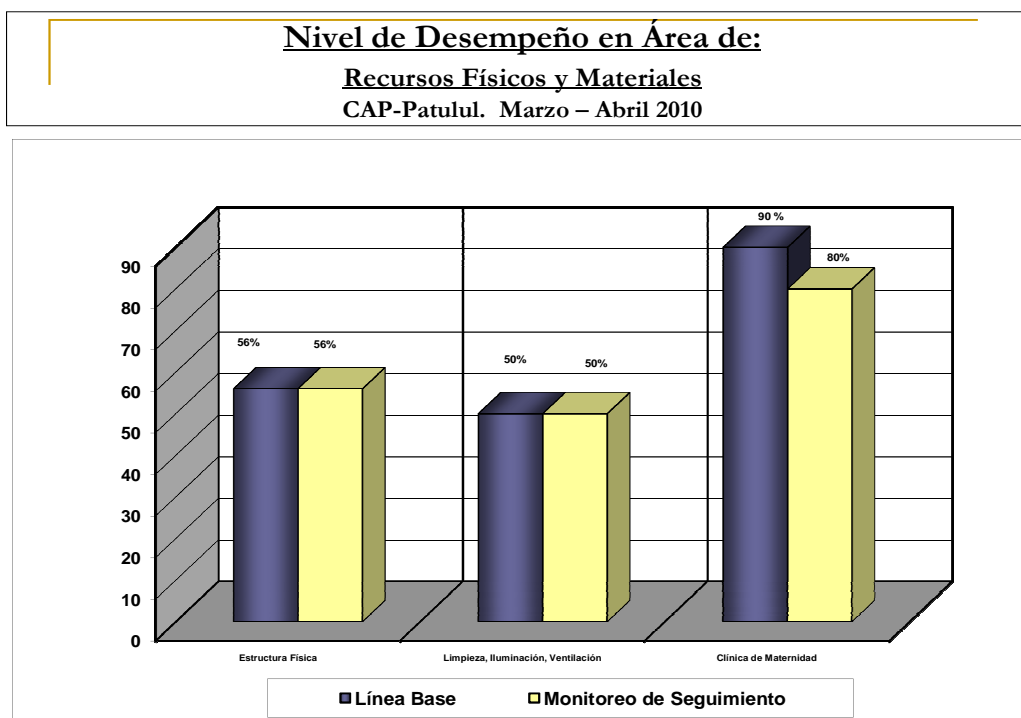
En el levantado de línea base en el mes de marzo 2010 se identificó un criterio cumplido y seis que no se cumplieron lo que corresponde a un 14% de cumplimiento, concluyéndose que la calidad del servicio en esta área presento marcada deficiencia. En la evaluación de monitoreo de seguimiento, se identifico que el número de criterios cumplidos fueron los siete observados lo cual al expresarlo en términos porcentuales corresponde a un 100% de cumplimiento encontrándose una marcada diferencia hacia la mejoría en relación a la línea base, con lo que podemos concluir que cuando existen guías de identificación del desempeño, participación activa de las autoridades y empoderamiento de cultura de calidad por parte de los trabajadores de una institución, es factible mejorar la calidad del servicio. Esta mejoría viene a traducirse en impacto positivo en el desarrollo social de nuestras comunidades ya que el acceso a servicios que otorgan calidad de atención a la salud es un indicador de desarrollo social, puede observarse como mejoró el cumplimiento de los criterios y el porcentaje total alcanzado que de un 14% de cumplimiento paso a un 100%, es oportuno recordar las fases de la atención a la salud que se pueden enfocar al realizar evaluaciones de calidad y del desempeño de los proveedores de salud, las cuales podemos denominar evaluación de la “estructura”, del “proceso” y de los “resultados”, recordando que el proceso es todo lo que los proveedores de salud hacen por los pacientes y la habilidad con la que lo llevan a cabo, por lo que podemos concluir que el “proceso” en el área de IEC mejoro grandemente gracias a que los trabajadores realizaron con el objetivo de mejorar la atención a los pacientes, evidenciándose que el personal de este centro asistencial tiene una actitud abierta al cambio y la colaboración, lo cual facilita las intervenciones que se quieran realizar, siendo esta una de las fortalezas con que cuenta el CAP en las mejoras de la calidad. Vale la pena felicitar a todo el personal que participo en la realización de estas mejoras y a los líderes que los motivaron, instándolos a mantener esta actitud positiva.

NIVEL DE DESEMPEÑO EN EL ÁREA DE RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES.

Retomando el enfoque de evaluación de la “estructura” del “proceso” y de los “resultados” al realizar evaluaciones de calidad y desempeño de los proveedores de salud, recordamos que la “estructura” hace referencia a todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables del sitio en el que se otorga la atención. Es importante contar con una buena estructura debido a que entre estas tres fases de la atención a la salud existe una relación comprobada de tal manera que una buena estructura aumenta las posibilidades de un buen proceso y un buen proceso aumenta las posibilidades de un buen resultado. Es importante recordar que para que exista una buena estructura en cada una de los sitios en los que el MSPAS otorga atención a la salud es indispensable el apoyo gerencial, organizacional y financiero (con la consiguiente supervisión y monitoreo de administración y atención eficiente y no dispendiosa en cada uno de los sitios de atención) del nivel central.

A continuación se presentan los resultados del nivel de desempeño del área de Recursos Físicos y Materiales.

GRAFICA No. 4



Fuente: Instrumentos de Identificación del Nivel de Desempeño.
Aplicados al CAP Patulul, Marzo-Abril 2010

En esta gráfica se puede observar la relación porcentual de cumplimiento de los criterios identificados en el área de Recursos Físicos y Materiales, en línea base y monitoreo de seguimiento.

El primer criterio identificó si la estructura física es adecuada para ofrecer atención materna-neonatal esencial, con los subcriterios se verificó la existencia de las siguientes

áreas: Admisión, sala de espera, archivo, laboratorio clínico, clínica para atención materna, clínica de hipodermia, área de trabajo de parto, sala de atención del parto, área de encamamiento de pos parto, central de equipos y esterilización, farmacia, Servicios sanitarios para pacientes y personal, bodega de medicamentos y ropa, lavandería y bodega para útiles de limpieza.

En levantado de línea base se identificó que hacen falta las áreas de: trabajo de parto, sala para atención del parto, encamamiento de pos parto, central de equipos, lavandería y bodega para útiles de limpieza, En la línea de seguimiento no se identificó ningún cambio. Concluyéndose que existe deficiencia en la estructura física para la atención materna neonatal lo cual repercute en la calidad de la atención y el desarrollo de las comunidades de Patulul.

El segundo criterio identificó si el área física está limpia, iluminada y ventilada, entre los subcriterios se verificó: si las lámparas funcionan, las ventanas permiten la circulación del aire, las áreas están limpias y las paredes están limpias y pintadas.

En levantado de línea base en el mes de marzo 2010 se identificó que las áreas se encontraron limpias y las ventanas permiten la circulación del aire sin embargo algunas lámparas no funcionan en diferentes aéreas del CAP, a las paredes ya les hace falta un retoque de pintura, de cuatro subcriterios observados, solo dos se cumplieron por lo que este criterio no se ganó. En monitoreo de seguimiento no existió ningún cambio concluyéndose que en ésta actividad también existe cierta deficiencia en la calidad de atención lo cual también puede llegar a tener incidencia en los indicadores de salud materna neonatal, dificultando el desarrollo de las comunidades.

El siguiente criterio identificó si la clínica de maternidad dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso, entre los subcriterios observados se verificó que en la clínica de maternidad exista: lavamanos con grifo que funcione, escritorio, sillas para proveedor, paciente y acompañante, camilla para examen ginecológico, gradilla, lámpara de cuello de ganso, cortina divisoria o biombo para garantizar privacidad a la paciente, estetoscopio con diafragma y campana o fetos-copio, cinta métrica y esfigmomanómetro.

En levantado de línea base se identificó que el único subcriterio que no se cumple es el que identifica que no existe cortina divisoria o biombo para garantizar privacidad de la paciente. De 10 subcriterios observados solo 09 se cumplieron por lo que este criterio no se ganó en esta oportunidad. En la evaluación de monitoreo de seguimiento del mes de abril 2010 se identificó que en esta oportunidad el lavamanos de la clínica de maternidad no estaba funcionando adecuadamente y que continua sin cortina divisoria o biombo, de 10 criterios observados solo se cumplieron 08, por lo que nuevamente este criterio no es alcanzado, es importante observar que éste ha sido el único criterio que presentó retroceso en el nivel de desempeño por lo que es necesario que las intervenciones se orienten a mejorar pero también a conservar el nivel de desempeño alcanzado. Se concluye que existe alguna deficiencia en la disposición de muebles y equipo en la clínica de maternidad con la consiguiente repercusión en la calidad del servicio otorgado a la población lo cual de alguna manera podría tener incidencia en los indicadores de salud materna-neonatal dificultando el desarrollo económico, social y de salud de la población de Patulul.

El siguiente criterio identifico si el baño para pacientes y para personal están funcionando adecuadamente, dentro de los subcriterios observados se evaluó si los baños tienen: puerta que cierra, lavamanos con grifo que funcione, jabón, Toalla, papel higiénico, recipiente con bolsa plástica para desechos e inodoro con depósito que funcione.

En levantado de línea base en el mes de marzo 2010 se identifico que en el baño de pacientes el lavamanos no se encuentra funcionando, el deposito del inodoro de pacientes no funciona por lo que estos deben echar agua con cubeta, no existe jabón, toalla, papel higiénico y recipiente con bolsa plástica para desechos, por lo que este criterio tampoco es ganado, este criterio no aparece en la grafica ya que no obtuvo ninguna relación porcentual en ambas oportunidades En evaluación monitoreo de seguimiento realizada en el mes de abril 2010 no se identificó ningún cambio por lo que éste criterio se pierde nuevamente. Se concluye que el servicio de baños para pacientes presenta deficiencia repercutiendo en la satisfacción del usuario, es pertinente recordar en este caso la segunda condicionante a cumplir al buscar Acreditamiento como un servicio que proporciona calidad de atención a la salud, la cual es "SATISFACER LAS NECESIDADES Y ESPECTATIVAS RAZONABLES DEL USUARIO/A" en este caso podemos afirmar casi con certeza que las pacientes que necesitaron hacer uso de los servicios sanitarios durante su permanencia en el CAP, al retirarse del mismo compararon la experiencia total del servicio (desde su ingreso hasta su retiro del sitio donde solicitaron atención en salud) con sus propio conjunto de expectativas y se formaron un juicio el cual no obtuvo la aprobación deseada, es importante también satisfacer esas expectativas siempre y cuando estas sean razonables. Considero oportuno ejemplificar en este momento el concepto de "expectativas razonables". Si proporcionamos un servicio sanitario que funcione adecuadamente y que cumpla con los criterios de calidad establecidos en los instrumentos aplicados en esta oportunidad muy probablemente la expectativa de la usuaria sea satisfecha, sin embargo puede existir alguna usuaria que esperaba otras condiciones como aire acondicionado, luces que se encienden automáticamente al ingresar al baño, lavamanos y grifos suntuosos con sensores que activan el chorro en forma automática, etc. Esta paciente de todas formas quedará insatisfecha y no otorgara su aprobación al servicio, sin embargo no estamos obligados a satisfacer estas expectativas debido a que no son razonables.

