

## **EVALUACION DEL PLAN DE PARTO, MSPAS.**

### **I- INTRODUCCION.**

Con el propósito de fortalecer la prestación de servicios en el área de prenatal parto y post parto en el primer nivel de atención incluyendo el nivel comunitario, durante el último trimestre del año 2003 se desarrollaron talleres de capacitación sobre EMERGENCIA OBSTETRICA PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCION en los cuales participaron las enfermeras de nivel local Encargadas de Educación Continua a Parteras, además de una enfermera del nivel técnico de cada uno de los 7 SIBASI prioritarios para AID.

El enfoque del taller estuvo orientado a fortalecer los conocimientos de las enfermeras sobre : Signos y síntomas de alarma en la embarazada, Qué es el Plan de Parto y el Plan de traslado de complicaciones, como también a motivar al personal para elaborar un Censo de las Embarazadas y un Mapa Obstétrico.

Por otra parte también se sensibilizó a las participantes para organizar entre los proveedores de servicios de salud de cada establecimiento una "Unidad Comunitaria de Atención Materna y Perinatal" (UCAMYP) que coordine las acciones que realizan los diferentes proveedores en el área materna a fin de que los resultados en estas acciones sean más eficientes.

Al final de cada taller realizado durante el año 2003, cada participante elaboró un Plan de Acción orientado a implementar estas acciones en su establecimiento de salud incluyendo el nivel comunitario.

A efecto de conocer los resultados obtenidos a la fecha se realizaron reuniones de seguimiento según la siguiente calendarización:

#### **Programación de las Jornadas de Seguimiento**

No	SIBASI	FECHA
1	San Miguel	9 de marzo de 2004
2	Usulután y Jiquilisco	10 de marzo de 2004
3	Cojutepeque y Suchitoto	12 de marzo de 2004
4	San Vicente	16 de marzo de 2004
5	La Paz	19 de marzo de 2004

El presente informe contiene una síntesis de los resultados obtenidos en este esfuerzo , así como las fortalezas y limitantes que las enfermeras de los niveles locales enfrentaron en el proceso.

Se considera importante también presentar un apartado de Lecciones Aprendidas

## **II- OBJETIVO GENERAL**

Evaluar los resultados del proceso de operativización de los planes de parto y organización y funcionamiento de la Unidad Comunitaria de Atención Materna y Perinatal (UCAMYP) a la fecha, en los siete (7) SIBASI prioritarios de AID.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar el avance en las actividades para la realización de los planes de parto, mapas obstétricos y organización de la UCAM en los establecimientos de salud
- Conocer el número de planes de parto realizados en los establecimientos de salud de los 7 SIBASI
- Conocer las estrategias desarrolladas para el logro de los resultados
- Conocer las limitantes/barreras que han enfrentado en el desarrollo de las acciones
- Conocer las fortalezas que han facilitado el desarrollo de las acciones
- Socializar las Lecciones Aprendidas en los diferentes SIBASI en el desarrollo de las actividades.
- Identificar los conocimientos de las enfermeras sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, el parto y el puerperio

## **III- METODOLOGIA**

Con el propósito de conocer las diferentes experiencias se organizaron Jornadas de Seguimiento para cada uno de los SIBASI, invitando a una enfermera de cada establecimiento de salud, que participó en el taller el año anterior y a una enfermera del Equipo Técnico del SIBASI.

Previamente se elaboró un formulario para recolectar la información el cual se envió a cada SIBASI y este tenía la responsabilidad de hacerlo llegar a cada establecimiento de salud. El formulario serviría de base para que cada enfermera procesara la información e hiciera una presentación durante la jornada de seguimiento las cuales se realizaron durante el mes de marzo del presente año.

A continuación se presentan los resultados.

#### IV- RESULTADOS.

Los SIBASI's que se tomaron en cuenta y el número de personas participantes en los talleres antes mencionados se muestran en el siguiente cuadro:

No.	SIBASI	No. Participantes Nivel Local	No. participantes Nivel SIBASI
1	San Miguel	27	1
2	Usulután	19	1
3	Jiquilisco	14	1
4	La Paz	26	1
5	San Vicente	10	1
6	Suchitoto	3	1
7	Cojutepeque	13	1
	<b>TOTAL</b>	<b>112</b>	<b>7</b>

La evaluación sobre las acciones realizadas en los establecimientos de salud fue realizada por 80 enfermeras representantes de establecimientos de los 7 SIBASI prioritarios de AID, como lo muestra el siguiente cuadro.

#### SIBASI al que pertenece el recurso

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	San Miguel	18	22.5	22.5	22.5
	Jiquilisco	11	13.8	13.8	36.3
	Usulután	12	15.0	15.0	51.3
	Cojutepeque	14	17.5	17.5	68.8
	Suchitoto	3	3.8	3.8	72.5
	La Paz	17	21.3	21.3	93.8
	San Vicente	5	6.3	6.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Tal evaluación se realizó con menos personal (80) del que se capacitó (112) debido a que no asistieron todos los recursos a la actividad de evaluación convocada.

## PREGUNTAS 1 Y 2:

### Están implementando los planes de parto a nivel del establecimiento de salud

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid No	7	8.8	8.8	8.8
Si	73	91.3	91.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

### Están implementando los planes de parto a nivel de la comunidad

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid No	13	16.3	17.3	17.3
Si	62	77.5	82.7	100.0
Total	75	93.8	100.0	
Missing System	5	6.3		
Total	80	100.0		

Según las evaluaciones presentadas , a nivel de los establecimientos de salud, el 91.3% ya están implementando los planes de parto con las embarazadas, mientras que a nivel comunitario lo están realizando en el 82.7%

## PREGUNTA 3:

### Si estan implementando el plan de parto lo estan haciendo con:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Todas las embarazadas	19	23.8	24.7	24.7
La Mayoría de las embarazadas	45	56.3	58.4	83.1
Algunas embarazadas	13	16.3	16.9	100.0
Total	77	96.3	100.0	
Missing System	3	3.8		
Total	80	100.0		

Del total de establecimientos participantes en la evaluación, sólo 77 respondieron esta pregunta.

Se puede evidenciar entonces que el 58.4% de los establecimientos de salud, lo están realizando con la **Mayoría de las Embarazadas** inscritas en el establecimiento de salud; mientras que el 24.7% de los establecimientos lo están

haciendo con **Todas las Embarazadas** inscritas en los controles prenatales y el 16.9% de los mismos, están realizando el plan de parto con **Algunas embarazadas** que llegan al control materno.

