



PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE SALUD Y NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL

BUENA PRÁCTICA Y LECCIÓN APRENDIDA



Septiembre de 2021



Índice

[BP] Buena Práctica [LA] Lección Aprendida

Lista de abreviaturas

Antecedentes

Agradecimiento

I Gestión

1	[BP]	Dialogar entre autoridades municipales facilita el trabajo conjunto para la población	1
2	[BP]	Respuesta inicial para COVID-19 en coordinación Inter Institucional	3
3	[BP]	Socialización de información en salud para la acción en el municipio	6
4	[LA]	Aseguramiento del monitoreo y supervisión para fortalecer la gestión y servicio en salud	9
5	[BP]	Respuesta a una emergencia requiere de preparación en el servicio de salud	12
6	[BP]	Resultados positivos por la función de comité de gestión de riesgo ante situaciones de pandemia o emergencia.	15
7	[BP]	El análisis de variables epidemiológicas permite la vigilancia en salud	18

II Prenatal

1	[BP]	Monitoreo y Supervisión post-capacitación continua	21
2	[BP]	Creación del Equipo de Trabajo de Emergencia Obstétrica integrado por personal institucional y comunitario	24
3	[BP]	Reducción de complicaciones obstétricas a través de la realización de simulaciones con el personal del servicio	27
4	[LA]	Prevención de riesgo en obstetricia por la utilización de ultrasonido	29
5	[BP]	Aumento de la atención materna con la utilización del ultrasonido	32

6	[BP]	Implementación y uso de examen ultrasonido a pacientes embarazadas y puérperas	36
7	[BP]	Detección de complicaciones obstétricas por el uso de ultrasonido	38
8	[LA]	Creación de botiquines de primeros auxilios para el manejo de emergencias obstétricas salvando la vida de las mujeres embarazadas	41
9	[BP]	Mejora en la Consejería de Alimentación a Embarazadas	45
10	[BP]	Consejería en Alimentación Adecuada a Embarazadas Usando Calendario Nutricional.	48
11	[BP]	Calendario Nutricional una Herramienta para mejorar la consejería en alimentación.	52
12	[BP]	Uso de Hoja de Evaluación Nutricional en la Vigilancia Nutricional de la Embarazada.	56
13	[BP]	Educación utilizando material didáctico visual	60
14	[BP]	Atención continua a embarazadas con alto riesgo con diagnóstico de: bajo peso, sobre peso, obesidad, diabetes e hipertensión.	61
15	[BP]	Seguimiento a embarazada de bajo peso.	65
III Parto			
1	[BP]	Implementación de Atención de parto con pertinencia cultural	69
IV Post-Parto			
1	[BP]	Atención de puérperas en el periodo inmediato en las primeras 24 horas.	72
2	[BP]	Documentación de vida salvada de manejo de Shock y extracción manual de placenta.	75
V Lactante y Niñez			
1	[LA]	Atención inmediata del recién nacido en las primeras 24 horas.	78

2	[BP]	Uso de Calendario Nutricional en CRN	81
3	[BP]	Consejería utilizando material didáctico visual	85

VI Participación Comunitaria

1	[BP]	Líderes comunitarios comprometidos por la salud y bienestar de la población	87
2	[BP]	Conformación de Comisiones de Salud	91
3	[BP]	Líderes comunitarios se involucran y promueven los servicios de salud en tiempo de COVID-19	94
4	[BP]	La participación de líderes comunitarios contribuye a la reducción de muertes maternas	97
5	[BP]	Participación comunitaria influye a que embarazadas asistan a controles	100
6	[BP]	Participación comunitaria influye a que los usuarios asistan a los servicios de salud	103
7	[BP]	Líderes comunitarios gestionan para mejorar el ambiente en el servicio de salud.	106
8	[BP]	Buena comunicación entre las abuelas comadronas, líderes comunitarios, y personal de salud	108
9	[BP]	Reconocimiento de señales de peligro en la embarazada	111
10	[LA]	La población no ve la importancia de la Comisión de Salud	114
11	[LA]	La población hace caso omiso a las medidas de prevención del COVID-19	116
12	[LA]	La pasiva gestión de líderes comunitarios influye a la poca atención en salud comunitaria	118
13	[BP]	Formación de comisión de salud para reducir la mortalidad materna y neonatal	121
14	[BP]	Comunicación y coordinación con abuelas comadronas	125



15 [BP]	Referencia oportuna de puérpera a través de la comunicación y coordinación con abuelas comadronas	128
16 [BP]	Acciones de coordinación y comunicación con abuelas comadronas para la referencia oportuna de casos	131
17 [BP]	Referencia oportuna de embarazada	134
18 [BP]	Una vida salvada por el equipo de salud	137
19 [BP]	Demostración de la técnica correcta de lavado de manos para prevenir enfermedades diarreicas realizado por la comisión de salud	140
Conclusión		

Lista de abreviaturas

AE	Auxiliar de enfermería
BP	Buena Práctica
CAP	Centro de Atención Permanente
CCS	Centro comunitario de salud
CODEDE	Consejo departamental de desarrollo
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
COLRED	Coordinadora Local para la reducción de Desastres
CRN	Centros de Recuperación Nutricional
DAS	Dirección de área de salud
DMS	Distrito Municipal de Salud
EP	Enfermero/a Profesional
FODA	Fortaleza Oportunidades Debilidades Amenazas
HEN	Hoja de Evaluación Nutricional
IEC	Information Education Communication
IRAS	Infecciones Respiratorias Agudas
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón
LA	Lección Aprendida
M&SV	Monitoreo y Supervisión
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
PA	Presión Arterial
PROMATERNI	Proyecto de Mejoramiento de la Salud y Nutrición Materno Infantil
PS	Puesto de salud
RN	Recien Nacido
SBJ	San Bartolome Jocotenango
SIGSA	Sistema Información Gerencial de Salud
SMI	Salud Materno Infantil
SPJ	San Pedro Jocopilas
USG	Ultrasonografía



Antecedentes

La Salud y nutrición materno infantil es siempre el tema priorizado en el sector Salud. El Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) se preocupa en fortalecer los servicios de salud con participación comunitaria en base a Atención Primaria en Salud.

El proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil, desarrollado por MSPAS y la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA) de junio de 2016 a septiembre de 2021, ha sido con el propósito de Mejorar la atención en salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de atención integral en los municipios seleccionados por el Proyecto en el Departamento de El Quiché. Este proyecto se ha dirigido al personal de salud y líderes comunitarios, fortaleciendo la capacidad de atención en salud y el desarrollo de actividades comunitarias. Los resultados se reflejan a través de las actividades realizadas por las personas involucradas en el proyecto, quienes permiten destacar importantes efectos positivos en salud y nutrición materno infantil en Quiché. Incluso durante la pandemia de COVID-19 desde marzo de 2020, demostrado con la continuidad de las actividades.

La publicación de este documento nace con la intención de ser un medio de transferencia de Buenas Prácticas (BP) y Lecciones Aprendidas (LA) en materia de Salud y nutrición materno infantil y que sirva de referencia para actividades y proyectos que contemplen acciones en mejora de la temática antes mencionada.

Los casos de BP y LA contenidas en este documento, es una recopilación y análisis de las experiencias del personal de salud, líderes comunitarios y las familias en la comunidad. Los casos son reales y no suceden en una comunidad específica sino en cualquier comunidad.

Dado que el objetivo de este documento es hacer referencia a ello y utilizarlo o aplicarlo, lo hemos organizado de tal manera que sea de fácil comprensión, preciso y sencillo. Espero que estas experiencias les sean de utilidad al planificar sus actividades o para mejorarlas.



Agradecimiento

Agradezco y felicito a todos los que han estado involucrados en la elaboración de este documento; personal de salud, líderes comunitarios, familias y habitantes en la comunidad. Funcionarios del MSPAS y de la oficina de JICA Guatemala, consultores y asistentes del proyecto, expertas japonesas del proyecto, por las actividades realizadas, haber brindado información sobre las actividades, organizado y analizado los casos, y haber completado este documento. Espero que muchas personas utilicen este documento para mejorar la salud y nutrición de todos y para vivir con tranquilidad.

I Gestión

1-BP	Gestión	Diálogo	Dialogar entre autoridades municipales facilita el trabajo conjunto para la población
------	---------	---------	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	X Gestión
	Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Aspectos actitudinales y diálogo para trabajar juntos.

- **Resumen**

La actitud positiva de los directivos de salud, el diálogo con autoridades municipales de San Pedro Jocopilas y la socialización de información en salud ha facilitado la apertura para la realización conjunta de acciones para la prevención y difusión de información sobre COVID-19 en la población.

- **Situación previa**

Durante la situación de pandemia por coronavirus, el personal de salud ha tenido dificultades de apertura de las autoridades municipales generando un efecto negativo en la población para cumplir con acciones preventivas por COVID-19.

- **Análisis de situación previa**

No hubo buena comunicación ni coordinación con las autoridades municipales. No se tuvo la oportunidad de socializar la situación en salud ni discutir la mejora de situación de salud.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)
 1. Se retomó las reuniones de socialización ante autoridades municipales de lineamientos y protocolos del MSPAS en relación a COVID-19.
 2. Socialización a autoridades municipales de toda la situación de salud a nivel del municipio de San Pedro Jocopilas.
 3. Información a nivel municipal y comunitario sobre las acciones que el DMS realiza para disminuir riesgos de contagios en el caso de COVID-19.
 4. Diálogo entre autoridades municipales y de salud.

- Resultado (situación actual)
 1. Apertura por parte de las autoridades municipales para la coordinación conjunta de actividades con personal de salud del DMS.
 2. Mejorar la desinformación que en su momento se difundió al resto de líderes comunitarios y población sobre el COVID-19.

- Factores de éxito/ claves para el éxito
 1. Aspectos actitudinales entre municipalidad y DMS.
 2. Priorizar la responsabilidad como personal de salud.
 3. Organizar el equipo de DMS y servicios para apoyarse mutuamente, evitando dejar toda la responsabilidad a una persona.
 4. Aprovechar la oportunidad de estar con las autoridades municipales y otros relacionados.

- Sostenibilidad

Asistir a la reunión para socializar sala situacional de salud ante autoridades municipales y líderes comunitarios.

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		San Pedro Jocopilas
Lugar del caso		San Pedro Jocopilas
Informante	Nombre	Rudy Pineda Ríos
	Cargo	Enfermero profesional de DMS
	Lugar de trabajo	DMS San Pedro Jocopilas

2-BP	Gestión	Interinstitucional	Respuesta inicial para COVID-19 en coordinación Inter Institucional
------	---------	--------------------	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	X Gestión
	Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Mantener comunicación y coordinación inter institucional

- Resumen

La enfermera del DMS ha mantenido la comunicación y coordinación inter institucional con autoridades municipales, con quienes ante la situación de COVID-19, ha logrado promover acciones de prevención y gestionar insumos básicos para la protección del personal del DMS.

- Situación previa

Al recibir la noticia del primer caso de COVID-19 en Guatemala, fue como una bomba en el Distrito de Salud de Canillá. No se tenía un plan para su abordaje y se iniciaron acciones sin insumos. En ese momento en que aún no había casos en el municipio, las acciones básicas era promover las medidas preventivas para detener los contagios. Sin embargo, a lo interno del distrito surgió la preocupación ya que solo se contaba con 10 mascarillas para uso del personal de salud.

- Análisis de situación previa

Los insumos que el Distrito de Salud recibe del Área de Salud responden a una programación anual del presupuesto. No se prevé la aparición de situaciones de emergencia o pandemia.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)
 1. De su experiencia como enfermera de Distrito en ese momento y de la coordinación institucional que siempre han tenido en el municipio sobre todo con autoridades municipales, se realizaron múltiples acciones y se gestionó con varias instituciones.
 2. De inmediato se conformó el Centro de Operaciones de Emergencia (COE).

- Resultado (situación actual)

De esta gestión se logró que la municipalidad apoyara con insumos básicos como: gel, mascarillas y amonio para el personal del DMS.

Fue relevante también, el apoyo para establecer una clínica con capacidad para 40 personas con la intención que allí pudieran cumplir la cuarentena las personas que no tuvieran condiciones. También se coordinó y acordó con la municipalidad para: implementar puestos de registro en las entradas y salidas del municipio para la detección de casos sospechosos y control de temperatura evitando la propagación del virus. Otra acción fue, el control en el mercado del municipio.

- Factores de éxito/ Claves para el éxito

1. Coordinación interinstitucional Compromiso y responsabilidad del personal de salud en el DMS
2. Es importante el liderazgo y la actitud positiva de quienes dirigen el servicio de salud.
3. Compromiso y apertura del alcalde municipal

- Sostenibilidad

Mantener la comunicación con instituciones principalmente con autoridades municipales y locales. Socialización de información en salud con la municipalidad y con otros actores claves.

● Fotos

<p>Inauguración clínica de IRAS</p>	<p>Inauguración Centro de Recuperación COVID-19</p>

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Canillá
Lugar del caso		Municipio de Canillá
Informante	Nombre	María Elena Cruz
	Cargo	Enfermera Profesional de Distrito Municipal de Salud
	Lugar de trabajo	DMS Canillá

3-BP	Gestión	Socialización	Socialización de información en salud para la acción en el municipio
------	---------	---------------	--

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	X Gestión
	Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Socialización de situación de salud y COVID-19

- Resumen

Directivos del DMS de Usphantán, mantienen buena comunicación con la municipalidad y otras organizaciones para socializar la situación de salud. Compartir información y lineamientos del MSPAS sobre COVID-19, ha permitido la coordinación y gestión con cooperantes.

- Situación previa

En mayo de 2020, apareció el primer caso positivo de COVID-19 en el municipio. Era responsabilidad del personal de salud, el seguimiento y vigilancia de los contactos de los casos positivos para detener la propagación y el contagio. Los directivos del DMS, confirman que no cuentan con Equipo de Protección Personal, siendo este una prioridad.

- Análisis de situación previa

El DMS cumplió con el requerimiento del Área de Salud en contar con un plan de respuesta, pero no tienen presupuesto para implementar las acciones.



- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

Actividades de socialización de:

1. La situación de salud, así como de COVID-19.
2. Lineamientos del Ministerio de Salud, a municipalidad y otras organizaciones.
3. Información y capacitación a líderes comunitarios sobre COVID-19.

- Resultado (situación actual)

1. De la coordinación y comunicación se logró gestionar con cooperante, parte del equipo de protección personal como: batas y caretas para el personal de salud para seguimiento de contactos y casos positivos con COVID-19.
2. Se tuvo el apoyo a nivel de la municipalidad y de los COCODES en difundir información de medidas preventivas.

- Factores de éxito/ Claves para el éxito

Por varios años de manera continua los directivos del DMS, mantienen buena comunicación con diferentes instituciones que intervienen en salud en el municipio. Así mismo con el alcalde municipal.

- Sostenibilidad

Socializar los planes de respuesta a emergencias o desastres a la municipalidad y otras instituciones. Compartir información de situación de salud.

- Fotos



Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		San Miguel Uspantan, Cholá
Lugar del caso		Municipio de San Miguel Uspantan
Informante	Nombre	Regino Acabal Pinula
	Cargo	Enfermero Profesional de DMS
	Lugar de trabajo	Área Comunitaria, San Miguel Uspantan, Cholá

4-LA	Gestión	M&SV	Aseguramiento del monitoreo y supervisión para fortalecer la gestión y servicio en salud
------	---------	------	--

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	X Gestión
	Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Monitoreo y supervisión para un mejor servicio en salud.

- Resumen

Como parte de las acciones del MSPAS ante la pandemia COVID-19, fue la capacitación al personal de salud de manera virtual. El personal de salud reconoce la importancia del monitoreo y supervisión a todo nivel para asegurar la aplicación de conocimientos y gestión para una mejor atención de casos.

- Situación previa

El personal de salud fue capacitado de manera virtual sobre COVID-19, ante el primer caso en Guatemala. Sin embargo, a nivel de territorios del personal de salud surgían muchas dudas sobre la detección y manejo de caso sintomático, asintomático y cuarentena. No se realizó actividad práctica después de la capacitación para una mejor comprensión de conocimientos y para cumplir con la atención no se tenían insumos para protección personal. Las primeras mascarillas llegaron cuatro (4) meses después del primer caso y solo fue para el personal que atendería casos sospechosos en área urbana.



- **Análisis de situación previa**

El MSPAS cumplió con acciones como: emitir lineamientos y protocolos relacionados a la pandemia a todas las Direcciones de Áreas de Salud ante la llegada del COVID-19 a Guatemala. Sin embargo, faltó el monitoreo del Área de Salud para asegurar la aplicación de conocimientos y la disponibilidad de insumos.

- **Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)**

1. Cada equipo de territorio se organizó por su propia cuenta e iniciativa.
2. El enfermero de distrito, capacitó de manera presencial al personal de salud de territorio.
3. Al inicio, cada quien, con sus propios fondos, compró su equipo de protección personal (mascarillas, caretas, batas) para continuar con la atención en salud.
4. De su iniciativa promovieron las medidas preventivas en sus territorios; de manera individual durante la atención en servicio de salud y en las visitas domiciliarias.
5. Reforzaron alianzas con líderes comunitarios y otras organizaciones para la promoción de acciones.

- **Resultado (situación actual)**

1. Actualmente, cuentan con equipo de protección personal por la donación que realizó el cooperante JICA a través del proyecto PROMATERNI.
2. Personal de salud Mejoró conocimientos para la atención luego de la capacitación práctica sobre Prevención y control de infecciones realizado por PROMATERNI/JICA.
3. Han creado sus propias estrategias para la promoción de las medidas preventivas en su labor de prestar los servicios de salud en el primer nivel de atención.

- **Factores ocultos/ no supuestos**

Falta de monitoreo y supervisión para:

1. asistencia técnica en DMS y servicio sobre COVID-19,
2. verificación de la planificación de acciones en caso de emergencia o desastres, y de insumos necesarios.

- Recomendaciones
 1. Asegurar la ejecución de monitoreo y supervisión.
 2. Fortalecer y reforzar sobre gestión de riesgo en salud:
 - Estar organizados como personal de salud ante cualquier situación de emergencia.
 - Contar con un plan de respuesta.
 3. Establecer alianzas con organizaciones a nivel municipal y comunitario.

- Sostenibilidad

Socializar el plan de respuesta e implementar acciones conjuntas.

- Fotos



Personal contratado para seguimiento de casos COVID-19

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		San Miguel Uspantan, Cholá
Lugar del caso		San Miguel Uspantan
Informante	Nombre	Vidalía Soto y Paulina Hernández
	Cargo	Auxiliar de enfermería
	Lugar de trabajo	Puesto de Salud El Caracol, Uspantan

5-BP	Gestión	Responsabilidad	Respuesta a una emergencia requiere de preparación en el servicio de salud
------	---------	-----------------	--

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	X Gestión
	Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Flexibilidad y Responsabilidad del personal de salud.

- Resumen

Ante la situación de COVID-19, como personal de salud se han realizado acciones en lo posible con iniciativa propia y de la información obtenida. Al mismo tiempo se ha aprendido la preparación ante una situación de emergencia o pandemia.

- Situación previa

Ante la llegada del coronavirus al país, de manera urgente el personal de salud fue informado de los lineamientos del MSPAS. Fueron convocados por el DMS para ser capacitados sobre el COVID-19 y su manejo. Se capacitó virtualmente sobre las medidas preventivas que se debían tomar.

- Análisis de situación previa

El personal de salud no ha tenido la experiencia del manejo de una emergencia como la pandemia del coronavirus.

Desconocen sobre cómo estar preparados ante una emergencia o pandemia.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)
 1. Después de recibir los lineamientos del DMS el personal de salud en su territorio fue realizando actividades como les fue posible porque no tenían una planificación.
 2. Coordinaron con cooperante quien apoyó la capacitación a líderes comunitarios sobre lavado de manos y alimentación saludable.
 3. El personal de salud compró equipo de protección personal con sus propios fondos.
 4. Cada enfermera/o tomó la iniciativa de realizar acciones como: perifoneo para promocionar las medidas preventivas y realizar reuniones con líderes comunitarios.
 5. Se reunieron con COCODES para socializar la información sobre COVID-19.