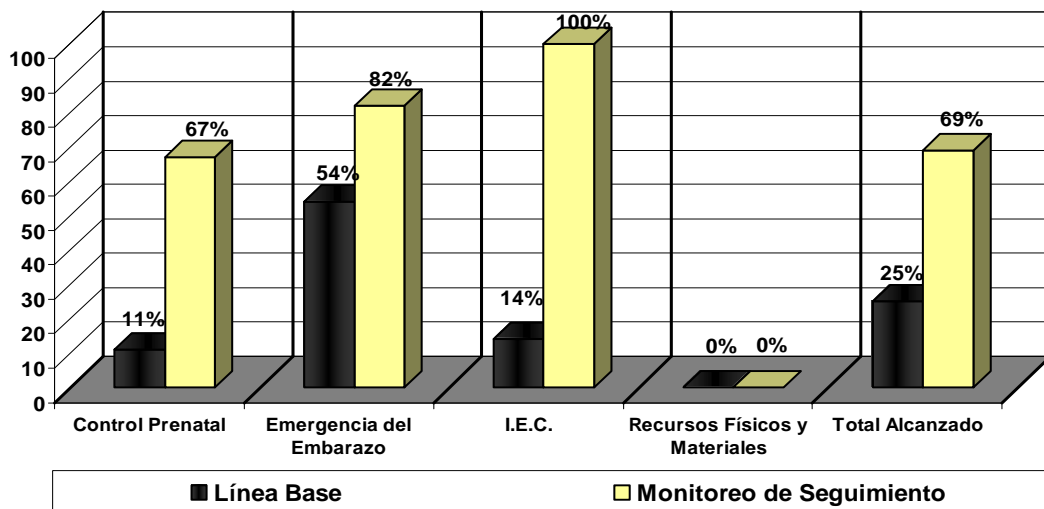
En relación al total alcanzado en el área de Recursos Físicos y Materiales.

En el levantado de línea base en el mes de marzo 2010, ningún criterio cumplió a cabalidad con el 100% de subcriterios observados, por lo que no se gano ninguno. En la evaluación monitoreo de seguimiento realizada en el mes de abril, no existió ningún cambio lo cual al expresarlo en términos porcentuales equivale a un 0% de criterios ganados, es pertinente aclarar que al esquematizar este resultado y observar un porcentaje de 0% podría interpretarse como que no existe infraestructura física, sin embargo no es este el significado, simplemente significa que de cada uno de los criterios evaluados ninguno alcanzo el 100% de cumplimiento, sin embargo la calidad no es parcial por lo que no se toman fracciones en el cumplimiento de los criterios de calidad, la estructura física puede contar con todos los servicios necesarios, sin embargo a cada uno de ellos les hace falta poco y a algunos mas para cumplir con su funcionamiento ideal. Se Concluye que en el área de Recursos Físicos y Materiales existe una marcada deficiencia en la calidad del servicio, esto se traduce en impacto negativo en el desarrollo social de las comunidades de Patulul, con sus consecuentes repercusiones en los indicadores de salud, siendo necesario el apoyo del nivel central para realizar las mejoras necesarias a la estructura física de ésta unidad de atención a la salud.

**NIVEL DE DESEMPEÑO IDENTIFICADO EN
CENTRO DE ATENCION PERMANENTE A LA SALUD
PATULUL SUCHITEPEQUEZ.**

GRAFICA No. 5

**Nivel de Desempeño de las Áreas Evaluadas:
CAP-Patulul. Marzo – Abril 2010**



Fuente: Instrumentos de Identificación del Nivel de Desempeño.
Aplicados al CAP Patulul, Marzo-Abril 2010

En esta grafica se puede observar la relación que existió en nivel de desempeño alcanzado entre línea base y monitoreo de seguimiento en el CAP Patulul, que puede traducirse a el nivel de calidad que el CAP Patulul está otorgando a la comunidad de Patulul al momento de realizar estas evaluaciones.

En el área de Atención a la Mujer en el Control de Embarazo: Se puede observar que en levantado de línea base el CAP alcanzo únicamente el 11% de cumplimiento de los criterios observados, que fue el equivalente a un criterio ganado de nueve observados, en evaluación de línea de seguimiento se logro alcanzar un 67% de cumplimiento de los criterios de calidad observados, equivalente a seis criterios ganados de los once observados.

Se concluye que si hubo un marcado avance hacia la mejoría de la calidad en esta área y que con la aplicación de guías de identificación del nivel de desempeño estas mejoras son factibles. Esto viene a repercutir en la mejora de las condiciones de salud de las mujeres en edad reproductiva de Patulul.

En el área de Atención a las Emergencias del Embarazo: Se puede observar que en levantado de línea base el CAP alcanzó únicamente el 54% de cumplimiento de los criterios observados, que fue el equivalente a seis criterios ganados de once observados, en evaluación de línea monitoreo de seguimiento se logró alcanzar un 82% de cumplimiento de los criterios de calidad observados, equivalente a nueve criterios ganados de los once observados.

Se concluye también que con la ayuda de las guías de identificación del nivel de desempeño fue posible identificar las debilidades y realizar las intervenciones apropiadas, lo cual se tradujo en mejora de la calidad de atención. Mejoras que tendrán su impacto positivo en los indicadores de salud materna-neonatal con el consiguiente beneficio en el desarrollo social de las comunidades de Patulul.

En el área de Información Educación y Comunicación: Se puede observar que en levantado de línea base el CAP Patulul alcanzó únicamente el 14% de cumplimiento de los criterios observados, que fue el equivalente a un criterio ganado de siete observados, en evaluación de monitoreo de seguimiento se logró alcanzar un 100% de cumplimiento de los criterios de calidad observados, equivalente a siete criterios ganados de los siete observados.

Se concluye que con la ayuda de las guías de identificación del nivel de desempeño, la participación activa de las autoridades del CAP, y el empoderamiento de una cultura de calidad y de colaboración de los trabajadores, es posible lograr mejoras en la calidad del servicio con el consiguiente impacto positivo en los indicadores de salud materna-neonatal y el beneficio al desarrollo social de las comunidades de Patulul.

En el área de Recursos Físicos y Materiales: Se puede observar que en levantado de línea base el CAP alcanzó 0% de cumplimiento de los criterios observados, que fue el equivalente a ninguno de los criterios ganados de los cinco observados, en evaluación de monitoreo de seguimiento no existió cambio y tampoco se logró ganar ninguno de los criterios observados quedando nuevamente con 0% de cumplimiento, es oportuno recordar que este resultado no significa que no exista estructura física ya que pueden existir todos los servicios necesarios pero a cada uno de ellos les hace falta poco o más para poder cumplir con su funcionamiento ideal.

Concluimos que a pesar de la participación de las autoridades del CAP Patulul y de la colaboración y empoderamiento de una cultura de calidad de parte de los trabajadores del CAP, no fue posible lograr mejoras sustanciales en esta área, esto pudo ser debido a que para superar los criterios de “estructura” se requiere a parte de la voluntad o el “querer hacer” de los trabajadores, de una inversión o recursos económicos más considerables lo cual ya no está al alcance del personal lograrlo, es más de carácter administrativo local con el apoyo gerencial y financiero del nivel central. Estas deficiencias afectan la calidad de atención a la salud en el CAP Patulul, con su consiguiente impacto negativo en los indicadores de salud materna-neonatas y de desarrollo social de las comunidades de Patulul.

En relación al total general alcanzado del nivel de desempeño del CAP Patulul. Se puede observar que en levantado de línea base el CAP Patulul alcanzó únicamente el 25% de cumplimiento de los criterios observados, que fue el equivalente a ocho criterios ganados de treinta y dos observados, en evaluación de línea de seguimiento se logró

alcanzar un 69% de cumplimiento de los criterios de calidad observados, equivalente a veintidós criterios ganados de treinta y dos observados.

Concluyéndose que en términos generales fue factible lograr mejoras sustanciales en la calidad del desempeño del CAP Patulul lo cual se facilitó con la aplicación de las Guías de identificación del nivel de desempeño, la participación activa de las autoridades y la colaboración y empoderamiento de una cultura de calidad del personal del CAP. Estas mejoras se traducirán en otorgar un servicio con mejor calidad de atención a la salud, con su consiguiente impacto positivo en los indicadores de salud materna neonatal y beneficios para el desarrollo social y de desarrollo humano para las comunidades de Patulul Suchitepéquez.

Puede observarse que en casi todas las áreas evaluadas existió mejora en la calidad del servicio con excepción del área de recursos físicos y materiales, esto es debido como explicamos anteriormente, a que para lograr mejoras de “estructura” es indispensable la participación gerencial y administrativa local con el imprescindible apoyo financiero y logístico del nivel central. Es pertinente felicitar a las autoridades del CAP Patulul y al personal del mismo por la participación activa y el empoderamiento casi espontáneo de la estrategia, lo cual hizo factible alcanzar grandes mejoras en la calidad de atención a la salud en un tiempo relativamente corto. Esto evidencia que el personal del CAP Patulul mantiene una actitud activa, de colaboración, abierta al cambio y dispuesta a sumar esfuerzos para beneficio de la institución y de la población a la que proporciona sus servicios. Esto es una fortaleza que se puede aprovechar al realizar mejoras en la calidad en la atención a la salud, ya que se pueden lograr mucho más, principalmente en la fase de “estructura” que como revisamos anteriormente, es donde se encontraron mayores deficiencias.

CONCLUSIONES

1.- Se logró definir en términos claros, precisos y objetivos el nivel de desempeño o de calidad que se consideró aceptable o deseable para el CAP Patulul desarrollándose estándares o criterios de calidad en salud Materna Neonatal aplicables al CAP Patulul, los cuales fueron incorporados en documentos que denominamos “Instrumentos de Identificación del Nivel de Desempeño” (IIND).

3.- Fue posible identificar brechas de desempeño real y desempeño deseado, analizando los estándares o criterios de calidad no cumplidos por el CAP Patulul en cada una de las áreas evaluadas.

4.- Se logró realizar análisis de causa de brechas de desempeño por medio de reuniones de trabajo interrogándonos los motivos por los cuales ocurren estas brechas logrando identificar causas relacionadas con conocimientos, habilidades, motivación, sistemas de apoyo gerencial y políticas de salud.

5.- Se logró diseñar e implementar intervenciones para reducir o corregir las diferentes causas de brechas de desempeño identificadas. En el área de control prenatal se logró mejoras el sistema de registro clínico, de realización del examen físico, apoyo a la embarazada en la realización del plan de emergencia para el parto. En el área de atención a las emergencias del embarazo se lograron mejoras en el sistema de registro clínico, manejo de complicaciones de acuerdo a protocolos. En área de IEC se logró implementar un sistema de registro y control de charlas educativas, se colocó material educativo en las diferentes áreas de atención y se implementó un sistema de información sobre donde las pacientes puedan asistir para solicitar atención al usuario.

6.- Se logró realizar monitoreo de seguimiento al aplicar nuevamente los Instrumentos de Identificación del Nivel de Desempeño luego de las intervenciones, lo cual nos permitió apreciar si estas intervenciones tuvieron el éxito que esperábamos reduciendo o eliminando las brechas del desempeño y medir el éxito alcanzado en la reducción de brechas.

7.- los resultados comparativos entre desempeño base o “línea base” en relación a monitoreo de seguimiento realizado luego de las intervenciones, evidenciaron una marcada mejora en el nivel de desempeño del CAP Patulul que de un 25% de cumplimiento de criterios de calidad paso a un 69% de cumplimiento, reduciéndose la brecha que en un principio era de 75%, a solo un 31% Entre el desempeño real y desempeño deseado.

8- La hipótesis de trabajo inicialmente planteada: **“La calidad de atención a la salud materna neonatal mejora cuando se proporciona orientada en base a criterios o estándares de calidad previamente definidos”** fue comprobada.

9.- El servicio otorgado por el CAP Patulul no está cumpliendo a cabalidad con satisfacer las necesidades de la población materna-neonatal al no contar con sala para atención del trabajo de parto, sala de atención del parto y sala de encamamiento para posparto, no optimizándose recurso humano multidisciplinario disponible para atención las 24 horas, que debido a estas deficiencias debe limitarse únicamente a referir o trasladar a las pacientes con trabajo de parto normal a otra unidad de mayor capacidad resolutive.

10.- Se contribuyó con implementar un modelo estratégico de mejoramiento del desempeño y la calidad, al cual podría dársele seguimiento, con su consecuente repercusión en el beneficio de la población materna neonatal de Patulul.