**PREGUNTA 4:**

**El establecimiento de salud tiene actualizado el censo de embarazadas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	6	7,5	7,5	7,5
	Parcialmente	44	55,0	55,0	62,5
	Completo	30	37,5	37,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Una de las actividades iniciadas como resultado del taller de capacitación sobre Emergencias Obstétricas en el primer nivel de atención es la implementación de los Censos de Embarazadas en el establecimiento de salud, con la finalidad de tener el dato de cuantas embarazadas se tienen en la comunidad.

A la fecha de la evaluación, el 37.5% de los establecimientos tienen completos los Censos de embarazadas; mientras que 55% los tienen Parcialmente y el 7.5% aún no los ha iniciado.

**PREGUNTA 5:**

**Si es parcialmente, que porcentaje considera usted (1)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	1.3	2.6	2.6
	25	1	1.3	2.6	5.1
	50	8	10.0	20.5	25.6
	60	5	6.3	12.8	38.5
	70	3	3.8	7.7	46.2
	75	1	1.3	2.6	48.7
	80	5	6.3	12.8	61.5
	85	1	1.3	2.6	64.1
	90	12	15.0	30.8	94.9
	95	2	2.5	5.1	100.0
	Total	39	48.8	100.0	
Missing	System	41	51.3		
Total		80	100.0		

Para responder esta pregunta, se han tomado en cuenta aquellos establecimientos de salud que manifestaron tener el censo de embarazadas

parcialmente realizado (**n = 39**), en los cuales la media de elaboración del censo de embarazadas es de 71.4% y una desviación estándar de

### PREGUNTA 6:

#### A nivel comunitario se tienen actualizados los censos de embarazadas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid No	4	5.0	5.0	5.0
Parcialmente	41	51.3	51.3	56.3
Completo	35	43.8	43.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

El Censo de las embarazadas en el nivel comunitario es una actividad que esta contemplada en el Perfil del promotor/a de salud. En opinión de las enfermeras participantes en este proceso, a la fecha, solamente el 43.8% de promotores tienen **Completo** el censo de embarazadas; mientras que el 51.3% lo llevan pero **Parcialmente**.

### PREGUNTA 7:

#### Si es parcialmente, que porcentaje considera usted (2)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10	1	1.3	2.8	2.8
20	1	1.3	2.8	5.6
30	1	1.3	2.8	8.3
50	7	8.8	19.4	27.8
60	4	5.0	11.1	38.9
70	1	1.3	2.8	41.7
75	2	2.5	5.6	47.2
80	7	8.8	19.4	66.7
85	2	2.5	5.6	72.2
90	7	8.8	19.4	91.7
95	2	2.5	5.6	97.2
96	1	1.3	2.8	100.0
Total	36	45.0	100.0	
Missing System	44	55.0		
Total	80	100.0		

Para responder esta pregunta, se han tomado en cuenta aquellos establecimientos de salud que manifestaron tener el censo de embarazadas comunitario **parcialmente** realizado (**n = 36**), en los cuales la media de

elaboración del censo de embarazadas es de 69.8% y la desviación estándar de 21.9

**PREGUNTA 8:**

**Tiene elaborado el mapa obstétrico en su establecimiento de salud**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid No	5	6.3	6.3	6.3
Parcialmente	39	48.8	48.8	55.0
Completo	36	45.0	45.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

El Mapa Obstétrico es una de las actividades que sirve para ubicar el lugar donde existen embarazadas y agregar las fechas probables de parto, esto para tener una mejor organización para el momento del parto de cada una de las mujeres tomadas en cuenta.

Al revisar la información sobre la elaboración de los Mapas Obstétricos a nivel del establecimiento de salud, el 45% contestó que lo han elaborado **Completamente**, el 48.8% lo tienen pero **Parcialmente**, y el 6.3% **no** lo han elaborado.

**PREGUNTA 9:**

**Si es parcialmente, que porcentaje considera usted (3)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25	1	1.3	3.0	3.0
50	9	11.3	27.3	30.3
60	2	2.5	6.1	36.4
70	2	2.5	6.1	42.4
75	2	2.5	6.1	48.5
80	4	5.0	12.1	60.6
90	9	11.3	27.3	87.9
95	3	3.8	9.1	97.0
99	1	1.3	3.0	100.0
Total	33	41.3	100.0	
Missing System	47	58.8		
Total	80	100.0		

Para responder esta pregunta, se han tomado en cuenta aquellos establecimientos de salud que manifestaron tener los mapas obstétricos en los establecimientos de salud, pero **parcialmente** realizado (**n = 33**). La media de elaboración los mapas obstétricos es de 72.7% y la desviación estándar de 19.6

**PREGUNTA 10:**

**Tiene elaborado el mapa obstétrico a nivel de la comunidad**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	6	7.5	7.7	7.7
	Parcialmente	42	52.5	53.8	61.5
	Completo	30	37.5	38.5	100.0
	Total	78	97.5	100.0	
Missing	System	2	2.5		
Total		80	100.0		

A nivel comunitario, el 38.5% de las enfermeras opinan que los Promotores/as tienen el/los Mapas Obstétricos en forma **Completa**, mientras que el 53.8% opina que los llevan pero en forma **Parcial** y el 7.7% no los tienen elaborados. El total de respuestas a esta pregunta fue de 78.

**PREGUNTA 11:**

**Si es parcialmente, que porcentaje considera usted (4)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	4	1	1.3	2.6	2.6	
	12	1	1.3	2.6	5.1	
	25	1	1.3	2.6	7.7	
	30	1	1.3	2.6	10.3	
	50	11	13.8	28.2	38.5	
	60	3	3.8	7.7	46.2	
	70	2	2.5	5.1	51.3	
	75	3	3.8	7.7	59.0	
	77	1	1.3	2.6	61.5	
	80	5	6.3	12.8	74.4	
	85	2	2.5	5.1	79.5	
	90	5	6.3	12.8	92.3	
	95	3	3.8	7.7	100.0	
	Total		39	48.8	100.0	
	Missing	System	41	51.3		
Total		80	100.0			

Para responder esta pregunta, se han tomado en cuenta aquellos establecimientos de salud que manifestaron tener el mapa obstétrico comunitario parcialmente realizado (**n = 39**). La media de elaboración del censo de embarazadas es de 65.3% y la desviación estándar de 23.0

## PREGUNTA 12:

### A cuantos del personal de salud planeó informarles sobre el Plan de Parto

RANGO	FRECUENCIAS	%
1 - 5	14	20.0%
6 - 10	23	32.3%
11 - 15	12	16.9%
16 - 20	11	15.4%
21 - 25	4	5.6%
26 - 30	0	0.0%
31 - 35	1	1.4%
36 a más	6	8.4%
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>100.0%</b>

Del total de participantes (80) en la evaluación, 71 enfermeras reportaron que planearon informar sobre el Plan de Parto al personal de sus establecimientos de salud como una estrategia novedosa a implementar en el primero y segundo nivel de atención, incluyendo el área comunitaria.