- Resultado (situación actual)

Se ha tenido mejor organización para actuar en el servicio de salud. Se ha contado con suficiente información para el manejo de casos.

- Factores de éxito/ claves para el éxito

1. Flexibilidad y Responsabilidad del personal de salud.
2. Mantener la comunicación y coordinación no solo a nivel institucional sino con otros aliados.
3. Identificar los riesgos locales y contar con un plan de acción.

- Sostenibilidad

Realizar ejercicios de simulación de respuesta a emergencias tomando en cuenta las que se presentan en el territorio.

- Fotos



Identificación de riesgos locales

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		San Miguel Uspantán, Cholá
Lugar del caso		San Miguel Uspantán
Informante	Nombre	Brenda Flores Dubon
	Cargo	Auxiliar de enfermería
	Lugar de trabajo	Centro de convergencia Quizachal, Uspantán

6-BP	Gestión	Comité de gestión	Resultados positivos por la función de comité de gestión de riesgo ante situaciones de pandemia o emergencia.
------	---------	-------------------	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	X Gestión
	Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Comité de gestión de riesgo en salud organizado.

- Resumen

En el CAP de Chajul tienen organizado un comité de gestión de riesgo que se activó y facilitó la implementación de acciones en respuesta a la pandemia por COVID-19, tormentas ETA e IOTA. Derivado de lo anterior, reconocen la importancia de analizar los riesgos locales, actualizar su plan y estar siempre preparados.

- Situación previa

El DMS de Chajul cuenta con una estructura organizacional para la prestación de servicios de salud. Parte de esta estructura se ha encontrado el comité de gestión de riesgo también organizado y documentado en el libro de actas del DMS. Esto, aunque no haya situación de emergencia. Este comité se actualiza a cada año y se activa al momento de alguna emergencia. Además, tienen un plan de respuesta que, de manera general elaboran a inicios de cada año.

- Análisis de situación previa

DMS comprende los lineamientos de MSPAS y la importancia de prepararse ante emergencia y epidemia.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

Ante la situación de pandemia y emergencias por ETA e IOTA el comité de gestión de riesgo ha realizado diferentes acciones:

1. Reuniones del comité durante la emergencia.
2. Recibir capacitación y lineamientos de la DAS.
3. Realizar acciones de acuerdo a perfil, organizar, comunicar y coordinar con personal de puestos de salud y territorios.
4. Coordinación de personal de salud con autoridades municipales, líderes comunitarios y otras organizaciones para realizar acciones.
5. Para fortalecer conocimientos en Gestión de Riesgo en salud los miembros del comité, participaron en el taller realizado por la Unidad de Gestión de Riesgo coordinado con el proyecto PROMATERNI/JICA.

- Resultado (situación actual)

1. Recursos e insumos en respuesta a la emergencia gestionados y proporcionados de manera oportuna.
2. Después del taller gestión de riesgo, se aumentó el reconocimiento de la importancia de la Identificación de riesgos locales y la actualización de planes de respuesta a emergencias y prepararse con anticipación para disminuir los riesgos.

- Factores de éxito/ claves para el éxito

1. Liderazgo de personal de salud que dirige el DMS para comunicar y coordinar a lo interno y con otras organizaciones.
2. Contar con comité de gestión de riesgo en salud organizado por personal en el servicio de salud.

- Sostenibilidad

Mantener la organización del comité de gestión de riesgo.



Participación de Salud en el COE

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Ixil
Distrito Municipal de Salud (DMS)		San Gaspar Chajul
Lugar del caso		Municipio de San Gaspar Chajul
Informante	Nombre	Gaspar Guzmán Caba (Kaxhnaval)
	Cargo	Trabajador Social, responsable de promoción
	Lugar de trabajo	DMS San Gaspar Chajul

7-BP	Gestión	Vigilancia en salud	El análisis de variables epidemiológicas permite la vigilancia en salud.
------	---------	---------------------	--

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	X Gestión
	Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Análisis de variables epidemiológicas, vigilancia en salud.

- Resumen

En las reuniones de análisis de variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona que semanalmente realiza el personal de salud en el CAP de Chajul, ha mejorado la identificación, vigilancia y las acciones para el control de casos prevalentes en los servicios de salud del municipio.

- Situación previa

Cada año y todos los viernes los servicios realizan conteo de casos prevalentes semanalmente.

- Análisis de situación previa

Se realizaba análisis semanal de SIGSA18 como un requisito para realizar el conteo de casos más prevalentes, a manera de tener control de las cantidades de casos.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

1. En el año 2020 se realizó ejercicio con la utilización y aplicabilidad de tres variables que son: TIEMPO, LUGAR y PERSONA.

2. Las actividades realizadas son: presentación de casos reales más relevantes, que se identifican en los servicios de los territorios.

3. El enfermero profesional de territorio presentaba un caso por semana

- Resultado (situación actual)

1. Hoy en día, el análisis se realiza minuciosamente identificando los factores que contribuye con el caso.

2. Se identifica el lugar donde se da los casos prevalentes y grupo etario.

- Factores de éxito/ claves para el éxito

1. Facilitar al personal de salud el análisis de situación en salud con las tres variables para identificar la situación y programar las actividades de manera oportuna.

2. Intercambiar opiniones e ideas de análisis para tomar acciones aprovechando experiencias de otros

3. Importante la identificación de tiempo, persona y lugar.

- Sostenibilidad

Se mantiene la realización del análisis de SIGSA18 semanal, conducido por el asistente técnico de territorio, con un Auxiliar de enfermería representante de cada servicio.

- Fotos

	
<p>Análisis conjunto de los casos reales.</p>	<p>Intercambio de opiniones en análisis epidemiológico.</p>



Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Ixil
Distrito Municipal de Salud (DMS)		San Gaspar Chajul
Lugar del caso		Municipio de San Gaspar Chajul
Informante	Nombre	Diego Raymundo Matóm
	Cargo	Asistente Técnico de Territorio
	Lugar de trabajo	Territorio 6/ DMS San Gaspar Chajul

II Prenatal

1-BP	Salud materno infantil	Monitoreo y Supervisión post-capacitación	Monitoreo y Supervisión post-capacitación continua
------	------------------------	---	--

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
	X	X	X	X

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	monitoreo y supervisión de post capacitación, analizar resultados

- Resumen

Los equipos de territorio mensualmente analizan resultados del monitoreo y supervisión post capacitación. Esto permite identificar las debilidades y posteriormente realizar el fortalecimiento de conocimientos necesarios, dando como resultado mejoras en la atención materna en los diferentes servicios de salud.

- Situación previa

Anteriormente no se monitoreaba la atención que se brindaba a las embarazadas, control de niños, control posparto y manejo inicial de emergencias obstétricas.

- Análisis de situación previa

Se observó mejoramiento del servicio de salud en relación a SMI y/o nutrición como impacto del monitoreo y supervisión.

Se alcanzó la meta de aplicación de monitoreo post capacitación del 74% hasta octubre de 2020. Mientras que, en 2021 se ha llegado al 97%. Siendo este, un indicador contundente y con resultados positivos en la prestación de servicios. Es de resaltar que en lo que va del año no se tienen casos de mortalidad materna.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

En cada territorio se reúnen a final de mes para analizar e identificar las debilidades y los auxiliares aprovechan para pedir apoyo a sus supervisores quienes se preparan con el tema para realizar el reforzamiento.

Lo anterior ha significado actitud y compromiso en mejorar la atención.

- Resultado (situación actual)

Detección de las debilidades técnicas del personal de salud oportunamente

Programación y desarrollo de actividades de reforzamiento al personal, monitoreo constantes que ha permitido la identificación de complicaciones en la salud tanto en la niñez y mujeres.

- Factores de éxito/ Claves para el éxito

1. Actitud y compromiso en mejorar la atención de SMI y nutrición.

2. El Monitoreo y supervisión se llevó a cabo de forma sistemática. Se estableció un objetivo de implementación mensual.

3. En cada territorio se reúnen a final de mes para analizar e identificar las debilidades.

4. AE aprovechan para pedir apoyo a sus supervisores quienes se preparan con el tema para realizar el reforzamiento.

5. El establecer metas mensuales y compartir el progreso dentro de DMS ha creado un territorio competitivo.

- Sostenibilidad

Un elemento que debe continuar implementándose para que las buenas prácticas sean sostenibles a nivel organizacional es incorporar el monitoreo y la supervisión como parte de las actividades del Distrito municipal de salud.



Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		DAS Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		DMS la Parroquia
Lugar del caso		DMS la Parroquia
Informante	Nombre	Diego Maldonado
	Cargo	Enfermero Profesional
	Lugar de trabajo	DMS la Parroquia

2-BP	Salud materno infantil	Equipo de Trabajo de Emergencia obstétrica	Creación del Equipo de Trabajo de Emergencia Obstétrica integrado por personal institucional y comunitario.
------	------------------------	--	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
	X	X	X	X

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Equipo de Trabajo de Emergencia obstétrica, coordinación, listado de embarazadas, seguimiento de los casos de alto riesgo de embarazadas

- Resumen

De forma mensual los enfermeros profesionales y comadronas se reúnen para socializar emergencias obstétricas, analizando acciones implementadas. Como resultado contundente, desde hace 4 años hasta el momento se ha prevenido complicaciones maternas; no reportándose hasta el momento casos de mortalidad materna.

- Situación previa

La descoordinación institucional y comunitaria tenía efectos negativos al no tener comunicación y control sobre las embarazadas.

- Análisis de situación previa

Faltaba un equipo que motivara a los trabajadores de salud en reunirse con las comadronas tradicionales en los territorios.



- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

1. Creación de un equipo de coordinación.
2. Actualizar listado de embarazadas.
3. Realizar convocatorias
4. Explicar y estratificar listado de embarazadas en los sectores.
5. Seguimiento de los casos de alto riesgo de embarazadas a nivel comunitario.

- Resultado (situación actual)

Alrededor de 75 embarazadas, han participado en su control prenatal mensualmente. Además, desde hace 4 años hasta la fecha no se han registrado casos de mortalidad materna.

- Factores de éxito/ Claves para el éxito

1. El personal de salud aceptó la creación del equipo de emergencia obstétrica.
2. 50 comadronas han participado en la estrategia de forma permanente.

- Sostenibilidad

Continuar con las siguientes actividades:

1. Registrar datos de vidas salvadas
2. Analizar los listados de embarazadas con las enfermeras/os profesionales de los territorios.
3. Realizar reuniones mensualmente con las comadronas tradicionales.
4. Realizar el seguimiento domiciliario de embarazadas con riesgos obstétricos.

- Fotos

	
<p>Mapa de estratificación de embarazadas</p>	<p>Libro de referencia</p>

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		DAS Quiche	
Distrito Municipal de Salud (DMS)		DMS Canilla	
Lugar del caso		CAP Canilla	
Informante	Nombre	María Elena Cruz Tobar	Jeidi Cruz Noriega
	Cargo	Directora	Auxiliar de Enfermería
	Lugar de trabajo	CAP Canilla	

3-BP	Salud materno infantil	Reducción de complicaciones obstétricas	Reducción de complicaciones obstétricas a través de la realización de simulaciones con el personal del servicio
------	------------------------	---	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
	X	X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Reducción de complicaciones obstétricas, simulaciones con el personal del servicio, atención inicial de urgencias obstétricas y neonatos

- Resumen

En el CAP Chajul, se han realizado simulaciones de la atención inicial de urgencias obstétricas y neonatos de forma trimestral, esto ha contribuido en una atención oportuna y adecuada de las emergencias.

- Situación previa

Durante el año 2020 se evidenciaron malos manejos de las emergencias obstétricas en el momento de las referencias como: la clasificación de signos de shock en el posparto.

- Análisis de situación previa

No existía capacidad en el personal de salud ya que algunos no tenían conocimiento ni experiencia de las escuelas formadoras.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

En reunión de análisis de mortalidad materna, se adquirió el compromiso de parte del



enfermero profesional del CAP, para realizar simulaciones obstétricas con el personal médico y generar competencias en el servicio de salud. Las simulaciones lo han facilitado 4 médicos turnistas, 8 auxiliares de enfermería del servicio de emergencia, realizándose en el salón de usos múltiples del CAP, normalmente de forma trimestral.

- Resultado (situación actual)

Todas las emergencias obstétricas se han clasificado oportunamente para su respectiva referencia según protocolos establecidos.

- Factores de éxito/ Claves para el éxito

Liderazgo del enfermero del servicio

Apoyo del equipo técnico del distrito

Apoyo de los médicos turnistas para realizar las simulaciones

Aceptación de la actividad por medio del personal de enfermería.

- Sostenibilidad

De forma permanente se hacen simulaciones cada trimestre para recordar el conocimiento y técnicas para su aplicación en los casos que se presenten en el servicio del CAP.

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		DAS Ixil
Distrito Municipal de Salud (DMS)		DMS Chajul
Lugar del caso		CAP Chajul
Informante	Nombre	Sebastián Marroquín
	Cargo	Enfermero profesional
	Lugar de trabajo	CAP Chajul

4-LA	Salud materno infantil	Prevención de riesgo	Prevención de riesgo en obstetricia por la utilización de ultrasonido
------	------------------------	----------------------	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Prevención de riesgo en la utilización de ultrasonido

- Resumen

Se ha establecido un sistema de control prenatal con la utilización de ultrasonido, programando citas acordes a las necesidades de atención materna y capacidad instalada en los médicos para utilizar el equipo médico, dando como resultado el aumento de la cobertura y asistencia al control prenatal.

- Situación previa

La mayoría de embarazadas no llegaban a los servicios de salud, y a las que podían llegar no se les detectaban las complicaciones que presentaban de manera oportuna.

- Análisis de situación previa

La mayoría de las embarazadas al no tener motivación durante el control prenatal, no llegaban a los servicios de salud de forma voluntaria

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

1. Coordinar las citas para que las embarazadas tengan de manera oportuna sus controles y establecer el diagnóstico oportuno utilizando el ultrasonido.

2. Fortalecer la capacidad en los médicos para utilizar el ultrasonido

- Resultado (situación actual)

enero - mayo de 2017 (Antes de introducir ultra sonido)		enero - mayo 2018 (Después de introducir ultrasonido)	
Número total de embarazadas que tomaron control prenatal	142	Número total de embarazadas que tuvieron control prenatal	270
Número de muerte materna	1	Número de muerte materna	0
Shock hipovolémico Hemorragia Obstétrica Desperdimiento placentario Preeclampsia			
Número de muerte neonatal	7	Número de muerte neonatal	6
1) Asfixia Perinatal 2) Síndrome de Potter 3) Choque Séptico 4) Bronconeumonía 5) Asfixia Perinatal 6) Asfixia Perinatal 7) Asfixia Perinatal		1) Obito Fetal 2) Desprendimiento placentario 3) Asfixia Perinatal 4) Asfixia Perinatal 5) Asfixia Perinatal 6) Asfixia Perinatal	

- Factores de éxito/ Claves para el éxito

1. El diagnóstico por ultrasonido puede ayudar a disminuir la tasa de mortalidad materna y neonatal, porque :

- Se puede obtener información del feto objetivamente, al contrario de la inspección visual, la auscultación y la palpación las cuales dependen del sentido personal.
- Cualquier persona, independientemente de la experiencia clínica, puede obtener datos uniformes de la misma calidad.

2.Las familias obtuvieron buen resultado. Es decir que, el embarazo terminó en parto con RN y madre vivos. Se debió a que respetaron las indicaciones del médico, dadas al tener los hallazgos ultrasonográficos anormales.

3.El ultrasonido es una herramienta útil, que apoya al médico a justificar el diagnóstico ante la paciente, ya que, las pacientes confían en el ultrasonido.

- Sostenibilidad

1. Ofrecer ultrasonido al captar una nueva embarazada, como parte del control prenatal.
2. Durante el control prenatal, realizar el ultrasonido a pacientes que lo ameriten.

- Fotos



Uso de USG en control prenatal

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		DAS Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		DMS SBJ
Lugar del caso		DMS SBJ
Informante	Nombre	Dr. Fredy Santiago Yancoba
	Cargo	Medico
	Lugar de trabajo	DMS SBJ

5-BP	Salud materno infantil	Aumento de la atención materna	Aumento de la atención materna con la utilización del ultrasonido
------	------------------------	--------------------------------	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Aumento de la atención materna, USG, Utilización del ultrasonido en las comunidades, detección de los embarazos y las complicaciones maternas, plan de parto

- Resumen

Utilización del ultrasonido en las comunidades dio como resultados: 1) Se aumentó el porcentaje de la asistencia de control prenatal y posparto. 2) Se facilitaron la detección de los embarazos y también las complicaciones maternas. 3) Se mejoró el plan de parto ya que permitió a las familias prepararse económicamente y psicológicamente.

- Situación previa

En años anteriores según el informante solo se llegaba a un 50% de cobertura de control prenatal y control posparto.

- Análisis de situación previa

Se evidenciaba falta de interés de las mujeres en asistir a sus controles prenatales y al igual que los controles pospartos, los familiares y parejas no informaban al servicio más cercano; casi que, en todas las comunidades, pero un día en una reunión de equipo técnico del distrito se decidió llevar ultrasonido a las comunidades que ayudará a la captación de embarazadas y control posparto.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)
 1. Evaluar la estrategia de realizar control prenatal y control postparto con la utilización del ultrasonido.
 2. Elaborar cronograma mensual de control prenatal y postparto en las comunidades para detectar casos que generen complicaciones obstétricas.
 3. Socializar la estrategia a los líderes comunitarios y que sean partícipes en los procesos de salud.
 4. Realizar convocatorias de control prenatal y postparto por parte del auxiliar de enfermería de cada sector.
 5. Realizar perifoneo antes y durante el día de las jornadas.
 6. Delegar al especialista para realizar ultrasonidos en las comunidades y algunos enfermeros profesionales que fueron convocados.

- Resultado (situación actual)

En el año 2020 se tenía una población de 1100 embarazadas proyectadas y con las estrategias se vieron en control 1186, casi superando un 107% de embarazadas en primer control. 529 embarazadas que representa un 48% para el segundo control. Para el tercer control se vieron 478 embarazadas llegando a un porcentaje de 43%. Y las que llegaron al cuarto control fueron 491, que representa el 44% de la población de embarazadas. De manera considerable existe aumento en el año 2020 en comparación con el año 2019, según se describe en la tabla siguiente.

	2019	2020	diferencia
Primer control	600	1186(107%)	586
Segundo control	300	529 (48%)	229
Tercer control	275	478 (43%)	203
Cuarto control	280	491 (44%)	211

Otros resultados que se lograron fueron, la detección de casos como:

1. Embarazos de 12 semanas detectados en un aproximado de 20%, según la proyección anual.

2. La mejora del plan de parto, ya permitió a las familias prepararse psicológica y económicamente para su respectiva atención integral.
3. Aumento de partos institucionales que superan el 30% del total de embarazadas, ya que cuando se diagnosticaban se hacía un plan emergencia familiar para ser atendidas en los servicios de salud de mayor complejidad.
4. Motivaron a más embarazadas en llegar al servicio de salud, porque nunca se había hecho una jornada, en las comunidades con el uso del ultrasonido como diagnostico materno.
5. Diagnosticar restos placentarios y abortos espontáneos, que son los que generan las hemorragias como primera causa de mortalidad materna en Guatemala.
6. Referencia oportuna de complicaciones maternas, en otras palabras, se mejoró la toma de decisiones de las familias, se programaron las citas en los servicios de referencias, por tener la fecha probable de parto.

- Factores de éxito/ Claves para el éxito

1. Primero, el personal de salud explicó sobre USG a los líderes comunitarios y obtuvo el consentimiento del uso de USG.
2. La gente de las comunidades tuvo interés por la explicación del líder y se promovió la comprensión sobre USG.
3. Los líderes les explicaron a los hombres y ellos entendieron bien sobre USG.
4. Voluntad de los comunitarios.
5. Establecer responsables de cada territorio y sectores (auxiliares de enfermería y profesionales de enfermería).
6. Aumentar la capacidad de gestión de los comités para buscar recursos que necesiten las comunidades.
7. Apoyo de la municipalidad específicamente del Alcalde y su Corporación de Uspantán para el traslado del equipo institucional.