RECOMENDACIONES

1. Dar continuidad a este modelo de "Mejoramiento del Desempeño y la Calidad" debido a que facilita la identificación puntual de estructura y procesos que presentan alguna deficiencia e igualmente facilita el diseño e implantación de intervenciones apropiadas para mejorar los resultados y la calidad de atención a la salud en este centro asistencial con su consiguiente impacto positivo en los indicadores de salud materno-infantil y su repercusión en la mejora de la calidad de vida, de desarrollo social y de desarrollo humano para las comunidades del municipio de Patulul Suchitepéquez.

En área de atención a la mujer en el control de embarazo:

2. Debido a que en la realización del examen físico el lavado de manos es un factor indispensable para poder otorgar un servicio de calidad a la embarazada, se recomienda darle mantenimiento a los lavamanos que se utilizan en las diferentes áreas de atención del CAP.
3. Dar capacitación continua al personal que atiende consulta de maternidad a efecto de que en la atención clínica se implemente un plan de acción con la embarazada de acuerdo a las necesidades y problemas detectados en la historia clínica y examen físico y obstétrico.

En área de atención a las emergencias del embarazo:

4. Implementar un plan de acción que involucre a los jefes de cada uno de los servicios a efecto de velar porque siempre existan el equipo e insumos necesarios para poder otorgar atención materna neonatal en los distintos servicios.

En área de información, educación y comunicación:

5. realizar supervisión y control del programa de sesiones y charlas educativas a efecto de que el programa de educación información y comunicación cumpla con el objetivo de prevenir la salud y contribuya a mejorar las condiciones de salud de las mujeres embarazadas y en periodo de puerperio.

En área de recursos físicos y materiales:

6. Realizar las gestiones necesarias ante el nivel central y jefatura de área a efecto de que se pueda realizar un estudio de factibilidad y delimitar o construir y equipar los ambientes que hacen falta para dar una atención materna neonatal de calidad, entre estos: Sala de trabajo de parto, sala de atención del parto y sala encamamiento de pos parto (en el anexo No. 7 se puede observar una propuesta de diseño del servicio de maternidad)

7. Realizar las gestiones al departamento de Ingeniería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a efecto de realizar un estudio y mantenimiento del sistema eléctrico y filtraciones de agua del CAP, para evitar que las lámparas se quemen con frecuencia y en época de invierno.
8. Mejorar el área de sala de espera de maternidad a efecto de que las pacientes no se queden de pie al momento de esperar su consulta de control prenatal o postnatal.
9. Colocar biombo o cortina divisoria en las clínicas de maternidad a efecto de que las pacientes disfruten de privacidad al momento de realizarles su examen físico o gineco-obstétrico
10. Dar mantenimiento continuo a los baños de servicio para las pacientes.
11. Dar continuidad y acompañamiento al comité de calidad que se implementó.
12. Poner énfasis en mejoras a la estructura física y organizacional, sin descuidar los procesos que en este momento son los que mantienen al CAP con resultados aceptables en cumplimiento de criterios y estándares de calidad.
13. Implementar la técnica de lavado de manos en seco para situaciones de emergencia.

GLOSARIO DE TERMINOS

1. AMNE: Atención Materna Neonatal Esencial
2. CAP: Centro de Atención Permanente.
3. COCODES: Comités comunitarios de desarrollo
4. CODEDES: Comités departamentales de desarrollo
5. COMUDES: Comités municipales de desarrollo
6. DIACO: Dirección de atención al consumidor.
7. FUNCAFE: Fundación del café.
8. IEC: información, Educación y Comunicación
9. IIND: Instrumentos de Identificación del Nivel de Desempeño.
10. INE: Instituto Nacional de Estadística.
11. MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
12. NA. No aplica.
13. SIAS: Sistema integral de atención en salud.
14. SIGSA: Sistema de información gerencial de salud.
15. SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
16. Kms: kilometros
17. VDRL: Estúdio de laboratório para investigar sífilis.
18. VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

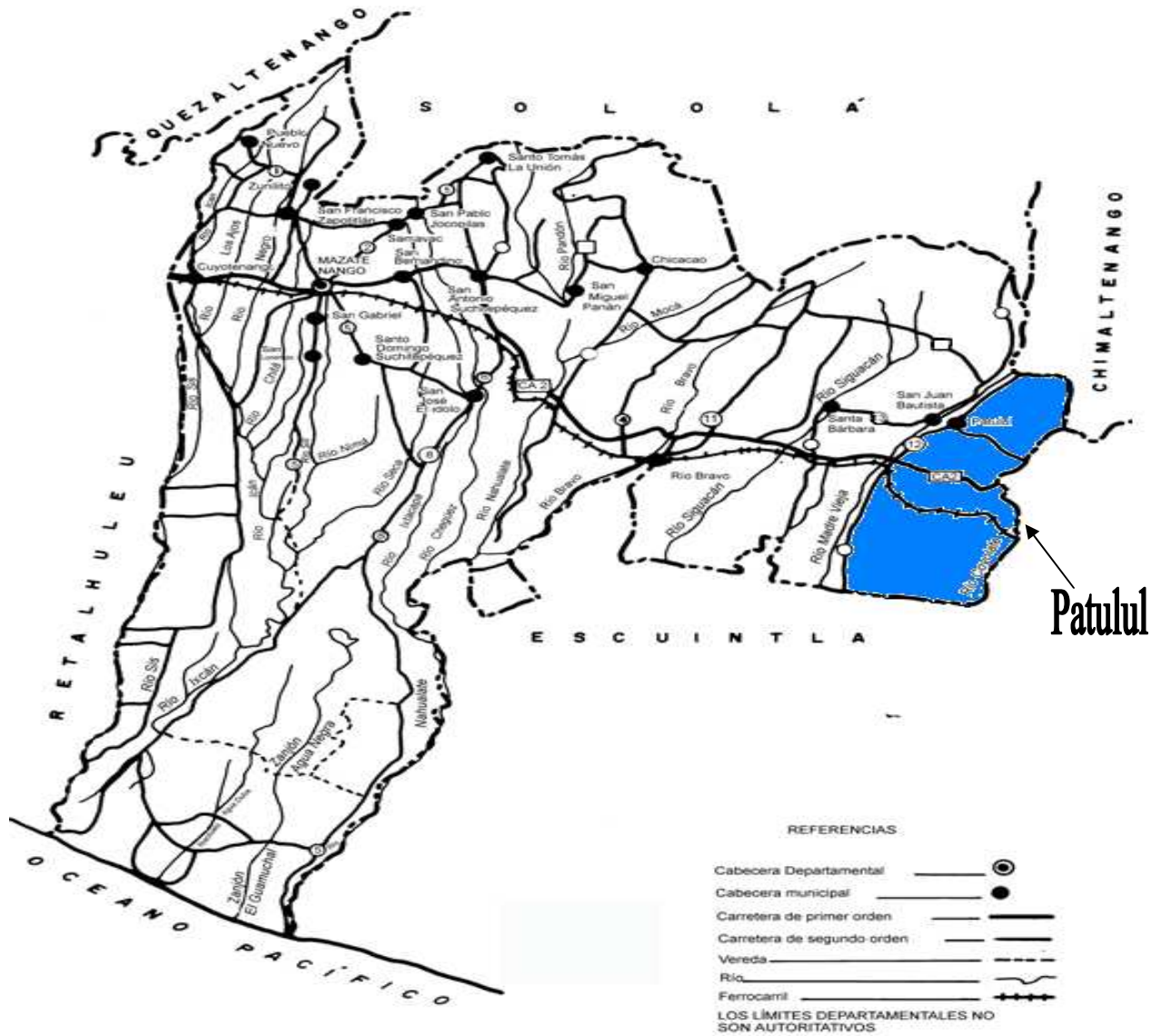
BIBLIOGRAFIA.

1. Barquin Calderón, Manuel. Dirección de Hospitales. Editorial Mcgraw Hill, Mexico D.F 2003.
2. Berry, Thomas. Como Gerenciar la Transformación hacia la calidad Total. Editorial Mcgraw Hill, Bogotá Colombia 1994.
3. Bittel, Lester y Ramsy, Jackson. Enciclopedia del Management. Editorial Océano. Barcelona España 1998.
4. CALIRED, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Manual para la implementación de Proceso de Mejoría del desempeño y la calidad en atención materno neonatal. Año 2003
5. Centro de Atención Permanente de Salud de Patulul. Manual de organización y funciones 2010.
6. Centro de Atención Permanente de Salud de Patulul. Sala Situacional, Marzo 2010.
7. Constitución Política de la Republica de Guatemala. Editorial Impresiones Graficas de Guatemala. Guatemala 2008.
8. De León Tobar, Mario Nolberto. El Servicio Intrahospitalario y las Expectativas de Satisfacción del Usuario Hospitalizado. Tesis de Maestría, Centro Universitario de Occidente USAC. 2007.
9. Donabedian, Avedis. Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica: un texto introductorio. Instituto Nacional de Salud Publica Cuernavaca, Morelos México 1992
10. Informe Nacional de Desarrollo Humano PNUD. 2003
11. Informe Nacional de Desarrollo Humano. PNUD. 2005
12. Informe Nacional de Ministerio de finanzas públicas 2003
13. Londoño Juan Luís y Frenk Julio. El observatorio de la Salud, Funsalud, México 1997.
14. Mendizábal Saravia, Helvi Janeth. Diagnostico Socioeconómico, Potencialidades productivas y Propuestas de Inversión del Municipio de Patulul. Tesis Licenciatura, Facultad de Ciencias Económicas USAC. 2002.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Inducción al Área Hospitalaria. 2009
16. Ministerio de Salud publica y Asistencia Social, Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel. 2010
17. Municipalidad de Patulul, Suchitepéquez. Plan Municipal de Agua y Saneamiento. 2008