El 32.3% planeo informar entre 6 a 10 personas, el 20.0% entre 1 a 5 personas; el 16.9% entre 11 a 15 personas, el 15.4% entre 16 a 20 personas y el resto (15.4%) planeo informar a mas de 21 personas.

## PREGUNTA 13:

### Tipo de personal de salud a quienes les han brindado información sobre Plan de Parto

Médicos	Enfermeras	Promotores de Salud	Parteras	Otras Personas	Total
136 (11.5%)	176 (15.0%)	378 (32.0%)	351 (29.7%)	139 (11.8%)	1180 (100.0%)

Al preguntar a las enfermeras a quienes han brindado información sobre el Plan de Parto, manifestaron que el 11.5% han sido **médicos**, el 15.0% **enfermeras**, el 32.0% **promotores**, el 29.7% **parteras** y el 11.8% trascendió hasta **otras personas** en el nivel comunitario, entre las que se mencionan: el presidente del comité de salud, los líderes comunitarios, el comité de salud y miembros del comité de consulta social y personal administrativo del establecimiento de salud. El total de personas informadas sobre el plan de parto es de **1180**.

#### PREGUNTA 14:

Número de establecimientos que han informado al personal sobre el Plan de Parto.

n establecimientos participantes en la evaluación = 80

SIBASI	Establecim. que han informado a Médicos	Establecim. que han informado a Enfermeras	Establecim. que han informado a Promotores	Establecim. que han informado a Parteras	Establecim. que han informado a Otras personas
San Miguel	13	15	13	7	5
Usulután	7	11	10	8	4
Jiquilisco	10	11	9	10	2
Cojutepeque	12	14	14	12	11
Suchitoto	3	2	3	2	2
La Paz	16	16	16	14	7
San Vicente	5	5	5	5	3
<b>TOTAL</b>	<b>66</b> <b>(82.5%)</b>	<b>74</b> <b>(92.5%)</b>	<b>70</b> <b>(87.5%)</b>	<b>58</b> <b>(72.5%)</b>	<b>46</b> <b>(57.5%)</b>

En la tabla anterior se observa el porcentaje de establecimientos que han informado sobre el plan de parto a su personal, tomando en cuenta disciplinas. El 82.5% de los establecimientos de salud han informado a los **médicos**, el 92.5% han informado a las **enfermeras**, el 87.5% han informado a los **promotores de salud**, el 58% de los establecimientos informaron a las **parteras** y el 57.5% de los establecimientos de salud han informado a **otras personas** (los cuales son personal administrativo de tales establecimientos y personas de la comunidad)

#### PREGUNTA 15:

Si respondió otras personas, quienes?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Presidente Comité de Salud	1	1,3	3,4	3,4
Líderes comunitarios	7	8,8	24,1	27,6
Comité de salud	7	8,8	24,1	51,7
Personal administrativo del establecimiento	11	13,8	37,9	89,7
Comité de consulta social	3	3,8	10,3	100,0
Total	29	36,3	100,0	
Missing				
System	51	63,8		
Total	80	100,0		

Solo se han tomado en cuenta en este análisis las respuestas de aquellos establecimientos que manifestaron haber divulgado la estrategia de plan de parto a **otras personas (n = 29)**.

Tomando en cuenta lo anterior se considera muy importante que el 37.9% de las enfermeras capacitadas han informado sobre el Plan de Parto al **personal administrativo** de sus establecimientos de salud, el 24.1% de éstas han informado a los **comités de salud** e igual porcentaje a los **líderes comunitarios**, el 10.3% al **comité de consulta social** y el 3.4% al **presidente del comité de salud**.

#### **PREGUNTA 16:**

**¿A cuántos del personal de salud planeo informarles sobre la Unidad Comunitaria de Atención Materna y Perinatal (UCAMYP)?**

<b>RANGO</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>%</b>
1 - 10	34	49.0%
11 - 20	27	39.0%
21 - 30	4	6.0%
31 - 40	1	1.5%
41 - 50	2	3.0%
51 - 60	1	1.5%
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

La estrategia del Plan de Parto debe ser compartida con miembros de la comunidad para obtener mejores resultados.

Del total de participantes en la evaluación **(80)**, 69 enfermeras reportaron que planearon informar sobre la Unidad Comunitaria de Atención Materna y Perinatal (UCAMYP) al personal de sus establecimientos de salud.

El 49% planeo informar entre 1 a 10 personas, el 39% entre 11 a 27 personas; el 6% entre 21 a 30 personas, el 1.5% entre 31 a 40 personas y el resto (4.5%) planeo informar a de 41 a 60 personas.

### PREGUNTA 17:

**¿Cuántos meses después de la capacitación se demoró en iniciar el proceso de Plan de Parto en sus establecimientos de salud?**

**n establecimientos = 72**

Meses	Frecuencia	Porcentaje
0	26	36.1%
1	30	41.7%
2	14	19.4%
3	1	1.4%
4	1	1.4%
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100.0%</b>

De 80 establecimientos que tuvieron participación en la evaluación, esta pregunta fue respondida por 72 de éstos.

Es de notar entonces que el 36.1% de establecimientos inició el proceso en el **mismo mes** de la capacitación. El 41.7% de establecimientos lo iniciaron **un mes** después de haber sido capacitados, el 19.4% se llevó **dos meses** después de la capacitación y el 2.8% de 3 a 4 meses después de haber sido capacitados.

### PREGUNTA 18:

**¿Cómo desarrollaron el proceso de divulgación del plan de parto?**

La metodología utilizada por los establecimientos de salud para la divulgación del plan de parto en los establecimientos de salud fue por medio de Jornadas de divulgación donde se tomó en cuenta al médico director del establecimiento de salud, enfermeras, personal administrativo y promotores de salud. Además se desarrollaron reuniones con las parteras, reuniones con los líderes y miembros de la comunidad. También se realizaron reuniones con embarazadas, así como visitas a embarazadas casa a casa.

### PREGUNTA 19:

Se preguntó a las participantes cuantos Planes de Parto han implementado a la fecha de la evaluación. De acuerdo al siguiente cuadro los SIBASI's que más planes de parto han implementado son Cojutepeque (30.8%) y San Miguel (21%) y los SIBASI's que menos planes de parto han implementado con sus usuarias embarazadas son Suchitoto (3.3%) y Jiquilisco (2.4%).