- Sostenibilidad

1. Dejar capacidad instalada en las comunidades para la toma de decisiones de los casos.
2. Seguir trabajando con los comités de salud de las comunidades, en citar a las embarazadas en los sectores según ubicación geográfica.

3. Continuar monitoreando las actividades por parte del coordinador.

● Fotos

	
<p>Uso de USG en control prenatal</p>	<p>Uso de USG en control prenatal</p>

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		DAS Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		DMS la Parroquia
Lugar del caso		El bañadero, San Pedro Cotija, Paraíso, Río Azul, Santa María Chaila, San Marcos, Vergel Chimal, Olinto, Chiwatán, Concepción Chiwatán, Nápoles, Xaxixpek, Sacralij Grande.
Informante	Nombre	Janci Orlando Gonzales Morán
	Cargo	Enfermero Profesional
	Lugar de trabajo	DMS La Parroquia

6-BP	Salud materno infantil	Uso de examen USG	Implementación y uso de examen ultrasonido a pacientes embarazadas.
------	------------------------	-------------------	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Uso de examen ultrasonido en embarazadas.

- Resumen

Se capacitó a médicos de turno y 3 enfermeros en el tema de metodología x, para la realización del USG y poder brindar un mejor servicio a las pacientes, durante su control prenatal. Como resultado los médicos y los enfermeros han brindado una atención integral y en la realización de exámenes de USG a embarazadas.

- Situación previa

Como servicio se tenía la deficiencia en la realización del examen USG, a pacientes embarazadas y otras que lo requerían de la atención.

- Análisis de situación previa

No tenían personal capacitado para el manejo de USG.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

Capacitación a los médicos de turno y 3 enfermeros para la realización del USG y poder brindarle el servicio a las pacientes que lo requirieran.

- Resultado (situación actual)

Los médicos y los enfermeros han brindado una atención integral que incluye exámenes de USG a las embarazadas.

- Factores de éxito/ Claves para el éxito

El personal de salud se ha comprometido a brindar una atención con calidad y calidez a toda la población.

- Sostenibilidad

1. La coordinadora monitorea constantemente para verificar el cumplimiento del uso y manejo de USG.

2. Capacitar al personal de salud en las actualizaciones continuas de conocimientos y técnicas del uso de USG

- Fotos



Uso de USG en control prenatal

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		DAS Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		DMS SPJ
Lugar del caso		DMS SPJ
Informante	Nombre	Alicia Carmelina Álvarez García
	Cargo	Encargada del programa de seguridad alimentaria y nutricional del DMS de SPJ
	Lugar de trabajo	DMS SPJ

7-BP	Salud materno infantil	Detección de complicaciones obstétricas	Detección de complicaciones obstétricas por el uso de ultrasonido
------	------------------------	---	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
	X	X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Detección de complicaciones obstétrica, ultrasonido

- Resumen

Después de la donación de ultrasonido por JICA, se empezó a mejorar el servicio con la detección de complicaciones maternas, contribuyendo a la toma de decisiones adecuadas para el seguimiento y tratamiento según lo ameriten los casos.

- Situación previa

Antes del 2018 se presentaban muchas complicaciones maternas que ponían en riesgo la vida de las madres y del recién nacido, también se dificultaba la toma de decisiones oportunas para las respectivas referencias.

- Análisis de situación previa

La falta de equipos de diagnósticos (ultrasonidos) en el segundo nivel de atención.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

Después de la donación de ultrasonido por JICA en el año 2019, desde allí se empezó a mejorar el servicio, con la detección de complicaciones obstétricas estableciendo las siguientes directrices:

1. Reunión con el personal de salud para implementar el uso de ultrasonido.
2. Establecer el rol del personal capacitado para el manejo de ultrasonido.
3. Crear el libro de registro de los casos de complicaciones maternas y documentarlos.
4. Crear el libro de referencias para documentar los traslados a otros niveles de atención.

- Resultado (situación actual)

Hasta el momento y según los registros se han detectado casos de: Anencefalia, Polihidramios, Macrosomias, Embarazos gemelares, Abortos

- Factores de éxito/ Claves para el éxito

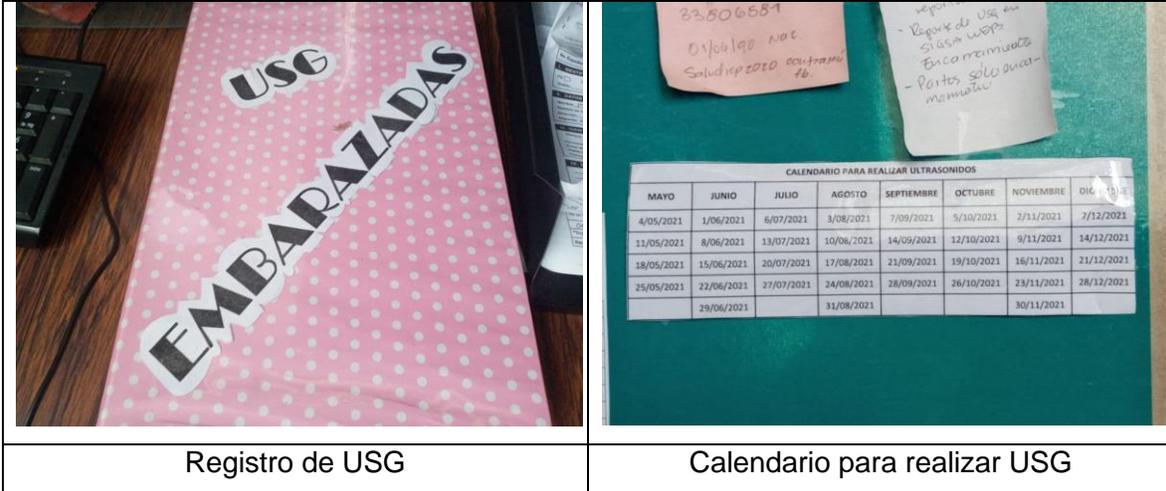
Esta actividad se logró por los siguientes factores:

1. El liderazgo de la enfermera del programa de Salud Reproductiva
2. Integración de equipo técnico y de los programas
3. La disponibilidad de los médicos (3 turnistas con experiencia, diplomados en atención de emergencias obstétricas por diagnóstico por imágenes)
4. Coordinación a nivel de los enfermeros profesionales de territorio.

- Sostenibilidad

1. Analizar la atención brindada por la utilización del USG.
2. Elaborar FODA (Fortaleza Oportunidades Debilidades Amenazas) y compartir los resultados con el equipo multidisciplinario (médicos, enfermeros profesionales, enfermeros auxiliares, comadronas tradicionales etc)
3. Aplicar el protocolo de COVID-19 y programar citas para embarazadas para continuar con la realización de USG.
4. DAS Quiché capacite nuevo personal de salud para el manejo de USG.
5. Por parte de DAS Quiché monitorear constantemente el uso de equipo y enviarla mantenimiento por lo menos una vez al año.

Fotos



Registro de USG

Calendario para realizar USG

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		DAS Quiché	
Distrito Municipal de Salud (DMS)		DMS Chinique	
Lugar del caso		CAP Chinique	
Informante	Nombre	Vanessa Noriega Urizar	Rosa Ixmucané Chay
	Cargo	Auxiliar de Enfermería	Enfermera Profesional
	Lugar de trabajo	CAP Chinique	

8-LA	Salud materno infantil	Creación de botiquín de primeros auxilios	Creación de botiquines de primeros auxilios para el manejo de emergencias obstétricas salvando la vida de las mujeres embarazadas
------	------------------------	---	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X	X	

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Creación de botiquín de primeros auxilios, mantenimiento del botiquín, manejo adecuado de la atención inicial de urgencias obstétricas

- Resumen

En Canillá, se han creado 2 botiquines uno para cada territorio y la donación de PROMATERNI se mantiene en el CAP, misma que se han mantenido con los insumos necesarios de forma permanente, esto ha dado como resultado el manejo adecuado de la atención inicial de urgencias obstétricas.

En los territorios de Canillá, se han colocado 3 maletines una para cada territorio y otra para el CAP, misma que se han mantenido con los insumos necesarios de forma permanente, esto ha dado como resultado el manejo adecuado de la atención inicial de urgencias obstétricas

- Situación previa

Anteriormente el CAP solo contaba con 1 botiquín de emergencias donado por PROMATERNI y cuando se presentaban las emergencias obstétricas en diferentes lugares no se daba abasto el único maletín de primeros auxilios, ya que lo llevaban puestos y centros comunitarios,

Por lo que la falta de botiquines implicaba un retardo en la atención materna y por ende las complicaciones posteriores.

- Análisis de situación previa

Ninguna persona se interesaba en la importancia de las mismas.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

La enfermera de distrito un día analizando los casos de complicaciones en embarazada con los enfermeros de territorios decidieron crear 2 botiquines de primeros auxilios con gestiones propias y con insumos del servicio, 1 para cada territorio y para el CAP para evitar complicaciones maternas y sistematizar el contenido del mismo explicando el uso del mismo, en forma de cascada el enfermero de territorio explicaba la importancia, al personal de salud bajo su cargo y su utilización cuando la situación lo amerite

- Resultado (situación actual)

Todas las usuarias que son referidas a otro nivel de mayor complejidad, se les envía, según protocolos de atención inicial de urgencia obstétrica y son clasificadas según su diagnóstico, para ser atendidas oportunamente, todo esto se hace porque ya se cuenta con insumos y equipos adecuados para atender los casos de emergencias obstétricas contenidas en el botiquín de primero auxilios.

- Factores de éxito/ Claves para el éxito

El liderazgo de la enfermera de distrito era necesario para estas actividades, no obstante con el cambio de personal que se dio durante el mes de mayo de 2021 desestabilizó las acciones, el uso del botequín y el control sobre las mismas. Por el momento su uso no está controlado porque no existe autoridad en el DMS que le dé seguimiento y actualmente el equipo de trabajo esta desintegrado.

- Recomendaciones

1. Crear un clima de coordinación constante entre las nuevas enfermeras/os de DMS y las/os de territorios. Realizar reuniones periódicas para mantener el control y registro del uso de botiquines en casos de emergencias obstétricas, coordinada por la

encargada DMS, Enfermera de CAP y enfermeros de territorios. Seguir motivando los registros existentes en el libro de recibo y entrega de turnos.

- En cada turno siempre se hace entrega del botiquín para ver su contenido, que esté completo de insumos, de lo contrario no se recibe, hasta que se complete el mismo para cualquier otra referencia, estas entregas se hacen en el libro de entrega de turnos del centro de atención permanente, durante los cambios de turnos del personal.

● Fotos

<p>Botiquín de primeros auxilios</p>	<p>Insumos para el botiquín</p>
<p>Insumos para el botiquín</p>	<p>Chequeo de los insumos</p>



Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		DAS Quiche
Distrito Municipal de Salud (DMS)		DMS Canillá
Lugar del caso		CAP Canillá
Informante	Nombre	María Elena Cruz Tobar
	Cargo	Auxiliar de enfermería, directora
	Lugar de trabajo	CAP Canillá

9-BP	Nutrición	Consejería	Mejora en la Consejería de Alimentación a Embarazadas.
------	-----------	------------	--

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
	X	X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Consejería

- Resumen

Dentro del apoyo técnico que PROMATERNI ha brindado al personal de salud se encuentra la capacitación al personal en consejería adecuada a embarazadas, posteriormente de trabajar y abastecer a los servicios de salud con el calendario nutricional se vio la necesidad e importancia de trabajar un material para uso específico para el auxiliar de enfermería, fácil de cargar a las visitas domiciliarias y con el mismo contenido del calendario nutricional pero en un material más resistente a las lluvias, al polvo, etc., el personal de salud como el caso de la AE del PS de Pulay ha tenido una experiencia buena en el uso de este material y le parece que por el tipo de material con el que se elaboró les durará mucho tiempo en su servicio.

- Situación previa

Dentro de las acciones que se realizan como parte de la atención integral de la mujer embarazada se encuentra la consejería en alimentación y nutrición, sin embargo, se dan las situaciones siguientes:

1. Anteriormente no se contaba con material que pudiera ayudar a que las señoras comprendieran de mejor manera ya que solo se le brindaba la consejería de una forma verbal.

2. Se cuenta con calendario nutricional pero las señoras no llevan su calendario cuando llegan a sus controles prenatales.
 3. Se proporcionaba consejería verbal únicamente
 4. No se contaba con material de apoyo para las visitas domiciliarias
- Análisis de situación previa
 1. Se entrega calendario nutricional a las embarazadas en el primer control prenatal, se brinda consejería y se solicita a las señoras que en su segundo y siguientes controles prenatales puedan llevar consigo su calendario para continuar con la consejería, sin embargo, las embarazadas olvidan llevar su calendario en los siguientes controles prenatales y se necesita un material extra para poder dar seguimiento a la consejería a partir del segundo control prenatal.
 2. a partir del segundo control prenatal.
 3. Cuando realizan visitas domiciliarias es más fácil llevar las mantas vinílicas ya que no ocupan mucho espacio, no pesan y son fáciles de transportar, por otro lado, son de un material duradero que no se arruina si se moja o se empolva.
 - Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)
 1. Dentro del material de apoyo que brindo PROMATERNI, se preparó manta vinílica que tiene el mismo contenido de calendario nutricional.
 2. Cada servicio cuenta con un juego de mantas vinílicas que utiliza el personal de salud de cada servicio.
 - Resultado (situación actual)
 1. Mejora en la consejería en alimentación usando material visual como las mantas vinílicas.
 2. Mejor comprensión de los mensajes claves por parte de las embarazadas.
 3. Es más fácil realizar consejería con material visual que contenga ejemplo de los menús de alimentación que puedan relacionar con la información proporcionada usando su calendario nutricional.
 - Factores de éxito/ Claves para el éxito

1. El servicio mantiene el material visual.
2. El material contiene el mismo contenido que se encuentra en el calendario nutricional que es el material que tiene la embarazada en su casa.
3. Mejor comprensión de mensajes claves en alimentación adecuada para embarazadas, sobre todo cuando presentan riesgo de bajo peso, sobre peso y obesidad.

- Sostenibilidad

El material es durable, así que se debe gestionar para que se use con cuidado y pueda durar mucho tiempo en el servicio para que no se pierda por la utilidad que se le puede dar

- Fotos



AE Isabina Brito en PS de Pulay.



El material de mantas vinílicas

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Ixil
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Nebaj
Lugar del caso		PS de Pulay DMS Nebaj.
Informante	Nombre	Isabina Rosenda Brito Sánchez
	Cargo	Auxiliar de Enfermería
	Lugar de trabajo	PS de Pulay, Nebaj.

-BP	Nutrición	Consejería, Calendario Nutricional	Consejería en Alimentación Adecuada a Embarazadas Usando Calendario Nutricional.
-----	-----------	---------------------------------------	--

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
	X	X	X	X

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Consejería, Calendario nutricional.

- Resumen

Dentro de las acciones que se realizan en el control prenatal de mujeres embarazadas se encuentra la consejería en alimentación, a inicios del proyecto PROMATERNI no se contaba con material que sirviera de apoyo al personal de salud para brindar este tipo de consejería y la consejería solo era de forma verbal, sin contar que las señoras en su mayoría no saben leer ni escribir y necesitan alguna manera de recordar las recomendación en alimentación brindada en el servicio de salud al que asisten, ahora se cuenta con un instrumento que ha permitido una mejora en la forma de brindar consejería y la señora se lo puede llevar a su casa y poner en práctica las recomendaciones recibidas.

- Situación previa

Durante la captación de las embarazadas en el CAP se realiza atención integral que incluye la evaluación nutricional y consejería en alimentación en base a su estado nutricional.

En esa primera captación se ha encontrado que la alimentación de la embarazada es poco variada y esto afecta a su estado nutricional y al crecimiento adecuado del feto, dicha alimentación esta basada en alimentos muy ricos en carbohidratos como: papas, arroz, pastas, tortillas, tamalitos y atoles, y un alto consumo de carbohidratos refinados como azucares que utilizan para endulzar los atoles y un consumo muy pobre o casi nulo de

alimentos ricos en proteínas como: huevo, carnes, leche, incaparina y otros, así como alimentos ricos en vitaminas y minerales como; frutas y verduras aunque muchas veces si se encuentran disponibles en sus hogares o en su comunidad.

El AE refirió literalmente lo que las señoras dicen: “como tortilla con sal o tortilla con chile” y se refleja con un bajo peso en su estado nutricional al momento de evaluarla o por el contrario con un diagnóstico de sobre peso u obesidad, a partir del segundo control prenatal se evalúa la ganancia de peso esperado y se continua con la consejería en base a la ganancia de peso esperado, no se contaba con ningún instrumento de apoyo para brindar esta consejería y tampoco un material que la señora se pudiera llevar a su casa para recordar esos consejos adecuados en alimentación recibida en el servicio de salud.

- Análisis de situación previa

En años atrás se brindaba la consejería de alimentación de forma verbal sin contar con ningún material visual que apoyara esta consejería, tampoco se contaba con material que la señora pudiera llevar a su casa para recordar la información recibida en el servicio de salud y que le permitiera poner en práctica la consejería recibida.

Por lo que se vio la necesidad de contar con un calendario nutricional que cumpliera con las dos funciones antes descritas.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

1. Capacitación al personal de salud en alimentación adecuada a embarazadas y en el uso de calendario nutricional.
2. Entrega de calendario nutricional a cada embarazada que llega al servicio de salud y realizar la consejería en alimentación haciendo uso del mismo.
3. Llevar un control de entrega de calendario nutricional en los servicios de salud para poder abastecerlos constantemente.

- Resultado (situación actual)

El AE refiere que las señoras realizan cambio en su alimentación y esto se puede ver en la ganancia de peso o en la información que brinda de su alimentación durante los siguientes controles prenatales. (no se cuentan con registros o estadísticas de estos datos), sin embargo, los cambios se dan de poco a poco.

- Factores de éxito/ Claves para el éxito

El calendario nutricional es un material de apoyo visual entendible que no tienen mucho texto y más dibujos, esto facilita la comprensión de los mensajes claves en la alimentación de la embarazada

- Sostenibilidad

La sostenibilidad es un tema importante ya que se ha creado la necesidad de usar el calendario nutricional como un instrumento para brindar consejería a las embarazadas que asisten al servicio.

El material debe ajustarse para que puedan ser reproducidos por entidades locales, de modo que las mujeres embarazadas lo puedan seguir recibiendo este material en su primer control prenatal

- Fotos

<p>Edson Portugués brindando consejería.</p>	<p>Página principal (Olla Nutricional y Menú para embarazada) de “Mi Calendario Nutricional”</p>

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Canilla
Lugar del caso		CAP Canillá
Informante	Nombre	Edson Portugués Méndez
	Cargo	Encargado del programa de seguridad alimentaria y nutricional en DMS Canillá.
	Lugar de trabajo	DMS y CAP Canillá.

11-BP	Nutrición	Calendario Nutricional.	Calendario Nutricional una Herramienta para mejorar la consejería en alimentación.
-------	-----------	-------------------------	--

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
	X	X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Calendario Nutricional.

- Resumen

El DMS de Nebaj fue de los DMS piloto al inicio del proyecto PROMATERNI y uno de los Municipios donde se trabajó la línea basal, dentro de los resultados de esta línea basal se encontró que la alimentación de las mujeres embarazadas entrevistadas estaba basada en el consumo alto de carbohidratos y poco consumo de alimentos fuente de proteínas, vitaminas y minerales, el personal de salud manifestaba en su momento no contar con material para brindar consejería adecuada en alimentación para la mujer embarazada.