ANEXOS

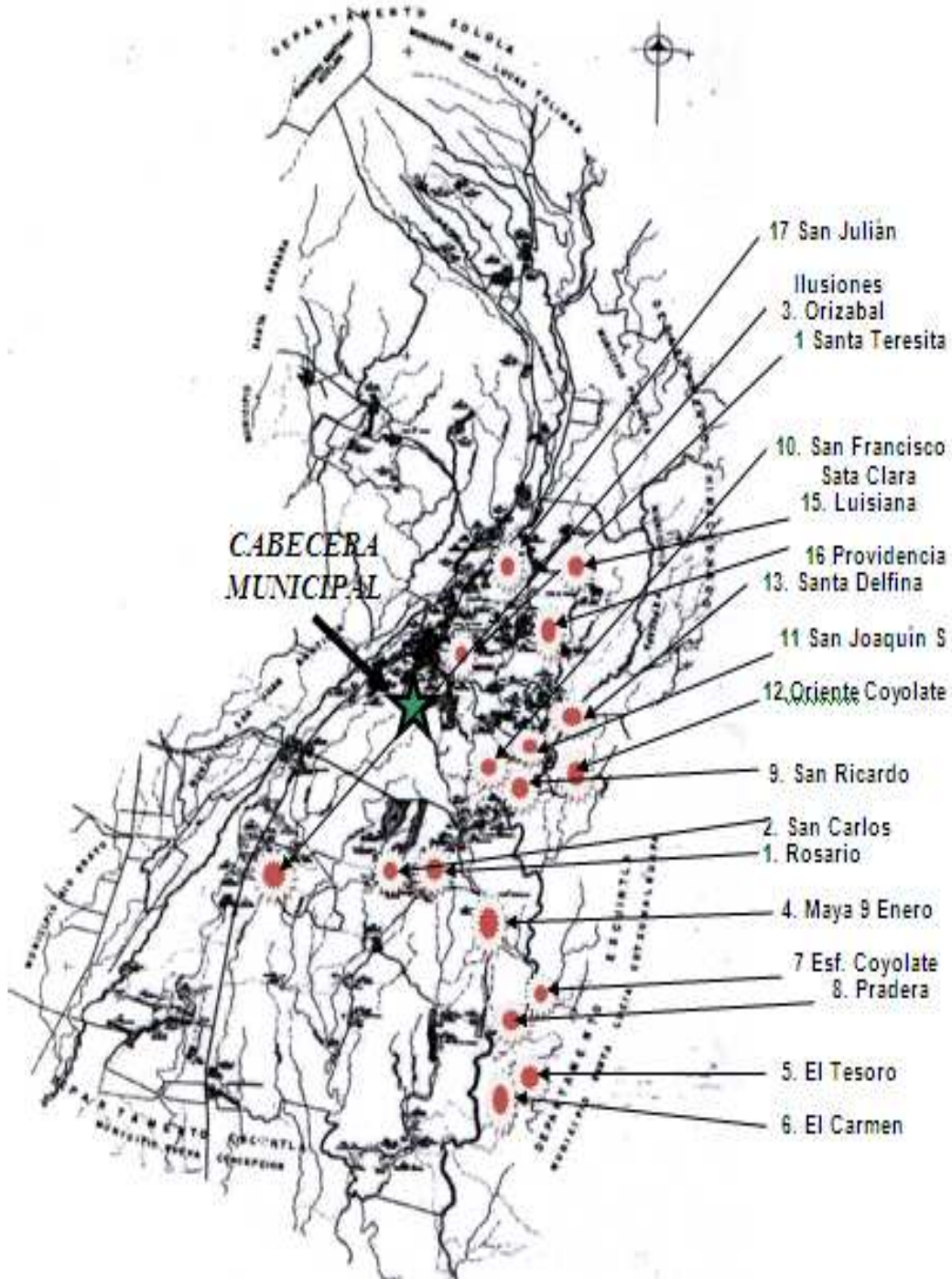
ANEXO No.2

DEPARTAMENTO DE SUCHITEPÉQUEZ



ANEXO No. 3

MAPA DIVISION POLITICA Y ADMISNTRATIVA DEL MUNICIPIO DE PATULUL SUCHITEPEQUEZ



ANEXO No. 4

COMUNIDADES Y FINCAS DEL ÁREA RURAL QUE CUBRE EL DISTRITO DE SALUD DE DE PATULUL, SUCHITEPEQUEZ.

1. LA PROVIDENCIA	36. EL RECUERDO YUCATAN
2. EL PEDREGAL	37. HDA. SOLEDAD
3. COL. LUISIANA	38. HDA. SAN ROQUE
4. SAN JUAN LUISIANA	39. FCA. PERALTA
5. SANTA ELENA SINACA	40. HDA. PASADENA
6. EL PEDREGAL	41. HDA. EL RETIRO
7. COL. LUISIANA	42. HDA. EL JUTE
8. SAN JUAN LUISIANA	43. FCA. EL RECREO
9. SANTA ELENA SINACA	44. HDA. EL MILAGRO
10. SAN JOSE SINACA	45. HDA. LA FAVORITA
11. SAN LUIS PALMIRA	46. FCA. EL MISQUEÑO
12. SACRAMENTO	47. CA. SAN ANTONIO MAPAN
13. ARIZONA	48. HDA. EL PORVENIR
14. COM. SANTA TERESITA	49. HDA. EL PARAISO
15. SANTA FE	50. ILUSIONES ORIZABAL
16. LAS VEGAS	51. ESTACIÓN LA LINEA
17. SAN JULIAN	52. STA. ISABEL MAPAN
18. SANTA CECILIA	53. LINEA COCALES ESTACION
19. EL INGENIO	54. HDA. COCALES
20. SAN LAZARO	55. BARRIO SAN RUFINO
21. LAS MARIAS	56. COYOLATIO
22. LOS TARRALES	57. EL REFUGIO
23. EL BESUBIO	58. BONANZA
24. SAN JERONIMO MIRAMAR	59. EL SALVADOR
25. SANTA ISABEL MIRAMAR	60. ALTA MIRA
26. SAN RAFAEL MIRAMAR	61. MONTERREY
27. EL HORIZONTE	62. HDA. COLINAS
28. FCA. MONTE MARIA	63. HDA. EL BOSQUE
29. SANTA CRISTINA	64. MAGNOLIA
30. LA ERMITA	65. SAN ALBAERTO
31. SAN AGUSTIN	66. LOT. LOS TARROS
32. SAN FCO. MAPAN	67. BUENA VISTA I Y II
33. HDA. LA ESPERANZA	68. LAS AMALIAS
34. STA. ELENA MAPAN	69. FINCA CANADA
35. HDA. BABILONIA	70. OXIPEC

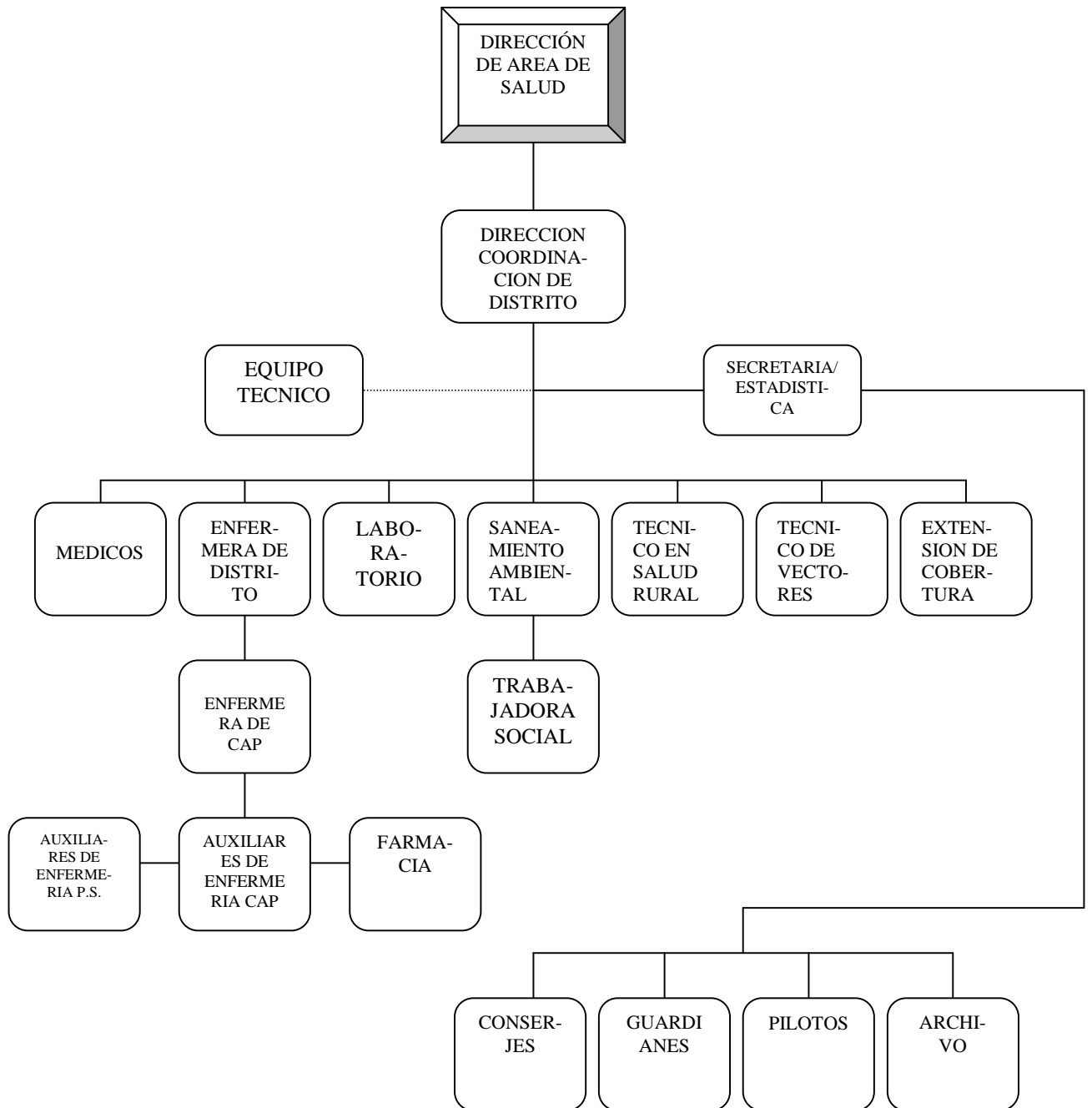
Fuente: Sala Situacional CAP Patulul. Marzo 2010

COMUNIDADES DEL AREA URBANA QUE CUBRE EL DISTRITO DE SALUD DE PATULUL, SUCHITEPEQUEZ.

1. BARRIO EL CARMEN	12. LOTIFICACIÓN SANTA ROSITA
2. BARRIO EL TRUINFO	13. BARRIO JOAQUINA
3. BARRIO LAS CONCHITAS	14. BARRIO LA PAZ 1 Y 2
4. BARRIO SAN ANTONIO	15. BARRIO LA ESPERANZA 1 Y 2
5. BARRIO SAN FELIPE	16. BARRIO LOS POSITOS
6. COLONIA SANTA LUISA	17. BARRIO LOS TARROS
7. CASERIO LLANO VERDE	18. BARRIO SAN PEDRITO
8. COMUNIDAD CAMINO CANADA	19. COMUNIDAD LAS MARIAS
9. COMUNIDAD EL JUTE	20. LABOR CONCEPCION
10. LABOR BUENA VISTA 1 Y 2	21. COMUNIDAD EL ESFUERZO
11. BARRIO LAS FLORES	

Fuente: Sala Situacional CAP Patulul. Marzo 2010

ANEXO No.5
ORGANIGRAMA No 1
ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN
PERMANENTE DE PATULUL



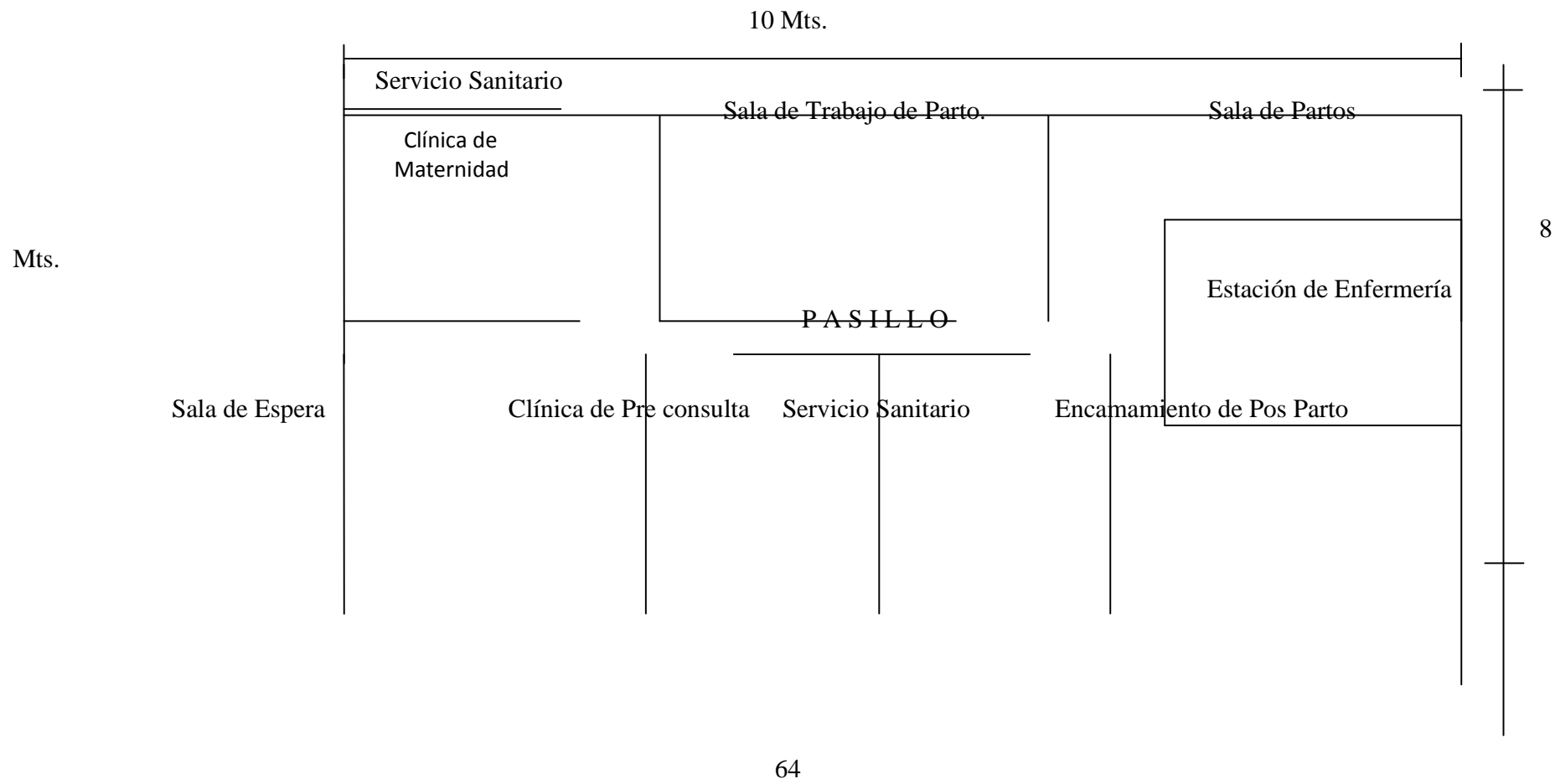
Fuente: Manual de Organización y Funciones CAP Patulul. 2010

