

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LA ATENCION MATERNO
NEONATAL ESENCIAL DE LOS CENTROS DE SALUD DEL
DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ**

**Estudio descriptivo-observacional realizado durante los meses de abril a
mayo del 2002**

TESIS

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

POR

LILIAN JESUSITA PILÓ POZ

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, julio 2002

INDICE

I.	Introducción	1
II.	Definición del problema	2
III.	Justificación	4
IV.	Objetivos	5
V.	Revisión bibliográfica	6
VI.	Materiales y métodos	20
VII.	Presentación y análisis de los resultados	27
VIII.	Conclusiones	38
IX.	Recomendaciones	39
X.	Resumen	40
XI.	Bibliografía	41
XII.	Anexos	44

I. INTRODUCCION

El Programa de Salud Materna Neonatal del Ministerio de Salud y Organizaciones No Gubernamentales, iniciaron un proceso de Mejoría del Desempeño en la Atención Materno Neonatal Esencial (AMNE) en servicios de salud del departamento de Sololá, elaborando criterios de calidad fundamentados en normas nacionales y estándares internacionales de atención, bajo los cuales se elaboró el instrumento de evaluación de la línea basal, la que se realizó durante los meses de febrero a junio del año 2001, evidenciando un bajo desempeño en la AMNE, el cual fue en promedio para los centros de salud evaluados del 19%.

Esta investigación se realizó en ocho centros de salud del Departamento de Sololá, durante los meses de abril a mayo del año 2002, con el objetivo de evaluar el nivel de desempeño en la AMNE, alcanzado después de 10 meses de la implementación del proceso de Mejoría del Desempeño, con el propósito de conocer el resultado de las intervenciones realizadas e identificar los obstáculos de las mismas, utilizando como instrumento, el mismo que se utilizó para la realización de la línea basal.

En conclusión, los resultados identifican una mejoría del desempeño en promedio para los 8 centros de salud evaluados del 50%, indicando que las intervenciones implementadas han significado una reducción en la brecha existente entre el desempeño inicial y el deseado, lo que ha generado ya resultados muy importantes.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

En los últimos años, se ha prestado más atención a la mejoría del desempeño en los servicios de salud en general, por ello se ha buscado soluciones como la reorganización y reestructuración de los sistemas de salud, éstos esfuerzos pese a sus beneficios, no han alcanzado los resultados deseados, por lo que se ha tomado el recurso humano y en particular **su desempeño** como una de las intervenciones clave para mejorar la calidad de los servicios de salud. (17, 20, 21, 24)

En Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y el Programa de Salud Materno Neonatal (SMN), tienen como objetivo reducir la mortalidad materna y del recién nacido, incrementando la adopción de prácticas y la utilización de los servicios de salud, con un programa de acreditación para las redes de servicios de salud materno neonatal, utilizando el **Proceso de Mejoría del Desempeño** y de la calidad de los servicios de salud. En nuestro país el desempeño de los servicios de salud se ve afectado por la escasez de medicamento, equipo, suministros básicos y personal de salud capacitado, afectando principalmente a la población materno-neonatal. Esto se refleja con una tasa de mortalidad materna de 190 x 100,000 nacidos vivos siendo la tercera más alta de Latinoamérica después de Haití y Bolivia, y una tasa de mortalidad neonatal calculada en 23 x 1000 nacidos vivos. (1, 2, 5, 6, 9, 10, 19)

Se conoce que las muertes maternas son prevenibles en un 50 a 90% mediante la utilización de servicios de salud de buena calidad, beneficiando grandemente en reducir la mortalidad neonatal, ya que una atención deficiente de la madre con frecuencia significa la muerte del recién nacido. (3)

En el departamento de Sololá para el año 2001, se estima una población de 317, 411 habitantes, de los cuales el 67% vive en área rural y el 95% de la población es indígena. Se estima que el 79% de la población femenina es analfabeta, y que el 46% vive en extrema pobreza. La cobertura de atención del parto por personal médico representa únicamente el 2.6%. La tasa de mortalidad materna es de 278 x 100,000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad neonatal es de 15 x 1,000 nacidos vivos. ¹

Tomando en consideración que para el año 2002, se esperan aproximadamente 16,287 embarazos y que de éstos 2,443 (15%) tendrán complicaciones, se hace necesario conocer ¿Cuál es el desempeño actual en la atención materno-neonatal en los Centros de Salud del departamento de Sololá? Determinando: ¿Cuál es el desempeño en la atención prenatal, parto y manejo básico de complicaciones? ¿Cuentan con los recursos humanos, físicos, materiales e insumos necesarios para alcanzar un buen desempeño en la atención materno neonatal? ¿Los servicios de salud, se apegan a las normas de bioseguridad, sistemas gerenciales y cumplen con la demanda de información y educación para la salud materna y neonatal? durante los meses de abril y mayo del año 2,002 tomando como unidad de observación los proveedores de salud, la infraestructura, las instalaciones y la administración de los centros de salud. Se espera conocer las deficiencias en el desempeño actual, para que los resultados puedan ser utilizados por los propios programas de SMN y el MSPAS tomar acciones y programar intervenciones necesarias.

¹ Situación de salud de Área de Sololá. Principales Indicadores. Año 2001.

III. JUSTIFICACIÓN

Mundialmente se conoce que mueren cerca de 585.000 mujeres cada año, relacionadas a complicaciones con el embarazo, de éstas el 99% ocurre en países en desarrollo. En Guatemala las estadísticas continúan mostrando altas tasas de mortalidad materna (190 x 100,000 N.V) especialmente en las comunidades con población mayoritariamente indígena de áreas rurales, así mismo existen altas tasas de mortalidad neonatal (23 x 1,000 N.V) a consecuencia de los mismos factores que causan las muertes maternas, es decir, una atención obstétrica inadecuada por un mal desempeño de los servicios de salud materna-neonatal. Por lo anterior y en cumplimiento de los Acuerdos de Paz, el MSPAS con ayuda del Programa Materno Neonatal Esencial, tiene como objetivo disminuir las tasas de mortalidad Materno Neonatal, mejorando la calidad de los servicios de salud, aumentando las coberturas de atención materno neonatal. (7, 18, 21, 22)

A partir del año 2,001 los centros de Salud del departamento Sololá iniciaron el proceso de Mejoría del Desempeño con el **Estudio de línea de base**, mostrando que los centros de salud alcanzaron sólo un 19% del 100% del desempeño deseado. Tomando en cuenta lo anterior y las características de población mayoritariamente indígena, concentrada en zonas rurales, altos índices de pobreza y extrema pobreza, presentando tasas altas de mortalidad materno neonatal, se hace necesario realizar el estudio de Evaluación del Desempeño en la atención Materno-neonatal en los centros de salud del departamento de Sololá y conocer los factores que contribuyen a la gran brecha existente entre el desempeño actual y el desempeño deseado.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL:

Evaluar el Desempeño en la Atención Materno-neonatal Esencial (AMNE), que presentan los centros de salud del departamento de Sololá.