Seferina AE del CCS de Visan es una persona muy activa, positiva y que brinda consejería a sus pacientes tratando de dejar mensajes claves en alimentación o consejos a sus pacientes en cada control prenatal, por lo que se las ingenió para preparar un material elaborado con papel y cartulinas (olla nutricional), sin embargo se arruinó con el tiempo y se deterioró, por lo que ella manifestó que cuando llegaron los calendarios nutricionales a su servicio para ella fue de gran ayuda y le ha dado un buen uso ya que ha mejorado su consejería.



- Situación previa

Dentro de la atención integral se brinda consejería en alimentación de la mujer embarazada, sin embargo, hace 6 años atrás solo se contaba con una olla alimentaria que la misma AE elaboró con material reciclable que estaba colocada en la pared de la clínica del CCS y con esto brindaba su consejería, pero con el tiempo se arruinó, se deterioró y ya no pudo usarla, la AE del servicio refiere que hace ya muchos años contaban con unos panfletos de alimentación que entregaban a las señoras cuando venían a la consulta pero ya desde hace mucho tiempo ya no existe y el programa de nutrición del área de salud no les ha proporcionado ningún material para apoyar su trabajo de consejería, refiere también que las señoras asisten algunas veces acompañadas de su esposo porque ella ha promovido la importancia de involucrar a la familia en su control prenatal. Se pudo observar en varias ocasiones el trabajo de la AE y donde se vio el interés que le pone a su trabajo, su paciencia y dedicación al mismo.

En el año 2018 recibieron por primera vez los calendarios nutricionales en el servicio y previo a esto fueron capacitados por el proyecto para conocer cómo usarlos en la consejería y desde entonces se le ha facilitado el trabajo dentro de su servicio.

- Análisis de situación previa

1. La consejería en alimentación a embarazadas es muy importante ya que las señoras generalmente tienen una alimentación poco variada y muy rica en azúcar y en grasas y basada en una gran cantidad de carbohidratos, y poco consumo de hervas, verduras y frutas que contienen vitaminas y minerales, menos consumo de alimentos fuente de proteína como; leche, huevos, hígado e Incaparina.
2. Siempre se ha brindado consejería, pero se hace un poco difícil que las señoras capten el mensaje cuando solo se hace de una forma hablada sin un material de apoyo.
3. El Mi Calendario Nutricional ha sido de mucho beneficio ya que es muy vistoso por las figuras de alimentos y los ejemplos de menús en el desayuno, almuerzo, cena y refacciones, las señoras refieren que les llama la atención ver los colores atractivos que les provoca hambre y que tratan de hacer esos ejemplos que aparecen el calendario.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

1. El proyecto PROMATERNI, capacitó al personal del servicio en el tema de alimentación de la mujer embarazada, así como en uso del calendario nutricional previo enviar calendarios a los servicios.
 2. Se trabajó un material de apoyo para el personal de salud “Mi Calendario Nutricional” y se abasteció al CC en base a las señoras embarazadas que asisten al servicio.
 3. Se brinda la consejería en base al trimestre de gestación en el que se encuentra, haciendo uso del Mi Calendario Nutricional y el mismo se entrega a la señora para que recuerde las recomendaciones dadas en el servicio, se recomienda que lo coloque en su cocina y que lo comparta con su familia.
 4. Se motiva a las señoras para que las acompañe su esposo y pueda participar en la consejería e ir conociendo las recomendaciones brindadas en el servicio de salud.
- Resultado (situación actual)
 1. Se facilita brindar la consejería usando este instrumento y las señoras comprenden mejor.
 2. Se ha visto que varían un poco su alimentación, aunque no se cuenta con un registro de esta parte solo lo que se puede documentar en la hoja de evaluación nutricional donde se puede ver la diferencia de consumo y variedad de alimentos.
 - Factores de éxito/ Claves para el éxito
 1. Las embarazadas regresan al servicio y llevan consigo su calendario nutricional y explican que cambios han realizado y que es lo que están comiendo actualmente.
 2. A manera de experiencia la AE refiere que en ocasiones las mujeres preguntan: “Señor ¿Está bien si mi marido compra agua gaseosa?” “¿Cuánto puedo tomar de gaseosa?”. La AE refiere que el hecho de preguntar es porque han realizado cambios en sus costumbres o que están comprendiendo que el consumo de alimentos como; gaseosas, jugos o sopas instantáneas son malos para su salud y la del bebé que se está gestando.
 - Sostenibilidad

La AE ve muy importante que se pueda seguir con este programa ya que le ayuda mucho en sus visitas domiciliarias y en su trabajo en el servicio. No sabe que pasara cuando el proyecto ya no lo pueda proporcionar ya que no tiene conocimiento de otras

instituciones que puedan apoyar en este sentido

- Fotos

	
<p>AE de CCS de Visan brindando consejería a embarazada en el servicio.</p>	<p>Capacitación del uso de material.</p>

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Ixil
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Nebaj
Lugar del caso		CCS de Visan, Nebaj. Territorio 4
Informante	Nombre	Seferina Ángela Ramos Pérez
	Cargo	Auxiliar de enfermería del CCS.
	Lugar de trabajo	CCS Visan, DMS Nebaj.

12-BP	Nutrición	Hoja de Evaluación Nutricional.	Uso de Hoja de Evaluación Nutricional en la Vigilancia Nutricional de la Embarazada.
-------	-----------	---------------------------------	--

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
	X	X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Hoja de Evaluación Nutricional.

- Resumen

En el año 2020 se empezó a trabajar en los servicios de salud el instrumento de “Hoja de Evaluación Nutricional de control Prenatal” que se anexa a la ficha clínica , en donde se capacitaron a los encargados de los programas de salud reproductiva y nutrición de los DMS, posteriormente realizar una capacitación en cascada hasta llegar con los auxiliares de enfermería de los PS y CCS, después de la capacitación el personal de salud inició a implementar este instrumento y anexarlo a la ficha clínica de cada mujer embarazada que asiste a su control prenatal, se brindó acompañamiento en algunos servicio de salud para conocer cómo se estaba usando dicho instrumento así como para poder brindar apoyo técnico y mejorar en casos necesarios, uno de los servicios visitados fue el CCS de Piedras Negras del territorio No. 5 del DMS de Uspantán Cholá.

- Situación previa

En el mes de marzo del 2020 se llevó a cabo un taller virtual para capacitar al personal de distritos priorizados dentro de ellos Uspantán Cholá para iniciar con el uso de la hoja de evaluación nutricional del control prenatal -HEN- posteriormente el personal del DMS capacitó a sus EP de territorios y los EP al personal de su territorio, en el mes de noviembre

del mismo año se visitaron algunos servicios con el objetivo de verificar el uso de HEN y conocer cuáles eran las dificultades que se tenían a nivel de servicio para no llenar completamente este instrumento.

Dentro de las dificultades presentadas por las AE del CC de Piedras Negras fue el hecho que no habían sido capacitadas y no conocían cómo se llenaba el instrumento y por tal razón no usaban bien el instrumento y no lo anexaban a la ficha clínica.

- Análisis de situación previa

No usaban correctamente la hoja de evaluación nutricional, no la anexaban a la ficha clínica por no conocer el llenado y cálculo de algunos datos que aparecen y que son muy importantes en la vigilancia nutricional de las embarazadas sobre todo con aquellas señoras que presentan un diagnóstico nutricional de: bajo peso, sobrepeso y obesidad, la vigilancia nutricional en estos casos se vuelve muy necesaria y a través de la consejería en alimentación adecuada en cada caso se puede apoyar para evitar riesgos de muerte materna.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

Coordinación con el personal del servicio para poder empoderarlos en el uso de la hoja de evaluación nutricional.

Capacitación del personal en su servicio y ejercicio con fichas del mismo servicio.

Compromisos por parte del personal del servicio para realizar las mejoras en el llenado correcto y uso adecuado de este instrumento.

Seguimiento y acompañamiento en los servicios para corroborar la comprensión del llenado y uso de -HEN-

- Resultado (situación actual)

1. Llenado completo de HEN de las fichas clínicas de embarazadas captadas desde enero a la fecha.
2. Empoderamiento de uso correcto de HEN por parte del personal del CC de Piedras Negras.
3. Cuentan con listado de embarazadas de alto riesgo identificadas a quienes les brindan consejería adecuada y vigilancia nutricional adecuada.

- Factores de éxito/ Claves para el éxito
100% de fichas clínicas con HEN actualizado y lleno correctamente

- Sostenibilidad

La sostenibilidad es importante sobre todo para no perder el conocimiento ganando, por lo que corresponde al EP del territorio poder dar seguimiento, realizar monitoreo constantemente, así como abastecimiento oportuno del instrumento en base a embarazadas esperadas en el servicio.

- Fotos

<p>AE de Piedras Negras</p>	<p>Hoja de Evaluación Nutricional</p>

- Observación

Esta buena actividad debe socializarse y repetirse con los otros servicios del mismo territorio, así como con servicios de otros territorios donde se tenga dificultades para el llenado correcto, de esta manera se puede ir mejorando la atención prenatal y la vigilancia nutricional especialmente a aquellas señoras con diagnósticos nutricionales que las ponen en un riesgo de muerte en su embarazo.



Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Uspantán Cholá
Lugar del caso		CC de Piedras Negras, Uspantán Cholá
Informante	Nombre	Micaela Castro Menchú y Catalina Zacarias Yat.
	Cargo	Auxiliares de enfermería del servicio.
	Lugar de trabajo	CC de Piedras Negras, Uspantán.

13-BP	Nutrición	Modelos Alimentarios	Educación utilizando material didáctico visual
-------	-----------	----------------------	--

Artículo

En el proyecto, creamos un modelo alimentario y lo implementamos en cada Distrito Municipal de Salud para comprender mejor visualmente el menú adecuado para las embarazadas, cantidad y forma adecuada de alimentos para la alimentación complementaria de niños/as. En el DMS de Chiché, se utiliza activamente estas ayudas visuales. El interés y la comprensión de los participantes se profundizaron en eventos especiales de salud y sesiones educativas. Solo en la primera mitad del año 2020; más de 300 personas estuvieron disponibles para orientación nutricional utilizando ayudas visuales. La orientación mejoró los hábitos alimenticios de las mujeres embarazadas, y tuvo efecto en aumento de peso adecuado.



Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Chiché
Lugar del caso		CAP Chiché
Informante	Nombre	Clara Luz Azañon
	Cargo	Auxiliar de enfermería del programa de nutrición
	Lugar de trabajo	CAP Chiché

14-BP	Atención Continua	Atención continua, Hoja de evaluación nutricional	Atención continua a embarazadas con alto riesgo con diagnóstico de: bajo peso, sobre peso, obesidad, diabetes e hipertensión.
-------	-------------------	---	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
	X	X	X	X

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Listados de embarazadas con alto riesgo, Hoja de Evaluación Nutricional (HEN), Materiales para consejería

- Resumen

En el DMS de San Pedro Jocopilas, se evaluó el estado nutricional de cada mujer embarazada y ahora se cuenta con un listado de embarazadas con alto riesgo por diagnóstico de nutrición a las que se le da seguimiento hasta su parto.

Esperanza es una embarazada con obesidad, y su esposo dicen que la alimentación de ella ha cambiado y ha sido mejor después de recibir consejería en el PS Comitancillo.

- Situación previa

Se encuentra establecido en la norma de atención, brindar 4 controles prenatales integrales a las mujeres embarazadas. En el primer control o captación se debe realizar un diagnóstico nutricional y en base a este diagnóstico brindar consejería en alimentación a la embarazada. Sin embargo, no se contaba con material que facilitara esta consejería en alimentación hasta que el proyecto abasteció con calendarios nutricionales. No obstante, es un material para embarazadas con diagnóstico nutricional normal, tampoco se contaba con un espacio en la ficha clínica que permitiera realizar una vigilancia a aquellas embarazadas que estuvieran presentando un riesgo por un diagnóstico de bajo peso, sobre peso, obesidad,



diabetes e hipertensión.



- Análisis de situación previa
 1. No se contaba con listados de embarazadas de alto riesgo por problemas nutricionales.
 2. No se contaba con material de apoyo para brindar consejería en casos de diagnóstico específico de mal nutrición.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)
 1. Capacitación a personal de salud en atención continua a embarazadas de alto riesgo por mal nutrición.
 2. Seguimiento en servicio de la vigilancia nutricional que se realiza con el uso de la hoja de evaluación nutricional (HEN).
 3. Realimentación de la importancia de ganancia de peso en cada control prenatal usando HEN.
 4. Elaboración de material para brindar consejería y autoaprendizaje para el personal de salud.

- Resultado (situación actual)
 1. Se cuenta con material de apoyo para consejería.
 2. Se realiza seguimiento a embarazadas que presenten diagnóstico: bajo peso, sobre peso, obesidad, hipertensión y diabetes.

- Factores de éxito/ Claves para el éxito
 1. Se cuenta con listados de embarazadas con alto riesgo.
 2. Se cuentan con HEN como una herramienta de vigilancia del estado nutricional y registro de consejería.
 3. Se aconseja sobre lo que puede hacer como acciones de "autocuidado ": alimentación, ejercicios y otros.

- Sostenibilidad

La sostenibilidad es parte importante, esta puede ser a través del seguimiento al personal de los territorios para que realicen vigilancia nutricional a embarazadas que presenten

riesgo en su embarazo por un diagnóstico de mal nutrición.

- Fotos



Monitoreo por PS Comitancillo al hogar de la embarazada con obesidad.



Esperanza y su esposo

Si hay alimentos que mujer embarazada no puede comer, ¡evítalos siempre a los alimentos del mismo grupo!

Grupos	Alimentos
Carne	Carne de res, pollo, cerdo, pescado, aves, etc.
Leche y Lácteos	Leche, queso, yogur, mantequilla, etc.
Verduras	Verduras de hoja verde, zanahoria, papa, etc.
Frutas	Manzana, naranja, plátano, etc.
Granos, Cereales y Tubérculos	Arroz, maíz, trigo, etc.

Alimentos permitidos y prohibidos

Permitidos: Verduras, Frutas, Grupos, Cereales y Tubérculos.

Prohibidos: Alimentos procesados, azúcares, sal, etc.

Tabla de Conversión de Libras y Onzas a Kilos

Material para la consejería

HOJA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL DEL CONTROL PRENATAL

No. Expediente: _____ Nombre: _____

Clasifique según estado nutricional en:
BP: Bajo Peso
N: Normal
S: Sobrepeso
O: Obesidad

IMC = Peso (Kg) / Talla (m)²
Lb. ÷ 2.2 = Kg. Ota ÷ 16 = Lb.
Kg X 2.2 = Lb. Lb. X 16 = Ota.

Indicador	Unidad	Control 1	Control 2	Control 3	Control 4	Control 5	Control 6	Control 7	Control 8
Edad gestacional al momento del control	semanas	1	2	3	4	5	6	7	8
Peso	Kg								
Talla	m								
IMC									
Estado nutricional									

Tabla de Conversión de Libras y Onzas a Kilos y Gramos

Hoja de Evaluación Nutricional

- Observación

Como efecto secundario, es posible informar a las mujeres embarazadas de alto riesgo de la próxima fecha del control prenatal sin omisión. Como resultado, las mujeres embarazadas que necesitan más atención pueden acudir al control prenatal.



Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		San Pedro Jocopilas
Lugar del caso		DMS San Pedro Jocopilas
Informante	Nombre	Alicia Alvares García
	Cargo	Encargada del programa de seguridad alimentaria y nutricional del DMS de SPJ
	Lugar de trabajo	DMS de San Pedro Jocopilas

15-BP	Atención Continua	Seguimiento mensual y estricto, Trabajo en equipo	Seguimiento a embarazada de bajo peso.
-------	-------------------	---	--

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
	X	X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Identificación de las embarazadas en el censo obstétrico, Ayuda con otras organizaciones, Seguimiento mensual y estricto, Trabajo en equipo

- Resumen

Katherine, 18 años de edad, fue diagnosticada con desnutrición en el embarazo, por sus condiciones económicas difícil de tener una alimentación adecuada. Se le dio seguimiento durante su embarazo, a través de visitas domiciliarias y ayuda por medio de víveres por otras instituciones. Su bebé nació con talla y peso normal.

- Situación previa

El territorio uno del distrito de salud del municipio de San Pedro Jocopilas tiene 417 embarazos esperados basado en censo poblacional 2021, de esta meta actualmente el territorio uno tiene registrado 87 embarazadas con primer control prenatal en el periodo de enero a mayo haciendo un porcentaje del 18.8%. De estas embarazadas según herramienta kawok existen 27 embarazadas de riesgo, entre ellas; bajo peso, obesidad, antecedentes obstétricos que vulneran la vida de la embarazada y del feto.

Katherine de 18 años de edad, secundigesta, fue captada como embarazada en septiembre del 2020 y fue identificada con riesgo ya que según su CMB fue diagnosticada con desnutrición en el embarazo, sus condiciones económicas no eran las mejores para poder

sobresalir y tener una alimentación adecuada. Desde ese momento se le dio seguimiento durante su embarazo, se gestionó ayuda con otras instituciones para que pudieran ayudar a la usuaria por medio de víveres.

El 05 de abril del 2021 resuelve parto dando como producto recién nacida (RN) de 5 libras y 8 onzas, con una talla de 47 cm. Se le brindo control de puerperio y se verifico que el diagnóstico nutricional de la recién nacida era normal en talla para la edad y peso para la talla según tablas de puntuación z.

Cabe mencionar que meses anteriores con otras embarazadas no se había tenido un seguimiento estricto durante el proceso de embarazo por desnutrición en el embarazo como con Katherine.

- Análisis de situación previa

El distrito de San Pedro Jocopilas ante la situación de pandemia se vio afectada por la demanda de población consultante por temor al contagio de covid-19. La captación de embarazadas fue menos posible, debido que en varias comunidades cerraron las puertas para el personal de salud.

Se ha evidenciado a través de la consejería proporcionada a las usuarias embarazadas por el uso del calendario nutricional, que no tienen una alimentación saludable dado a las circunstancias del recurso financiero dentro de las comunidades, así mismo se ha visto que muchas de ellas no llevan a cabo los tres tiempos de comida, lo cual es preocupante porque afecta la salud nutricional de la madre y el feto.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

1. Seguimiento de control prenatal mensualmente.
2. Realizar examen de laboratorio (Hematología) durante su control prenatal para descartar anemia.
3. Control de peso en cada control prenatal.
4. Gestión de ayuda con otras organizaciones para donar víveres de consumo diario.
5. Consejería de alimentación adecuada usando olla nutricional y calendario nutricional de la embarazada.
6. Control de puerperio y RN

- Resultado (situación actual)

La usuaria durante su embarazo subió de peso y se evitó que el RN naciera con bajo peso.

- Factores de éxito/ Claves para el éxito

1. Seguimiento mensual y estricto a embarazadas de riesgo
2. Identificar a las embarazadas en el censo obstétrico.
3. Consejería sobre buenos hábitos alimenticios.
4. Trabajo en equipo con personal de territorio y CAP.

- Sostenibilidad

Continuar con el seguimiento estricto de embarazadas con desnutrición u obesidad.

- Fotos

	
<p>Katherine y EP de SPJ</p>	<p>Entrevista para conocer experiencia en su embarazo.</p>

- Observación

Como efecto secundario, es posible informar a las mujeres embarazadas de alto riesgo de la próxima fecha del control prenatal sin omisión. Como resultado, las mujeres embarazadas que necesitan más atención pueden acudir al control prenatal.



Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		San Pedro Jocopilas
Lugar del caso		Casco urbano de San Pedro Jocopilas
Informante	Nombre	Yuritza Elizabeth Girón Villatoro
	Cargo	Enfermera Profesional
	Lugar de trabajo	CAP San Pedro Jocopilas

III Parto

1-BP	Salud materno infantil	Atención de parto con pertinencia cultural	Implementación de Atención de parto con pertinencia cultural
------	------------------------	--	--

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	X Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	atención de parto, pertinencia cultural

- Resumen

Se ha realizado intercambio de experiencias con las comadronas, para la implementación de atención de parto con pertinencia cultural en el servicio de salud, dando como resultado el acercamiento de las usuarias en el servicio, compromiso y sensibilización del personal en el marco de respeto a las costumbres de las usuarias.