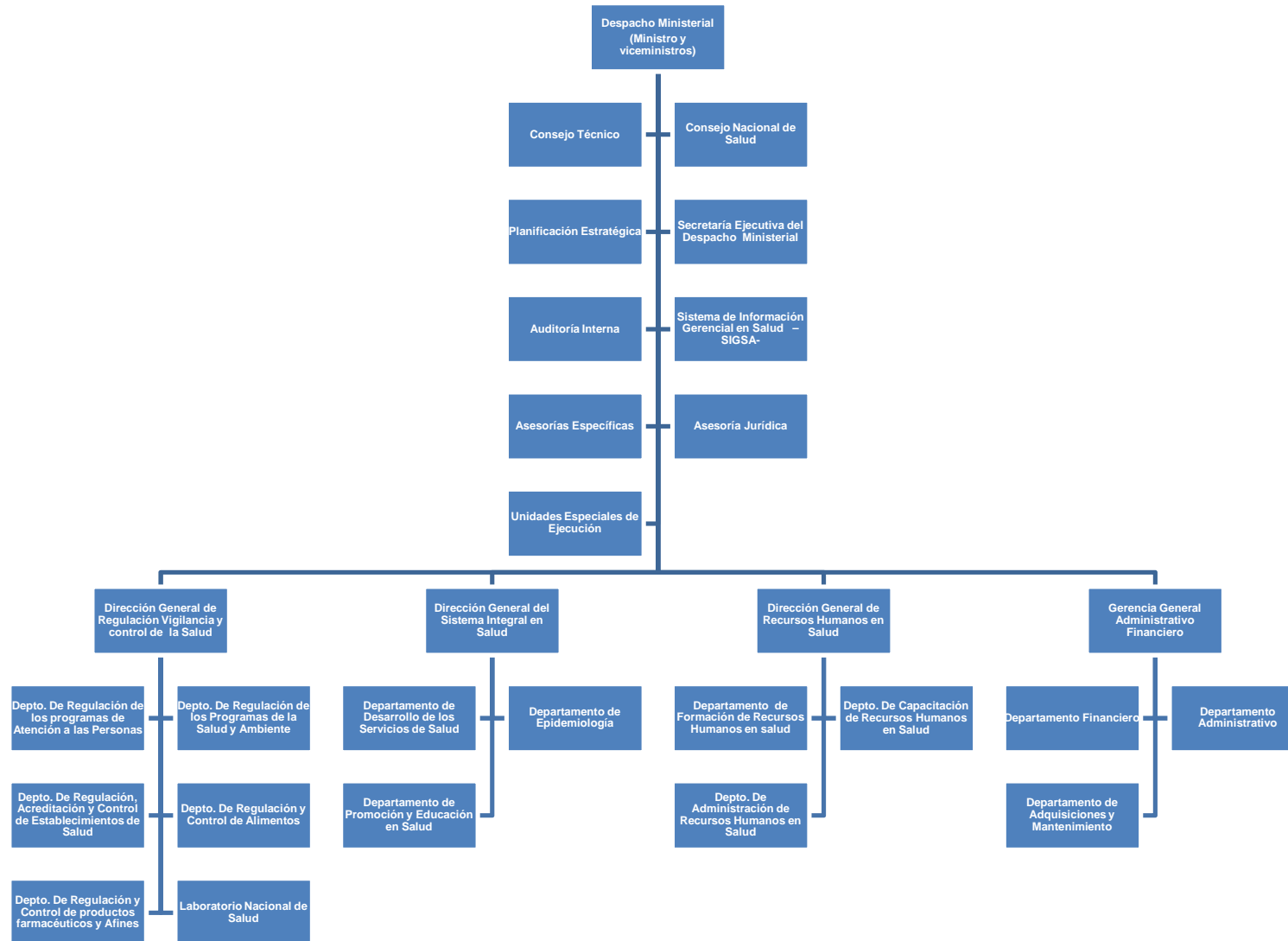
ANEXO No. 6

MODELO DE MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO Y LA CALIDAD



ANEXO No.7
CROQUIS PROPUESTO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD





ANEXO No. 8

INSTRUMENTOS DE IDENTIFICACION DEL
NIVEL DE DESEMPEÑO - IIND
PARA REGISTRO Y RECOLECCION DE DATOS

**CENTRO DE SALUD – CENTRO DE ATENCIÓN PERMANTE
PATULUL SUCHITEPEQUEZ**

Instrumento de Identificación del Desempeño

Fecha de la visita: _____ **Responsable de la visita:** _____

AREA DE ATENCION A LA MUJER EN EL CONTROL DE EMBARAZO Y MANEJO BASICO DE COMPICACIONES SELECCIONADAS			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SI NO NA	COMENTARIOS
01- El establecimiento realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazadas.	<p>Observar en la recepción o sala de espera si la persona que recibe a la embarazada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le pregunta si tiene o ha tenido. <ul style="list-style-type: none"> -Sangrado vaginal - Dolor de cabeza o cambios visuales -Dificultad para respirar -Dolor severo abdominal -Fiebre • Avisa de inmediato a el/la proveedora de salud en caso de cualquiera de estas complicaciones. 		
02- El/la proveedor/a de salud realiza la recepción en forma cordial y adecuada	<p>Observar durante la atención de las embarazadas si el /la Proveedor/a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habla el idioma de la mujer o busca alguien que pueda ayudarlo • Saluda a la mujer y a su acompañante (si está presente) • Ofrece una silla a la mujer y su acompañante • Pregunta a la paciente el motivo de su visita • Estimula a la mujer a que haga preguntas • Responde preguntas usando lenguaje sencillo • Asegura la privacidad durante toda la atención • Mantiene la puerta de la sala cerrada 		

	<ul style="list-style-type: none"> • No permite la entrada y salida de otras personas durante la consulta 		
03- Cuenta con un programa de reducción y optimización del tiempo de espera	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha implementado algún programa orientado a reducir y optimizar el tiempo de espera. 		
04 El proveedor/a de salud obtiene la historia clínica, incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales.	<p>Observar durante la recolección de información si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicia o revisa la historia clínica materna-perinatal • Pregunta y registra la siguiente información en la historia clínica <ul style="list-style-type: none"> -Nombre -Edad -Escolaridad -Número de Embarazos anteriores - Fecha de ultima regla • Calcula la edad Gestacional • Calcula Fecha probable de parto (si es primera consulta) • Pregunta si esta tomando algún medicamento o hierbas medicinales • Pregunta sobre el consumo de alcohol y uso de cigarrillo • Investiga antecedente de la mujer y su pareja sobre ETS-VIH-SIDA • Pregunta si ha recibido dosis total o parcial de toxoide tetánico • Pregunta si tiene otros problemas de salud • Pregunta si tiene otras preocupaciones relacionadas con el embarazo. 		
05- El/la Proveedor/a realiza un examen físico y obstétrico en forma	<p>Observar si el la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma signos vitales <ul style="list-style-type: none"> -Temperatura -Pulso -Presión arterial -Frecuencia respiratoria 		

adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> • Explica a la paciente el examen que le va a realizar • Revisa si hay palidez en las conjuntivas • Ayuda a la mujer a subirse a la camilla si es necesario • Mide la altura uterina (a partir del segundo trimestre) • Determina la situación y presentación fetal (a partir de las 36 semanas) • Ausculta los latidos cardiacos fetales (a partir de las 20 semanas) • Se lava las manos con agua y jabón se seca con toalla limpia y seca • Ayuda a la mujer a bajarse de la camilla si es necesario • Registra la información en la ficha clínica materna-perinatal. 		
6- El proveedor solicita o evalúa los exámenes de laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina y hematocrito • VDRL • Orina completa • VIH (Si hay disponibilidad) 		
07- El/la proveedor/a desarrolla e implementa un plan de atención con la embarazada de acuerdo a las necesidades y problemas detectados en la historia clínica, examen físico/obstétrico	<p>Observar si el proveedor/a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explica a la mujer sus hallazgos en la historia clínica, examen físico/obstétrico y exámenes de laboratorio • Ofrece orientación y examen para VIH si hay disponibilidad en el área de salud. • Administra y orienta para toxoide tetánico si corresponde • Entrega y orienta sobre el uso adecuado de hierro y ácido fólico • Si su hemoglobina es inferior a 7 g/dl (anemia severa) refiere al hospital • Realiza el manejo básico de Sífilis si corresponde • Orienta sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Nutrición - Higiene - sexo seguro 		

y exámenes de laboratorio.	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna temprana y exclusiva en los primeros 6 meses -Signos y síntomas del inicio del trabajo de parto. - Planificación familiar 		
08- El/la proveedor/a apoya a la embarazada en su plan para el parto y preparación para posibles emergencias.	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta si ella, su familia y/o la comunidad tienen decidido un plan para la atención de su parto que considere posibles. (plan de parto) • Elabora o revisa con ella el plan de parto en base a los hallazgos de la consulta y considerando: <ul style="list-style-type: none"> - Lugar recomendado para tener el parto - Persona recomendada para atender el parto - Disponibilidad de transporte - personas que la apoyaran - Recomienda visita previa al lugar elegido para el parto si no es en su casa • Orienta sobre que hacer y donde ir si tiene. <ul style="list-style-type: none"> - Sangrado vaginal - Dolor de cabeza intenso, visión borrosa y mareos - Dificultad para respirar - Convulsiones - Fiebre - Pérdida de líquido vaginal o secreciones. 		
09- El/ la proveedor/a realiza una evaluación de la atención y su seguimiento	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pide a la mujer que repita los puntos más importantes de la orientación recibida • Explica a la paciente la importancia de efectuar los exámenes de laboratorio • Responde a las dudas o preocupaciones de la paciente y su 		

	acompañante <ul style="list-style-type: none"> • Cita para la próxima cita de acuerdo a la norma vigente • Registra la información en la historia clínica materna-perinatal. 		
10- El/la proveedor/a reúne la información básica para efectuar el diagnóstico en forma adecuada de complicaciones.	Revisar 04 historias clínicas para verificar si el/la proveedor/a registró el manejo básico de complicaciones <ul style="list-style-type: none"> • Está registrada la información básica para apoyar el diagnóstico de aborto incompleto, aborto séptico o embarazo ectópico • Esta registrada la información básica para apoyar el diagnóstico de pre-eclampsia y eclampsia. 		
11- El/la Proveedor/a registra el diagnóstico o sospecha de complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Está registrado el diagnóstico o sospecha de aborto incompleto, aborto séptico o embarazo ectópico • Está registrado el diagnóstico o sospecha de Pre-eclampsia y eclampsia 		
12- El/la proveedor/a Efectúa el manejo de complicaciones de acuerdo a protocolos	<ul style="list-style-type: none"> • El manejo de aborto incompleto, aborto séptico y embarazo ectópico es concordante con el protocolo. • El manejo registrado de pre eclampsia y eclampsia es concordante con el protocolo. 		