B. ESPECÍFICOS:

1. - Determinar el nivel de desempeño, en base a la atención prenatal, parto y manejo básico de complicaciones postparto.
2. - Verificar si el desempeño del servicio se apega a las normas de bioseguridad y sistemas gerenciales.
3. - Determinar si el servicio de salud, cuenta con recurso humano, físico y material necesario para un desempeño adecuado.
4. - Identificar el desempeño, de acuerdo con la promoción de la demanda, información y educación para la salud materna y neonatal.

V. REVISION BIBLIOGRÁFICA

A. Historia:

Con la firma de los Acuerdos de Paz, Guatemala se comprometió a la reducción de la mortalidad materna en un 50% para el año 2000. El proyecto MotherCare ha venido documentando esta problemática y proponiendo estrategias de intervención durante aproximadamente 10 años, como proyecto piloto el que se concentró en cuatro estrategias técnicas principales: capacitación de los proveedores, intervenciones para el cambio de comportamiento, movilización comunitaria y sistemas de monitoreo de programas, cubriendo seis zonas del altiplano: Quetzaltenango, Sololá, San Marcos, Totonicapán, Retalhuleu y Suchitepéquez. Este proyecto permitió conocer la problemática de la mortalidad materna y perinatal, los factores que la condicionan y las estrategias de abordaje (factores demográficos, antecedentes obstétricos y perinatales, así como el tratamiento del embarazo y parto) imprescindibles para la planificación de las acciones.

La razón de desarrollar este trabajo, en la Región Sur Occidental del país, se debe a que ésta posee características de población dispersa, con regiones de alta ruralidad, poco o ningún acceso a los servicios esenciales, indicadores de morbimortalidad materna y neonatal elevados, analfabetismo y baja escolaridad en las mujeres y niñas.

Durante 1998, MotherCare y el Programa de Salud Materna Neonatal (SMN) trabajaron conjuntamente en consulta con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el programa de SMN de Guatemala, desarrollaron

un plan de trabajo el cual se concentra en la supervivencia materna y del recién nacido, cuyo objetivo es incrementar la utilización de los servicios de salud, brindando servicios de salud materno-neonatal de calidad. El Programa de SMN utiliza un programa de acreditación para las redes de servicios de salud materna neonatal, utilizando el proceso de Mejoramiento del Desempeño y de la calidad de los servicios de salud materna neonatal con ayuda de subprogramas como el de Atención Materna Neonatal Esencial (AMNE). (5, 6, 7, 10, 18, 21, 22)

B. Mortalidad Materna y Neonatal:

Mundialmente se conoce que mueren cerca de 585.000 mujeres, cada año, relacionadas a complicaciones con el embarazo, de éstas el 99% ocurre en países en desarrollo. Por lo menos el 35% de estas mujeres no recibe atención prenatal, cerca del 50% da a luz sin la asistencia de una persona calificada y el 70% no recibe atención postparto en las seis semanas siguientes al parto. El embarazo involucra tanto a la madre como al feto. La mala salud materna afecta directamente a las tasas de mortalidad perinatal y neonatal. Cada año ocurren casi 8 millones de muertes en el periodo neonatal, a consecuencia de los mismos factores que causan las muertes maternas, es decir, una atención obstétrica inadecuada por un mal desempeño de los servicios de salud materna-neonatal. Se estima que entre el 75 y 85% de todas las muertes maternas son el resultado de cinco causas médicas principales: la hemorragia postparto, aborto peligroso, sepsia, parto obstruido y enfermedades hipertensivas del embarazo.

En Guatemala la tasa de mortalidad materna es de 190 x 100,000 nacidos vivos siendo la tercera más alta después de Haití y Bolivia, siendo sus causas médicas muy parecidas a nivel mundial. También tiene una alta tasa de

mortalidad neonatal calculada en 23 x 1000 nacidos vivos. La cobertura de atención prenatal por médico es de 59%, cobertura de atención del parto por médico es de 40%. La probabilidad de que mueran los hijos menores de 5 años se eleva en un 50% si muere la madre.

1. Factores que influyen:

Las muertes maternas resultan de varios factores interrelacionados, ante los cuales las mujeres en los países subdesarrollados en particular están vulnerables y que incluyen:

a) Baja condición social de la mujer:

En nuestro país muchos factores afectan a las niñas y mujeres antes de que queden embarazadas, incluyendo la baja condición social de las mujeres que abarca las condiciones socioculturales, las prácticas y creencias tradicionales, la mala nutrición, la alta fertilidad y el abuso y la violencia. En muchas culturas valoran a la mujer menos que al hombre, esto puede ser manifestado a través del menor acceso a alimentos, oportunidades educativas y acceso a los servicios de salud limitados, falta de participación en la toma de decisiones, abuso físico y emocional y matrimonios prematuros.

b) Alta fertilidad:

Básicamente una fertilidad más alta expone a la oportunidad de que surjan las complicaciones obstétricas. En países subdesarrollados como el nuestro se ha considerado como deseadas las familias grandes, debido a que proveen la mano de obra para la agricultura y una red de seguridad social para los padres cuando sean mayores, debido a la falta de pensiones.

c) Calidad de servicios obstétricos.

La falta de atención adecuada es una de las razones más comunes que dan las mujeres para no usar los servicios de salud materna disponibles, influenciada a su vez, por factores de accesibilidad física a los servicios, factores socioeconómicos y factores culturales, obligando muchas veces a que la mayoría de las mujeres prefieran los servicios de parteras tradicionales, quienes juegan un rol importante ya que atienden hasta el 60% de los partos. Las mismas necesitan de enlaces y servicios apropiados para tratar las complicaciones cuando surgen.

Todas las mujeres que desarrollan complicaciones es decir (el 15%) necesitan tener acceso a los servicios obstétricos, sin embargo, en nuestro país la mayoría de los servicios de salud no están equipados adecuadamente con personal capacitado, medicinas, suministros, médicos, sangre, anestesia y otras, como electricidad y agua, para proveer servicios de calidad. La falta de acceso a servicios de salud materna de calidad es uno de los factores que determina el nivel de mortalidad materna. (1, 2, 5, 7, 16, 17, 18, 21, 22)

C. Programa Atención Materna y Neonatal Esencial (AMNE):

Para asegurar que las mujeres y los recién nacidos sobrevivan al periodo de embarazo, parto y puerperio, el sistema de atención de salud debe tener la capacidad de prestar servicios clínicos de calidad a las personas que los necesiten y cuando los necesiten. Aunque la atención clínica es sólo un componente entre varios en un sistema integral para disminuir la mortalidad materna y neonatal, la entrega de atención clínica es un elemento esencial del sistema cuya importancia, ha sido cada vez mayor.

1. Principios fundamentales del programa AMNE:

El programa enfoca tanto en el mantenimiento y mejoramiento de la salud, como en la prevención y manejo de las complicaciones. Cada elemento del paquete AMNE está basado en la evidencia actual de la eficacia y en los principios fundamentales del Proyecto de SMN: equidad, respeto por los derechos humanos, fortalecimiento de la mujer para asegurar sus opciones y atención cuidadosa al ambiente sociocultural y a las necesidades socioafectivas y de conocimientos de las mujeres y sus familias.