**¿Cuántos Planes de Parto ha implementado a la fecha?**

<b>SIBASI</b>	<b>Planes de parto implementados</b>	<b>Porcentaje</b>
San Miguel	667	21.0%
Usulután	503	15.8%
Jiquilisco	76	2.4%
Cojutepeque	978	30.8%
Suchitoto	104	3.3%
La Paz	596	18.7%
San Vicente	251	8.0%
<b>TOTAL</b>	<b>3175</b>	<b>100%</b>

**Establecimientos que han implementado planes de parto = 71**

<b>RANGO</b>	<b>Número establecimientos que han implementado planes de parto.</b>	<b>%</b>
1 - 20	32	40.5%
20 - 50	23	29.1%
50 -100	20	25.3%
101 -150	1	1.3%
151 -195	3	3.8%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

El 40.5% de las enfermeras respondió que han implementado de **1 a 20** planes de parto, el 3.8% manifestó haber implementado de **151 a 195** planes de parto y solamente el 1.3% ha implementado de **100 a 150** planes de parto. Se tiene una media de 39.6 planes de parto implementados por establecimiento de salud y una desviación estándar de 39.0

## PREGUNTA 20:

**Resultado de los embarazos y partos de las mujeres que realizaron su plan de parto en los establecimientos de salud.**

**El total de planes de parto elaborados es de 3175.**

SIBASI	Planes de parto implementados	Partos ocurridos a la fecha en los 7 SIBASI's	Partos atendidos por partera		Partos atendidos en el hospital		Embarazos que se complicaron y fueron trasladadas para atención	
			N	%	N	%	N	%
San Miguel	667	80	37	46%	43	54%	3	4%
Usulután	503	52	21	40%	31	31%	4	8%
Jiquilisco	76	47	18	38%	29	62%	0	0%
Cojutepeque	978	67	27	40%	40	60%	4	6%
Suchitoto	104	23	8	35%	15	65%	4	17%
La Paz	596	70	35	50%	35	60%	9	13%
San Vicente	251	27	15	56%	12	44%	5	18%
<b>TOTAL</b>	<b>3175</b>	<b>366</b>	<b>161</b>		<b>205</b>		<b>29</b>	

En cuanto a lo anterior, se han tomado en cuenta solamente aquellas mujeres que realizaron planes de parto y que ya dieron a luz. El porcentaje total de mujeres que fueron **atendidas por parteras** a la hora de su parto es de 43.98% y el porcentaje total de mujeres que fueron **atendidas en el hospital** a la hora de su parto es de 56%

El porcentaje de mujeres que realizaron plan de parto y que su **embarazo se complicó y fueron trasladadas para atención** es de 7.92%

**PREGUNTA 21:**

**Mujeres que realizaron plan de parto y que tuvieron apoyo de los miembros de la comunidad.**

SIBASI	Planes de parto implementados	Mujeres que realizaron plan de parto y que en algún momento del proceso del embarazo, parto y puerperio fueron apoyadas por la comunidad	Porcentaje de mujeres que tuvieron apoyo de la comunidad en algún momento del embarazo, parto y puerperio
San Miguel	667	100	15.0%*
Usulután	503	71	14.0%*
Jiquilisco	76	9	12.0%*
Cojutepeque	978	136	14.0%*
Suchitoto	104	4	3.8%*
La Paz	596	62	10.4%*
San Vicente	251	23	9.0%*
<b>TOTAL</b>	<b>3175</b>	<b>405</b>	<b>12.7%**</b>

\*Este porcentaje ha sido calculado en base a los datos de cada SIBASI.

\*\* Este porcentaje ha sido calculado en base al dato total de planes de partos implementados.

El porcentaje de **mujeres que han implementado plan de parto y que en algún momento del proceso del embarazo, parto y puerperio** recibieron apoyo de los miembros de la comunidad dónde ellas viven es de 12.7%.

El SIBASI San Miguel reporta que el 15% (mayor porcentaje) de las mujeres que implementó plan de parto recibieron apoyo por miembros la comunidad. Mientras que el SIBASI que reporta menor porcentaje es el de Suchitoto (3.8%)

**PREGUNTA 22:**

**Mujeres que han realizado plan de parto y que aún no han dado a luz.**

SIBASI	Planes de parto implementados	Mujeres que no han verificado parto*	Partos que serán atendidos por partera		Partos que serán atendidos en el hospital		Partos que se atenderá ella sola.	
			N	%	N	%	N	%
San Miguel	667	587	120	20%	447	77%	20	3%
Usulután	503	451	168	37%	280	62%	3	1%
Jiquilisco	76	29	4	14%	25	86%	0	0%
Cojutepeque	978	911	359	39%	543	60%	9	1%
Suchitoto	104	81	30	37%	50	62%	1	1%
La Paz	596	526	201	38%	321	61%	4	1%
San Vicente	251	224	55	24%	168	75%	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>3175</b>	<b>2809</b>	<b>937</b>		<b>1834</b>		<b>38</b>	

-El porcentaje de mujeres que para la fecha de la evaluación no habían dado a luz es del 88%, pero es necesario hacer énfasis que en cada SIBASI existen marcadas diferencias en cuanto a donde serán atendidos estos partos de tal manera que los partos que serían atendidos por partera, ocupan los mayores porcentajes los SIBASIS de Cojutepeque, Usulután y la Paz. Por otra parte las que serían atendidas en el Hospital los mayores porcentajes favorecen a los SIBASIS de Jiquilisco, San Miguel y San Vicente. Además es necesario recalcar mucho los casos que prefieren ser atendidas ellas solas ya que para todos los SIBASIS hacen un total de 38 casos.

### **PREGUNTA 23:**

**¿Cuántas mujeres que implementaron planes de parto conocían a un líder de la comunidad donde ellas viven?**

<b>SIBASI</b>	<b>Planes de parto implementados</b>	<b>Mujeres que realizaron plan de parto y que conocían un líder de su comunidad</b>	<b>% de mujeres que realizaron plan de parto y que conocían un líder de su comunidad.</b>
San Miguel	667	384	57.5%*
Usulután	503	19	3.7%*
Jiquilisco	76	43	56.5%*
Cojutepeque	978	514	52.5%*
Suchitoto	104	90	86.5%*
La Paz	596	391	65.6%*
San Vicente	251	85	33.8%*
<b>TOTAL</b>	<b>3175</b>	<b>1526</b>	<b>48.0%**</b>

\*Este porcentaje ha sido calculado en base a los datos de cada SIBASI.

\*\* Este porcentaje ha sido calculado en base al dato total de planes de partos implementados.

El porcentaje de **mujeres que implementaron plan de parto y que conocían un líder de la comunidad** donde ellas residen es de 48.0%.

Es en el SIBASI Suchitoto donde se presentó el mayor porcentaje (86.5%) de **usuarias que implementaron plan de parto y que conocían un líder de la comunidad**. Seguido por el SIBASI La Paz con un 65.6%.

El que menor porcentaje presentó en esta pregunta fue el SIBASI Usulután con un 3.7% de **usuarias que implementaron plan de parto y que conocían un líder de la comunidad**.

#### PREGUNTA 24:

¿Cuántas mujeres que realizaron planes de parto y que aún no han dado a luz tienen asegurado el apoyo de la comunidad?

SIBASI	Planes de parto implementados.	Mujeres que realizaron plan de parto y que tienen asegurado apoyo de la comunidad.	% de Mujeres que realizaron plan de parto y que tienen asegurado apoyo de la comunidad.
San Miguel	667	147	22.0%*
Usulután	503	196	38.9%*
Jiquilisco	76	13	17.1%*
Cojutepeque	978	303	30.9%*
Suchitoto	104	34	32.6%*
La Paz	596	249	41.7%*
San Vicente	251	106	42.2%*
<b>TOTAL</b>	<b>3175</b>	<b>1048</b>	<b>33.0%**</b>

\*Este porcentaje ha sido calculado en base a los datos de cada SIBASI.

\*\* Este porcentaje ha sido calculado en base al dato total de planes de partos implementados.

Se puede observar en la tabla anterior que 1 de cada 3 (33%) mujeres que han implementado el plan de parto ya tienen asegurado el apoyo de la comunidad cuando necesiten recibir atención por su embarazo o parto.

El SIBASI que presenta el mayor porcentaje es el de San Vicente con 42.2% de usuarias que ya tienen asegurado el apoyo de los miembros de su comunidad. El menor porcentaje presenta en este rubro es el SIBASI Jiquilisco con 17.1%

#### PREGUNTA 25:

¿Cuántas reuniones han realizado para el análisis de los planes de parto y mapas obstétricos?

SIBASI	Número de reuniones realizadas
San Miguel	26
Usulután	20
Jiquilisco	6
Cojutepeque	30
Suchitoto	8
La Paz	22
San Vicente	8
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

El total de reuniones realizadas es **120**. Es el SIBASI que más reuniones ha realizado es Cojutepeque y el que menos reuniones ha realizado es Jiquilisco.

Para el desarrollo de estas reuniones de análisis de los planes de parto, se han reunido, médicos, enfermeras, promotores de salud, parteras, embarazadas y líderes de la comunidad.

**PREGUNTA 26:**

**Signo o síntoma de alarma durante el embarazo, parto o puerperio.**

<b>Signo o síntoma de alarma</b>	<b>Porcentaje</b>
Inflamación de manos y cara	11,5%
Fiebre	29,1%
Sangramiento vaginal	33,3%
Convulsiones	7,9%
Altura uterina no acorde a edad gestacional	4,4%
Presentaciones anormales	2,4%
Cefalea intensa	6,7%
Salida líquido transvaginal	0,6%
Disminución o ausencia de movimientos fetales	3,6%
Loquios fétidos	2,4%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fue una pregunta abierta; para presentar los resultados en este informe primero se cerraron las posibles respuestas esperadas y luego se codificaron. Fue respondida por 79 enfermeras.

El signo o síntoma de alarma más conocido por las enfermeras que participaron en la evaluación es el **sangramiento vaginal** (33.3%), el segundo más conocido es la **fiebre** (29.1%). Los menos conocidos son: **No incremento de altura uterina** (4.4%), **disminución o ausencia de movimientos fetales** (3.6%), **presentaciones anormales y loquios fétidos** (2.4%) y **salida de líquido transvaginal** (0.6%)

## PREGUNTA 27:

### Número de respuestas correctas sobre complicaciones o signos de alarma del embarazo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	8,8	8,9	8,9
	1	7	8,8	8,9	17,7
	2	37	46,3	46,8	64,6
	3	28	35,0	35,4	100,0
	Total	79	98,8	100,0	
Missing	System	1	1,3		
Total		80	100,0		

Se observa entonces que el 35.4% de las enfermeras participantes conocen **3** signos o síntomas de alarma durante el embarazo, parto y puerperio. El 8.9% de las mismas conoce **1** o no conoce **ningún** signo o síntoma de alarma.

Esto es de suma importancia puesto que el personal de salud debe conocer los signos y síntomas de alarma que aparecen durante estos momentos de la vida reproductiva de la mujer para poder brindar consejería a las usuarias y que éstas sepan reconocerlos y evitar entonces las demoras.

## **V- FORTALEZAS QUE HAN FACILITADO EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES**

A continuación se mencionan textualmente las frases que las enfermeras que presentaron la evaluación mencionaron como fortalezas:

- “Contamos con papelería disponible”
- “Contamos con comités de apoyo en la mayoría de comunidades”
- “Capacitación del personal sobre plan de parto”
- “Buena coordinación con parteras”
- “Embarazadas colaboradoras con iniciativa
- “Disponibilidad del personal para hacer operativa la UCAMYP
- “Conocimiento de las áreas de ubicación de embarazadas
- “Unidad para transporte de traslado de usuarias”
- “Hay participación de médicos, enfermeras, promotores y parteras, como también odontólogos y personal del laboratorio
- “Presencia de líderes comunitarios”
- “Colaboradores comunitarios capacitados en la UCAMYP”
- “Los señores transportistas que brindan apoyo son bien conocidos en las comunidades”

## **VI- LIMITANTES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES**

La debilidades o limitaciones afrontadas en el proceso de implementación de los planes de parto y operativización de la UCAMYP:

- “Falta de apoyo del personal administrativo”
- “Escasez de personal en la unidad de salud”
- “Multiplicidad de actividades del personal involucrado”
- “Poco apoyo de la o el director del establecimiento de salud”
- “Falta de papelería para las fichas de plan de parto y post parto”
- “Inadecuado sistema de red de comunicación telefónica”
- “Falta de involucramiento de líderes de la comunidad”
- “Problemas culturales y socioeconómicos”
- “Que no se les ha hecho el plan de parto a todas las embarazadas”
- “No contamos con material educativo para la embarazada y su familia”
- “No contamos con material audiovisual para brindar la consejería sobre señales de alarma en la embarazada”
- “Algunos promotores no viven en las comunidades donde trabajan”
- “Recargo de trabajo para el personal de enfermería”
- “Hay comunidades muy lejanas e inaccesibles”
- “Debido al apareamiento de epidemias como por ejemplo el dengue, no se cuenta con el tiempo suficiente para trabajar con la embarazada

## VII- LECCIONES APRENDIDAS

- “La ficha de plan de parto orienta a la embarazada a prepararse con anticipación con ropa para el bebé, dinero para el viaje al hospital”
- “Mayor organización y comunicación entre embarazadas, comité de emergencias obstétricas y promotores”
- “El mapa obstétrico permite identificar o visualizar la ubicación de las embarazadas con emergencias obstétricas”
- “El plan bien aplicado contribuye a minimizar riesgos”
- “A la mayoría de las embarazadas se les orienta sobre el método con el que quieren planificar después del parto”
- “Nos integramos todo el equipo de salud hacia la mejor atención a la embarazada”
- “Es necesaria la participación y apoyo del director del establecimiento”
- “Sabemos las fechas probables de parto de las embarazadas, para estar pendientes de ellas”
- “El importante el involucramiento de otras disciplinas en lo del plan de parto y la UCAMYP”
- “Coordinar con otros establecimientos par intercambiar la información del censo de embarazadas que no son de nuestra AGI”
- “Los planes funcionan para que la embarazada se inscriba en el control prenatal”
- “Todos los integrantes de la ruta de atención de la embarazada, en el establecimiento de salud deben conocer sobre el plan de parto”
- “La embarazada y su familia se sientes apoyados por el personal de salud y la comunidad”
- “Se da seguimiento hasta el post parto y se logra la inscripción infantil precoz”
- “Tenemos que hacer un esfuerzo de hacer una reunión mensual para revisar y analizar los planes de parto, el censo de embarazadas con los promotores de salud y todos los integrantes de la UCAMYP ”

## VIII- CONCLUSIONES

1-Del total de enfermeras/establecimientos de salud (112) que participaron en el taller sobre Emergencias Obstétricas en el Primer Nivel de Atención, el 71% está implementando la estrategia del plan de parto y la organización de la Unidad Comunitaria de Atención Materna y Perinatal (UCAMYP).

2- Del total de participantes en las Jornadas de Evaluación (80) el 91.3% están implementando los planes de parto con las embarazadas a nivel del establecimiento de salud, y a nivel comunitario lo están realizando el 82.7%

3-El 24.7% (de 77 establecimientos que respondieron la pregunta) están realizando el plan de parto con Todas las Embarazadas que llegan al control materno al establecimiento de salud; el 58.4% lo están realizando con la Mayoría de las Embarazadas y el 16.9% solamente con Algunas embarazadas.

4 -Se considera importante que a la fecha de la evaluación, el 37.5% de los establecimientos tienen completos los Censos de embarazadas y el 55% los tienen Parcialmente, y solamente el 7.5% aún no los ha iniciado.

5-El Censo de las embarazadas en el nivel comunitario es una actividad que esta contemplada en el Perfil del promotor/a de salud. Según la opinión de las enfermeras participantes en este proceso, a la fecha, solamente el 43.8% de promotores lo tienen Completo;mientras que el 51.3% lo llevan pero Parcialmente.

6-Sobre la elaboración de los Mapas Obstétricos a nivel del establecimiento de salud, el 45% contestó que lo han elaborado Completamente, el 48.8% lo tienen pero Parcialmente, y el 6.3% no lo han elaborado.

A nivel comunitario, el 38.5% de las enfermeras opinan que los Promotores/as tienen el/los Mapas Obstétricos en forma Completa, mientras que el 53.8% opina que los llevan pero en forma Parcial y el 7.7% opina que no los tienen elaborados.

7-En relación al inicio del proceso de divulgación de la estrategia sobre el plan de parto en los establecimientos de salud (de 72 establecimientos que respondieron la pregunta, el 36.1% lo hizo en el mismo mes de la capacitación; el 41.7% lo iniciaron un mes después de haber sido capacitados, el 19.4% se llevó dos meses, y el 2.8% de 3 a 4 meses después de haber sido capacitados.

8-La metodología utilizada por los establecimientos de salud para la divulgación del plan de parto en los establecimientos de salud fue por medio de Jornadas en las que se tomó en cuenta al médico director del establecimiento de salud, enfermeras, personal administrativo y promotores de salud. Además se desarrollaron reuniones con las parteras, reuniones con los líderes y miembros de

la comunidad. También se realizaron reuniones con embarazadas, así como visitas a embarazadas casa a casa.

9-Los SIBASI's que más planes de parto han implementado son Cojutepeque (30.8%) y San Miguel (21%) y los SIBASI's que menos planes de parto han implementado con sus usuarias embarazadas son Suchitoto (3.3%) y Jiquilisco (2.4%).

10-El porcentaje de mujeres que han implementado plan de parto y que en algún momento del proceso del embarazo, parto y puerperio recibieron apoyo de los miembros de la comunidad dónde ellas viven es de 12.7%.

11-El porcentaje de mujeres que para la fecha de la evaluación no habían dado a luz, en los planes de parto el 29.5%. manifestaron que su parto sería atendido por partera, mientras que el 57.7% expresaron que éste sería atendido en el hospital y el 1.1% dijeron que ellas solas se atenderían.

12.-El porcentaje de mujeres que implementaron plan de parto y que conocían un líder de la comunidad donde ellas residen es de 48.0%. siendo en el SIBASI Suchitoto en el que se presentó el mayor porcentaje (86.5%), seguido por el SIBASI La Paz con un 65.6%.

13- 1 de cada 3 (33%) mujeres que han implementado el plan de parto ya han coordinado el apoyo de la comunidad para cuando necesiten recibir atención por su embarazo o parto.

14-El total de reuniones realizadas por los establecimientos de salud para el análisis de los planes de parto y mapas obstétricos es de 120, siendo los SIBASI's que más reuniones reportan el de Cojutepeque y el de Jiquilisco. En las reuniones para el análisis de los planes de parto, se han involucrado a médicos, enfermeras, promotores de salud, parteras, mujeres embarazadas y líderes de la comunidad.

15-En relación a los conocimientos de las enfermeras sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio el signo o síntoma de alarma más conocido es el sangramiento vaginal (33.3%), el segundo más conocido es la fiebre (29.1%). Los menos conocidos son: No incremento de altura uterina (4.4%), disminución o ausencia de movimientos fetales (3.6%), presentaciones anormales y loquios fétidos (2.4%) y salida de líquido transvaginal (0.6%)

16 -Se observa que el 35.4% de las enfermeras participantes conocen 3 signos o síntomas de alarma durante el embarazo, parto y puerperio. El 8.9% de las mismas conoce 1 o no conoce ningún signo o síntoma de alarma.

## **IX- RECOMENDACIONES**

- 1- Es importante que los técnicos de SIBASI realicen monitoreo principalmente a los establecimientos de salud que aún no han iniciado el proceso de implementación de la estrategia de plan de parto y organización de la UCAMYP, para conocer las limitantes par no hacerlo y brindarles el apoyo requerido
- 2- Se recomienda que el personal que integra la UCAMYP en cada establecimiento de salud programe y realice reuniones por lo menos una vez al mes, para informar sobre los censos de embarazadas, revisar y actualizar el mapa obstétrico y analizar los planes de parto, para programar acciones inmediatas que sea requerido con las usuarias .
- 3- Es importante realizar Jornadas de seguimiento y evaluación con los directores de los establecimientos de salud, para sensibilizarlos hacia la importancia de la estrategia y que en su papel de gerentes asuman el liderazgo de conducir dichos procesos
- 4- Continuar por parte de PRIME II/ES en el acompañamiento a los SIBASI y éstos a los niveles locales para impulsar y sistematizar la estrategia para su continuidad.
- 5- Compartir, por parte de PRIME, con la Gerencia de la Mujer y otras Agencias, los resultados obtenidos hasta la fecha, a fin de que estas experiencias sirvan de base y faciliten los procesos para la ampliación y/o cobertura de la implementación de esta estrategia novedosa en otros SIBASI, ya que es una de las acciones importantes para contribuir a reducir la Morbimortalidad Materna y Perinatal.
- 6- Considerar en el área programática y presupuestaria del Proyecto SALSA, los fondos necesarios para diseñar el material educativo y audiovisual como trípticos, afiches y otros, de acuerdo a los componentes de la estrategia ya que es determinante utilizar estos materiales en las acciones de IEC a nivel comunitario.
- 7- Es sumamente importante que los proveedores de servicios de salud tengan conocimientos actualizados sobre signos y síntomas de alarma que aparecen durante estos momentos de la vida reproductiva de la mujer, para poder brindar la consejería a las usuarias y que éstas sepan reconocerlos y evitar las demoras, por lo que se recomienda realizar reuniones de retrolimentación técnica sobre estos conocimientos específicos.

## ANEXOS



### FORMULARIO PARA EVALUAR EL PLAN DE PARTO Y LA OPERATIVIZACION DE LA UCAM EN LOS 7 SIBASI PRIORITARIOS DE AID



#### PRIME II

1-Están implementando los planes de parto a nivel del establecimiento de salud? 1.SI \_\_\_ 2.NO\_\_\_ y a nivel comunitario? 1.SI\_\_\_ 2.NO\_\_\_

2-Si están implementando el Plan de Parto lo están haciendo a:

1. A todas las embarazadas\_\_\_ 2. A la mayoría de las embarazadas 3. A algunas de las embarazadas \_\_\_

3-El establecimiento de salud tiene actualizado el censo de las embarazadas?

1.Parcialmente \_\_\_ % 2.Completo \_\_\_ 3.NO\_\_\_

4-¿A nivel comunitario se tiene actualizados los censos de las embarazadas?

1.Parcialmente \_\_\_ % 2.Completo \_\_\_ 3.NO\_\_\_

5-¿Tiene elaborado el mapa obstétrico en su establecimiento de salud?

1.Parcialmente \_\_\_ % 2.Completo \_\_\_ 3.NO\_\_\_

6-Tiene elaborado el mapa obstétrico a nivel de la comunidad?

1.Parcialmente \_\_\_ % 2.Completo \_\_\_ 3.NO\_\_\_

7-A cuantos del personal del establecimiento de salud planeo informarles sobre el plan de parto? \_\_\_

8- Cuantos miembros del personal del establecimiento de salud que conocen en que consiste el plan de parto.

No. de médicos\_\_\_ No. de Enfermeras\_\_\_ No. de Promotores\_\_\_

No. de parteras \_\_\_ A otras personas \_\_\_ : A quiénes \_\_\_\_\_

9-A cuantos del personal del establecimiento de salud planeo informarles sobre la UCAM? \_\_\_\_\_

10- Cuantos miembros del personal del establecimiento de salud conocen en que consiste la Unidad Comunidad de Atención Materna (UCAM)? \_\_\_\_\_

**11-En que mes participó usted en el Taller sobre emergencia Obstétrica para el Primer Nivel de Atención?**

Mes de \_\_\_\_\_ de 2003

**12- ¿En que mes se inició el proceso de divulgación sobre el plan de parto y la UCAM en su establecimiento en su salud? \_\_\_\_\_ de 200\_\_.**

**Y como se realizó?** \_\_\_\_\_

---



---



---

**13- ¿Cuántos planes de parto se han implementado a la fecha, tanto a nivel comunitario como a nivel del establecimiento de salud?**

---

**14- De los planes de parto que se han implementado a la fecha:**

<b>Cuántos partos fueron atendidos por parteras</b>	<b>Cuántos partos se atendieron en el hospital</b>	<b>Cuántos se complicaron</b>	<b>En cuantos Casos hubo apoyo de la comunidad</b>

**Qué tipo de complicaciones observaron las parturientas**

---



---

**15- De las que no han verificado parto a la fecha:**

<b>Cuántas mujeres dicen que van a verificar su parto en el hospital</b>	<b>Cuántas mujeres dicen que verificarán su parto en la casa sin la partera</b>	<b>Cuántas dicen que su parto será atendido por la partera</b>	<b>En cuántos casos se tiene asegurado el apoyo de la comunidad</b>

**16-¿Cuántas embarazadas a las que se les elaboró el plan de parto, conocían a un líder en la comunidad? \_\_\_\_\_**

**17-Se han reunido en el establecimiento de salud para revisar y analizar los Planes de Parto, los Censos de Embarazadas, o el/los Mapas Obstétricos?**

**Cuántas reuniones?** \_\_\_\_\_

**Quiénes se han reunido?** \_\_\_\_\_

---

**18-Elabore un FODA sobre el proceso de implementación de planes de parto y operativización de la UCAM en su establecimiento de salud (Use el siguiente esquema)**

<b>FORTALEZAS</b>	<b>LIMITACIONES</b>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>

**18-Mencione experiencias que sirvan de Lecciones Aprendidas sobre el proceso de implementación de planes de parto, mapa obstétrico y operativización de la UCAM en su establecimiento de salud?**

P:\Health.pub\HEALTHPU\DOCS\00RH\Maternal Health\Informe Evaluación Plan de Parto 17 Junio 2004.doc

Informe sobre evaluación realizada en de Unidades de Salud y Centros de atención de Emergencias que atienden partos.

**19 de Noviembre 2004.**

Este día se visitó junto con la asistencia técnica PHR plus , los siguientes Establecimientos:

1. Centro de Atención de Emergencias de Lourdes.
2. Unidad de Salud de San Juan Opico.
3. Unidad de Salud de Tacachico.

Se utilizó el instrumento de monitoreo del Paquete Madre bebé para Unidades de Salud, y se verificó lista de inventario para sala de partos utilizado en la evaluación de Hospitales.

Los principales hallazgos encontrados fueron:

**Centro de atención de Emergencias Lourdes.**

- Atención a la usuaria y servicio de ambulancia las 24 horas del día.
- Cuentan con un área adecuada para la atención de partos, incluyendo lavamanos y ropa estéril.
- Personal que atiende partos son Médicos capacitados en NRP, pero falta capacitarlos en Transporte y estabilización del recién nacido.
- Equipo de reanimación Neonatal completo.
- Poseen incubadora de transporte en adecuadas condiciones.
- Disponen de medicamentos para la reanimación avanzada.
- No tienen cuna térmica pero improvisan con fuente de calor externa (lámpara de ganso)
- No tenían a la vista Flujogramas de reanimación , ni carteles de evaluación de edad gestacional ( Capurro ).
- Anotan los nacimientos en libro de partos y son reportados a SIBASI la Libertad.
- Aun no llevan el Sistema de información Perinatal, por lo que se hace necesaria capacitación e instalación del sistema.

### **Unidad de Salud de Opico.**

- Atención a la usuaria las 24 horas del día. Sin embargo no poseen ambulancia propia para el traslado de pacientes.
- En la revisión de expedientes se encontraron los siguientes hallazgos:

#### **CUIDADOS PRENATALES BASICOS:**

- Hoja Clinica Perinatal base mal llenada.
- Falta de registro de peso materno en los controles prenatales.
- No hay evidencia de evaluación de movimientos fetales ( si procede).
- No poseen materiales audiovisuales adecuados, sobre signos d epeligro de alarma y cuidados generales durante el embarazo.
- No tienen evidencia de un plan de cobertura de las embarazadas que no visitan el Establecimiento de salud (registro de Brigadas).
- Si había evidencia de toma de Presión arterial.
- Se toman exámenes de laboratorio : VDRL, Mt y Hb, tipeo sanguíneo y Rh, EGO.

#### **ATENCION LIMPIA Y SEGURA DEL PARTO:**

- Cuentan con el listado actualizado de parteras.
- Personal médico que atiende los partos cuentan con el Curso de NRP.
- En el inventario de la sala de partos, se evidenció que utilizan Cloramfenicol oftálmico, a pesar de que en Farmacia se encontró Tetraciclina oftálmica.
- Hacen falta el flujograma de Reanimación neonatal y tabla de evaluación de edad gestacional.
- Equipo de reanimación se encontró completo.
- No tienen cuna de calor radiante, sin embargo improvisan con una fuente externa de calor (lámpara de ganso).
- Profilaxis umbilical con Alcohol 70°.
- Usan Clamp umbilical.
- Se evidenció la existencia de Vitamina K.

- ➔ No se encontró existencia de Sulfato de Magnesio ni de Hidralazina en caso de ser necesarias en Pre-Eclampsia/Eclampsia.
- ➔ No se encontró un plan de cobertura de las puérperas que no visitan el Establecimiento de Salud

#### **CUIDADOS PUERPERALES AMBULATORIOS:**

- ➔ No se encontró evidencia de que se lleve una rutina ordenada de toma de signos vitales post parto en la hoja CLAP.
- ➔ Existe registro de búsqueda de sangramiento post parto.
- ➔ No se encontró material de consejería sobre signos de peligro para la madre y su recién nacido.

#### **VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA PERINATAL.**

- ➔ No cuentan con un Comité para la Vigilancia de la Mortalidad materna e infantil de su área geográfica de influencia.
- ➔ Llevan el registro de Partos atendidos en un libro ordenado y actualizado.

#### **Unidad de salud de Tacachico..**

- Atención a la usuaria en las 8 horas laborales. Poseen ambulancia propia para el traslado de pacientes.
- En la revisión de expedientes se encontraron los siguientes hallazgos:

#### **CUIDADOS PRENATALES BASICOS:**

- ➔ Hoja Clínica Perinatal base mal llenada y ausente en algunos expedientes.
- ➔ Falta de registro de peso materno en los controles prenatales.
- ➔ No hay evidencia de evaluación de movimientos fetales ( si procede).
- ➔ No poseen materiales audiovisuales adecuados, sobre signos de peligro de alarma y cuidados generales durante el embarazo.
- ➔ No tienen evidencia de un plan de cobertura de las embarazadas que no visitan el Establecimiento de salud (registro de Brigadas).

- ➔ Si había evidencia de toma de Presión arterial.
- ➔ Se toman exámenes de laboratorio : VDRL, Mt y Hb, tipeo sanguíneo y Rh, EGO.

#### **ATENCION LIMPIA Y SEGURA DEL PARTO:**

- ➔ Cuentan con el listado actualizado de parteras.
- ➔ Area de atención de partos no se encuentra dentro de un lugar aséptico.
- ➔ A pesar de que el número de partos atendidos es mínimo, el personal médico que atiende los partos cuentan con el Curso de NRP.
- ➔ En el inventario de la sala de partos, se evidenció que utilizan Bolsa máscara de tamaño de adulto.
- ➔ Se hace GRAVE que no cuentan con un cilindro de Oxígeno, ya que el que tienen no sirve y no puede ser cargado.
- ➔ Hacen falta el flujograma de Reanimación neonatal y tabla de evaluación de edad gestacional.
- ➔ No tienen cuna de calor radiante, sin embargo improvisan con una fuente externa de calor (lámpara de ganso).
- ➔ Profilaxis umbilical con Alcohol 70°.
- ➔ Usan Clamp umbilical.
- ➔ Se evidenció la existencia de Vitamina K.
- ➔ No se encontró existencia de Sulfato de Magnesio ni de Hidralazina en caso de ser necesarias en Pre-Eclampsia/Eclampsia.
- ➔ No se encontró un plan de cobertura de las puérperas que no visitan el Establecimiento de Salud

#### **CUIDADOS PUERPERALES AMBULATORIOS:**

- ➔ Area destinada para el monitoreo de la Parturienta no se encontraba organizada como para tal uso.

## **VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA PERINATAL.**

- No Cuentan con un Comité para la Vigilancia de la Mortalidad materna e infantil de su área geográfica de influencia.

## **LACTANCIA MATERNA.**

- No se encontró en el Establecimiento ningún material que hiciera referencia a la Promoción de la Lactancia materna.

**En las circunstancias que se encuentran, no reúnen lo mínimo para atender a un recién nacido que amerite reanimación Neonatal avanzada.**