13- El/la proveedor/a efectúa referencia de las pacientes con complicaciones de acuerdo a los protocolos.	<ul style="list-style-type: none"> • La referencia en casos de aborto incompleto, aborto séptico embarazo ectópico es concordante con el protocolo- • La referencia en casos de pre eclampsia y eclampsia es concordante con los protocolos. 		
SI ES OBSERVACIÓN DIRECTA			
14- El/la Proveedor/a recibe y prepara a la mujer para el manejo del shock hipovolémico en forma adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> • El proveedor/a recibe a la mujer con cuadro clínico de Shock y/o acompañante en forma inmediata. • Pide ayuda y moviliza con urgencia al personal disponible • Les explica lo que va a hacer y responde sus preguntas si las condiciones lo permiten. • La acomoda rápidamente en una camilla en posición de trendelemburg • Evalúa rápidamente: Pulso, presión arterial y respiración • Coloca a la mujer sobre su costado y mantiene vías aéreas permeables • Cubre a la mujer con una manta o frazada. 		
15- El/la Proveedor/a realiza el manejo inmediato de shock	<ul style="list-style-type: none"> • Canaliza con angiocath # 16 o18, (dos vías de ser necesario) • Reemplaza líquidos rápidamente: <ul style="list-style-type: none"> - con solución salina o Hartman -01 litro a chorro -administra por lo menos 02 litros mas en la primera hora - continua reponiendo líquidos de acuerdo a perdida de sangre 		

hipovolémico en forma adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Administra oxígeno a 6 litros por minuto a través de máscara o cánula nasal • Realiza cateterización vesical 		
16- El/la Proveedor/a evalúa respuesta y decide el siguiente manejo del shock	<ul style="list-style-type: none"> • Reevalúa a la paciente cada 15 minutos <ul style="list-style-type: none"> -Pulso y Presión arterial -Sangrado -Balance hídrico -Estado mental • Si las condiciones mejoran (pulso menor de 90, PA sistólica de 100mm de Hg. o más. Producción de orina de al menos 30cc/hora, menos ansiedad y confusión): <ul style="list-style-type: none"> -Ajusta soluciones a 01 litro para 06 horas • Si condiciones no mejoran efectúa referencia al hospital 		
17- El/la Proveedor/a identifica la causa del shock y efectúa manejo y/o referencia en forma adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza examen Gineco obstétrico si procede • Solicita y analiza antecedentes e información sobre antecedentes si no ha hecho antes • Plantea diagnóstico o causa de sangrado • Adopta medidas específicas para detener sangrado (compresión bimanual o externa, extracción manual de placenta) • Traslada inmediatamente a la paciente al hospital <ul style="list-style-type: none"> - acompañada de un proveedor -Con vena permeable y solución pasando - Posición de Trendelenburg de ser posible 		
18- El/la Proveedor/a registra la información de los hallazgos y procedimientos efectuados.	<ul style="list-style-type: none"> • Registra en la historia clínica <ul style="list-style-type: none"> - Condición de ingreso - Causa de shock - Medicamentos y soluciones administradas (dosis, fecha y hora) - procedimientos efectuados - evolución - Condición al ser referida. 		

19- El/la proveedora dispone de equipos e insumos necesarios para el manejo de shock	<p>Observe si están disponibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angiocat # 16 o 18 - Equipo de suero - Solución salina o hartman - Tanque o central de oxigeno que funcione - Cánula o mascara nasal. 		
SI ES ENTREVISTA GUIADA			
14- El/la proveedor/a conoce los signos de shock	<p>Pregunta al/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuales son los signos de Shock? <ul style="list-style-type: none"> - Pulso débil e igual o mayor que 100 - Presión arterial sistólica menor de 90 mmHg - Palidez, sudoración - Confusión o inconsciencia 		
15- El/la proveedor/a realiza el manejo inmediato del shock en forma adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el manejo inmediato que usted realizaría? • Canaliza con angiocat # 16 o 18 (2 vías de ser necesario) • Reemplaza líquidos rápidamente <ul style="list-style-type: none"> - Con solución salina o Hartman - 01 litro a chorro - Administra por lo menos 02 litros mas en la primera hora - Continua reponiendo volumen por vía intravenosa de acuerdo a la perdida de sangre - Administra oxigeno a 06 litros por minuto - Realiza cateterización vesical - Mantiene a la mujer abrigada 		
16- El/la	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo evalúa la repuesta de la paciente al manejo? 		

proveedor/a	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúa cada 15 minutos - Pulso - Presión arterial - Sangrado - Estado mental - Balance hídrico • ¿Qué hace si las condiciones mejoran? (Pulso de 90 o menos, P.A. sistólica de 100 mm Hg o mas, Al menos 30cc de orina por hora, menor ansiedad y confusión): <ul style="list-style-type: none"> - Ajusta infusión a 01 litro para 06 horas (60 gotas X minuto) - Mantiene la vigilancia de signos vitales cada 30 minutos y la perdida de sangre - Mantiene abrigada a la mujer. • ¿Qué hace si las condiciones no mejoran? <ul style="list-style-type: none"> -Refiere a la paciente al hospital 		
17- El/la proveedor/a Identifica la causa del shock y efectúa manejo y/o referencia en forma adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo identifica la causa del sangrado? <ul style="list-style-type: none"> - Realiza examen gineco- obstétrico si procede - Solicita y analiza antecedentes e información si no lo ha hecho antes. - Plantea diagnostico o causa del sangrado - Adopta medidas especificas para detener causa del sangrado - Refiere lo mas pronto posible a la paciente. 		
18- El/la proveedor/a registra la información de	<ul style="list-style-type: none"> • Registra en la ficha clínica <ul style="list-style-type: none"> - Condición al ingreso - Causa de shock - Medicamentos y soluciones administradas (dosis, fecha y hora) 		

los hallazgos y procedimientos efectuados en la historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos efectuados - Evolución - Condición al ser referida. 		
19- El/la proveedor/a dispone de equipos e insumos necesarios	<ul style="list-style-type: none"> • Pide al proveedor/a que le muestre <ul style="list-style-type: none"> - Angiocath o cánula # 16 o 18 - Equipo de suero - Solución Salina o Hartman - Tanque o central de oxígeno que funcione - Cánula o máscara nasal. 		

TOTAL DE CRITERIOS	19
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS	

**CENTRO DE SALUD – CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE
PATULUL SUCHITEPEQUEZ**

Instrumento de Identificación del Desempeño

Fecha de la visita: _____ **Responsable de la visita:** _____

AREA DE ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE SU TRABAJO DE PARTO, PARTO, POSPARTO INMEDIATO Y ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIEN NACIDO			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SI NO NA	COMENTARIOS
01- El Personal realiza de rutina una evaluación rápida de la embarazada en trabajo de parto.	<p>Observar al ingreso si la persona que recibe a la embarazada en trabajo de parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Averigua si el parto es inminente (ganas de pujar, sudoración, angustia) • Recibe a la mujer con cordialidad • Se comunica con ella en su idioma y le pregunta con discreción asegurando su privacidad si tiene o a tenido <ul style="list-style-type: none"> - Sangrado vaginal - Dolor de cabeza severo - Visión borrosa - Dolor abdominal severo - Dificultad para respirar - Fiebre • Avisa de inmediato a el/la proveedor/a de salud en caso de estas complicaciones 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Da prioridad al ingreso en caso de cualquiera de estas complicaciones 		
02- El/la proveedor/a de salud realiza la recepción en forma cordial de la embarazada en trabajo de parto.	<p>Observar durante la atención de dos mujeres en trabajo de parto si el/la proveedor/a de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se asegura que habla el idioma de la mujer o busca ayuda • Se presenta y saluda cordialmente a la mujer y su acompañante o comadrona • Estimula a la mujer que invite al/la acompañante que permanezca a su lado si lo desea. • Asegura la privacidad durante toda la atención • Garantiza que la mujer permanezca con su bata o traje • Asegura privacidad con biombo o cortina que separe a la mujer del resto si es necesario • Explica a la mujer y su acompañante lo que va a hacer y los anima a hacer preguntas • Responde preguntas con lenguaje sencillo • Le ayuda a la mujer a subirse a la cama o camilla de examen de ser pertinente • Averigua y apoya si la embarazada tiene sed, frío, calor, deseo de orinar etc. 		
03- El/la proveedor/a de salud revisa y llena la historia clínica de la parturienta, en forma adecuada	<p>Observar durante la atención de dos mujeres en trabajo de parto si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explica a la mujer y su acompañante lo que va a hacer • Pregunta y registra en la historia clínica materna perinatal la siguiente información <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Número de embarazos/ partos anteriores - Fecha de último parto - Cesáreas anteriores - Otros problemas médicos generales - Uso de medicamentos o hierbas medicinales 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedente de la mujer o su pareja sobre ETS-VIH-SIDA • Calcula y Registra <ul style="list-style-type: none"> - Edad gestacional - Fecha probable de parto • Pregunta a la mujer sobre el trabajo de parto <ul style="list-style-type: none"> - Cuando empezaron las contracciones más dolorosas - Cada cuanto tiempo las tiene - Si ha perdido liquido, cuando, que color y olor tenia - Si ha tenido sangrado vaginal - Si siente los movimientos del bebé - Pregunta si tiene dudas o preocupaciones y responde en un lenguaje sencillo - Registra la información en la historia clínica materna perinatal 		
04- El/la proveedor/a de salud realiza el examen físico en forma adecuada.	<p>Observar durante la atención de dos mujeres en trabajo de parto si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se lava las manos con agua y jabón, se las seca con una toalla limpia y seca • Le explica cada paso del examen en forma sencilla • Pide a la mujer que orine si es necesario • La ayuda a subir a la camilla de ser pertinente • Toma signos vitales • Revisa conjuntivas, palma de las manos y uñas en busca de palidez 		
05- El/la proveedor/a de salud realiza el examen obstétrico en forma adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Observa la forma y tamaño del abdomen y presencia de cicatrices • Evita examinar a la parturienta durante las contracciones • Mide la altura uterina • Identifica situación y presentación fetal • Identifica grado de encajamiento por palpación abdominal (desde 05 dedos arriba del pubis hasta cero dedos) • Evalúa dinámica uterina (frecuencia y duración de las contracciones durante 10 minutos) 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Ausculta frecuencia cardiaca fetal 		
06- El/la proveedor/a de salud realiza el examen vaginal en forma adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Registra los hallazgos del examen en la historia clínica • Explica los hallazgos a la mujer y a su acompañante • Le explica con lenguaje sencillo lo que va a hacer • Asegura que la mujer este de acuerdo, solicita autorización • La anima a hacer preguntas y las responde • Se pone guantes estériles en ambas manos • Observa la vulva (sangre, liquido, secreción) • Limpia el perineo con solución antiséptica sin alcohol con la mano que no usara para el examen • Usa el pulgar e índice de la otra mano para separar los labios • Introduce cuidadosamente los dedos con lubricante de la mano de examen • Retira los dedos cuidadosamente una vez que haya terminado el examen • Explica a la mujer los hallazgos y que significan • Se quita los guantes y los elimina en una bolsa plástica roja • Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia • Registra toda la información en la ficha materna perinatal. 		
07- El/la proveedor/a de salud elabora e implementa un plan de atención a la parturienta de acuerdo a los hallazgos y evolución	<p>Observar durante la atención de dos mujeres en trabajo de parto si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elabora el plan de atención del parto según hallazgos con la mujer y su acompañante si es posible • Pregunta a la parturienta: <ul style="list-style-type: none"> - Si tiene acompañante, (familiar, comadrona) - Cuando fue su última comida • Orienta a la parturienta para que: <ul style="list-style-type: none"> - Tenga un acompañante durante su trabajo de parto si lo desea y las normas del centro de salud lo permiten. - Tome líquidos cuando lo necesite 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Camine y cambie de posición de acuerdo a su deseo y comodidad durante su trabajo de parto - Adopte la posición que ella desee y sienta mas cómoda durante su trabajo de parto - Le informa donde está el baño, el agua para beber y como y a quien pedir ayuda 		
08- El/la proveedor/a de salud utiliza el partograma para la vigilancia del trabajo de parto y adecuación del plan de atención.	<p>Observar si el/la proveedor/a registra en el partograma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada media hora <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia cardiaca fetal - Contracciones uterinas (frecuencia y duración en 10 minutos) - Pulso materno - Cantidad de solución IV con oxitocina en gotas por minuto • Después de cada examen vaginal (cada 02 horas) <ul style="list-style-type: none"> - Registra el estado de las membranas y características del liquido amniótico - Registra grado de moldeamiento del cráneo fetal - Dilatación cervical - Descenso de la cabeza • Registra cantidad de orina cada vez que la mujer orina • Si los parámetros encontrados: <ul style="list-style-type: none"> - Son normales, continua con el mismo plan - Si No son normales identifica complicaciones, registra el diagnostico y ajusta el plan de atención 		
09- El/la proveedor/a de salud realiza la preparación adecuada para la atención del parto	<p>Observar durante la atención de 02 mujeres parturientas si el /la proveedor/a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alista un paquete de parto estéril • Alista 10 unidades internacionales de oxitocina • Se comunica con la mujer en su idioma o busca ayuda • Asegura que la mujer esté con ropa limpia • Atiende el parto de la mujer preferentemente en el mismo lugar (o cama) donde tubo su trabajo de parto (No aplica si la sala de trabajo 		