Este programa tiene como objetivo asegurar que las mujeres y los recién nacidos, sobrevivan al periodo de embarazo, parto y puerperio, brindando una atención de calidad. El enfoque de este programa es que “Cada embarazo está en riesgo”, dado que los servicios de salud materna de buena calidad no están disponibles ni son accesibles universalmente. Se conoce que en países en desarrollo aproximadamente 50% de los partos son asistidos en el hogar sin presencia de un proveedor competente y aproximadamente 70% no recibe ninguna atención post-parto durante las primeras seis semanas del puerperio. En Guatemala se conoce que 40% de los partos son asistidos por personal médico y en el departamento de Sololá el 95% de los partos son asistidos en el hogar por comadronas. Con el fin de disminuir la mortalidad materna - neonatal y promover su supervivencia, se identificaron elementos que constituyen el ambiente propicio para la Atención Materna Neonatal Esencial.

2. Elementos que constituyen el ambiente propicio para la AMNE:

a) Atención prenatal reenfocada:

- i) Apoyar a la mujer embarazada y su familia a formular planes para el parto y prepararse para posibles emergencias
- ii) Brindar consejería y proporcionar suplementación de micronutrientes, inmunización antitetánica, profilaxis para malaria y otras inmunizaciones de acuerdo a la necesidad
- iii) Reconocer y dar respuesta a complicaciones, incluida anemia, hipertensión inducida por el embarazo (HIE), sífilis, VIH/SIDA y hepatitis.

b) Atención limpia y segura del trabajo de parto y parto:

- i) Vigilancia del progreso del trabajo de parto utilizando el partograma
- ii) Mantener la prevención de infecciones
- iii) Apoyar las prácticas tradicionales y culturales positivas, así como evitar las prácticas ineficaces e innecesarias durante el parto (la permanencia en cama durante el trabajo de parto, la rotura artificial y temprana de las membranas el uso rutinario de la episiotomía, el rasurado de genitales y el enema)
- iv) Práctica del manejo activo de la tercera etapa del parto.

c) Manejo de complicaciones: focalizado en el diagnóstico y tratamiento de:

- i) Hemorragia
- ii) Sepsis
- iii) Parto obstruido
- iv) Eclampsia
- v) Atención post-aborto

d) Atención post-parto incluye:

- i) Reconocer y manejar las complicaciones que ponen en riesgo la vida
- ii) Apoyar la lactancia materna temprana y exclusiva
- iii) Promover la nutrición materna
- iv) Vincular a las puérperas con servicios de planificación familiar y otros servicios de salud reproductiva

e) Atención del recién nacido normal focalizado en:

- i) Secar, estimular y abrigar al bebé
- ii) Apoyar la lactancia materna temprana y exclusiva
- iii) Inmunizaciones según la normativa local

f) Manejo del recién nacido enfermo incluye prevención y el manejo de:

- i) Asfixia
- ii) Prematurez y bajo peso al nacer (utilizando prácticas como el método canguro, cuando sea necesario)
- iii) Infecciones neonatales
- iv) Tétanos neonatal
- v) Ictericia neonatal

El Programa de Atención Materna Neonatal (AMNE) utiliza la estrategia de implementación del Mejoramiento del Desempeño y la Calidad de los Servicios de Salud Maternos y Neonatales, con el programa de acreditación para las redes, que promueve mejorar la calidad y el desempeño de los servicios de salud, fundamentados en estándares de atención internacionales, basados en las evidencias y en investigaciones participativas con los usuarios en las

comunidades, visto que la calidad no está determinada solamente por la capacidad técnica sino también por cuán apropiada es desde el punto de vista cultural y por la interacción entre los usuarios y los proveedores.

Servicios de atención de salud materna de buena calidad son aquellos que cumplen los siguientes criterios:

- Ser servicios accesibles y disponibles tan cerca como sea posible en condiciones de proveer los servicios en forma segura y eficaz.
- Ser aceptables para las usuarias y responder a las normas culturales y sociales, tales como privacidad, confidencialidad.
- Contar con suministros y equipos necesarios
- Proporcionar atención integral, continuidad en la atención y seguimiento.
- Proveedores competentes que se guían por lineamientos y protocolos claros de atención.
- Trabajadores que prestan atención respetuosa e imparcial.
- Proveen información y asesoramiento a sus clientes, involucran a sus clientes en el proceso de toma de decisiones acerca de su salud y sus necesidades en salud.
- Ofrecen apoyo económico y social a los proveedores de servicios de atención de la salud que permite llevar a cabo sus labores de la forma más eficiente. (2, 5, 11, 15, 17, 22)

D. El uso de la acreditación para mejorar la calidad:

1. Generalidades:

En la última década ha habido un mayor interés por los programas de acreditación, a medida que han aumentado las exigencias de mejor calidad y como medio de calificar a los proveedores de servicios para el correspondiente pago en función de los modelos de la nueva reforma de salud.

2. Concepto:

Se refiere al proceso que realiza una revisión de las funciones de una organización de atención de la salud, que evalúa si cumple estándares relacionados con la función o el área de servicio elegido. Presta atención al desempeño institucional e individual, fomentando el mejoramiento continuo, fomentando la prestación de servicios de salud de calidad.

La acreditación se concentra en las estrategias de mejoramiento constante, la consecución de estándares óptimos de calidad, la educación y consulta permanente. Los programas de acreditación tienen como objetivos participación de los profesionales de salud en la formulación e interpretación de estándares y estándares pertinentes. (2, 20, 23)

E. Mejoría del Desempeño:

1. Generalidades:

En los últimos años, las organizaciones, industrias y empresas han observado que la clientela exige cada vez más un servicio de calidad, lo que ha

llevado a buscar nuevos métodos, sistemas y procesos para mejorar los servicios proporcionados. También encontraron que no solo debe mejorar la infraestructura de un negocio, ni contar con la mejor tecnología, ahora consideran el recurso humano y en particular su desempeño; un importante factor para lograr los resultados deseados.

Esta mejoría del desempeño está orientada a satisfacer las necesidades del usuario y de cambio de los servicios hacia mayor calidad y equidad.

En países en vías de desarrollo como el nuestro, el desempeño de los servicios de salud materno-neonatal, así como la calidad de los mismos, se ven afectados permanentemente por la escasez de medicamentos, equipo, suministro básicos y personal de salud poco capacitado.

2. Concepto:

Es la herramienta que establece el diagnóstico para identificar las brechas en el desempeño deseado y el desempeño actual, que permite mejorar la calidad en la prestación de los servicios, logrando que los mismos proporcionen de manera equitativa, accesible, eficaz y eficiente. Asimismo, será la herramienta que permitirá a través de supervisión, evaluación y acreditación de servicios que aseguren el continuo de la atención. (2, 9, 17, 21)

F. Proceso de mejoría del desempeño:

La estrategia del proceso de mejoría del desempeño es determinar qué componentes del buen desempeño les hace falta y poder cerrar la brecha existente entre el desempeño actual y el desempeño que se desea, analiza y prioriza factores

que influyen en el desempeño, determina y selecciona las intervenciones apropiadas y posibles.