- Situación previa

Como servicio, tenemos baja cobertura en atención de partos. La mayoría son atendidas por comadronas.

- Análisis de situación previa

Costumbres y tradiciones de partos atendidos por comadronas

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

1. Se concientiza al personal de labor y parto para que se pueda brindar la atención con pertinencia cultural.
2. Reordenamiento del área de expulsión (sala de partos).
3. Orientación a comadronas para la implementación de atención de parto con pertinencia

cultural en el servicio.

- Resultado (situación actual)

El personal está comprometido para brindar una atención con pertinencia cultural respetando las costumbres de la población maya

- Factores de éxito/ Claves para el éxito

1. La integración del Equipo del Distrito de Salud, está liderada por la directora Dra. Jared de León (Trabajo en equipo)

2. El personal de salud está comprometido para brindar una atención con calidad y calidez a toda la población.

- Sostenibilidad

1. El enfermero de Distrito Municipal de Salud monitorea constantemente para verificar cumplimiento de modelo de atención.

2. Es bueno que el personal de salud empoderado sobre la importancia de brindar una atención de calidad respetando la cultura maya.

- Fotos



Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		DAS Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		DMS SPJ
Lugar del caso		DMS SPJ
Informante	Nombre	Dra. Jared de León
	Cargo	Medica
	Lugar de trabajo	DMS SPJ

IV Post Parto

1-BP	Salud materno infantil	Atención de puérperas	Atención de puérperas en el periodo inmediato en las primeras 24 horas.
------	------------------------	-----------------------	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Atención de puérperas en el periodo inmediato, control postparto, actualizar el censo de embarazadas, identificación del personal comunitario, reunión con comadronas y terapeutas tradicionales, socializar listados de embarazadas.

- Resumen

Se promovieron o realizaron actividades para mejorar el bajo porcentaje de control postparto. integrando a las comadronas en procesos de salud materno infantil, misma que dio como resultado el aumento de control postparto de un 10% a un 50% en las primeras 24 horas en lo que va del enero a mayo 2021.

- Situación previa

Durante el año 2020, hasta el mes de diciembre del mismo, se realizó un análisis de la atención, en donde se evidenció que el 60% de puérperas se atendían muy tardíamente, después de los 7 días.

Solo el 10% de las puérperas se atendían en las primeras 24 horas.

- Análisis de situación previa

Esta problemática de la falta de atención oportuna de las puérperas se relaciona con la poca comunicación que se tiene entre el personal de salud con el personal voluntario

comunitario principalmente las comadronas y terapeutas mayas quienes son personas que brindan la atención a nivel de las comunidades.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

Para mejorar esta situación la enfermera profesional encargada del programa de salud reproductiva en coordinación con el equipo técnico, se procedió a proponer algunas acciones que se encaminaron a identificar a las puérperas. Dentro de esta acción se desarrollaron las siguientes actividades:

1. Actualizar el censo de embarazadas a nivel del territorio
2. Identificación del personal comunitario (Terapeutas tradicionales, comadronas y comités de salud)
3. Reunión con comadronas y terapeutas tradicionales
4. Socialización de listados de embarazadas con fecha probable de parto
5. Se estableció al responsable de envío de mensajes informando el momento de dar a luz de una mujer, al equipo institucional.
6. Informar durante las primeras 24 horas por medio de un mensaje o llamada al enfermero de territorio y de sector para el seguimiento respectivo.
7. Informar el resultado de la atención de las puérperas al personal comunitario.
8. Continuar convocando al equipo de salud comunitario e institucional de forma mensual para el seguimiento de los casos puerperales.

- Resultado (situación actual)

Reunión mensual de manera permanente, presentación de casos referidos en el transcurso del mes y sensibilización que ha generado esta estrategia en personal comunitario.

Hasta el momento se ha logrado alcanzar el 50% de atención puerperal, superando 5 veces más el 10% de atención que se tenía en el sector, gracias al apoyo del personal de salud comunitario (comisión de salud, comadronas).

- Factores de éxito/ Claves para el éxito

1. Comisión de salud ha recibido capacitación sobre señales de peligro en embarazo, parto y puerperio.
2. Apoyo de comisión de salud nivel comunitario en la identificación de señales de peligro y reportar a enfermero de territorio sobre trabajo de parto.
3. Fortalecimiento de capacidad de atención de puerperio inmediato.
4. Liderazgo de encargada de salud reproductiva de DMS.

- Sostenibilidad

Es necesario continuar los siguientes aspectos: 1) Reunión mensual de forma permanente, 2) Seguir con la comunicación entre voluntarios de salud y el personal de salud institucional.

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		DAS Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		DMS Joyabaj
Lugar del caso		Centro de Convergencia San Juan Los Llanos
Informante	Nombre	Cristóbal Alonzo
	Cargo	Auxiliar de Enfermería
	Lugar de trabajo	Centro de Convergencia San Juan Los Llanos

2-BP	Salud materno infantil	Manejo de Shock	Documentación de vida salvada de manejo de Shock y extracción manual de placenta.
------	------------------------	-----------------	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	documentación de vida salvada, manejo de Shock, extracción manual de placenta

- Resumen

Se han logrado competencias adquiridas gracias a las capacitaciones facilitadas por PROMATERNI en temas de manejo inicial de urgencias obstétricas, dando como resultado la detección de signos de Shock como primera causa de mortalidad materna a nivel local, como también las vidas salvadas en el postparto.

- Situación previa

No se informa al personal de salud sobre casos de inicio de trabajo de parto. Siendo esto una dificultad para identificar factores de riesgo en la atención del parto y postparto.

- Análisis de situación previa

Por situaciones culturales, las familias no aceptan la visita de personal de salud durante el trabajo de parto. Por tanto, el personal de salud llega a la vivienda después que la señora a resuelto el parto.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

La comadrona del sector, informa al AE encargado del cantón que atendió un parto en casa.

Al instante, la AE avisa al Enfermero Profesional (EP) del territorio quienes se desplazan a la vivienda. Al llegar, la parturienta estaba sola. Cuando se procedió a tomarle los signos vitales la señora se encontraba inconsciente, la presión arterial (PA) estaba demasiado baja con 80/50, ya el pulso no se apreciaba y estaba con hemorragia. Se observó con el abdomen inflamado. Revisando canal vaginal se evidenció retención placentaria, misma que se extrajo exitosamente. Para completar la atención, se usó el maletín de emergencias que llevaba el equipo de trabajo. Dicho maletín contiene: soluciones Hartman de 1000ml, angiocat 16 y 18, estetoscopio, esfigmomanómetro, termómetro, apósitos, hoja de clasificación de Choque, oxitocina). Para el caso en mención se administraron dos bolsas de solución Hartman y se aplicaron 10 unidades de oxitocina y posteriormente la referencia oportuna ya que estaba entrando en un shock severo.

Posterior a la extracción, se envió a la paciente al servicio hospitalario con su respectiva hoja de referencia, con el acompañamiento del personal de referencia (piloto y enfermero profesional) del distrito municipal para ser atendida por ginecólogo, aclarando que en el área urbana no se tiene comisión de salud.

- Resultado (situación actual)

Se logró salvar una vida, ya que, si no se hubiera llegado a tiempo la púérpera hubiese fallecido de forma inmediata. Se detectaron inmediatamente los signos de Shock que son causas de mortalidad materna.

- Factores de éxito/ Claves para el éxito

Esta acción se ha logrado por las competencias adquiridas de las capacitaciones que ha facilitado JICA en temas de atención de urgencias obstétricas.

Las prácticas y teorías que se tienen, se lograron aplicar en la paciente.

Se identificaron las 3 primeras T, excepto la Trombina. Se determinó la causa y así, se pudo llegar a la acción.

- Sostenibilidad

1. Seguir aprendiendo de los casos que se van generando en el sector, a modo de que permita la sensibilización del personal institucional y comadronas para informar oportunamente los casos que se presentan a nivel comunitario.



2. Realizar la reunión con su equipo cada viernes para analizar los listados de referencia.

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		DAS Ixil
Distrito Municipal de Salud (DMS)		DMS Nebaj
Lugar del caso		Cantón La Laguna Nebaj
Informante	Nombre	Willy Enrique Terraza Cedillo
	Cargo	Enfermero Profesional
	Lugar de trabajo	DMS Nebaj

V Lactante y Niñez

1-LA	Salud materno infantil	Atención inmediata del recién nacido	Atención inmediata del recién nacido en las primeras 24 horas.
------	------------------------	--------------------------------------	--

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Atención inmediata del recién nacido,

- Resumen

Ante la baja atención o captación de RN de recién nacidos en las primeras 24 horas, Se estableció una estrategia de conformar un equipo multidisciplinario con los diferentes programas, dando como resultado la captación de los recién nacidos y aunado a esto el aumento de la cobertura al 30% hasta el mes de mayo 2021 como eficacia de la estrategia.

- Situación previa

Anteriormente era difícil captar a los niños menores de 24 horas para ser vacunados y ser atendidos.

- Análisis de situación previa

Debido a la situación geográfica y dispersión de los territorios a veces es difícil obtener información de los trabajos de parto y mucho menos lograr la captación de recién nacidos en las primeras 24 horas.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

Ante la baja atención de recién nacidos en las primeras 24 horas, la encargada de salud reproductiva estableció una estrategia socializando los diferentes programas en donde



presenta las siguientes propuestas.

1. Sensibilizar a los enfermeros de territorios sobre la captación de los recién nacidos en las primeras 24 horas.
2. Crear un equipo de vacunación ambulatorio disponible las 24 horas, conformado por AE de programas de día y en las noches auxiliares de enfermería turnistas.
3. Los enfermeros incluidos dentro del sistema de alerta, deben de informar diariamente al programa de salud reproductiva de los nacimientos o mujeres con trabajo de parto para el seguimiento respectivo
4. La ruta de trabajo debe funcionar de acuerdo al sistema de alerta informando si existe nacimiento o trabajos de parto a nivel de los territorios; de esa forma el equipo vacunador saldrá a vacunar a los niños y brindará la atención oportuna.
5. Socializar los avances en vía WhatsApp a los enfermeros de territorios para el respectivo seguimiento.

- Resultado (situación actual)

La atención de los niños en las primeras 24 horas, solo llegaba a 25 % anual, lo que no era significativo para detectar complicaciones en recién nacidos y también una baja cobertura en las vacunas, en la aplicación de la estrategia, se logró subir al 30 % de atención inmediata, durante el periodo de enero a mayo del 2021, demostrando eficacia, la estrategia. Sin embargo, está disminuyendo la aceptación de la estrategia de captación de recién nacidos en las primeras 24 horas, debido a la negatividad de las personas de las comunidades relacionadas a las jornadas de vacunación de COVID-19 por confundir vacunas diferentes.

- Factores de éxito/ Claves para el éxito

Desinformación existente en las familias, ya que con las jornadas de vacunación para la prevención del COVID-19, las personas ya confunden, la misma con el esquema de vacunación existente de niños, por ende, la atención de recién nacidos en las primeras 24 horas ha disminuido considerablemente.

- Recomendaciones



La encargada de promoción del DMS debe fortalecer comunicación en salud y divulgar la información real a la población en lo que respecta a las vacunas y hacer diferencias entre el esquema de vacunación de los niños y la vacuna contra el COVID-19, de igual manera todos los enfermeros de todos los territorios deben seguir trabajando con sesiones educativas para educar a la población conforme a sus alcances en las comunidades.

- Sostenibilidad

Asegurar la vacunación de los niños y darles seguimiento a las actividades que se vienen haciendo de forma conjunta con el apoyo de todos los programas de DMS.

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		DAS Quiché	
Distrito Municipal de Salud (DMS)		DMS Chinique	
Lugar del caso		CAP Chinique	
Informante	Nombre	Vanesa Noriega Urizar	Rosa Ixmucané Chay
	Cargo	Auxiliar de Enfermería	Enfermera Profesional
	Lugar de trabajo	CAP Chinique	

2-BP	Nutrición	Centro de Recuperación Nutricional.	Uso de Calendario Nutricional en CRN
------	-----------	-------------------------------------	--------------------------------------

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
	X	X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Centro de Recuperación Nutricional

- Resumen

En el Municipio de Chajul funciona un Centro de Recuperación Nutricional -CRN- donde reciben niños y niñas referidos de los diferentes servicios de salud de Nebaj, Chajul y Cotzal, anteriormente las nutricionistas de los DMS y de la DAS Ixil se rotaban para brindar atención nutricional a los pacientes ingresados al CRN y hasta hace un año se logró la contratación de una nutricionista para este servicio, dentro de las actividades que realiza se encuentran: brindar sesiones educativas a las señoras que están dentro del servicio y brindar consejería personalizada a las mamás o cuidadoras de los niños y niñas así como al momento de egreso de un paciente se le brindan sus recomendaciones para que el paciente no regrese al CRN, en esta parte de educación en alimentación, la nutricionista refiere que el calendario nutricional ha sido de gran apoyo en sus actividades ya que tienen ejemplos de menús y es muy llamativo, y que le es más útil cuando la mamá del paciente ya está embarazada cuando llega al CRN que pasa muy seguido por lo que aprovecha para brindar consejería de alimentación adecuada a su edad gestacional. Hace aproximadamente 1 año se le realizó una entrega de calendarios nutricionales al CRN y estos han sido de beneficio y apoyo al trabajo del personal del mismo por lo que han manifestado su agradecimiento por el apoyo brindado.



- Situación previa

En el año 2020, el 27 % de los casos de desnutrición aguda fueron trasladados al CRN-Ixil donde se les brinda el tratamiento nutricional y se ha brindado educación alimentaria nutricional a las madres o cuidadores de los pacientes. No se contaba con material educativo el cual llamará la atención a las madres por lo que costaba transmitir mensajes claves, se tiene dentro de las actividades un calendario de temas educativos nutricionales que se brinda los días jueves por la mañana, estos son impartidos por los auxiliares de enfermería y por la nutricionista del CRN, dentro de los temas que se trabajan se encuentran los siguientes: higiene, consumo de alimentación saludable en niños y en madres, importancia de las vitaminas y los minerales, mezclas vegetales, demostración de preparación de alimentos, entre otros, en estos temas se utiliza el Mi Calendario Nutricional y cuando el paciente egresa se le regala (entrega) uno a la madre acompañada de la consejería en alimentación adecuada para el niño o niña y la familia. La nutricionista refiere que las señoras se motivan cuando se les brinda ese calendario y cuando regresan a sus actividades de educación muchas veces lo llevan y lo usan para la actividad educativa.

- Análisis de situación previa.

1. El material educativo que existía en el servicio no era entendible para las madres.
2. No se contaba con material educativo contextualizado y con figuras.
3. No se realizan actividades de educación en alimentación porque no se tenía nutricionista permanente en el CRN.
4. Han realizado gestiones para contar con algún material, pero ha sido un poco difícil que les proporcionen lo que necesitan.
5. Muchos niños y niñas recuperados regresan al tiempo porque en su casa la alimentación no es de buena calidad.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)

Utilizar el Calendario Nutricional proporcionado por JICA para complementar la educación alimentaria nutricional.

Trabajar un rol de educación alimentaria donde participan las señoras.

Brindar consejería individual a las madres de los pacientes en el CRN.



- Resultado (situación actual)

Se mejoró la educación alimentaria nutricional para las madres con el Mi Calendario Nutricional, el material puede llevarse a casa cuando el paciente egresa del servicio, colocarlo en un lugar visible para recordar las porciones que debe de comer el infante y cuando le toca pesar, tallar, vacunar y suplementar

- Factores de éxito/ Claves para el éxito

Implementación de la entrega del Mi Calendario Nutricional. Explicación del material.

Coordinación con el proyecto para el abastecimiento con calendarios.

Mejorar la asistencia de control de peso y talla en los puestos de salud. Monitoreo de parte de la madre o cuidador de micronutrientes, vitaminas y vacunas. Conocimiento de las porciones adecuadas de alimentos para el infante

- Sostenibilidad

Es necesario contar con material que sea atractivo como el Mi Calendario Nutricional por lo que se coordinara con la Nutricionista del Área de Salud de Ixil para el abastecimiento.

Fotos

	
<p>Nutricionista del CRN brindando educación alimentaria a madres de pacientes.</p>	<p>Mi Calendario Nutricional La página de nutrición de niños</p>

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Ixil
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Chajul
Lugar del caso		Centro de Recuperación Nutricional de Chajul.
Informante	Nombre	Nancy Azucena Ramírez Martínez
	Cargo	Nutricionista de CRN.
	Lugar de trabajo	Centro de Recuperación Nutricional de Chajul.

3-BP	Nutrición	“Mi Calendario Nutricional” Visitas Domiciliarias	Consejería utilizando material didáctico visual
------	-----------	--	--

Artículo

El proyecto ha desarrollado un calendario nutricional con recomendaciones dietéticas durante los 1000 días de vida. Es decir, desde el momento de la concepción del bebé hasta los 2 años de edad. El calendario nutricional se entrega a cada mujer embarazada o madre con su nombre en la portada. Luego, se les aconseja que lo cuelguen donde lo puedan ver toda la familia.

En el Distrito Municipal de Salud de Canillá, el calendario nutricional se proporciona cuidadosamente y se utiliza cuando se visita el hogar. Hubo comentarios de trabajadores de la salud sobre el efecto: “Mejoró sus hábitos alimentarios”, “La señora, solo consumía gaseosas y comidas chatarras, ahora ya consume alimentación adecuada como: frutas y verduras.” “La alimentación mejoró, con frutas y verduras de producción local”





Fuente



Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Canillá
Lugar del caso		Comunidades de Canillá
Informante	Nombre	1. Luis Guillermo García 2. Elizabeth Chum 3. Vilma Yomara Ruiz
	Cargo	1. Enfermero Profesional (Territorio2 sector C) 2. Enfermera Profesional 3. Auxiliar de enfermería (Territorio1 Sector B)
	Lugar de trabajo	Area Comunitaria Canillá, CAP Canillá

VI Participación Comunitaria

1-BP	Participación comunitaria/comunicación de riesgo	Prevención	Líderes comunitarios comprometidos por la salud y bienestar de la población
------	--	------------	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	x Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Compromiso y responsabilidad en la prevención

- **Resumen:**

Los líderes pensaban que al involucrarse en la Comisión de Salud sería una gran responsabilidad la cual no podrían asumir, se inició un proceso de reuniones y asambleas para promover la comunicación de riesgo, los líderes comunitarios se han comprometido a velar por la salud y bienestar de la población.

- **Situación Previa**

La comunidad es relativamente pequeña conformada por 30 familias, las emergencias frecuentes en la comunidad son accidentes de personas que caen en barrancos, en el año 2015 conformaron una coordinadora Local para la reducción de Desastres-COLRED- en donde fueron capacitados en temas de primeros Auxilios, pero con el paso del tiempo ya nadie quiso asumir la responsabilidad de estar en la COLRED debido a que nadie más les capacitaba, por tal razón la comunidad quedó sin un grupo responsable de atender emergencias en la comunidad. La comunidad no sabía la importancia de la Comisión de Salud por tal razón no la querían conformar. Decían que cada familia es responsable de cuidar a sus enfermos o a las mujeres embarazadas.

- **Análisis de situación previa**

Había poca comunicación con representantes de familias en la comunidad para abordar la importancia de la comisión de salud, los líderes comunitarios pensaban que al involucrarse en la comisión de salud sería una responsabilidad muy grande de la cual no podrían apoyar

- **Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)**

1. Debido a las acciones de Comunicación de Riesgo que se inició a implementar por el proyecto PROMATERNI se promovieron reuniones con los líderes comunitarios.
2. Se realizaron reuniones con líderes comunitarios como Alcaldes Auxiliares, COCODEs, se les comentó la importancia de conformar la comisión de salud.
3. Se realizó una asamblea comunitaria en donde se dieron a conocer las acciones de una Comisión de Salud dentro de la comunidad, el alcalde auxiliar asumió el compromiso de realizar una nueva reunión con los demás líderes para involucrarlos y conformar la Comisión de Salud.

- **Resultado (situación actual)**

La Comisión de Salud se conformó en la comunidad del Cebollín y personal de salud está comprometido con la comunidad a dar seguimiento a la capacitación a integrantes de la Comisión de Salud. Ahora ya se tiene esta Comisión y están alertas ante cualquier situación que se produzca en dicha comunidad. Los líderes promueven comunicación de acciones de prevención del COVID-19 en la comunidad.

- **Factores de éxito/ Claves para el éxito**

Líderes comunitarios como Alcalde Auxiliar y COCODES comprometidos para velar por el bienestar de la población. Personal de salud conocido en la comunidad; cada vez que prestan servicio de salud en la comunidad se comunican con el alcalde auxiliar y el COCODE, esto ha generado confianza con la población y con los líderes comunitarios. Actualmente la Comisión de Salud está siendo capacitada en sus funciones y en la elaboración de su plan de emergencia comunitario. Saben que en cualquier emergencia que se suscite en la comunidad serán ellos juntamente con la familia quienes actuarán de inmediato y coordinarán con personal de salud para la atención de la emergencia.

- **Sostenibilidad.**

Comunicación constante del personal de salud a la Comisión de Salud. Capacitar a la Comisión de Salud juntamente con líderes de la comunidad. Con esto lograremos disminuir las muertes maternas y neonatales. Ya que habrá una coordinación entre comunidad y personal de salud.

- **Fotos**



Alcalde Auxiliar hablando de acciones de prevención del COVID-19



Asamblea comunitaria, explicando la Importancia de la Comisión de Salud

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		San Pedro Jocopilas
Lugar del caso		El Cebollín, San Pedro Jocopilas
Informante	Nombre	Nancy Maribel Alvarado Pérez
	Cargo	Enfermera de territorio
	Lugar de trabajo	Puesto de Santa María San Pedro Jocopilas.

2-BP	Participación comunitaria	Organización y apoyo al personal de Salud.	Conformación de Comisiones de Salud
------	---------------------------	--	-------------------------------------

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Asumen responsabilidad en la salud comunitaria.

- **Resumen:**

La comunidad de la Estanzuela, ha sido una comunidad con poco compromiso de líderes comunitarios en acciones que promuevan la atención en salud, se promovieron reuniones por personal de salud con líderes comunitarios, hasta conformaron la creación de la Comisión de Salud.

- **Situación Previa**

No se contaba con Comisiones de Salud debido a que los que habían retomado los cargos de COCODES no querían comprometerse con salud por lo que se les reunió, para tratar de conformar la Comisión y así poder tener apoyo en las actividades de salud.

- **Análisis de situación previa**

Anteriormente: se contaba con una Comisión de Salud que duró mucho tiempo y se activaba cada año, pero los participantes fueron envejeciendo y salieron de la Comisión poco a poco, y el último que quedo quiso entregar el cargo a los COCODES; los cuales no aceptaban dicha responsabilidad debido a que la población de esa comunidad no participaba voluntariamente.

- **Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)**

Reunir y sensibilizar a los miembros de los COCODES, sobre las necesidades de salud de la población y la urgencia de conformar la Comisión de Salud, para tener una buena coordinación con la comunidad y poder prestar los servicios que brinda el Ministerio de Salud, en sus diferentes programas; priorizando la salud Materno Infantil.

- **Resultado (situación actual)**

Los COCODES dentro de sus funciones para una mejor coordinación; están atendiendo las reuniones que ha promovido el auxiliar de enfermería en la comunidad para hablar de la importancia de la salud materno infantil. Han realizado visitas a tres familias que durante el tiempo de la pandemia han tenido miedo de llegar al servicio de salud a completar el esquema de vacunación de sus hijos.

- **Factores de éxito/ Claves para el éxito**

1. Líderes comunitarios comprometidos.
2. Mejor comunicación con la comunidad.
3. Mejoramiento de actividades de Salud. Líderes comunitarios con responsabilidades para mejorar los servicios de salud.
4. Identificación de personajes dentro del grupo que son activos y participativos.

- **Sostenibilidad.**

Continuar con las reuniones bimensuales con los líderes comunitarios y brindar charlas educativas, de beneficio para la comunidad. Mantener un lazo de comunicación constante con líderes comunitarios.

● **Fotos**

<p>Reunión con líderes para presentar las acciones de prevención de enfermedades.</p>	<p>Un participante recibiendo el diploma</p>

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		San Pedro Jocopilas
Lugar del caso		La Estanzuela, San Pedro Jocopilas
Informante	Nombre	Yomary Aracely Cermeño Girón
	Cargo	Enfermera de territorio
	Lugar de trabajo	Puesto de Comitancillo

3-BP	Participación comunitaria	Involucramiento y colaboración por los Líderes	Líderes comunitarios se involucran y promueven los servicios de salud en tiempo de COVID-19
------	---------------------------	--	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	x Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Líderes involucrados, promoción de asistencia a los servicios de salud.

- **Resumen:**

Los líderes durante la pandemia entraron en confinamiento total, hasta el extremo de no dejar entrar al personal de salud en la comunidad. Pasando el tiempo fueron aceptando que ingresaran a la comunidad, pero solo estar esperando a la gente en el servicio sin ninguna opción de realizar promoción. Conforme a la insistencia y trabajo en equipo del personal de salud lograron reunir a los líderes y convencerlos a ser parte importante dentro del proceso de promoción en la comunidad.

- **Situación Previa**

Al inicio de la pandemia del COVID-19 las personas y los líderes de la comunidad por miedo a contagiarse cerraron las puertas de su comunidad, tenían la información errónea que el personal de salud era el que contagiaba a las personas, por tal motivo ya no daban acceso al personal de salud a prestar los servicios a la comunidad. Al transcurrir del tiempo y por la insistencia del personal de salud lograron que los líderes accedieran a que se prestaran los servicios en el centro de convergencia, pero tenían prohibido realizar visitas domiciliarias, solo atendían a los que acudían al servicio de salud. La poca aceptación de los Servicios de Salud de parte de la comunidad a causa de la pandemia.

- **Análisis de situación previa**

1. Poca comunicación de parte del personal de salud encargado del sector con las autoridades comunitarias
2. Desconocimiento de la situación del abordaje de la pandemia COVID-19

- **Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)**

El 14 de Junio de 2021 Se convoca a una reunión a líderes de la comunidad de Chuitzalic I, COCODES, Comisión de Salud, Alcalde Auxiliar, Líderes Religiosos para abordar la problemática de la poca aceptación de los Servicios de Salud en pandemia COVID-19.

- **Resultado (situación actual)**

Los líderes aceptan que se realice una Jornada Médica en donde se brindará atención a todos los grupos etarios, dando énfasis en Salud Materno Infantil, Nutrición. En la jornada medica se brindaron todos los servicios, se logró lo siguiente: 22 niños pesados, 35 vacunados, 17 suplementados, 25 IVAA realizados, 1 Jadell colocado, 16 Ultrasonidos, 42 mujeres en edad fértil atendidas, 16 embarazadas, 50 niños se les ha entregado alimento complementario.

- **Factores de éxito/ Claves para el éxito**

Integración del Equipo del Distrito de Salud, liderado por la Directora Dra. Jared de León (Trabajo en equipo), Líderes comunitarios como COCODES, Alcalde Auxiliar, Comisión de Salud, Líderes Religiosos (han enfatizado que no se hable del COVID-19 en la comunidad para no causar miedo en la gente), comprometidos en convocar a toda la comunidad para que se lleve a cabo la Jornada Médica en la comunidad de Chuitzalic I. Así mismo el personal de salud se compromete a brindar una atención con calidad y calidez a todas las comunidades. Los líderes reconocen la importancia de que la población continúe recibiendo la prestación de los servicios de salud siempre y cuando se respeten sus costumbres y creencias; por ejemplo, si un niño tiene mal de ojo, hay que curarlo con la curandera luego se procede a la vacunación.

- **Sostenibilidad.**

1. Que el Personal de Salud mantenga una comunicación activa con los líderes comunitarios.
2. Involucrar a líderes en cualquier actividad de Salud.
3. El personal de Salud debe involucrar a la Comisión de Salud en las actividades.

- **Fotos**



Reunión con líderes para promocionar la realización de la asamblea comunitaria.

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		San Pedro Jocopilas
Lugar del caso		Comunidad Chuatzlic I, San Pedro Jocopilas
Informante	Nombre	Yomary Aracely Cermeño Girón
	Cargo	Enfermera de Territorio
	Lugar de trabajo	Puesto de Primavera

4-BP	Participación comunitaria	Aumento de coberturas en atención prenatal	La participación de líderes comunitarios contribuye a la reducción de muertes maternas
------	---------------------------	--	--

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Compromiso, confianza en la reducción de muertes maternas.

- **Resumen:**

Personal de salud y líderes comunitarios trabajando conjuntamente en la promoción de los servicios de salud contribuyendo a la reducción de muertes maternas en la comunidad de Quizachal Uspantan.

- **Situación Previa**

La aldea El Quizachal era una de las comunidades más renuentes del municipio, antes del año 2,017 sufrían de al menos dos casos de muerte materna. Después del análisis por parte del personal en salud, se insistió a la población en formar, una Comisión de Salud que esté dispuesta a colaborar voluntariamente para el cambio de su comunidad, desde entonces han existido Comisiones de Salud en esa comunidad que han trabajado arduamente por el bienestar de la población.

- **Análisis de situación previa**

1. Poca relación del personal de salud con los líderes comunitarios.
2. Poca interés de las personas, nadie quiere trabajar voluntariamente y sin ninguna gratificación.
3. Poca capacitación a los líderes por parte del personal de salud.

- **Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)**

1. Reunir a los líderes comunitarios para tratar sobre la necesidad de formar una Comisión de salud.
2. En Asamblea se conformó la Comisión de Salud con la participación de líderes comunitarios y comadronas.
3. El personal de salud responsable de la comunidad capacitó a los integrantes de la Comisión de Salud sobre sus funciones y se les orientó para elaborar un plan comunitario de emergencia. Han involucrado a los líderes comunitarios en la comunicación de riesgo a nivel comunitario.

- **Resultado (situación actual)**

1. El cambio ha sido increíble, los líderes comunitarios se han involucrado en actividades, capacitaciones y sesiones de intercambio de experiencias con otros líderes comunitarios.
2. Los líderes han mantenido la organización de la Comisión de Salud porque han comprendido que solo organizados pueden contribuir a prevenir muertes maternas.
3. La Comisión de Salud apoya al personal de salud a realizar visitas a las embarazadas e insisten en que acudan a sus controles prenatales. Cuando no había Comisión de Salud solo un 35 % asistía a sus controles, ahora con la Comisión de Salud asiste un 95%. En la comunidad se redujeron a un 0 % las muertes maternas.
4. Los líderes comunitarios promueven acciones de prevención de contagios de COVID-19 en la comunidad.

- **Factores de éxito/ Claves para el éxito**

1. El Compromiso del personal de salud a conversar con los líderes comunitarios sobre la prevención de muertes maternas.
2. La confianza generada con los líderes comunitarios sobre la importancia de su participación en acciones de salud y salud materna.

- **Sostenibilidad.**

Seguir capacitando constantemente a la Comisión de Salud y líderes comunitarios para

mantener la buena comunicación y relación con los líderes.

- **Fotos**



Líderes comunitarios promoviendo acciones de prevención en la comunidad

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Uspantan
Lugar del caso		Centro de convergencia Quizachal
Informante	Nombre	Carlos Borromeo Us Lopez.
	Cargo	TRS
	Lugar de trabajo	DMS Urbana.

5-BP	Participación comunitaria	Promueven asistencia al servicio de salud	Participación comunitaria influye a que embarazadas asistan a controles
------	---------------------------	---	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Responsabilidad, acompañamiento en aumento de coberturas.

- **Resumen:**

Los alcaldes auxiliares y COCODES asumen con responsabilidad el resguardo del bienestar y la salud de su comunidad.

- **Situación Previa**

En este año 2021 se dio una muerte materna en el sector E, era una paciente que tenía oculto su embarazo. Para mejorar la relación con la población es necesario concientizar a los habitantes y a líderes que informen de embarazadas que no han sido captadas por el centro de salud indicándoles sobre la importancia de llevar un control. La población no acepta la conformación de la Comisión de Salud no ven la importancia de la situación de salud.

- **Análisis de situación previa**

No había buena comunicación con los padres de familia, los COCODES y el personal de salud desconocen la situación de la familia. Las personas de la comunidad dicen no contar con tiempo para asumir la responsabilidad de participar en la Comisión de Salud.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)
 1. Se inició la comunicación con los líderes comunitarios debido a la muerte materna que se dio en este sector E Chiaj.
 2. Reuniones con representantes de las familias para sensibilizarlos sobre la importancia de los controles prenatales.
 3. La comunidad refiere que los alcaldes auxiliares y los COCODES asuman la responsabilidad de las funciones de la Comisión de Salud.

- **Resultado (situación actual)**

Actualmente los alcaldes auxiliares y COCODES asumen con responsabilidad el resguardo del bienestar y la salud de su comunidad. Dan acompañamiento al personal de salud en las visitas domiciliarias a las puérperas y las embarazadas a sus controles prenatales. Además, los líderes recalcan la importancia de asistir al puesto de salud para seguimiento de su control prenatal ya que de 15 captaciones realizadas al mes ahora se capta un aproximado de 20 a 25 embarazadas nuevas.

- **Factores de éxito/ Claves para el éxito**

1. El personal de salud ha generado confianza y buena comunicación con los líderes comunitarios.
2. Brindar buena atención a las embarazadas y población en general.
3. Capacitaciones a comadronas sobre signos y señales de peligro en la embarazada.

- **Sostenibilidad**

Comunicación constante del personal de salud con los líderes comunitarios.

- **Fotos**



Reuniones con representantes de las familias para sensibilizarlos en la importancia de los controles prenatales

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Joyabaj
Lugar del caso		Puesto de salud de Chiaj
Informante	Nombre	Emilia Tuiz, Salvador Pacheco, Telma Catalina Pelico
	Cargo	AE
	Lugar de trabajo	PS Chiaj

6-BP	Participación comunitaria	Contribución de la Comisión de Salud	Participación comunitaria influye a que los usuarios asistan a los servicios de salud
------	---------------------------	--------------------------------------	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Comisión de Salud/aumento de cobertura.

- **Resumen**

Se conformó la Comisión de Salud. La Comisión de Salud apoyando en citar a las embarazadas para que asistan a sus controles prenatales. Se mejoró la asistencia de los usuarios al servicio de Salud ya que se llegan a captar embarazadas nuevas dentro de la comunidad, un aproximado de 25 a 35 por mes; además que en el informe se reportan más de 100 consultas prenatales por mes.

- **Situación previa**

En el año 2021 en el mes de enero se presenta una muerte materna ya que la paciente no se captó de manera oportuna por lo que no se logró brindar los controles debido a que la población no asimila la importancia del control prenatal, asiste al servicio de salud ya a finales de su embarazo.

- **Análisis de situación previa**

No había buena comunicación del personal de salud con la comunidad por lo que se realizan acciones para crear buena relación con la Comisión de Salud enfocándose al tema de socializar con la comunidad la importancia de llevar un control prenatal oportuno ya que la comunidad no identifica su importancia, misma que tanto personal de salud como la

Comisión debe concientizar a la población.

- Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)
 1. La comunidad no cuenta con Comisión de Salud. Y para poder conformarla se realiza comunicación con líderes comunitarios debido a que se presentó en la comunidad un caso de muerte materna y como punto de partida se realizan reuniones con los líderes. Así conformamos la Comisión de Salud que pueda apoyar al personal a socializar temas de importancia con la comunidad con relación a salud y como inicio se le hace conciencia a la comunidad sobre asistir a sus controles prenatales de manera oportuna.
 2. Reuniones con representantes de las familias para sensibilizarlos en la importancia del acceso a los servicios.
 3. Asambleas comunitarias de sensibilización a la población por medio de los líderes comunitarios

- **Resultado (situación actual)**

1. Se conformó la Comisión de Salud. La Comisión de Salud apoyando las acciones de promoción en la comunidad mediante citación a las embarazadas para que asistan a sus controles prenatales.
2. Se mejoró la asistencia de los usuarios al servicio de Salud ya que se llevan a captar embarazadas nuevas dentro de la comunidad en un aproximado de 25 a 35 por mes además que en el informe se lleva a reportar más de 100 consultas prenatales por mes.

- **Factores de éxito/ Claves para el éxito**

El personal de salud ha generado confianza y buena comunicación con líderes comunitarios y Comisión de Salud a través de la atención brindada a los usuarios ya que se hace de una manera integral, se atiende con respeto y siempre estar a atentos a cualquier duda o situación que pueda surgir dentro de la comunidad.

- **Sostenibilidad**

1. Comunicación constante del personal de salud con los líderes comunitarios
2. Mejoramiento en la presentación de servicios que ofrece el puesto de salud

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Joyabaj
Lugar del caso		PS Estanzuela
Informante	Nombre	Dilan Mendez y auxiliares de enfermería del territorio
	Cargo	EP
	Lugar de trabajo	Territorio 11

7-BP	Participación comunitaria	Gestión y mejoramiento de servicios de salud	Líderes comunitarios gestionan para mejorar el ambiente en el servicio de salud.
------	---------------------------	--	--

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	X Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Liderazgo, Gestión, buena comunicación

- **Resumen**

En centro de convergencia solo se tenía un servicio sanitario para el uso del personal y no había para la atención de la población. Los líderes comunitarios muy atentos accedieron a la gestión de un servicio sanitario para uso del personal que asisten al servicio.

- **Situación previa**

El servicio sanitario que se tenía en el servicio de salud por mala conexión de tubería aguas servidas, se proliferaba un olor desagradable, eso molestaba a las y los usuarios. En el centro de convergencia solo se tenía un servicio sanitario para el uso del personal y no había para la atención de la población

- **Análisis de situación previa**

No había buena comunicación del personal de salud con la comunidad, por lo que no se preocupaban en realizar mejoras.

- **Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)**

Se inició la comunicación con los líderes comunitarios debido al ambiente desagradable que se presenta en el servicio ocasionado por el sanitario. Los líderes comunitarios muy

atentos accedieron a la gestión de un servicio sanitario.

- **Resultado (situación actual)**

El centro de convergencia contaba únicamente con un servicio sanitario general y hasta ahora se logró establecer un servicio sanitario para la población y uno para el personal de salud por lo que el cuidado de mantener limpio el servicio sanitario es mutuo tanto del personal de salud como en ocasiones de la comunidad.

- **Factores de éxito/ Claves para el éxito**

1. La comunicación de la situación con la población y los líderes comunitarios.
2. La comprensión de la población ante la situación de salud los lleva a la reflexión y los hace participar para mejorar la situación de la sede de la prestación del servicio

- **Sostenibilidad**

1. Coordinación con líderes comunitarios
2. Comunicación continua
3. Socialización de temas de salud

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Joyabaj
Lugar del caso		Laguna Seca
Informante	Nombre	Zulema Mota, Laguna Seca
	Cargo	EP
	Lugar de trabajo	Centro de convergencia Laguna Seca

8-BP	Participación comunitaria	Buena comunicación	Buena comunicación entre las abuelas comadronas, líderes comunitarios, y personal de salud
------	---------------------------	--------------------	--

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Abuelas comadronas, comunicación, seguimiento

- **Resumen**

Las abuelas comadronas, líderes comunitarios y la población comprenden la importancia de reportar inmediatamente el nacimiento de un recién nacido, por lo que cada vez que hay un nacimiento ya sea la comadrona o la familia a través de una llamada telefónica informan al personal de salud.

- **Situación previa**

Pocas visitas realizadas inmediatamente antes de las 24 horas posparto.

- **Análisis de situación previa**

Poca comunicación e información de parte de comadronas y líderes comunitarios hacia el personal de salud acerca de informar de manera inmediata los nacimientos.

- **Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)**

Se tiene conformada la Comisión de Salud, pero con poco seguimiento de parte del personal de salud. En este contexto, se realizaron asambleas y se comunicaron con abuelas comadronas.

- **Resultado (situación actual)**

Las abuelas comadronas, líderes comunitarios y la población comprenden la importancia de reportar inmediatamente el nacimiento de un recién nacido, por lo que cada vez que hay un nacimiento ya sea la comadrona o la familia a través de una llamada telefónica informan al personal de salud.

- **Factores de éxito/ Claves para el éxito**

Reuniones mensuales con las comadronas han promovido una buena comunicación.

- **Sostenibilidad**

Que permanezca la buena coordinación con los líderes comunitarios y abuelas comadronas.

- **Fotos**



Fuente



Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Joyabaj
Lugar del caso		Centro de Convergencia San Juan los Llanos
Informante	Nombre	Cristóbal Alonzo
	Cargo	AE
	Lugar de trabajo	San Juan los Llanos

9-BP	Participación comunitaria	señales de peligro	Reconocimiento de señales de peligro en la embarazada
------	---------------------------	--------------------	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	sensibilización, señales de peligro, madres gestantes, comadronas

- **Resumen**

Se sensibiliza a las madres gestantes, comadronas, Comité de Salud para reducir la mortalidad materna, reconocimiento oportuno de los signos y señales de peligro. Se ha logrado que las embarazadas reconocieran las señales de peligro.

- **Situación previa**

No todas las embarazadas asisten a su control prenatal, desconocen los signos y señales de peligro de la misma a través de los calendarios nutricionales, fichas proporcionadas donde aparecen las diferentes señales de peligro, se evidencia la educación en salud hacia las madres gestantes.

- **Análisis de situación previa**

Por costumbre las madres gestantes no acuden al servicio de salud cuando se presentan señales de peligro durante el embarazo.

- **Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)**

Reunión y concientización al Comité de Salud sobre señales de peligro en las embarazadas, círculo con embarazadas y concientización de la misma, visitas domiciliarias, reunión con comadronas.

- **Resultado (situación actual)**

Se ha logrado identificar embarazadas con señales de peligro a través de la educación en salud que se les ha brindado a través de los materiales brindados por JICA se ha logrado a que las embarazadas reconocieran oportunamente los peligros.

- **Factores de éxito/ Claves para el éxito**

Brindar el equipo necesario en los diferentes servicios de la comunidad, involucramiento de los líderes comunitarios Comité de Salud, comadronas, mapeo de embarazadas de cada sector.

- **Sostenibilidad**

Mapeo de embarazadas, control prenatal, acompañamiento monitoreo institucional si lo amerita el caso.

- **Fotos**





República de Guatemala



Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Ixil
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Nebaj
Lugar del caso		Puesto de Salud de Vicalama
Informante	Nombre	Henry Miguel Ramirez Ceto
	Cargo	EP
	Lugar de trabajo	Puesto de Salud de Vicalama

10-LA	Participación comunitaria	Importancia de líderes	La población no ve la importancia de la Comisión de Salud
-------	---------------------------	------------------------	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
	X			

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Comisión de salud, salud comunitaria, individualidad, concientización

- **Resumen**

La comunidad no ve la necesidad de conformar una Comisión que este enfocada a Salud ya que para ellos con tener COCODES es suficiente porque aducen que el COCODE puede cumplir las funciones necesarias para la comunidad.

- **Situación previa**

La población no da importancia a las gestantes.

- **Análisis de situación previa**

El personal de salud ha dejado de insistir a los líderes de la importancia de las Comisiones de Salud.

- **Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)**

El personal de salud ha promovido la realización de asambleas comunitarias para la elección de integrantes de la Comisión de Salud

- **Resultado (situación actual)**

Los líderes no han citado a los usuarios.

- **Factores ocultos/ no supuestos**

1. Las comunidades están lejanas unas de otras, persistencia de individualismo y aparte conocen únicamente a los COCODES como líderes comunitarios por lo que al momento de hablarles de una Comisión de Salud no ven la importancia de líderes que los guíen con relación a salud.
2. La comunidad no ve la necesidad de conformar una Comisión que este enfocada a salud ya que para ellos con tener COCODES es suficiente porque aducen que el COCODE puede cumplir las funciones necesarias para la comunidad.

- **Recomendaciones**

1. Concientizar a la comunidad sobre la importancia de tener una Comisión de Salud. Involucrar y tener más comunicación con los líderes comunitarios para que ellos apoyen las acciones de salud en la comunidad.
2. Seguir trabajando de la mano con las comadronas para la referencia oportuna de las embarazadas.

- **Sostenibilidad**

1. Que permanezca la buena coordinación con los líderes comunitarios.
2. Mantener la buena comunicación que ha existido entre el personal de salud y las comadronas ya que mensualmente se les dan charlas educativas.

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Joyabaj
Lugar del caso		PS Portezuelo
Informante	Nombre	María Magdalena Quilla
	Cargo	AE
	Lugar de trabajo	PS Portezuelo

11-LA	Participación comunitaria/comunicación de riesgo	comunicación sobre la prevención de COVID-19	La población hace caso omiso a las medidas de prevención del COVID-19
-------	--	--	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	COVID-19, desinformación, prevención

- **Resumen**

En asambleas comunitarias los COCODES y alcaldes auxiliares dan las recomendaciones y trasladan la información a la población sobre la prevención del COVID-19. Es más fuerte la desinformación que circula por las redes sociales y los rumores que se escuchan de las demás personas de la comunidad, así que las personas se rehúsan a cumplir con las medidas preventivas.

- **Situación previa**

La población da poca importancia a las medidas de prevención al COVID-19

- **Análisis de situación previa**

1. Es más fuerte la desinformación que circula por las redes sociales y los rumores que se escuchan de las demás personas de la comunidad, hace que las personas se rehúsen a cumplir con las medidas preventivas.
2. El accionar del gobierno un poco lento da lugar a que las personas piensen que la pandemia es una mentira del gobierno para robarse el dinero.

- **Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)**

Personal de salud y COCODES concientizan a la población para promover las medidas de prevención del COVID-19.

- **Resultado (situación actual)**

En asambleas comunitarias los COCODES y alcaldes auxiliares dan las recomendaciones y trasladan la información a la población sobre la prevención de COVID-19. Sin embargo, las personas se rehúsan a cumplir con las medidas preventivas.

- **Factores ocultos/ no supuestos**

Las personas creen más en información falsa, por ejemplo: la mascarilla es una fuente de provocar enfermedad y no quieren usarla.

- **Recomendaciones**

Continuar promoviendo las medidas de prevención. En reuniones comunitarias que los COCODES y Alcalde Auxiliar den a conocer las medidas de prevención del COVID-19.

- **Sostenibilidad**

Que permanezca la buena coordinación con los líderes comunitarios.

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Joyabaj
Lugar del caso		Anonimizado
Informante	Nombre	Salvador Pacheco, Telma Catalina Pelico
	Cargo	AE
	Lugar de trabajo	PS Chiaj

12-LA	Participación comunitaria	Pasiva gestión de líderes comunitarios	La pasiva gestión de líderes comunitarios influye a la poca atención en salud comunitaria
-------	---------------------------	--	---

Etapa de aplicación	Planificar	Hacer	Controlar o Verificar	Actuar
		X		

Buenas Prácticas y Lección Aprendida	
Tipo	X Gestión
	X Programa (Ej: Salud Materno Infantil, Nutrición, Participación Comunitaria)
	Consideraciones culturales o de género
	Otros
Palabra Clave	Poca motivación, conformismo, comunicación

- **Resumen**

La poca motivación de la población hacia los líderes comunitarios los ha llevado al conformismo y no buscar alternativas de solución para el espacio de atención en salud.

- **Situación previa**

En años anteriores en la comunidad se contaba con un espacio en la escuela que se utilizaba como centro de convergencia en la comunidad, a donde acudía la población para recibir atención prenatal, vacuna a la niñez y control de crecimiento. Sin embargo, por necesidad de ampliar el espacio de la escuela, decidieron usar el espacio del centro de convergencia y dejar la atención de salud sin espacio.

- **Análisis de situación previa**

El personal de salud al momento de hablarle a la población sobre la importancia de tener instalaciones propias para la prestación de servicios, la comunidad se niega ya que ellos creen que eso implica más gastos para ellos. Los del COCODE no les hablan de buscar cómo gestionar, simplemente aceptan la decisión de la población y no insisten en elaborar el proyecto para dicho espacio. Las familias piensan que deben colaborar con efectivo para

el proyecto, por tal razón deciden rechazar la búsqueda de espacio fijo para la atención en salud.

- **Medidas de acción(es) tomada(s) o actividad(es) realizada(s)**

1. Se inició la comunicación con los líderes comunitarios, pero ellos refieren que hasta que la población acepte y apoye el proyecto, no se movilizarán para su gestión, lo que lleva al personal de salud a concientizar a las familias hasta lograr su aceptación.
2. El personal de salud de salud como acción de atención a la población realiza visitas domiciliarias, lo que complica atender al 100% de la población debido a las que las viviendas están dispersas.

- **Resultado (situación actual)**

No se cuenta con espacio para la prestación de servicios. La poca motivación de la población hacia los líderes comunitarios los ha llevado al conformismo y no buscar alternativas de solución para el espacio de atención en salud. Los líderes tampoco tienen iniciativa para preparar el proceso de gestión. Se ha buscado un lugar para la atención y se ha conseguido la colaboración de una persona en la comunidad donde hay una tienda, pero las embarazadas no llegan debido a que no hay privacidad. El personal de salud en sus visitas domiciliarias solo logra atender al 20% de la población.

- **Factores ocultos/ no supuestos**

1. Poca decisión y organización de los líderes comunitarios para la gestión.
2. La poca adquisición económica de las familias; les genera miedo pensar que deben contribuir económicamente para la gestión de un lugar para la prestación de servicios.
3. Cuando se convoca a los líderes a reuniones no llegan, solo envían a sus representantes por lo que ha dificultado la toma de decisión.

- **Recomendaciones**

1. Insistir en la comunicación sobre la situación de salud a la organización comunitaria y las complicaciones de la atención por no contar con un espacio físico.
2. Fortalecer el accionar de la Comisión de Salud para poder ejercer su rol.
3. Insistir para avanzar en la gestión del espacio para la prestación de servicios.

4. Mantener comunicación activa con la población y las diferentes organizaciones que apoyan proyectos en la comunidad.

- **Sostenibilidad**

Seguir con la comunicación activa para cualquier tipo de coordinación con líderes comunitarios.

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Joyabaj
Lugar del caso		Anonimizado
Informante	Nombre	Gricelda Panjoj
	Cargo	EP
	Lugar de trabajo	Territorio 8 Chorraxaj

13-BP	Participación comunitaria	Liderazgo de comisión de salud	Formación de comisión de salud para reducir la mortalidad materna y neonatal
-------	---------------------------	--------------------------------	--

Artículo

La conformación de la comisión de salud es parte de un proceso de organización y participación comunitaria para poner en acción un plan de emergencia comunitario cuando estas se presenten. Este proceso es amparado por:

- La constitución política de Guatemala
- Ley de consejos de desarrollo urbano y rural
- Ley general de descentralización
- Código municipal y código de salud

El proceso inicia con la comunicación y coordinación con líderes comunitarios específicamente con el alcalde auxiliar y consejo comunitario de desarrollo (COCODE).

Como en la experiencia de la comunidad de San Pedro II, del municipio de San Pedro Jocopilas, Quiché, inició a través de una visita de supervisión que la enfermera de territorio realizó durante la prestación de servicios de salud observando que la consulta se estaba realizando en un espacio poco adecuado. La enfermera y resto de equipo conversaron al respecto con el presidente de COCODE quien había sido parte de los vigilantes de salud y mantienen comunicación con el distrito de salud.



El líder de la comunidad comprendió la necesidad de contar con condiciones básicas para la atención en salud, para ello cedió un espacio físico que tienen en la alcaldía auxiliar aprovechando que allí cuentan con camilla y balanzas o pesas que fue donado en su oportunidad por la organización CEDRO.

Manteniendo esta buena comunicación, el personal del servicio de salud a su vez coordinó con la cruz roja quienes tienen el mismo objetivo de promover la conformación

de las comisiones de salud para abordarlo en conjunto con la comunidad.

Es importante mencionar que se realizaron reuniones de sensibilización con los líderes de la comunidad con la asistencia técnica de personal de salud y delegados de la cruz roja como una fase previa.

En cada reunión se abordaron temas como: los signos y señales de peligro durante el embarazo, parto y post parto, las cuatro demoras y la desnutrición.



Como resultado de lo anterior, el 27 de enero de 2020, siendo las 3:00 pm, en el salón comunal de la comunidad de San Pedro II se llevó a efecto una reunión con autoridades comunitarias; COCODE y alcaldes auxiliares con la participación de personal del distrito de salud de San Pedro Jocopilas y delegados de la Cruz Roja. A esta reunión, fueron convocadas mujeres líderes que ya habían trabajado en otros grupos para su comunidad y habían sido propuestas en asamblea realizada en fin de semana en San Pedro II para su participación.

Las lideresas, dispuestas a participar y con disponibilidad de ayudar a su comunidad, con el aval de las autoridades comunitarias conformaron la comisión de salud. A ellas se les aclaró que este es un trabajo comunitario voluntario y que no recibirán ningún pago a cambio. El desarrollo de esta actividad fue documentado en el libro de actas de la Cruz Roja.

Finalmente, se logró la conformación de la comisión de salud integrada por 05 mujeres líderes y con participación del presidente del COCODE.

Las integrantes de las comisiones de salud manifestaron su voluntad ya que; no recibirán ningún pago a cambio del trabajo que realizarán por su comunidad.

Por su parte, durante el proceso de capacitación que se realizará en el distrito de San Pedro Jocopilas, la Cruz Roja apoyará con la logística a las integrantes de la comisión de salud; alimentación y pago de pasaje para su movilización.



El 05 de febrero de 2020, en asamblea comunitaria fue presentada la comisión de salud y se socializó el objetivo que es la reducción de la mortalidad materna y neonatal. La cruz roja también compartió el proyecto de vigilancia de mujeres embarazadas y atención a los niños. El 17 de febrero, la comisión de salud de San Pedro II, junto a otras, fueron capacitadas por el personal del Distrito de Salud en la sesión introductoria del manual de los 5 pasos para organización y conformación de comisiones de salud del ministerio de salud pública que corresponde a:

- Las cuatro demoras
- Las señales de peligro en la embarazada y recién nacidos
- Fundamento legal de la participación comunitaria



En el siguiente mes, se capacitará con el paso uno: activar la organización comunitaria. El proceso de fortalecimiento de las comisiones de salud continuará a través de actividades planificadas con el liderazgo del personal del Distrito de Salud de San Pedro Jocopilas, Quiché.

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		San Pedro Jocopilas
Lugar del caso		La comunidad de San Pedro II
Informante	Nombre	Guadalupe López
	Cargo	Enfermera de Territorio
	Lugar de trabajo	DMS San Pedro Jocopilas

14-BP	Participación comunitaria	Rol esencial de comadronas capacitadas	Comunicación y coordinación con abuelas comadronas
-------	---------------------------	--	--

Artículo

El resultado de las actividades de intercambio de conocimientos que se ha venido desarrollando con las comadronas de las comunidades del municipio de Joyabaj a nivel de territorios y de distrito de salud es la comunicación y coordinación de acciones.

Como lideresas en su comunidad ha sido clave escuchar las experiencias vividas en la atención a la embarazada, durante el parto y puerperio. Por su parte el personal de salud ha reforzado los conocimientos en los signos y señales de peligro comprometiéndose en conjunto a salvar la vida de la mujer y del recién nacido.

La labor de las comadronas es visitar a cada embarazada en su hogar para seguimiento a su estado, dar consejería y entre otras acciones promocionar el control prenatal. Así mismo, acompañarlas a los servicios de salud y estar al pendiente para cuando llegue el momento en que la embarazada inicie con trabajo de parto, para su atención correspondiente.

El 14 de septiembre de 2019, en la comunidad llamado Alitas Xepepón en uno de los territorios de Joyabaj, la comadrona como sucede generalmente fue llamada por los familiares de una embarazada porque había iniciado el trabajo de parto.

La comadrona acudió de inmediato para evaluar, controlar y vigilarla hasta que llegara el momento del parto. Cabe mencionar, que el parto anterior de la señora había sido normal.

Luego de las charlas que la comadrona ha recibido en el centro de salud, ella sabe reconocer las señales de peligro. Específicamente respecto al parto, se le ha recomendado sobre el tiempo de espera para que salga la placenta. De no ser así, se convertiría en un peligro para cualquier parturienta.

Los dolores de parto en la embarazada se acentuaron. Todo estaba preparado y con el apoyo de los familiares la comadrona atendió el parto. Nació el bebé, cortó el cordón umbilical y le dio los cuidados necesarios. Sin embargo, pasado ya unos 20 minutos la placenta no salió y la puerpera tenía abundante hemorragia. Entonces la comadrona

consideró que la señora ya tenía dos señales de peligro. Inmediatamente informó a los familiares de la situación y los sensibilizó a cerca de la urgencia de traslado a un hospital.

A la vez, llamó vía telefónica y comunicó al personal de salud del territorio sobre la complicación y la necesidad de referencia al hospital distrital de Joyabaj.



Lamentablemente en esta comunidad no hay comisión de salud. Sin embargo, la comadrona y familiares coordinaron con el consejo de desarrollo comunitario (COCODE) tal y como previamente se había acordado en este lugar.

Había disponibilidad de transporte porque uno de los integrantes del COCODE tenía vehículo propio para llevar a la parturienta desde su casa.

Una vez que el personal de salud recibió la información de la comadrona salieron hacia el domicilio llevando su equipo médico de emergencias. Previamente, se comunicaron al distrito de salud para coordinar y que alguien saliera con la ambulancia a su encuentro para ahorrar tiempo.

Al llegar al domicilio evaluaron a la puérpera; le tomaron rápidamente sus signos vitales y del examen vaginal, confirmaron la hemorragia por retención placentaria.

La enfermera procedió a canalizarla con angiocat #18 en dos vías y pasaron solución Hartman a chorro. A la vez, aplicaron masaje uterino, prepararon la referencia y salieron hacia el hospital a una hora de tiempo aproximadamente.

En el hospital la recibieron, evaluaron, aplicaron tratamiento médico necesario y extrajeron la placenta, transcurriendo en un estado estable. Su evolución fue satisfactoria y dos días después fue dada de alta con su recién nacido.

Es de resaltar que la enfermera de programa de salud reproductiva del distrito de salud estuvo al pendiente de la atención de la puérpera a través de visitas y comunicación con

personal de salud del hospital. Luego, en la comunidad el seguimiento ya fue por auxiliar de enfermería de territorio.

Enfermera profesional comentó que, así como esta historia suceden otras en el día a día del trabajo del personal de salud en el primer nivel de atención y requiere que diferentes actores actúen de inmediato. La comunicación y la coordinación con abuelas comadronas ha mejorado y es el resultado de varias reuniones de intercambio de conocimientos que se han realizado.

El esposo de la parturienta dijo a todo el equipo de trabajo: “Mi esposa se salvó. Gracias por la ayuda”

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Joyabaj
Lugar del caso		Alitas Xepepón
Informante	Nombre	Sebastiana Riz García
	Cargo	Enfermera Profesional
	Lugar de trabajo	DMS Joyabaj

15-BP	Participación comunitaria	Coordinación con comadronas	Referencia oportuna de puérpera a través de la comunicación y coordinación con abuelas comadronas
-------	---------------------------	-----------------------------	---

Artículo

Durante el año 2019, en el distrito de salud de Joyabaj municipio de Quiché, bajo la coordinación del programa de Salud Reproductiva se realizaron de forma mensual en cada territorio, capacitaciones y reuniones de intercambio de experiencias entre comadronas y personal de salud.

Entre los temas abordados fueron: signos y señas de peligro durante el embarazo, parto y post parto. Así como, la importancia de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso.

Para una mejor comprensión respecto del ácido fólico se mostraron imágenes sobre las malformaciones que se pueden presentar en el bebé a causa de su deficiencia en la mujer como: espina bífida, labio leporino y paladar hendido.

Esta metodología ha permitido mejorar la comunicación del personal de salud con las abuelas comadronas y viceversa para referir o informar sobre alguna situación de emergencia de embarazadas o puérperas en su comunidad con la finalidad de salvar la vida.

Una de las experiencias de vida salvada fue cuando una abuela comadrona atendió un parto en la aldea Caquil del municipio de Joyabaj. La comadrona fue llamada por los familiares de la señora porque había iniciado trabajo de parto. Por su parte, la comadrona tenía el compromiso de asistir porque fue quien le realizó las visitas de seguimiento durante todo su embarazo.

De acuerdo a las semanas de gestación era un embarazo a término con el bebé en posición cefálico.

La abuela comadrona atendió el parto, aparentemente sin complicación. Sin embargo, al momento del nacimiento del bebé, ella reconoció que venía con espina bífida tal como le habían mostrado en la capacitación.

Por otra parte, observó que la madre estaba presentando hemorragia vaginal más de lo normal. Entonces de inmediato procedió a llamar vía telefónica al personal del puesto de Salud de Caquil, quienes se presentaron de inmediato, llevando su equipo médico necesario. El Auxiliar de enfermería examinó al recién nacido confirmando la anomalía.

A la vez, otra enfermera evaluó a la puérpera identificando que presentaba hemorragia vaginal abundante. Procedieron a canalizar en dos vías a la señora con angiocat No.18, mientras que aplicaron masaje uterino.

Informaron sobre la situación a la puérpera y familiares y la necesidad de referirlos al hospital distrital. Inicialmente se negaban a esto. Coordinaron el traslado con la comadrona y la comisión de salud quienes activaron el plan de emergencia. El alcalde auxiliar como parte de la comisión, gestionó vehículo con uno de los vecinos para el traslado.

El personal de salud llenó la hoja de referencia. El auxiliar de enfermería, la comadrona y familiares acompañaron el caso de referencia al hospital distrital de Joyabaj.

Al llegar al hospital, tanto el bebé como la madre fueron evaluados por médico turnista, estableciendo que su situación era crítica, activaron código rojo logrando controlar la hemorragia y salvaron la vida de la puérpera.

En relación al bebé, debido a su condición fue trasladado a otro nivel de mayor resolución (hospital nacional) para su atención. Su situación empeoró y 4 días después falleció.

El reconocimiento de la hemorragia vaginal post parto, espina bífida en recién nacido, la buena comunicación de la abuela comadrona con el equipo de salud y la disposición de la comisión de salud permitió que el traslado fuera oportuno salvando la vida de la puérpera.

Desde entonces, el esposo y el padre de la puérpera participan activamente en acciones de salud. Algunos comentarios textuales de los familiares al equipo de salud: “vaya que vinieron luego, porque no sabíamos qué hacer.

El papá de la puérpera refirió: “gracias a ustedes mi hija está viva”

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Joyabaj
Lugar del caso		Aldea Caquil
Informante	Nombre	Floricelda Mancilla y Aura Alvarado
	Cargo	Encargada de promoción y enfermera de DMS
	Lugar de trabajo	DMS de Joyabaj

16-BP	Participación comunitaria	Coordinación con comadronas para la referencia oportuna	Acciones de coordinación y comunicación con abuelas comadronas para la referencia oportuna de casos
-------	---------------------------	---	---

Artículo

Una de las situaciones con las que se encuentra el personal de salud en el primer nivel de atención es la renuencia de algunas familias para asistir al servicio de salud, debido a su religión, cultura y costumbres. Sin embargo, cuando se trata del componente de embarazadas, las acciones de vigilancia por el Ministerio de Salud incluyen realizar visita domiciliar para su control.

Es por ello que los enfermeros se organizan para cumplir con esta tarea, sin dejar cerrado el servicio de salud para la atención de otras personas.

De esta manera es como el personal de salud dio seguimiento hasta su hogar en la aldea Alconá, del municipio de Joyabaj a una embarazada con factores de riesgo por: edad 42 años y gran multíparidad por su antecedente de 12 gestas quien desde un inicio no aceptó asistir a sus controles prenatales al servicio de salud y se negó para ir al hospital para atención de su parto.

Los riesgos en su embarazo fueron identificados cuando le llenaron la ficha de vigilancia de riesgo obstétrico en el primer contacto que tuvieron con ella de acuerdo a las normas de atención del ministerio de salud de Guatemala.

Ante la renuencia, se integraron como equipo; el enfermero de territorio, auxiliar de enfermería de sector, integrante de COCODE, coordinador y enfermera de distrito, quienes participaron en las visitas a la vivienda para sensibilizar a la embarazada sobre los riesgos que estaba presentando. Esta acción se logró con el apoyo de la abuela comadrona.

Se realizaron varias visitas y en cada una, también se le explicó a ella y a los familiares sobre los principales signos y señales de peligro como: dolor de cabeza, visión borrosa,

dolor en la boca de estómago, hemorragia vaginal. Le aconsejaron y recomendaron que de presentarse alguno de estos, debía informar de inmediato al personal de salud. Se aprovechó para trabajar el plan de emergencia familiar para que estuviera preparada ante cualquier emergencia.

El 29 de enero de 2020, la señora ya en su última fase de embarazo, empezó con dolor de cabeza. El dolor era tan fuerte que recordó la explicación de los enfermeros y de las consecuencias que podía tener como: aumento de la presión arterial y convulsiones (pre eclampsia y eclampsia) si no es atendida a tiempo. Entonces con apoyo de la comadrona quien también conoce las señales de peligro y mantiene la comunicación con personal de salud llamó de inmediato vía telefónica para informar de la situación de la señora.

La embarazada estaba convencida que debía ir al hospital. Sin perder tiempo, la comadrona coordinó para su traslado desde la comunidad hasta el hospital distrital de Joyabaj. No hubo necesidad de la comisión de salud porque se contaban con los medios en ese momento.

Por su parte el personal de salud de primer nivel, una vez recibida la información de la comadrona, presentó el caso y coordinó la recepción en el hospital distrital para que estuvieran preparados para la atención.

Al llegar al hospital, fue evaluada por personal médico considerando un embarazo a término, con alteración de presión arterial y sin trabajo de parto. Se determinó que ya no tenía líquido amniótico. Entonces la prepararon y procedieron a realizar cesárea de emergencia.

La cesárea fue un éxito, la señora fue controlada y evolucionó satisfactoriamente al igual que el recién nacido.

Llegado el momento, fueron dados de alta para retornar a su comunidad bajo vigilancia de enfermeros del primer nivel de atención.

En conclusión, la señora acudió de emergencia al hospital distrital donde resolvió parto por cesárea. Controlaron la presión arterial y evolucionó satisfactoriamente.

Se evitó que presentara eclampsia u otra complicación salvando la vida de la madre y del bebé.

Durante su estancia intrahospitalaria, recibió consejería sobre planificación familiar logrando convencer y le realizaron pomeroy o ligadura de trompas de Falopio para ya no quedar embarazada.

Finalmente, el personal de salud satisfechos porque la madre atendió las recomendaciones, regresó a su hogar con su bebé sana y salva para continuar con la crianza de sus otros hijos.

La anticoncepción de la madre mejorará su calidad de vida y la de su hogar.

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		Joyabaj
Lugar del caso		Alconá
Informante	Nombre	Floricelda Mansilla y Aura Alvarado
	Cargo	Encargada de promoción y enfermera de DMS
	Lugar de trabajo	DMS de Joyabaj

17-BP	Participación comunitaria	Colaboración para salvar una vida	Referencia oportuna de embarazada
-------	---------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Artículo

El 18 de enero de 2020 en colaboración y apoyo del personal de salud, líderes, comisión de salud e integrantes de la comunidad Cerro Quemado del territorio El Vergel, salvaron la vida de una embarazada al referirla y trasladar oportunamente al CAP La Parroquia. Acciones como estas, tienen mejores resultados, toda vez haya compromiso de colaboración conjunta.

Debido a su ubicación geográfica, en el lugar poblado llamado Lancetillo La Parroquia, la atención en salud se desarrolla en medio de varias dificultades como se mencionan: la falta de acceso a carreteras, poca señal de teléfono, falta de transporte, dispersión de la población, con un clima cálido y lluvioso.

Estas condiciones han sumado importancia para realizar acciones de coordinación y comunicación con líderes comunitarios a fin de estar organizados y preparados ante cualquier caso de emergencia.

Se inició el año 2020, siempre con las acciones de vigilancia a la mujer embarazada, parto y post parto con la mejor disponibilidad del equipo de salud para evitar muerte materna en la comunidad.

En uno de esos días del mes de enero, una de las embarazadas de la comunidad Cerro Quemado, inició con dolores. Una vez que llegó la comadrona para evaluarla explicó que, había iniciado trabajo de parto y que era necesario llevarla al CAP. El motivo de la emergencia era que, de acuerdo a los controles prenatales que había recibido en el servicio de salud, se calculaba que tenía aproximadamente 33 semanas de gestación por fecha de última regla.

Los familiares y la comadrona informaron la situación a la comisión de salud y ellos a su vez comunicaron al personal del servicio de salud del territorio El Vergel.

Los enfermeros del puesto de salud alertados, se comunicaron de inmediato con el personal del centro de atención permanente CAP, informando que harían la referencia. Sin embargo, debido a la distancia acordaron que llegarían hasta cierto punto de la carretera y allí se encontrarían con la ambulancia que enviarían del CAP para reducir distancia y tiempo.

Así fue, en el puesto de salud, se organizaron para salir hacia la vivienda de la embarazada, llevando su equipo médico. Confirmaron que había iniciado trabajo de parto. Mientras tanto, los integrantes de la comisión de salud quienes ya sabían del caso de emergencia, también se organizaron. Debido a que en esta comunidad no hay medios de transporte y con escasos recursos económicos, entre todos procedieron a improvisar una camilla para trasladar a la embarazada desde la comunidad que estaba a aproximadamente 2 km de



distancia a pie hasta la carretera principal. A este equipo de traslado se sumaron otras personas de la comunidad quienes caminaron y caminaron turnándose cada vez sin detenerse hasta el punto acordado para llevar a la embarazada quien se quejaba cada vez más.

Todos agotados, lograron llegar a la carretera donde los esperaba la ambulancia. Al llegar al CAP fue ingresada, y atendieron parto prematuro

Llegaron al CAP, allí fue ingresada resolviendo parto prematuro. Tanto la madre como el recién nacido evolucionaron satisfactoriamente y pasado los días, regresaron a su comunidad.

Algunos comentarios del personal de salud.

“Nos sentimos satisfechos porque se logró trasladar a la paciente con alto riesgo al CAP”

“Se salvó la vida aún con todas la barreras y dificultades. Esto es por la coordinación, comunicación y colaboración de todos porque son comunidades retiradas y no hay transporte”

“Siempre hacemos la lucha día a día”

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		La Parroquia
Lugar del caso		Comunidad Cerro Quemado
Informante	Nombre	Diego Vásquez y Mariano Tiul
	Cargo	Enfermero de territorio y encargado de comisiones de salud
	Lugar de trabajo	Territorio El Vergel



18-BP	Participación comunitaria	Compromiso del equipo de salud	Una vida salvada por el equipo de salud
-------	---------------------------	--------------------------------	---

Artículo

El Puesto de Salud de Saquixpec se encuentra ubicado a 5 km. Del CAP, de La Parroquia. Su área de cobertura es de 5,693 habitantes, organizados en un territorio y un sector.

Este servicio de salud tiene un equipo integrado por una enfermera profesional y una auxiliar de enfermería.

Como personal de salud, hemos sido capacitados en control post parto, manejo de emergencias obstétricas, entre otros temas, por el personal del CAP y con apoyo de cooperantes como PROMATERNI. Así mismo, en el puesto de salud se dan charlas educativas a embarazadas, comadronas, familias y comunidad sobre signos y señas de peligro durante el embarazo, parto y post parto.

Nuestras acciones en el primer nivel de atención, van enfocadas a promocionar la salud y prevenir principalmente la mortalidad materna y neonatal.

Conscientes de este compromiso hemos salvado la vida de varias mujeres con complicaciones obstétricas como la siguiente:

El caso ocurrió en la comunidad Tierra Linda del área de cobertura de Saquixpec. Cuando todo parecía tranquilo, las 2 enfermeras del puesto de salud habíamos finalizado la jornada laboral. Era una noche fría y lluviosa cuando de repente recibimos una llamada telefónica como a las 7 de la noche. Al otro lado del teléfono un hombre con voz temblorosa pedía ayuda. Se escuchaba con dificultad debido a que en la comunidad no hay buena señal telefónica. Se cortó la llamada. Me quedé, preocupada, nerviosa, mi corazón latía cada vez más fuerte porque no sabía lo que estaba sucediendo. Después de varios intentos de comunicación, el hombre refirió: enfermera, mi esposa ya resolvió su parto, y se siente muy mal, está sangrando. ¿Cómo? Respondí. Pero si todavía falta según su fecha probable de parto. Le pregunté: ¿Su esposa siente frío? ¿Qué más le duele? está sangrando mucho? ya salió la placenta? Si siente frío por favor abríguela,

levántele los pies colocando colchas o sábanas para que estén en alto. Ahora mismo salimos para allá, le dije.

Tomamos el equipo (esfigmomanómetro, estetoscopio, termómetro, soluciones, venoclisis, angiocat, guantes etc.) y nos fuimos corriendo bajo la lluvia hacia la comunidad. Aún no habíamos cenado, esto no nos importó. Para nosotras en ese momento la prioridad era salvar la vida de la madre y del recién nacido.



Al llegar a la casa de la familia, encontramos a la señora acostada sobre 2 tablas junto a un fogón, ya había tenido a su bebé, asistida por comadrona de la comunidad.

Inmediatamente le tomamos los signos vitales, al examinarla se determinó que la causa era un desgarro vaginal. Se canalizó con doble vía para pasar soluciones, se le abrigó y colocó los pies un poco en alto. Se estabilizó a la señora. Mientras tanto, el esposo de la púérpera coordinó con un vecino para trasladarla en su vehículo.



La referencia se realizó a las 11:00 de la noche hacia el CAP de La Parroquia. Las 2 enfermeras la acompañamos hasta el servicio de salud. Previamente se llenó la hoja de referencia, se llamó telefónicamente al CAP y se presentó el caso.

En el CAP, fue evaluada por médico de turno, procedieron a suturar el desgarro vaginal y la dejaron ingresada.

Nosotras regresamos a nuestro puesto de salud de Saquixpec, manteniendo comunicación con el CAP. A los 3 días fue dada de alta. Dimos seguimiento durante 15 días, quedándonos satisfechas de haber salvado la vida de la madre y del recién nacido.

Como equipo del puesto de salud hemos analizado la importancia de abordar en pareja los signos y señales de peligro durante el embarazo, parto, post parto para que puedan reconocer y referir oportunamente.

Por otra parte, mantener esa buena comunicación con las comadronas y familias de la comunidad.

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		La Parroquia
Lugar del caso		Saquixpec
Informante	Nombre	Glendy Reyes Vargas
	Cargo	Enfermera profesional
	Lugar de trabajo	P/S de Saquixpec

19-BP	Participación comunitaria	Promoción de la técnica correcta por la comisión de salud	Demostración de la técnica correcta de lavado de manos para prevenir enfermedades diarreicas realizado por la comisión de salud
-------	---------------------------	---	---

Artículo

Las normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel del Ministerio de Salud de Guatemala promueven la atención integral e integrada a la población según los diferentes ciclos de vida a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Es por eso que, además de la atención materna en cada servicio de salud del primer nivel de atención, el equipo de salud también realiza acciones de monitoreo y promoción del crecimiento del niño/a y atención a la demanda por morbilidad en cada uno de los grupos etarios de la comunidad.

Toda la información generada como resultado de la producción de los servicios es consolidada en cada puesto de salud y reportada al Distrito mensualmente.

En los primeros días del siguiente mes, el personal de territorio y puestos de salud es convocado en el distrito para la reunión de análisis de sala situacional.

El propósito de esta reunión es la discusión y análisis basado en el reporte de información a nivel de distrito para identificar los principales problemas de salud y planificar acciones de mejora.

A inicios del presente año a través de esta metodología se determinó que, la comunidad que estaba presentando más casos de diarrea en niños era El Vergel, uno de los territorios de La Parroquia.

Cabe mencionar que, el 50% de la población de El Vergel cuenta con servicio de agua

entubada, mientras que el otro 50% dependen de la lluvia. Mismo que es utilizado para consumo humano. En la comunidad se han realizado charlas educativas con las familias sobre los métodos para contar con agua segura. Sin embargo, en esta oportunidad se definió sobre la importancia en el lavado de manos como parte de las acciones.

La iniciativa se socializó con las comisiones de salud y otros líderes de la comunidad a lo cual estuvieron de acuerdo en promover. Era la oportunidad para la comisión de salud quienes ya habían sido capacitados en la técnica correcta de lavado de manos. Entonces tocaba aplicar sus conocimientos demostrando la técnica con apoyo del personal de salud.

Se acordó que se realizaría en la escuela de la comunidad, así que, se coordinó con el director del establecimiento en la aldea.

Se organizó la actividad y el 22 de enero de 2020, se llevó a efecto la demostración y práctica de la técnica correcta de lavado de manos por la comisión de salud con la participación de personal de salud, líderes comunitarios, alcaldes, niños de las escuelas, adolescentes, y madres de familia.

La comisión de salud, explicó cada uno de los pasos, su importancia y la utilización del agua y jabón. Además de los momentos claves en que debe realizar lavado de manos y la duración de esta técnica.

Los niños y madres de familia practicaron siguiendo cada uno de los pasos demostrados por la comisión de salud.

Para el desarrollo de la actividad se preparó con anticipación material didáctico en forma de carteles. También se dispuso de insumos como: jabón, cubeta, agua y toalla limpia.

Se logró promover y motivar a los niños y resto de participantes para aplicar la técnica correcta y prevenir la transmisión de enfermedades.

Se sensibilizó a las madres de familia para enseñarles a sus hijos a lavarse las manos correctamente.

Fuente

Dirección de Área de Salud (DAS)		Quiché
Distrito Municipal de Salud (DMS)		La Parroquia
Lugar del caso		Aldea El Vergel
Informante	Nombre	Mariano Tiul y Diego Vásquez
	Cargo	Responsable de comisiones de salud y enfermero de DMS
	Lugar de trabajo	PS El Vergel



Conclusión

En resumen, el proyecto PROMATERNI en colaboración con el MSPAS trabajó en fortalecer las capacidades del personal de salud del primero y segundo nivel de atención en temas de salud y nutrición materno infantil.

Se concluye que, de este proceso de aprendizaje: teórico y práctico se generaron diversas experiencias las que han sido vivenciadas por personal de salud y comunitario durante la atención en salud, sobre todo a embarazadas y niños.

Las experiencias se ven reflejadas como historias de buenas prácticas comprendidas como: actividades, metodologías y/o herramientas que al aplicarlas han demostrado resultados positivos en la atención. Mismas que pueden ser replicadas o aplicadas en otros servicios de salud u otros municipios para obtener resultados similares haciéndolos sostenibles en el tiempo.

Del mismo modo, el conocimiento adquirido se ha traducido en historias exitosas o de fracaso conocidas como Lecciones Aprendidas. Cabe resaltar la importancia de las lecciones aprendidas como herramienta de análisis y reflexión para tomar decisiones oportunas, evitando cometer el mismo error y considerarlo como una oportunidad de mejora en la atención.

Derivado de lo anterior, el proyecto resalta la importancia en dejar documentadas las historias de Buenas Prácticas y lecciones aprendidas como una herramienta para compartir, reflexionar, replicar. Al mismo tiempo, se espera que el presente documento sirva de consulta para generar nuevos conocimientos y mejorar la calidad de la atención tomando en cuenta la capacidad instalada del personal y el equipo médico donado en algunos Distritos.