	<p>de parto impide la privacidad)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantiene limpio el lugar donde la mujer va a tener su parto (sábanas y colchón limpio, 03 paños limpios 1 bajo el periné y 2 sobre el abdomen) • Atiende el parto en la posición que la mujer escoja si es factible o en posición de litotomía. • Asegura la privacidad de la mujer durante su parto <ul style="list-style-type: none"> - Separa el ambiente con biombos, cortinas o sábanas de ser pertinente • Le explica a la mujer como ayudarse y como manejar su pujo (cuando y como hacerlo) • Anima a la parturienta y a su acompañante a hacer preguntas y responde con lenguaje sencillo • Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia y seca • Se pone una bata limpia • Se pone guantes estériles • Realiza la limpieza del perineo con agua tibia o solución desinfectante 		
<p>10- El/la proveedor/a de salud atiende el parto en una forma limpia y segura</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permite que la mujer puje cuando siente el deseo • Realiza episiotomía selectiva a nulíparas y múltiparas solo en los siguientes casos <ul style="list-style-type: none"> - Presentación podálica - Distocia de hombros - Sufrimiento fetal - Cicatrización defectuosa de desgarro anterior 3° o 4° grado - No realiza episiotomía de rutina a nulíparas • Permite que la cabeza corone espontáneamente mientras sujeta suave pero firme el perineo • Pide a la mujer que respire profundo o que haga pequeños pujos con las contracciones mientras la cabeza sale 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Coloca los dedos de una mano en la cabeza del bebé para ayudar a la flexión y evitar su salida brusca • Salida ya la cabeza pide a la mujer que no puje • Limpia la boca y nariz del bebé con un paño limpio • Palpa si hay cordón alrededor del cuello y si hay lo reduce (si está flojo lo desliza por encima de la cabeza y si está muy apretado lo pinza y corta antes de desenrollarlo del cuello) • Permite la rotación externa espontanea de la cabeza sin manipular • Una vez completada la rotación toma cuidadosamente la cabeza con ambas manos y tracciona suavemente hacia abajo hasta la salida del hombro anterior • Luego tracciona suavemente hasta la salida del hombro posterior • Sujeta al bebé por el tronco y lo pone sobre el abdomen de la mamá (previamente cubierto con un paño seco) • Verifica la hora de nacimiento • Palpa el abdomen de la madre para excluir la presencia de un segundo bebé 		
<p>11- El/la proveedor/a de salud realiza el manejo activo del alumbramiento en forma adecuada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administra 10 U.I de oxitocina intramuscular • Pinza el cordón cerca del perineo • Sujeta la pinza con el cordón pinzado con una mano • Coloca la otra mano arriba de la sínfisis pubiana y presiona suavemente hacia el ombligo (contracción) • Mantiene una presión ligera sobre el cordón y espera que el útero se contraiga • Con la contracción, tracciona el cordón suavemente hacia abajo con una presión firme y sostenida, al mismo tiempo que efectúa la contracción hasta la salida de la placenta • Si la maniobra no resulta de inmediato, deja de traccionar, sosteniendo el cordón hasta la próxima contracción • Repite la tracción controlada del cordón 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Con ambas manos ayuda la salida de la placenta rotándola sobre si misma • Verifica si el útero está bien contraído • Da masaje al útero con una mano hasta que se contraiga firmemente. 		
12- El/la proveedor/a de salud realiza la atención del alumbramiento inmediato en forma adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Revisa si la placenta está completa (cara materna, fetal y membranas) • Revisa la vagina y el perineo e informa a la mujer lo que va ha hacer • Lava la vulva y el perineo suavemente con agua tibia o una solución antiséptica • Sutura desgarros si es necesario • Desecha la placenta en una bolsa plástica roja • Se asegura que la mujer este hidratada • Registra la información necesaria en la ficha materna perinatal. 		
13- El/la proveedor/a de salud efectúa el manejo del material en forma adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de quitarse los guantes elimina los materiales desechables contaminados con sangre en una bolsa plastica roja • Recoge la ropa contaminada con sangre, líquidos o secreciones y las deposita en el contenedor • Desecha agujas en recipiente adecuado para material punzo cortante. • Elimina los guantes en una bolsa plástica roja • Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia. 		
14- El/la proveedor/a de salud Realiza la vigilancia adecuada de la mujer en posparto inmediato	<p>Observar durante la atención de dos puérperas en la sala de recuperación de parto si el la proveedor/a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicia la vigilancia en la puérpera de los siguientes parámetros: <ul style="list-style-type: none"> - Sangrado vagina - Contracción uterina - Presión arterial - Pulso - Estado de conciencia 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Hidratación • Efectúa manejo inmediato de complicaciones si las hay • Evalúa necesidad de referencia • Registra todo lo realizado y la información del parto en la ficha materna perinatal 		
15- El/la proveedor/a de salud realiza una evaluación inicial rápida y atención inmediata al recién nacido en forma adecuada.	<p>Observar en dos ocasiones durante la atención inmediata del recién nacido si el/la proveedora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibe y coloca al recién nacido sobre el abdomen de la madre envuelto en una toalla limpia y seca • Si está respirando normalmente coloca y mantiene al bebe en contacto con el pecho o abdomen de la madre por unos minutos, manteniéndolo abrigado luego • Coloca al bebé en camilla de atención de recién nacido • Seca al bebe vigorosamente con una toalla seca y limpia desde la cabeza a los pies • Pinza y corta el cordón utilizando material estéril. • Informa a la madre como está el bebé • Si no inicia la respiración o respira con dificultad, pide ayuda, liga y corta el cordón e inicia reanimación. 		
16- El/la proveedor/a de salud realiza vigilancia del recién nacido en forma adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica gotas antimicrobianas o solución oftálmica en ambos ojos • Mantiene al bebe abrigado y en contacto con la madre • Vigila regularmente la respiración y temperatura del bebe cada 15 minutos palpando el pie al menos durante las primeras 02 horas de nacido • Si está frio/a <ul style="list-style-type: none"> - Toma temperatura axilar y asegura que el bebé esté abrigado - Coloca bajo una lámpara de calor o una incubadora de ser necesario y hay disponible. - Mantiene la vigilancia de temperatura cada hora hasta que estabilice 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Si hay sangrado del cordón religa si es necesario • Anima y apoya a la madre a iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida. 		
SI ES OBSERVACION DIRECTA			
17- El/la proveedor/a de salud tiene preparado el equipo para efectuar reanimación cardiopulmonar	<p>Observar en un caso de reanimación neonatal cardiopulmonar a través de una observación directa o a través de una entrevista guiada (si no se presenta un caso real) si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene preparado el equipo <ul style="list-style-type: none"> - Mascaras (numero 1 y 0) y bolsa neonatal (ambú) - Perilla o catéter de aspiración - Oxígeno 		
18- El/la proveedor/a de salud realiza la reanimación del recién nacido en forma adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Coloca al recién nacido de espalda en una superficie limpia seca y tibia • Le explica a la madre lo que está pasando • Posiciona la cabeza del bebé ligeramente extendida • Aspira la boca y luego la nariz • Si con esto no reacciona inicia ventilación asistida <ul style="list-style-type: none"> - Si es respiración boca/nariz-boca: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Limpia la boca rápidamente con un paño limpio ➤ Coloca un trozo de gaza o paño limpio sobre la boca y nariz del bebé ➤ Coloca su boca sobre la boca y nariz del bebé ➤ Sopla suavemente una o dos veces solo con el aire contenido en su boca y verifica que el pecho se eleve ➤ con una frecuencia de 40 veces en un minuto ➤ Se detiene y evalúa si el bebé respira espontáneamente - Si es reanimación con ambú y mascaró: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coloca la mascara cubriendo el mentón, boca y nariz ➤ Garantiza que se halla formado un sello adecuado entre la mascara, la nariz, la boca y el mentón 		

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ventila una o dos veces y verifica que el pecho se eleve ➤ Ventila 40 veces por minuto ➤ Se detiene y evalúa si el bebé respira espontáneamente • Si inicia la respiración y no hay dificultad respiratoria, coloca al bebe en contacto con su madre • Se asegura que continua respirando y mantiene abrigado • Si no inicia la respiración o la respiración es menor de 30 movimientos por minuto o tiene retracción intercostal o quejido. Continúa ventilando, administra oxígeno y refiere de inmediato. • Si no inicia respiración después de 20 minutos de ventilación <ul style="list-style-type: none"> -detiene la ventilación - Declara la hora oficial de fallecimiento - Brinda apoyo emocional a la madre y familiares • Registra todo lo que realizo en la ficha materna perinatal 		
19- El/la proveedor/a de salud realiza el manejo adecuado del material para prevenir infecciones	<ul style="list-style-type: none"> • Coloca el catéter de aspiración o perilla en solución clorada al 5%. Si son desechables los elimina en una bolsa plástica de color rojo, si son reutilizables los mantiene en una solución clorada al 5% durante por lo menos 10 minutos • Se lava las manos con agua y jabón y se seca con una toalla limpia y seca. 		
SI ES ENTREVISTA GUIADA			
17- El/la proveedor/a de salud tiene preparado el equipo para efectuar reanimación	<p>Pide al/la proveedor/a que le muestre y verifica si esta listo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanque o central de oxígeno que funcione • Mascaras # 1 y 0 y ambú neonatal • Perilla o catéter de aspiración 		