En primer lugar se trata de un proceso claro y sencillo que se realiza paso a paso y que es aplicable a cualquier situación en la que el desempeño real no coincide con el desempeño deseado. Anima a las organizaciones a descubrir la raíz de los obstáculos que impiden que los proveedores logren todo lo que puede lograr.

El proceso consiste en un esfuerzo sostenible que crea capacidad dentro de la organización para que ésta pueda reconocer y abordar los problemas. Se analizan y se priorizan factores que influyen en el desempeño. Una vez determinada la raíz de los problemas, se pide a las organizaciones que determinen y seleccionen las soluciones apropiadas, sobre intervenciones posibles. En lugar de soluciones tradicionales (por ejemplo, más capacitación o un equipo nuevo) el grupo considera soluciones innovadoras y accesibles a fin de permitir un desempeño superior. Tal vez el personal tenga las destrezas y los conocimientos, pero no tiene una descripción de su cargo claramente escrita o no se le reconoce su buen desempeño.

1. Factores que favorecen el buen desempeño:

a. Expectativas claras de trabajo:

Puede ser que el personal tenga destrezas, habilidades y conocimientos necesarios, pero no conozca claramente la descripción concreta de su cargo para laborar con directrices racionales.

b. Entorno físico e instrumentos adecuados:

Para alcanzar un buen desempeño, el personal de salud debe contar con los instrumentos, medicamentos y suministros específicos a su trabajo, y el espacio de trabajo.

c. Retroalimentación inmediata sobre el desempeño:

Debe haber retroalimentación continúa entre el personal de salud, comunidad, pacientes y supervisores, para saber si están desempeñando bien su trabajo.

d. Incentivo para desempeñar bien la labor:

La motivación, se toma como un factor importante, ya que el personal generalmente desea desempeñar bien su labor, pero es posible que les falte motivación. (Eje; reconocimiento al mejor desempeño)

e. Apoyo de la organización:

Las organizaciones que comunican claramente su misión ayudan al personal a comprender sus funciones y responsabilidades. La supervisión contribuye eficazmente a mejorar el desempeño.

f. Destrezas y conocimientos apropiados:

El personal debe contar con conocimientos actualizados, si no es el caso, debe prestarse capacitación para desempeñar su trabajo como debe, y familiarizarse con los contenidos esenciales de cada área. (16, 17, 21, 22, 23)

G. Estándares de acreditación:

Basándose en su experiencia en materia de acreditación de organizaciones

de atención de la salud en Estados Unidos, la Joint Comisión on Accreditation of Healthcare Organizations inició el desarrollo de un programa de acreditación internacional en 1998. Se formó un grupo de trabajo internacional con representantes de todas las regiones del mundo para que participaran en el proceso de formulación de estándares. Los estándares finales representan los procesos y las funciones importantes de cualquier servicio de salud y son lo suficientemente flexibles como para poder adaptarse para responder a las necesidades de algún país en particular con características culturales o de atención de la salud que sean singulares.

1. Estándares para los pacientes

- a) Acceso a la atención y a la continuación de la misma
- b) Derechos de pacientes y familias
- c) Evaluación de pacientes
- d) Información educativa para padres y familiares

2. Estándares para la administración de organizaciones de atención de la salud

- a) Gestión y mejoramiento de la calidad
- b) Gestión, liderazgo y dirección
- c) Calificaciones y educación del personal
- d) Gestión de la información
- e) Prevención y control de infecciones

En Guatemala el proceso de mejoría del desempeño y de la calidad en los servicios de salud materna neonatal, utiliza un programa de acreditación, basándose en gran medida en las experiencias del Proyecto PROQUALI de Brasil.

H. Proquali (Brasil):²

En la región noreste de Brasil, se elaboró un modelo integrado, sinérgico y orientado al cliente para el mejoramiento del desempeño. Algo fundamental para este modelo fue el desarrollo y la aprobación previos de las pautas para los servicios de salud reproductiva (PSSR) que pudieran servir como estándares para el mejoramiento del desempeño para los servicios de salud reproductiva. El modelo “Proquali” incluye: apoyo infraestructural, un proceso de reconocimiento por clínica y un proceso de mejoramiento del desempeño. Un elemento importante del modelo Proquali de la acreditación especializada es la importancia que le asigna a la autoevaluación. Se usan las listas de control de la autoevaluación para los proveedores y administradores de los lugares de prestación de servicios como guías de aprendizaje y supervisión del desempeño. Se puede usar las listas para evaluar si las prácticas son congruentes con las PSSR y para identificar los aspectos que es necesario mejorar. Durante la fase piloto, se desarrollaron 61 criterios de evaluación para el “reconocimiento” en cinco áreas de servicio: la prestación de servicios de salud reproductiva, la prevención y el control de las infecciones, los programas de información, educación y comunicación (IEC), la planta física y los materiales y los sistemas auxiliares para la infraestructura de administración. Cada uno de los criterios tenía el mismo valor: un punto. Pero con el fin de satisfacer cada criterio, había que cumplir con el 80 por ciento de todos los puntos de la lista de verificación. Tenía que lograr el noventa y cinco por ciento del total de los criterios durante la segunda visita para obtener el reconocimiento de la comisión.

² Modelo Proquali desarrollado e implementado con asistencia técnica de Management Sciences for Health (MSH), Johns Hopkins Program in Internacional Education and Training in Reproductive Health (JHPIEGO) y Johns Hopkins University/ Center for Comunication Programs (JHU/CCP).

VI. MATERIAL Y METODOS

A. METODOLOGIA

1. Tipo de Estudio:

Descriptivo - observacional.

2. Selección del sujeto de estudio:

Los proveedores de servicios de salud (médicos, enfermeras graduadas y auxiliares), personal administrativo, infraestructura e instalaciones de los centros de salud del Departamento de Sololá.

3. Tamaño de la muestra:

Se seleccionaron los ocho Centros de Salud del Departamento de Sololá, que tienen línea de base realizada el año pasado los cuales son Centro de Salud de Sololá, San Lucas Tolimán, Santiago Atitlán, Panajachel, Nahualá, Sta. Lucía Utatlán, San Pablo y de San Pedro.

4. Criterios de Inclusión:

Centros de salud a los que se les realizó el estudio de línea de base y que estén en servicio o habilitados en el momento de la investigación

5. Operacionalización de las Variables

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Desempeño en la atención materno-neonatal esencial.	Conjunto de conocimientos, habilidades, capacidades, actitudes que se dan en ambiente propicio según estándares de atención materno-neonatal.	Cumplimiento de los estándares de atención materno-neonatal esencial.	Ordinal	Se evaluaron 58 criterios que son el 100% del desempeño deseado.
Atención prenatal, parto y manejo de complicaciones post-parto.	Atención que se da a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio con el propósito de hacer prevención temprana de complicaciones y planes de emergencia.	Acciones realizadas en la atención prenatal, parto y manejo de complicaciones según normas de atención materna-neonatal	Nominal	Se evaluaron 8 criterios que representan un porcentaje del total.
Bioseguridad	Sistema de conocimiento, actitudes y prácticas que promueven la protección del trabajador en salud así como a las personas atendidas.	Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad en el personal de salud del centro de salud.	Nominal	Se evaluaron 11 criterios que representan un porcentaje del total

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Información, educación, comunicación y promoción de la demanda.	Planificación y programación de actividades para la educación en salud y mejorar las coberturas de los servicios materno-neonatal.	Desarrollo de actividades orientadas a la educación en salud formando círculos de servicios de salud y comunidad.	Nominal	Se evaluaron 6 criterios que representan un porcentaje del total.
Recursos Humanos	Personal Institucional que provee servicios de salud y que ha sido contratado por el MSPAS.	Personal que labora en los centros de salud, específicamente: médico, enfermería profesional y auxiliar, técnico de laboratorio, conserje y personal administrativo	Nominal	Se evaluaron 2 criterios que se sumaron al porcentaje de recursos físicos y materiales.

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Recurso físico, muebles, equipo y materiales.	Estructura física, mobiliario y equipo, medicamentos y papelería que se tiene en los centros de salud que proporciona el MSPAS.	Disponibilidad del área física y recursos necesarios para brindar servicios de calidad en la atención materno-neonatal.	Nominal	Se evaluaron 19 criterios que sumados a los criterios de recursos humanos, serán un porcentaje del total
Sistemas Gerenciales	Procedimientos administrativos que se realizan para un adecuado desempeño en la atención materno-neonatal.	Cumplimiento de procedimientos normatizados para la atención materno-neonatal, específicamente admisión, archivo, bioseguridad, laboratorio, farmacia, atención médica y referencia.	Nominal	Se evaluaron 12 criterios que representan un porcentaje del total.

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

El Programa de Salud Materna Neonatal elaboró el instrumento y guías para implementar el proceso de reconocimiento y acreditación, fundamentados en normas nacionales, en estándares de atención internacionales para la atención basados en las evidencias y en investigación participativa con los/as usuarios/as y los proveedores, los criterios de calidad incluyen tanto los servicios clínicos como las preferencias de los/as usuarios/as, respecto a la prestación de los servicios.

7. Ejecución de la investigación:

El estudio se llevó a cabo en los ocho centros de salud tipo B del departamento de Sololá, a los que se le realizó el estudio de línea de base el año pasado. Se procedió a solicitar cita previa, para entrevista con el director del Centro de Salud a evaluar, informando acerca del trabajo de investigación que se realizaría, el objetivo de la misma, y solicitando autorización. Luego de obtener la autorización se procedió a la recolección de los datos, haciendo las observaciones y las verificaciones respectivas de cada área, tomando dos días para cada centro de salud. Al terminar la evaluación se dejaron por escrito las observaciones y las deficiencias en el desempeño, tomando en cuenta los criterios que no se alcanzaron. Luego de obtener la información se tabuló por áreas, obteniéndose un porcentaje del total, y estableciendo el nivel de desempeño alcanzado.

8. Presentación de resultados y tipo de tratamiento estadístico:

Los resultados obtenidos a través del trabajo de campo, se presentaron en cuadros y gráficas estadísticas por Centro de Salud evaluado, para su respectiva discusión y análisis.

Los 58 criterios evaluados representaron el 100%, y cada variable representó un porcentaje del total. Para la interpretación de los resultados se promediaron los valores obtenidos del instrumento y se expresaron como porcentajes para obtener una mejor apreciación y comprensión del nivel de desempeño.

Se establecieron niveles de ponderación para poder interpretar los resultados.

Niveles de desempeño	Porcentaje de desempeño
Desempeño excelente	100-80%
Buen desempeño	79-60%
Regular desempeño	59-40%
Mal desempeño	< 39%

9. Aspectos éticos de la Investigación:

Se les explicó a los participantes los objetivos y propósitos de la investigación, solicitando autorización del director de cada centro de salud para la realización de la misma.

B. Recursos:

a) Humanos:

- Autor
- Asesor y revisor
- Personal institucional que labora en los centros de salud.

b) Físicos:

- Instalaciones de los centros de salud.
- Biblioteca de la Facultad de Medicina
- Biblioteca de JHPIEGO

c) Materiales:

- Instrumento de evaluación del desempeño
- Archivos de historias clínicas
- Computadora e impresora
- Hojas papel bond

d) Económicos:

- Transporte	Q. 700.00
- Hospedaje	Q. 800.00
- Materiales de oficina	Q. 400.00
- Computadora	Q. 300.00
- Internet	Q. 300.00
- Impresión de tesis	Q. 1000.00
- TOTAL	Q. 3500.00

**VII. PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LA ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL DE LOS CENTROS DE SALUD DEL
DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ**

CUADRO No. 1
Centro de Salud de Sololá
Cuadro comparativo del Desempeño en la Atención Materno Neonatal
Esencial.

Áreas evaluadas	Desempeño inicial		Desempeño actual		Desempeño deseado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Atención de la mujer en el embarazo y complicaciones post parto.	0	0%	3	37%	8	100
Bioseguridad	1	9%	5	45%	11	100
IEC Y Promoción de la demanda	2	33%	2	33%	6	100
Recursos humanos, físicos, materiales y logística	7	33%	10	47%	21	100
Sistemas Gerenciales	1	8%	4	33%	12	100
TOTAL	11	18%	24	41%	58	100%

Fuente: Instrumento de evaluación del Desempeño en la Atención Materna Neonatal Esencial y Línea Basal año 2001.

Análisis cuadro No. 1:

El centro de salud de Sololá mejoró su desempeño en el área de atención clínica, en donde inicialmente no se alcanzó ninguno de los criterios establecidos, evidenciando un resultado positivo a la capacitación de los proveedores y mostrando el avance hacia el logro de los objetivos del programa, que se refiere a mejorar la calidad de atención materna neonatal. Además, es importante mencionar la mejoría en cuanto a los recursos y la implementación de medidas de bioseguridad, como resultado de talleres impartidos al personal de salud.

CUADRO No. 2
Centro de Salud de Panajachel
Cuadro comparativo del Desempeño en la Atención Materno Neonatal
Esencial.

Áreas evaluadas	Desempeño inicial		Desempeño actual		Desempeño deseado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Atención de la mujer en el embarazo y complicaciones post parto.	0	0%	4	50%	8	100
Bioseguridad	1	9%	7	63%	11	100
IEC Y Promoción de la demanda	2	33%	2	33%	6	100
Recursos humanos, físicos, materiales y logística	7	33%	11	52%	21	100
Sistemas Gerenciales	1	8%	5	41%	12	100
TOTAL	11	18%	29	50%	58	100%

Fuente: Instrumento de evaluación del Desempeño en la Atención Materna Neonatal Esencial y Línea Basal año 2001.

Análisis cuadro No. 2:

El centro de salud de Panajachel mejoró principalmente en las áreas de atención clínica, bioseguridad y sistemas gerenciales, encontrando deficiencias en las áreas que se refieren a la promoción de la demanda y en recursos materiales y logística necesarios para formar un vínculo entre el personal de salud y la comunidad. Esto indica que las intervenciones técnicas en el cambio de comportamiento en la prestación de servicios, las políticas y las finanzas no están lo suficientemente reforzadas entre sí para generar la oferta y demanda de atención esencial para la salud materna neonatal.

CUADRO No. 3
Centro de Salud de Santiago Atitlán
Cuadro comparativo del Desempeño en la Atención Materno Neonatal
Esencial.

Áreas evaluadas	Desempeño inicial		Desempeño actual		Desempeño deseado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Atención de la mujer en el embarazo y complicaciones post parto.	2	33%	4	50%	8	100
Bioseguridad	1	9%	6	54%	11	100
IEC Y Promoción de la demanda	0	0%	2	33%	6	100
Recursos humanos, físicos, materiales y logística	3	14%	10	47%	21	100
Sistemas Gerenciales	1	8%	5	41%	12	100
TOTAL	7	12%	27	46%	58	100%

Fuente: Instrumento de evaluación del Desempeño en la Atención Materna Neonatal Esencial y Línea Basal año 2001.

Análisis cuadro No. 3:

Como puede apreciarse el centro de salud de Santiago Atitlán mejoró su desempeño en la atención materno neonatal en todas las áreas evaluadas, mejorando proporcionalmente a los otros centros de salud, siendo que éste fue el que menos criterios alcanzó en la evaluación inicial, lo que indica que el proceso considera soluciones apropiadas y accesibles a fin de permitir un desempeño superior, el cual se fomenta cuando las estrategias de mejoramiento del desempeño forman parte de la manera en que el servicio de salud labora normalmente.

CUADRO No. 4
Centro de Salud de San Lucas Tolimán
Cuadro comparativo del Desempeño en la Atención Materno Neonatal
Esencial.

Áreas evaluadas	Desempeño inicial		Desempeño actual		Desempeño deseado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Atención de la mujer en el embarazo y complicaciones post parto.	0	0%	3	37%	8	100
Bioseguridad	2	18%	5	45%	11	100
IEC Y Promoción de la demanda	2	33%	3	50%	6	100
Recursos humanos, físicos, materiales y logística	5	23%	13	61%	21	100
Sistemas Gerenciales	1	8%	8	66%	12	100
TOTAL	10	17%	32	55%	58	100%

Fuente: Instrumento de evaluación del Desempeño en la Atención Materna Neonatal Esencial y Línea Basal año 2001.

Análisis cuadro No. 4:

Este centro de salud fue uno de los que alcanzó mayor número de criterios en la evaluación. Se pudo observar mejoría en las 5 áreas evaluadas principalmente en las áreas de recursos y sistemas gerenciales, ya que la estructura física es adecuada para ofrecer los servicios básicos y se han implementado los procedimientos normatizados para la AMNE y se cuenta con las descripción para los proveedores y empleados; estas intervenciones han dado una mejoría en la calidad de atención materno neonatal, a pesar que aún existen deficiencias que no permiten la acreditación del servicio.

CUADRO No. 5
Centro de Salud de San Pedro La Laguna
Cuadro comparativo del Desempeño en la Atención Materno Neonatal
Esencial.

Áreas evaluadas	Desempeño inicial		Desempeño actual		Desempeño deseado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Atención de la mujer en el embarazo y complicaciones post parto.	1	12%	3	37%	8	100
Bioseguridad	6	54%	9	81%	11	100
IEC Y Promoción de la demanda	0	0%	3	50%	6	100
Recursos humanos, físicos, materiales y logística	6	28%	11	52%	21	100
Sistemas Gerenciales	2	16%	6	50%	12	100
TOTAL	15	25%	32	55%	58	100%

Fuente: Instrumento de evaluación del Desempeño en la Atención Materna Neonatal Esencial y Línea Basal año 2001.

Análisis cuadro No. 5:

El centro de salud de San Pedro fue uno de los que utilizó como estrategia para mejorar el desempeño, el proceso de autoevaluación basados en el instrumento de línea de base con la finalidad de determinar las fallas del mismo. Esto, en vez de servir como una medida punitiva por desempeño insatisfactorio, motivó al personal a identificar sus propias deficiencias y a ofrecer soluciones factibles para mejorar el desempeño y la calidad de atención, disminuyendo así, las diferencias entre el desempeño actual y el deseado.

CUADRO No. 6
Centro de Salud de San Pablo La Laguna
Cuadro comparativo del Desempeño en la Atención Materna Neonatal
Esencial.

Áreas evaluadas	Desempeño inicial		Desempeño actual		Desempeño deseado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Atención de la mujer en el embarazo y complicaciones post parto.	2	25%	4	50%	8	100
Bioseguridad	4	36%	5	45%	11	100
IEC Y Promoción de la demanda	2	33%	2	33%	6	100
Recursos humanos, físicos, materiales y logística	4	19%	12	57%	21	100
Sistemas Gerenciales	3	25%	6	50%	12	100
TOTAL	15	26%	24	53%	58	100%

Fuente: Instrumento de evaluación del Desempeño en la Atención Materna Neonatal Esencial y Línea Basal año 2001.

Análisis cuadro No. 6:

El centro de salud de San Pablo ha sido beneficiado con los talleres de capacitación para la formación de proveedores competentes, mostrándose con la mejoría que se ha logrado en la atención clínica, sin embargo las medidas de bioseguridad no se han aplicado adecuadamente, debido en parte a la falta de responsabilidad e interés por parte del personal de salud exponiendo a mayor riesgo de accidentes laborales. En el área de educación y promoción de la demanda, después de haber alcanzado el 33% de los criterios ahora no consiguió mejorar su desempeño, debido en parte a la falta de motivación del personal de salud y al desinterés de formar el comité para una maternidad saludable.

CUADRO No. 7
Centro de Salud de Santa Lucía Uatlán
Cuadro comparativo del Desempeño en la Atención Materno Neonatal
Esencial.

Áreas evaluadas	Desempeño inicial		Desempeño actual		Desempeño deseado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Atención de la mujer en el embarazo y complicaciones post parto.	0	0%	4	50%	8	100
Bioseguridad	4	9%	8	72%	11	100
IEC Y Promoción de la demanda	1	33%	3	50%	6	100
Recursos humanos, físicos, materiales y logística	7	33%	12	57%	21	100
Sistemas Gerenciales	0	8%	5	41%	12	100
TOTAL	12	20%	32	55%	58	100%

Fuente: Instrumento de evaluación del Desempeño en la Atención Materna Neonatal Esencial y Línea Basal año 2001.

Análisis cuadro No. 7:

El centro de salud de Sta. Lucía Uatlán, tuvo una mejoría del desempeño del 35%, ya que las acciones para mejorar ciertos criterios de calidad están en marcha y el personal institucional ha incorporado mejores prácticas clínicas, prácticas culturales adaptadas a las necesidades y preferencias de la población así como la actualización del equipo y la descripción de funciones para proveedores y empleados a través de la ayuda del Ministerio de Salud.

CUADRO No. 8
Centro de Salud de Nahualá
Cuadro comparativo del Desempeño en la Atención Materna Neonatal
Esencial.

Áreas evaluadas	Desempeño inicial		Desempeño actual		Desempeño deseado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Atención de la mujer en el embarazo y complicaciones post parto.	0	0%	4	50%	8	100
Bioseguridad	4	9%	8	72%	11	100
IEC Y Promoción de la demanda	1	33%	3	50%	6	100
Recursos humanos, físicos, materiales y logística	7	33%	12	57%	21	100
Sistemas Gerenciales	0	8%	5	41%	12	100
TOTAL	12	20%	32	55%	58	100%

Fuente: Instrumento de evaluación del Desempeño en la Atención Materna Neonatal Esencial y Línea Basal año 2001.

Análisis cuadro No. 8:

En este centro de salud, el bajo nivel de desempeño inicial motivo a la toma de medidas e intervenciones para mejorar la calidad de atención materno neonatal. El resultado ha sido positivo lográndose un desempeño del 55%, gracias al sistema de capacitación de atención materno neonatal de calidad que no sólo requiere de proveedores calificados, sino también de instalaciones clínicas adecuadas. Además, los recursos han aumentado mejorando con ello las medidas de bioseguridad y atención clínica.

Cuadro No. 9
Consolidación del Desempeño en la Atención Materno Neonatal Esencial de 8
centros de salud del departamento de Sololá.

Centro de salud	Desempeño inicial	Desempeño actual
Sololá	19%	41%
Panajachel	19%	50%
Santiago Atitlán	12%	46%
San Lucas Tolimán	17%	55%
San Pedro La Laguna	26%	55%
San Pablo La Laguna	27%	53%
Santa Lucía Utatlán	21%	50%
Nahualá	21%	55%
PROMEDIO TOTAL	19%	50%

Fuente: Línea de base diagnóstica del Departamento de Estadística del programa SMN e Instrumento de evaluación del nivel de mejoría del Desempeño.

Análisis del cuadro No. 9:

El desempeño en la atención materno neonatal esencial ha mejorado en un 31% indicando que el proceso ha comenzado a dar resultados positivos, la evaluación del desempeño actual revela un 50% de desempeño alcanzado en promedio para los 8 centros de salud lo cual sitúa a la red de servicios del departamento de sololá en un nivel de desempeño regular. A pesar de las intervenciones realizadas aún no se ha logrado alcanzar el 85% de los criterios que lo acreditaría como servicio de calidad, debido a que existen deficiencias en infraestructura, recursos tanto humanos como materiales y en algunos casos por la falta de interés y falta de motivación de mejorar.

VIII. CONCLUSIONES

- 1.- La Mejoría del Desempeño y calidad que se observa en todos los centros de salud evaluados, muestra que las intervenciones implementadas por el proceso de mejoría del desempeño como resultado de los datos obtenidos de la línea basal , han sido significativos, mostrando que se ha reducido en gran parte la brecha existente entre el desempeño actual y el deseado.
- 2.- El nivel de desempeño continúa siendo insatisfactorio, alcanzando únicamente el 50% de criterios en promedio para los 8 centros de salud evaluados, que los ubica en un nivel de Desempeño Regular a pesar de las intervenciones ya implementadas, lo cual no permite la acreditación para ser servicio de calidad.
- 3.- La asistencia calificada solo puede funcionar dentro de un sistema de salud que suministra los medicamentos y el equipo necesario, donde sus habilidades puedan ser aplicadas con eficacia, lo cual no ocurre en nuestro país, ya que la mayoría de los centros de salud no tiene los recursos necesarios para la Atención Materno Neonatal Esencial

IX. RECOMENDACIONES

- 1.- Dar seguimiento al proceso de mejoría del desempeño y calidad en los servicios de salud a través de la capacitación del personal de salud y proporción de los recursos necesarios tanto humanos como materiales para poder lograr la acreditación.
- 2.- Monitorear y evaluar continuamente el proceso de Mejoría del Desempeño, a fin de detectar los obstáculos que no permiten alcanzar el desempeño deseado.
- 3.- El personal de atención puede mejorar su propio desempeño utilizando el instrumento como autoevaluación a fin de formular soluciones y fortalecer el trabajo en equipo.
- 4.- Implementar el proceso de Mejoría del Desempeño y la Calidad de Atención Materno Neonatal a nivel nacional ya que se trata de un proceso que va más allá del modelo tradicional de enfocarse en sólo en las mejoras de la calidad clínica.

X. RESUMEN

En el departamento de Sololá se implementó el proceso de Mejoría del Desempeño en la Atención Materna Neonatal Esencial, como resultado del desempeño insatisfactorio encontrado (19%) en la evaluación diagnóstica o línea basal.

El presente estudio evaluó en nivel de desempeño de 8 centros de salud del departamento de Sololá, utilizando como instrumento el mismo de la línea basal, el cual estudia las siguientes áreas: atención de la mujer embarazada y manejo básico de las complicaciones postparto, bioseguridad, recursos humanos, físicos, materiales, educación en salud y promoción de la demanda, y sistemas gerenciales.

El estudio reveló que los centros de salud alcanzaron un desempeño del 50% en promedio, resultado que permite asegurar que la introducción de éste proceso ha generando cambios importantes en el desempeño reduciendo las diferencias entre el desempeño inicial y el deseado, por lo que se recomienda como metodología innovadora y productiva para ser implementada a nivel nacional.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Cooperativa de Ayuda y Asistencia al Extranjero. Promoviendo la Calidad del Cuidado Materno y del Recién Nacido. Un Manual de Referencia para Gerentes de Programas. Guatemala: 1998.
2. Family Care International. et al. Mejoramiento de la calidad de los servicios de salud Materna. New York. 1998. pp1-4.
3. Family Care Internacional. et al. Mortalidad materna. New York 1998. pp 1-3
4. Gamboa Vásquez, Imelda Xiomara. Evaluación de las condiciones de Eficiencia de los servicios del primer nivel de atención en Salud de Sololá para la Vigilancia, prevención y control del Cólera. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Tesis 1,999. 60 p.
5. Gobierno de Guatemala. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala: Enero 2001. 44p.
6. Gobierno de Guatemala. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. Informe Nacional de Salud Reproductiva. Avances y Resultados 2001. Guatemala, enero 2002. 23p.
7. Gobierno de Guatemala. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. Plan Nacional de Salud 2000-2004 Estrategias. Guatemala. pp 1-2.
8. Gobierno de Guatemala. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. Acuerdo Ministerial No. SP-M- 1109-2001. Guatemala 2001.
9. Gobierno de Guatemala. Los Acuerdos de Paz. Presidencia de la República de Guatemala: 26 de diciembre 1996.
10. González, Carlos. Uso del diseño de calidad en Guatemala. Noticias. 1999. otoño, 8 (2): pp 21-30.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional

de Salud Reproductiva. Atención Materna y Neonatal Esencial.
Guatemala: Agosto 2000. 14 p.

12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Iniciativa para una Maternidad Saludable. Editado por MSPAS. Guatemala. 1998. 6p.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, et al. Mortalidad perinatal en Guatemala. Guatemala 1999. 168 p. (pp 45, 69, 125)
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Epidemiología. SIAS. Control prenatal, Atención del parto, puerperio y recién nacido. Manual de Referencia para la Aplicación de las Normas de Atención. Guatemala: Diciembre 1997.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Área de Salud Materna Neonatal. Acciones en Salud Materno – neonatal. Guatemala 2002-2001.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/USAID. Proyecto Mother Care II. Informe De 5 años 1994-1999 desde su gestación hasta 5 años después. Guatemala, Agosto de 1999. 73 p.
17. Nicholas, D. El uso de la Acreditación para mejorar la calidad. Noticias. 1999. otoño 8 (2)
18. OPS. Gestión del desempeño basado en competencias. Guía para Gerentes. Washington, DC: OPS OMS, 2000. (Serie PALTEX Para ejecutores de programas de Salud N. 42)
19. Perfiles de los países. Guatemala, febrero 2002.
www.mnh.jhpiego.org.
20. Proyecto Mother Care. Guatemala. Grupos de calidad de atención en el hospital de Sololá. Boletín cuidado Materno. Guatemala, 1998. Enero-Junio. pp1-8
21. Servicios de Salud materna de buena calidad. Family Care International.

<http://www.safemotherhood.org/facts-and-figures/spanish/s-maternal-health.htm>

22. Universidad de Carolina del Norte. et al. Salud materna neonatal. Mejoramiento del desempeño. Proyecto PRIME II. Facultad de Medicina. Carolina del Norte. 11p.
23. Viniste, D. Y Rooney, A. La acreditación, la concesión de licencias y la certificación para mejorar la prestación de servicios de salud. Noticias. 1999. Otoño, 8 (2): pp 4-11
24. White, K.L. Investigaciones sobre servicios de salud: Una Antología. Washington: OPS, 1992. 1228 p. (Publicación científica No. 534).

XII. ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Médicas
 Unidad de Tesis

Instrumento de identificación del nivel de Desempeño – Centro de salud tipo B

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

Fecha de la Visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Atención prenatal y manejo básico de complicaciones posparto.			
Criterios observados	alcanzados		comentarios de posibles causas
	Si	No	
1. El centro de salud realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazadas.			
2. El/la proveedor/a de salud realiza la recepción de la mujer en forma cordial y adecuada.			
3. El/la proveedor/a de salud obtiene la historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales.			
4. El/la proveedor/a realiza el examen físico obstétrico, incluyendo la solicitud de exámenes de laboratorio.			
5. El/la proveedor/a desarrolla e implementa un plan de atención con la embarazada de acuerdo a las necesidades/problemas encontrados en la historia clínica y examen físico.			
6. El/la proveedor/a realiza una evaluación de la atención y su seguimiento.			
7. El/la proveedor/a realiza el manejo básico de hemorragia en el post parto, pre-eclampsia severa o eclampsia e infección puerperal.			
8. El/la proveedor/a realiza el manejo básico del shock hipovolémico de forma adecuada.			

Total de criterios (8)			
AREA: Bioseguridad			
1. El centro de salud dispone de agua corriente			
2. El centro de salud está limpio.			
3. El centro de salud dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material corto-punzante.			
4. Los antisépticos se preparan y utilizan en forma adecuada.			
5. La descontaminación del instrumental se realiza en forma adecuada			
6. La limpieza del instrumental se realiza en forma adecuada			
7. El centro de salud dispone de autoclave u olla autoclave			
8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador.			
9. La esterilización se realiza correctamente.			
10.El centro de salud tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.			
11.El centro de salud tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.			
Total de criterios (11)			
ÁREA: IEC y promoción de la demanda			
1. El centro de salud ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable.			
2. Existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna neonatal que son ofrecidos.			

3. La distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es adecuada			
4. El centro de salud mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área			
5. El centro de salud tiene un sistema de visitas domiciliarias para la salud materna neonatal.			
6. El centro de salud promueve alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios materno neonatales.			
Total de criterios (6)			
AREA: Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística			
1. El centro de salud dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.			
2. Los recursos humanos son adecuados a las necesidades de idioma de la población.			
3. La estructura física es adecuada para ofrecer los servicios básicos de la atención materno neonatal esencial básica.			
4. El área física está iluminada y ventilada.			
5. El área de espera es adecuada.			
6. El espacio físico de la admisión y archivo es adecuado para los empleados.			
7. El consultorio de atención prenatal dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso.			
8. El área para inmunizaciones dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso.			
9. El área para educación en salud es adecuada.			

10.El área de central de equipos y esterilización es adecuada.			
11.La farmacia es adecuada.			
12.El laboratorio es adecuado para realizar exámenes para la atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.			
13.El servicio sanitario para clientes está funcionando.			
14.El servicio sanitario para empleados está funcionando.			
15.La cocina/comedor/área de convivencia para el personal es adecuada.			
16.El área de la bodega es adecuada.			
17.El centro de salud dispone de instrumental en condiciones adecuadas de uso.			
18.El centro de salud dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes.			
19.El centro de salud dispone de los medicamentos esenciales para la atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.			
20.El centro de salud dispone de un sistema adecuado de almacenamiento y control para medicamentos.			
21.El centro de salud dispone de formularios suficiente para 1 mes de funcionamiento.			
Total de criterios (21)			
AREA: Sistemas Gerenciales			
1. El centro de salud cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna neonatal esencial.			

2. El centro de salud dispone de descripción de funciones para proveedores y empleados.			
3. El centro de salud tiene establecido un flujo para la atención de las clientes.			
4. El centro de salud dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.			
5. El centro de salud utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo.			
6. Los datos estadísticos de atención materna neonatal son registrados diariamente, consolidados, y enviados a la jefatura de área de acuerdo con la periodicidad normatizada.			
7. La información registrada es analizada para la toma de decisiones.			
8. El centro de salud promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna neonatal.			
9. El centro de salud monitorea y procura optimizar el tiempo de permanencia de la cliente en la atención prenatal.			
10.El centro de salud evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias y divulga los resultados entre los miembros del equipo y las clientes.			
11.El centro de salud dispone de un sistema de referencia y respuesta a los demás establecimientos de la red.			
12.El centro de salud dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.			
Total de criterios (12)			
Total General de Criterios (58)			