cardiopulmonar			
18- El/la proveedor/a de salud realiza la reanimación del recién nacido en forma adecuada	<p>Pregunta a el/la proveedora ¿Cuál es el procedimiento de reanimación neonatal?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloca al recién nacido de espalda en una superficie limpia seca y tibia • Le explica a la madre lo que está pasando • Posiciona la cabeza del bebé ligeramente extendida • Aspira la boca y luego la nariz • Si con esto no reacciona inicia ventilación asistida <ul style="list-style-type: none"> - Si es respiración boca/nariz-boca: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Limpia la boca rápidamente con un paño limpio ➤ Coloca un trozo de gaza o paño limpio sobre la boca y nariz del bebé ➤ Coloca su boca sobre la boca y nariz del bebé ➤ Sopla suavemente una o dos veces solo con el aire contenido en su boca y verifica que el pecho se eleve ➤ con una frecuencia de 40 veces en un minuto ➤ Se detiene y evalúa si el bebé respira espontáneamente - Si es reanimación con ambú y mascarará: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coloca la mascara cubriendo el mentón, boca y nariz ➤ Garantiza que se halla formado un sello adecuado entre la mascara, la nariz, laboca y el mentón ➤ Ventila una o dos veces y verifica que el pecho se eleve ➤ Ventila 40 veces por minuto ➤ Se detiene y evalua si el bebé respira espontáneamente • Si inicia la respiración y no hay dificultad respiratoria, coloca al bebe en contacto con su madre • Se asegura que continua respirando y mantiene abrigado • Si no inicia la respiración o la respiración es menor de 30 movimientos por minuto o tiene retracción intercostal o quejido. Continúa ventilando, administra oxígeno y refiere de inmediato. 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Si no inicia respiración después de 20 minutos de ventilación <ul style="list-style-type: none"> -detiene la ventilación - Declara la hora oficial de fallecimiento - Brinda apoyo emocional a la madre y familiares • Registra todo lo que realizo en la ficha materna perinatal 		
19- El/la proveedor/a de salud realiza el manejo adecuado del material para prevenir infecciones	<p>Pregunta el/la proveedor/a ¿Cómo maneja el material utilizado para prevenir infecciones?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloca el catéter de aspiración o perilla en solución clorada al 5%. Si son desechables los elimina en una bolsa plástica de color rojo, si son reutilizables los mantiene en una solución clorada al 5% durante por lo menos 10 minutos • Se lava las manos con agua y jabón y se seca con una toalla limpia y seca. 		
20- El/la proveedor/a reúne la información para el diagnostico de complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Está registrada en los expedientes clínicos la información básica para apoyar del diagnostico de las complicaciones 		
21- El/la proveedor/a registra el diagnostico o sospecha de complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Está registrado el diagnostico o sospecha de las complicaciones 		

22- El/la proveedora efectúa el manejo de las complicaciones de acuerdo a los protocolos	<ul style="list-style-type: none"> • El manejo registrado es concordante con el protocolo para las complicaciones. 		
23- El servicio cuenta con ambulancia para el traslado de urgencias las 24 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Observar en el libro de registro de traslado de ambulancia de los últimos 03 meses -Si los traslados son realizados durante las 24 horas. 		

TOTAL DE CRITERIOS:	23
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS	

**CENTRO DE SALUD – CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE
PATULUL SUCHITEPEQUEZ**

Instrumento de Identificación del Desempeño

Fecha de la visita: _____ **Responsable de la visita:** _____

AREA DE ATENCIÓN A LA MUJER EN SU PERIODO POS PARTO			
CRITERIO	MEDIOS DE VERIFICACION	SI NO NA	COMENTARIOS
01- El establecimiento realiza de rutina una evaluación rápida de las pacientes en periodo pos parto.	<p>Observar en la recepción o sala de espera si la persona que recibe a la paciente en su periodo pos parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le pregunta si tiene o ha tenido. <ul style="list-style-type: none"> -Sangrado vaginal -Dolor severo abdominal -Fiebre • Avisa de inmediato a el/la proveedora de salud en caso de cualquiera de estas complicaciones. 		
02- El/la proveedor/a de salud realiza la recepción en forma cordial y adecuada	<p>Observar durante la atención de las puérperas si el /la Proveedor/a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habla el idioma de la mujer o busca alguien que pueda ayudarlo • Saluda a la mujer y a su acompañante (si está presente) • Ofrece una silla a la mujer y su acompañante • Pregunta a la paciente el motivo de su visita • Estimula a la mujer a que haga preguntas • Responde preguntas usando lenguaje sencillo • Asegura la privacidad durante toda la atención • Mantiene la puerta de la sala cerrada • No permite la entrada y salida de otras personas durante la consulta 		

<p>03- Se cuenta con un programa de reducción y optimización del tiempo de espera</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha implementado algún programa orientado a reducir y optimizar el tiempo de espera. 		
<p>04 El proveedor/a de salud obtiene la historia clínica, incluyendo aspectos gineco-obstétricos, médicos y sociales.</p>	<p>Observar durante la recolección de información si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregunta y registra la siguiente información en la historia clínica <ul style="list-style-type: none"> -síntomas de infección puerperal -síntomas de infección mamaria -Intenciones de salud reproductiva - Investiga antecedente de la mujer y su pareja sobre ETS-VIH-SIDA • Pregunta si ha recibido dosis total o parcial de toxoide tetánico • Pregunta si tiene otros problemas de salud • Pregunta si tiene otras preocupaciones relacionadas con el pos parto. 		
<p>05- El/la Proveedor/a realiza un examen físico y ginecologico en forma adecuada.</p>	<p>Observar si el la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma signos vitales <ul style="list-style-type: none"> -Temperatura -Pulso -Presión arterial -Frecuencia respiratoria • Explica a la paciente el examen que le va a realizar • Revisa si hay palidez en las conjuntivas • Ayuda a la mujer a subirse a la camilla si es necesario • Examina la involución uterina • Realiza examen Físico y ginecológico con cuidado gentileza 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Se lava las manos con agua y jabón se seca con toalla limpia y seca • Ayuda a la mujer a bajarse de la camilla si es necesario • Registra la información en la ficha clínica. 		
6- El proveedor solicita o evalúa los exámenes de laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina y hematocrito 		
07- El/la proveedor/a desarrolla e implementa un plan de atención con la puérpera de acuerdo a las necesidades y problemas detectados en la historia clínica, examen	<p>Observar si el proveedor/a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explica a la mujer sus hallazgos en la historia clínica, examen físico, ginecológico y exámenes de laboratorio • Administra y orienta para toxoide tetánico si corresponde • Entrega y orienta sobre el uso adecuado de hierro y ácido fólico • Si su hemoglobina es inferior a 7 g/dl (anemia severa) refiere al hospital • Orienta sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Nutrición - Higiene - sexo seguro - Lactancia materna temprana y exclusiva en los primeros 6 meses 		

físico/ginecológico y exámenes de laboratorio.	-Signos y síntomas de infección pos parto. - Planificación familiar		
--	--	--	--

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

**CENTRO DE SALUD – CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE
PATULUL SUCHITEPEQUEZ**

Instrumento de Identificación del Desempeño

Fecha de la visita: _____ **Responsable de la visita:** _____

AREA DE INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACIÓN				
CRITERIO	MEDIOS DE VERIFICACION	SI	NO NA	COMENTARIOS
01 El/la proveedor/a realiza sesión educativa en la cual orienta a las usuarias sobre el plan de emergencia para el parto. (Si el día de la evaluación no hay sesión verificar el contenido de la misma a través de una entrevista guiada)	Observación directa de una sesión educativa verificar si el proveedor/a habla del siguiente contenido: <ul style="list-style-type: none"> • A donde va a asistir para tener su parto • Tiene preparados recursos económicos • Quien la va a acompañar • Como se va a transportar • Quien cuidará su casa y sus otros hijos • Orienta a las embarazadas a identificar señales de peligro y buscar ayuda en el servicio de salud si se presenta alguna de ellas: <ul style="list-style-type: none"> -Hemorragia vaginal - Dolor de cabeza intenso -Visión borrosa -Convulsiones - Fiebre • Estimula a las usuarias a que hagan preguntas • Utiliza el mismo idioma de las usuarias • Utiliza lenguaje sencillo • Usa materiales educativos de apoyo 			
02- El/la proveedor/a de salud aprovecha	Orienta sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Que es VIH-SIDA • Medios de transmisión 			

sesión educativa para brindar información sobre VIH-SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Donde hacerse la prueba • Donde buscar mayor información 		
03- Las sesiones educativas son semanales	<ul style="list-style-type: none"> • Hay registro de sesiones educativas semanales 		
04- Existen materiales educativos culturalmente apropiados sobre salud materna-neonatal en las áreas de atención.	<p>Observar si existen materiales educativos culturalmente apropiados (Mensajes claros, sencillos que se adaptan a las costumbres y necesidades de las usuarias) en las siguiente áreas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepción • Sala de espera • Clínicas de maternidad • Emergencia • Pasillos • Área de maternidad 		
05- Los carteles educativos sobre salud materna neonatal están adecuadamente ubicados	<ul style="list-style-type: none"> • Los carteles educativos son visibles (están colocados a una altura de un metro y medio y no amontonados) 		
06- Existe información obre dónde las usuarias puedan presentar una queja	<p>Verificar si en caso de presentarse problemas con la atención recibida existe información visible y comprensible sobre donde presentar una queja en las áreas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala de espera • Pasillos 		
07- Los	Verificar si:		

proveedores del centro de salud mantienen un vinculo con por lo menos un comité de salud de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> Existe registro de participación de representantes del centro de salud en reuniones del comité de salud de su área. 		
--	---	--	--

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

**CENTRO DE SALUD – CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE
PATULUL SUCHITEPEQUEZ**

Instrumento de Identificación del Desempeño

Fecha de la visita: _____ Responsable de la visita: _____

AREA DE RECURSOS FISICOS Y MATERIALES.				
CRITERIO	MEDIOS DE VERIFICACION	SI	NO NA	COMENTARIOS
01- La estructura física es adecuada para ofrecer atención materna neonatal esencial	Verificar la existencia de las siguientes áreas <ul style="list-style-type: none"> • Admisión • Sala de espera • Archivo • Laboratorio • Clínica para atención materna • Clínica de hipodermia y procedimiento • Área de trabajo de parto, • parto • Encamamiento para posparto • Central de equipos y esterilización • Laboratorio • Farmacia • Servicios sanitarios <ul style="list-style-type: none"> -para pacientes - para empleados • Bodega para medicamentos y ropa • Lavandería 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Bodega para útiles de limpieza 		
02- El área física está limpia, iluminada y ventilada	Verificar si: Las lámparas funcionan Las ventanas permiten la circulación del aire Las áreas están limpias Las paredes están limpias y pintadas		
03- El área de espera es adecuada	Verificar la existencia de: <ul style="list-style-type: none"> • Sillas y bancos suficientes en el área de espera 		
04- la clínica de maternidad dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso	Verificar que en la clínica de maternidad exista: <ul style="list-style-type: none"> • Lavamanos con grifo que funcione • Escritorio • Sillas para proveedor/a, paciente y acompañante • Camilla para examen ginecológico (con colchoneta) • Gradilla • Lámpara de cuello de ganso • Cortina divisoria, biombo o baño (para garantizar privacidad a la paciente) • Estetoscopio con diafragma y campana • Cinta métrica • Esfigmomanómetro 		
05- El servicio de baño para pacientes y personal está funcionando adecuadamente.	Verificar si el baño tiene: <ul style="list-style-type: none"> • Puerta que cierra • Lavamanos con grifo que funcione • Jabón • Toalla • Papel higiénico 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Recipiente con bolsa plástica para desechos • Inodoro con deposito que funcione 		
06- El área de trabajo de parto y posparto es adecuada y culturalmente apropiada	Verificar si: <ul style="list-style-type: none"> • Existen lavaderos con grifos que funcionen • Existen camas y sillas suficientes para las embarazadas • Existen biombos o cortinas para garantizar la privacidad de las embarazadas durante el examen • Existen servicios sanitarios en el lugar o cerca. 		
07- El área para partos es adecuada y culturalmente apropiada	<ul style="list-style-type: none"> • Existe lavamanos con grifo que funcione • Mesa ginecológica con colchoneta • Equipo estéril y completo para atención del parto • Existe un área para atención del recién nacido • Existe cinta métrica y termómetro • Balanza para pesar al recién nacido • Perilla de aspiración de flemas • Clamp o ligadura para ligar cordón 		
TOTAL DE CRITERIOS		07	
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS			
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS			