

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ESTRATEGIA “VENTANA DE LOS MIL DÍAS” EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO. GUATEMALA 2014.

TESIS DE POSGRADO

MICHELLE MARÍA ALEJANDRA PAZ SANTISTEBAN
CARNET 15253-04

LA ANTIGUA GUATEMALA, ENERO DE 2015
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ESTRATEGIA “VENTANA DE LOS MIL DÍAS” EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO. GUATEMALA 2014.

TESIS DE POSGRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

MICHELLE MARÍA ALEJANDRA PAZ SANTISTEBAN

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

LA ANTIGUA GUATEMALA, ENERO DE 2015
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR:	P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA:	DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN:	DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:	LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL:	LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO:	DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
VICEDECANO:	MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA:	MGTR. SILVIA MARIA CRUZ PÉREZ DE MARÍN
DIRECTORA DE CARRERA:	MGTR. SILVIA LUZ CASTAÑEDA CEREZO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. VELIA LORENA OLIVA HERRERA

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. BLANCA AZUCENA MENDEZ CERNA

MGTR. MICHELE MARIE MONROY VALLE

MGTR. SILVIA LUZ CASTAÑEDA CEREZO

Guatemala, 31 de octubre de 2014

Dra. Silvia Castañeda Cerezo
Directora de Postgrados
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar

Por este medio informo que he revisado y aprobado el informe final de tesis titulado ***Evaluación de la calidad de atención de la estrategia “Ventana de los mil días” en el segundo nivel de atención en salud del departamento de Quetzaltenango, Guatemala 2014*** realizada por la Licenciada Michelle María Alejandra Paz Santisteban, el cual asesoré.

Atentamente,



MSP. Dra. Velia Lorena Oliva Herrera



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Posgrado de la estudiante MICHELLE MARÍA ALEJANDRA PAZ SANTISTEBAN, Carnet 15253-04 en la carrera MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA, de la Sede de La Antigua, que consta en el Acta No. 096-2015 de fecha 9 de enero de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ESTRATEGIA "VENTANA DE LOS MIL DÍAS" EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO. GUATEMALA 2014.

Previo a conferírsele el grado académico de MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 23 días del mes de enero del año 2015.

MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO, VICEDECANO
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar



Índice

I. Introducción	1
II. Planteamiento del problema	3
Pregunta de investigación	3
III. Marco teórico	4
Calidad de atención.....	4
Ventana de los mil días	5
Red de servicios de salud.....	12
Departamento de Quetzaltenango.....	16
IV. Antecedentes	17
V. Justificación	20
VI. Objetivos	21
Objetivo general	21
Objetivos específicos.....	21
VII. Diseño de investigación	22
Tipo de estudio	22
Sujetos / Unidad de análisis	22
Variables de estudio	23
Operacionalización de variables.....	23
VIII. Metodología	25
Población.....	25
Recolección de datos	25
Procesamiento y análisis de datos	26
Aspectos éticos	27
IX. Presentación de resultados	28
X. Discusión de resultados	35
XI. Conclusiones	43
XII. Recomendaciones	44
XIII. Referencias bibliográficas	45
XIV. Anexos	47

Resumen

La calidad de asistencial es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud, que puede evaluarse a través de diversos componentes. El presente trabajo de tesis se realizó con el objetivo evaluar la calidad de atención científico-técnica de la estrategia “Ventana de los mil días” en el segundo nivel de atención en salud de ocho municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en el departamento de Quetzaltenango, Guatemala, realizado en el período de octubre a noviembre de 2014. Se evaluó la calidad del conocimiento del personal, equipo antropométrico, abastecimiento de insumos e infraestructura. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, siendo la unidad de análisis y población de estudio, los establecimientos de salud del segundo nivel de atención y el personal a cargo de las intervenciones de la estrategia “Ventana de los mil días”, respectivamente. La metodología empleada para la recolección de datos fue a través de entrevistas, por observación y por revisión de registros. Se determinó que los conocimientos del personal son adecuados, el equipo antropométrico e infraestructura de los establecimientos no cumple con todos los criterios de calidad y se evidenció el desabastecimiento de medicamentos, micronutrientes y vacunas. Se concluyó en que no hay cumplimiento de todos los componentes de calidad de atención científico-técnica en el segundo nivel de atención de los ocho establecimientos de salud evaluados.

I. Introducción

Guatemala se caracteriza por ser un país de mucha riqueza cultural, étnica, lingüística, en flora y fauna. Sin embargo, en los últimos años se ha visto severamente afectada por una serie de eventos tales como el cambio climático, surgimiento de enfermedades, crecimiento poblacional, entre otras, que han repercutido de manera importante en la seguridad alimentaria y nutricional principalmente de las poblaciones más vulnerables.

La situación de inseguridad alimentaria y nutricional por la que atraviesa actualmente el país, ha dado como resultado final una alta prevalencia de desnutrición crónica, con un porcentaje de 48.9% en la niñez menores de cinco años (1).

Una de las estrategias para prevenir la desnutrición crónica, es la denominada “Ventana de los mil días”, que consiste en una serie de acciones a realizar en los primeros mil días de vida de un niño, que incluyen los nueve meses de embarazo hasta los dos años de edad ejecutadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en el primer y segundo nivel de atención.

Se planteó un estudio de investigación con el objetivo de determinar si en los establecimientos de salud del segundo nivel se está brindando atención de calidad en las intervenciones de la estrategia “Ventana de los mil días” a través del componente científico-técnico de la calidad en salud, que incluye los conocimientos del personal, la capacidad instalada de los servicios siendo ésta la infraestructura y equipo, y por último, el abastecimiento de insumos necesarios para la prestación de los servicios en base a esta estrategia.

A partir del año 2012, el gobierno de Otto Pérez Molina estableció el Pacto Hambre Cero como estrategia para el abordaje de la desnutrición, en el que priorizó 166 municipios del altiplano occidental de Guatemala, por ser la región con la más alta vulnerabilidad nutricional del país, presentando prevalencias de desnutrición crónica superiores al 90% (2). En base a esta priorización, el presente estudio se realizó en los

servicios de salud del segundo nivel de atención de los ocho municipios priorizados por muy alta vulnerabilidad nutricional.

El principal hallazgo del estudio sobre las intervenciones de la estrategia “Ventana de los mil días” en los establecimientos del segundo nivel de atención fue la determinación de que la calidad de atención científico-técnica no es adecuada, principalmente debido a la deficiencia en infraestructura y al desabastecimiento de insumos tales como micronutrientes, medicamentos, vacunas, material educativo e insumos básicos para la prestación de estos servicios. Sin embargo, se determinó que en general los conocimientos del personal de los establecimientos de salud evaluados sobre la estrategia son adecuados, situación que contribuye con la calidad de la prestación de estos servicios.

Dada la prioridad que la estrategia “Ventana de los mil días” es importante tomar las medidas correctivas en los aspectos deficientes para garantizar la calidad en la prestación de estos servicios.

II. Planteamiento del problema

En Guatemala, la desnutrición es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, el 49.8% de población menor de 5 años padece de desnutrición crónica y el 1.4% desnutrición aguda (1), por lo que la atención a la desnutrición crónica es prioritaria, ya que no repercute únicamente en el estado de salud y nutrición de los niños, sino que además es la causa de bajo desarrollo cognitivo y rendimiento escolar, y en la baja productividad en la vida adulta, bajos ingresos económicos y enfermedades crónicas, situación que a largo plazo disminuye el crecimiento y desarrollo del país (3).

La estrategia “Ventana de los mil días” constituye una estrategia para prevenir la desnutrición crónica a través de la atención integral de mujeres embarazadas y niños menores de dos años a través de acciones de prevención y promoción de su salud y nutrición. Por esta razón, a partir del año 2012 se declaró como una estrategia de interés nacional con el objetivo de contribuir a reducir la desnutrición crónica infantil, destinando recursos a nivel nacional para cumplir con este fin (4).

El MSPAS tiene a su cargo la ejecución de esta estrategia a través de un paquete de atención en salud y nutrición que incluye atención prenatal, atención calificada del parto, buenas prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes, entre otras, ejecutada a través de los servicios del primer y segundo nivel de atención en salud.

Es importante conocer si en los servicios de salud, específicamente del segundo nivel de atención, se brinda una atención de calidad de acuerdo a esta estrategia, por lo que se formuló la siguiente interrogante.

Pregunta de investigación

¿Cómo es la calidad científico-técnica de la estrategia “Ventana de los mil días” en el segundo nivel de atención en salud del departamento de Quetzaltenango?

III. Marco teórico

Calidad de atención

La calidad de atención asistencial es el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos, y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (5).

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud. (6)

Componentes de la calidad asistencial

Para garantizar la calidad en la prestación de servicios de salud deben considerarse tres componentes:

- a) *Componente técnico*: aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.
- b) *Componente interpersonal*: basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.
- c) *Componente aspectos de confort*: son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable (7).

En base a estos componentes se proponen áreas o dimensiones de calidad, siendo estas:

- **Calidad científico-técnica:** este es el objetivo más común de los programas de control de calidad y se refiere al nivel de aplicación de los conocimientos y tecnología médicos disponibles actualmente. El término de calidad cuando es utilizado sólo, se refiere casi siempre a este componente.
- **Efectividad:** capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
- **Eficiencia:** relación entre el impacto real de un servicio o programa y su costo de producción.
- **Accesibilidad:** facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
- **Aceptabilidad:** grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- **Equidad:** atención de calidad sin importar género, raza, etnia, ubicación geográfica o nivel socioeconómico.
- **Seguridad:** prestación de servicios con el mínimo riesgos y daños a los usuarios.
- **Continuidad:** se refiere a la atención del usuario como un todo, en un sistema de atención jerarquizado e integrado de manera que acceda al nivel de atención adecuado para la satisfacción de su necesidad. Este componente puede incluirse en la calidad científico-técnica (5, 7, 8).

Ventana de los mil días

El Movimiento para el Fomento de la Nutrición -*SUN, Scaling Up Nutrition*- es un movimiento mundial fundado bajo el principio de que toda persona tiene derecho a la buena alimentación y una buena nutrición. Este movimiento reúne a las autoridades de países afectados por la desnutrición, una gran variedad de interesados de múltiples sectores locales y una coalición mundial de asociados, que se han comprometido a trabajar juntos mediante la ejecución de un grupo de intervenciones específicas en cuanto a la nutrición, la expansión del conjunto de recursos para este esfuerzo y la integración de la nutrición en los programas de salud, agricultura, educación, empleo, bienestar social y de desarrollo, los participantes en el Movimiento pueden contribuir para lograr reducciones importantes y sostenidas en la desnutrición, y mejorar significativamente la salud y prosperidad de las futuras generaciones.

La ventana de los mil días es la estrategia para fomentar una buena nutrición en los primeros mil días comprendidos entre los nueve meses de embarazo y los dos años de un niño, que constituye una fase de preparación vital para tener una vida adulta saludable con el mayor potencial de aprendizaje e ingresos combinado con un muy bajo riesgo de padecer enfermedades como diabetes y enfermedades cardíacas. Además, constituye una de las estrategias para la prevención de la desnutrición crónica infantil (3).

Incluye intervenciones de promoción de lactancia materna, alimentación complementaria, mejoramiento de prácticas de higiene incluyendo el lavado de manos, provisión de vitamina A, provisión de zinc terapéutico para el manejo de la diarrea, micronutrientes en polvo, desparasitación de niñas y niños, suplementos de hierro y ácido fólico a embarazadas para prevenir la anemia, provisión de yodo a través de sal yodada o cápsulas, fortificación con hierro de alimentos básicos, prevención y tratamiento de la desnutrición aguda moderada a nivel comunitario, seguimiento en los puestos de salud y alimentos terapéuticos listos para consumo y tratamiento de la desnutrición aguda severa en Centros de Recuperación Nutricional -CRN- (3,4).

a) Atención integral de la mujer embarazada (9)

La atención integral a la mujer embarazada tiene como objetivo principal promover y mantener la salud física, mental y social de la madre, proporcionando educación sobre nutrición, higiene personal y el proceso de embarazo, parto, puerperio y cuidados de la o el recién nacido. Las actividades que deben realizarse se describen a continuación.

Control prenatal

Para garantizar el óptimo crecimiento y desarrollo del recién nacido, y asimismo prevenir complicaciones durante el embarazo y el parto, se deben realizar cuatro controles prenatales de la siguiente forma:

- Primero: antes de las 12 semanas
- Segundo: alrededor de las 26 semanas

- Tercero: a las 32 semanas
- Cuarto: entre las 36 y 38 semanas

Evaluación nutricional

La evaluación nutricional debe realizarse en cada control prenatal, debe tomarse el peso y registrar del dato en la ficha de la embarazada para evaluar la ganancia de peso.

Durante el primer trimestre del embarazo debe realizarse la medición de la circunferencia media del brazo para determinar estado nutricional materno, si la medida de la Circunferencia Media del Brazo -CMB- es igual o mayor de 23 cm, quiere decir que tiene un buen estado nutricional. Si la CMB es menor a 23 cm quiere decir que tiene un déficit en el estado nutricional.

Tabla 1. Ganancia de peso mínimo esperado en embarazadas utilizando circunferencia de brazo medida en el primer trimestre

Mes de embarazo	Libras que deben aumentar las mujeres con CMB igual o mayor de 23cm	Libras que deben aumentar las mujeres con CMB menor de 23cm
1	½	1
2	½	1
3	1	2
4	3	5
5	3	5
6	3	5
7	3	5
8	2 ½	4
9	1	2
Total	17 ½	30

Fuente: MSPAS. Normas de Atención en Salud. Guatemala 2004.

En el primer control prenatal después de las 12 semanas, debe realizarse la evaluación nutricional utilizando el Índice de Masa Corporal -IMC-, el cual se clasifica como bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad. De acuerdo al resultado obtenido se recomienda el siguiente incremento de peso durante el embarazo.

Tabla 2. Incremento de peso recomendado durante el embarazo según IMC

Estado nutricional inicial	Incremento de peso total en kg/ libras	Incremento de peso semanal en gramos-onzas/ semana
Bajo peso	12 a 18 Kg (26 a 39 libras)	400 a 600 gr (14 a 21 onzas)
Normal	10 a 13 Kg (22 a 28 libras)	330 a 430 gr (11 a 15 onzas)
Sobrepeso	7 a 10 Kg (15 a 22 libras)	230 a 330 gr (8 a 15 onzas)
Obesidad	6 a 7 Kg (13 a 15 libras)	200 a 300 gr (7 a 8 onzas)

Fuente: MSPAS. Normas de Atención en Salud. Guatemala 2004.

Consumo de alimentos

Se debe orientar a la mujer embarazada sobre la adecuada alimentación en base a las Guías Alimentarias de Guatemala, promoviendo el consumo de alimentos locales y fuentes de hierro y ácido fólico.

Suplementación con micronutrientes

Tiene como finalidad resolver casos de anemia, disminuir la morbilidad y mortalidad, prevenir y atender deficiencias nutricionales en casos de emergencia.

La suplementación con sulfato ferroso, previene la deficiencia de hierro, reduce la incidencia de anemia y mejora la función reproductiva de la mujer y su capacidad de trabajo. La suplementación con ácido fólico contribuye a prevenir malformaciones congénitas en el feto durante la gestación como defectos de tubo neural (anencefalia, espina bífida, encefalocele), paladar hendido y labio leporino.

Tabla 3. Esquema de suplementación con micronutrientes en mujeres embarazadas

Suplemento	Presentación	Dosis	Frecuencia de entrega
Hierro	Tabletas de 300 mg de sulfato ferroso	2 tabletas cada 8 días	24 tabletas en cada control
Ácido fólico	Tabletas de 5mg	1 tableta cada 8 días	12 tabletas en cada control

Fuente: MSPAS. Normas de Atención en Salud. Guatemala 2004.

Adicional a estas acciones es importante realizar los exámenes de laboratorio que sean necesarios, vacunar contra tétanos y difteria -Td-, examen bucodental, orientación a la embarazada para identificar señales de peligro y espaciamiento de embarazos.

b) Atención integral al niño menor de 2 años (10)

El objetivo de esta intervención es proveer los estándares básicos para un adecuado desarrollo, salud y nutrición, así como la prevención y tratamiento oportuno de cualquier afección que pueda presentarse desde el nacimiento, durante el periodo de lactancia hasta los dos años de edad. La atención integral incluye las siguientes actividades:

Lactancia materna

Es la alimentación del bebe con la leche de su mamá, la cual satisface sus requerimientos nutricionales, porque provee nutrientes necesarios que le brindan protección y resistencia contra las infecciones comunes de la infancia. Las prácticas adecuadas de lactancia materna incluyen lo siguiente:

- Apego inmediato e inicio de la lactancia materna durante la primera media hora de nacimiento.
- Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

- Promoción de lactancia materna continuada hasta los dos años de edad.
- Brindar lactancia materna a libre demanda.

Alimentación complementaria

Período que inicia después de los 6 meses cuando los niños y niñas además de lactancia materna necesitan ir recibiendo poco a poco otros alimentos espesos que complementen su alimentación. Las actividades para brindar alimentación complementaria de calidad incluyen las siguientes:

- Introducción de alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad, iniciando con papillas, puré o alimentos semisólidos.
- Uso de alimentos con densidad nutricional apropiada en infantes menores de 24 meses.
- Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos.
- Proporcionar la cantidad adecuada de alimentos, comenzando con cantidades pequeñas y aumentando la cantidad conforme crece el niño (a) mientras se mantiene la lactancia materna.

Monitoreo de crecimiento

Es el conjunto de actividades que permiten determinar si un niño está siendo adecuadamente alimentado según lo refleja su crecimiento, permite detectar tempranamente fallas en el crecimiento de modo que pueda intervenir de forma oportuna y es una estrategia clave en las actividades orientadas a prevenir la desnutrición.

Está demostrado científicamente que el crecimiento y desarrollo óptimo se logra cuando el niño recibe atención y cuidado integral en nutrición, salud, higiene y estimulación psicoafectiva.

La atención es generalmente realizada en los servicios de salud y otros servicios complementarios, mientras que el cuidado tiene lugar en el hogar. Mientras más

temprano se detecten los riesgos, mayores serán las posibilidades de que el niño pueda desarrollar su máximo potencial.

La actividad principal consiste en la toma del peso y de la talla para la determinación del estado nutricional de acuerdo a los tres indicadores antropométricos: peso para talla, talla para edad y peso para edad. Los controles de talla deben realizarse a cada 6 meses, mientras que los controles de peso deben realizarse de la siguiente forma:

Tabla 4. Esquema de monitoreo de crecimiento

Edad	Frecuencia	Controles
0 a menos 2 años	Mensual	12 al año
2 a menos 3 años	Cada tres meses	4 al año
3 a menos 5 años	Cada 6 meses	2 al año

Fuente: MSPAS. Normas de Atención en Salud. Guatemala 2004.

Suplementación con micronutrientes

La suplementación con micronutrientes debe darse a partir de los seis meses de acuerdo al siguiente esquema.

Tabla 5. Esquema de suplementación con micronutrientes

Suplemento	Presentación	Edad en meses	Dosis
Vitamina "A"	Perlas de 100,000 UI	6 a 11	1 perla de 100,000 UI
	Perlas de 200,000 UI	12 a 59	1 perla de 200,000 UI cada 6 meses

Suplemento	Presentación	Edad en meses	Dosis
Hierro	Jarabe de 200mg de sulfato ferroso por 5ml	6 a 18	4 ml de jarabe cada 8 días
		19 a 23	8 ml de jarabe cada 8 días
	Gotas pediátricas de 125 mg de sulfato ferroso por 1 ml	6 a 18	1 ml de gotas pediátricas cada 8 días
		19 a 23	2 ml de gotas pediátricas cada 8 días
	Tabletas de 300 mg	24 a 59	1 tableta cada 8 días
Ácido Fólico	Tabletas de 5 mg	6 a 59	1 tableta de 5 mg cada 8 días
Desparasitante	Tabletas de 400 mg	24 a 59	1 tableta de 400mg cada 6 meses

Fuente: MSPAS. Normas de Atención en Salud. Guatemala 2004.

Adicional a estas acciones es importante la vacunación de acuerdo al esquema por edad, la vigilancia del desarrollo infantil, la evaluación bucodental, visual, auditiva, detección y prevención oportuna de la desnutrición (9).

Red de servicios de salud de Guatemala (11)

La red de establecimientos de salud es el conjunto de establecimientos institucionales y comunitarios prestadores de servicios de salud articulados funcionalmente entre sí y con perfiles y responsabilidades diferentes de acuerdo a su capacidad de resolución. Cada uno de ellos desarrolla programas, servicios y acciones de promoción,

prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, dirigidas a las personas y al ambiente. En cada ámbito territorial las redes de establecimientos de salud constituyen la base organizativa y funcional del desarrollo del Sistema Integral de Atención en Salud.

Los niveles de atención en salud son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la atención de la salud de grupos específicos. La red de servicios de salud está conformada por los siguientes servicios:

- a) Primer nivel de atención
- b) Segundo nivel de atención
- c) Tercer nivel de atención
- d) Extensión de cobertura

Primer nivel de atención

El Puesto de Salud es el establecimiento de servicios públicos de salud de Primer Nivel de Atención ubicados en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre dos mil habitantes como promedio y sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud definidos según normas en un horario de 8 horas de lunes a viernes. El recurso humano básico conformado por el/la auxiliar de enfermería y el/la técnico/a de salud rural. Presta servicios de promoción, prevención y curación de enfermedades.

Segundo nivel de atención

El Centro de Salud es el establecimiento de los servicios públicos de salud del Segundo Nivel de Atención ubicado en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales y centros poblados de 5,000 a 20,000 habitantes. Brinda a la población de su área de influencia, los servicios ampliados de salud definidos según normas, y coordina y articula la prestación de servicios de salud de los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia.

Los Centros de Salud se clasifican en: Centros de Salud Tipo B, Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios -CENAPA-, Centros de Salud Tipo A, Centro de Atención Médica Permanente -CAP-, Centro de Atención Integral Materno-Infantil -CAIMI-, y otros Centros de Salud como Clínicas Periféricas, Centros de Urgencia Médicas -CUM- y Maternidades Periféricas.

a) Centros de Salud Tipo B

Son establecimientos de servicios públicos de salud que brindan servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidos a las personas y acciones al ambiente. Tiene un área de influencia comprendida entre cinco y diez mil habitantes. Los recursos humanos básicos son médico general, odontólogo, psicólogo, enfermero/a, auxiliar de enfermería, técnico/a en salud rural, inspector/a de saneamiento ambiental, técnico/a de laboratorio clínico y personal de administrativo y de apoyo.

b) Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios -CENEPA-

Establecimiento de salud que cubre una población promedio de diez mil habitantes. Los servicios que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación de la salud, dirigido a las personas y al ambiente, con énfasis en programas prioritarios, con horarios de atención adaptados y ampliados de acuerdo a la cultura de la población para la demanda de los servicios. No cuenta con encamamiento y en caso de desastres o emergencias prestarán atención permanente. Las modalidades de horarios de atención son las siguientes: 1) lunes a viernes de 8 horas, 2) lunes a domingo de 8 horas 3) lunes a viernes de 12 horas, 4) lunes a viernes de 12 horas y fin de semana 8 horas.

c) Centro de Atención Médica Permanente -CAP-

Son establecimientos de servicios públicos que cuentan con servicios de internamiento de seis a diez camas para atención materno-infantil. Estos centros están situados en áreas geográficas seleccionadas, en centros urbanos de alta concentración poblacional. Tienen un área de influencia entre diez y veinte mil

habitantes. Funcionan las veinticuatro horas del día y brindan atención de maternidad (parto sin complicaciones). Además de las acciones de recuperación, ejecutan acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas. Los recursos humanos básicos son: médico general, odontólogo, psicólogo, enfermera graduada, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, y personal administrativo y operativo de apoyo.

d) Centro de Atención Integral Materno-Infantil -CAIMI-

Establecimiento de salud de atención médica permanente, con resolución de parto no complicado, estabilización y referencia de urgencias; se ubican en áreas geográficas seleccionadas, con centros urbanos de alta concentración poblacional que deban contar con establecimientos con disponibilidad de encamamiento para atención materna e infantil. Desarrolla actividades de consulta externa, atención ambulatoria extramuros vinculada fundamentalmente a los hogares maternos.

Las acciones que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación. Cuentan con encamamiento (de seis a diez camas) y sala de atención de parto. Funcionan las veinticuatro horas del día. Los recursos humanos básicos son: médico general, médico obstetra, médico pediatra, odontólogo, psicólogo, enfermera graduada, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, y personal administrativo y operativo de apoyo.

Tercer Nivel de Atención

Son servicios de salud de alta complejidad dirigidos a la solución de los problemas de las personas que son referidas por los establecimientos del primer y segundo nivel de atención según normas de referencia y contrarreferencia, o que acuden a los establecimientos de este nivel en forma espontánea o por razones de urgencia.

Brinda un conjunto de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de acuerdo a los programas y servicios desarrollados en cada establecimiento.

Bridan atención médica especializada y sub especializada contando con especialidades médicas básicas de medicina interna, pediatría, cirugía, ginecología y obstetricia, anestesia, traumatología y ortopedia, patología y radiología, además subespecialidades de: gastroenterología, cardiología, neumología, reumatología, hematología entre otras. Presta los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos.

Los establecimientos que brindan atención en este nivel son los hospitales departamentales, regionales, nacionales y especializados de referencia nacional.

Departamento de Quetzaltenango (12)

El departamento de Quetzaltenango está ubicado en la región del Altiplano Occidental de Guatemala, tiene una extensión territorial de 1951 kilómetros cuadrados, y su altitud oscila entre los 2800 y 350 metros sobre el nivel del mar, cuenta con 24 municipios y la proyección de población para el año 2015 es de 861,178 habitantes. Sus principales idiomas son el castellano, mam y k'iche'. Se fundó el 16 de septiembre de 1845.

El porcentaje de pobreza general de Quetzaltenango es de 44% y pobreza extrema de 10.1%, siendo los municipios del altiplano y de poblaciones indígenas los más afectados, que también se han priorizado por los altos índices de desnutrición crónica y vulnerabilidad alimentaria y nutricional, entre ellos: Huitán, Cabricán, Cajolá, San Martín Sacatepéquez, San Miguel Sigüilá, Concepción Chiquirichiapa, Palestina de Los Altos y San Juan Ostuncalco (Anexo 1). En estos municipios coexiste un alto nivel de analfabetismo, problemas en la prestación de servicios esenciales, especialmente de salud y educación, situación causante de la mayoría de problemas relacionados con la salud y nutrición de la población, especialmente la más vulnerable, siendo esta la infantil y mujeres embarazadas.

El contexto situacional del departamento de Quetzaltenango y sus municipios demuestra la importancia de realizar investigaciones sociales, de educación, salud y nutrición para contar con fundamentos que respalden futuras intervenciones.

IV. Antecedentes

Debido a las similitudes y la pertinencia con el presente estudio, se citan las siguientes referencias:

El Centro de Investigaciones Económicas Nacionales -CIEN-, en el 2014 presentó el informe de resultados del estudio llamado “Monitoreo de la ventana de los 1000 días”, determinó los avances y desafíos que afronta el MSPAS en la implementación de las acciones en los 166 municipios priorizados de Guatemala, con el fin de formular recomendaciones que permitan mejoras en el futuro. Se tomó una muestra de 63 puestos de salud y 63 centros de convergencia y se realizó entrevistas con el personal de salud, observación de instalaciones y entrevistas de percepción. Los principales resultados indicaron que el 23% del personal conoce cuál es la dosis de zinc para tratar diarreas, 256 mujeres de 586 embarazadas no tenían carnet para citas, 36% de los centros estaban cerrados el día de la visita, 45% de lugares visitados contaban con material sobre lactancia materna; las principales recomendaciones derivadas de este estudio fueron: capacitación al personal, mejoramiento de la infraestructura, elaboración de un plan operativo y mejorar las competencias del personal a cargo de los registros (13).

USAID a través de su proyecto *Traslating Research into Action [Transformando la Investigación en Acción]* y University Reserch CO., LLC -URC- en el 2014 en su informe técnico titulado “Los mil días en el Altiplano Occidental de Guatemala: situación nutricional y propuestas de solución”, realizó una revisión y análisis de información sobre la situación de nutrición y salud en la región del Altiplano Occidental. El estudio concluye en que las actividades y programas de salud y nutrición deben basarse en evidencia científico-técnica. Además, deben enfatizarse en los aspectos de nutrición y salud en los primeros 1,000 días de vida, razón por la que la inversión debe focalizarse en estas acciones, en estrecha coordinación, e incluso integración, con acciones de otros sectores público, privado y de la sociedad civil, tanto asistenciales como productivos (14).

El Gobierno de Guatemala en coordinación con las instituciones públicas vinculadas al Pacto Hambre Cero, en el 2012 en el informe final de la línea de base realizada en los ocho municipios priorizados por el Plan Hambre Cero titulado “Cuellos de Botella”, desarrolló una línea de base sobre las barreras que limitan alcanzar la meta de reducción de la desnutrición crónica, se identificó cuatro barreras, siendo estas: 1) los conocimientos y prácticas de las mujeres en atención prenatal, lactancia materna y alimentación complementaria, que comprenden la ventana de los mil días; 2) la consejería es débil, tanto en servicios como a nivel comunitario, están poco fortalecidos con material para cumplir adecuadamente su rol de educar en los temas estudiados; 3) los procesos a nivel comunitario son débiles, especialmente en consejería y participación; y 4) debilidad en los servicios de salud, especialmente en consejería y falta de atención diferenciada (15).

USAID a través del Proyecto Mejoramiento de Atención en Salud -HCI- y University Reserch CO., LLC -URC- en el 2012 en el “Informe técnico salud y nutrición a nivel nacional y en cinco departamentos del Altiplano Occidental de Guatemala”, realizó un análisis de la situación actual y pasada y los determinantes de la salud y nutrición con la finalidad de proponer acciones de corto, mediano y largo plazo. El estudio concluyó en que los problemas que afectan a más de la mitad de la población guatemalteca se concentran en cinco departamentos del altiplano occidental, siendo la población más afectada la indígena rural. Se propone fortalecer las acciones de la iniciativa de la ventana de los mil días, enfatizando acciones en el mejoramiento de la salud y nutrición de la mujer, de su estatus y empoderamiento en la sociedad (16).

La Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala en el 2012, en el informe de los resultados de la “Línea de base de estado nutricional de la población menor de cinco años y mujeres en edad fértil de los 166 municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero”, determinó que en la población de 3 a 59 meses de edad la prevalencia de desnutrición crónica es de 59.9% y de anemia es de 34.4%. Además, se identificó una prevalencia de anemia de 14.8% en mujeres embarazadas y 15.9% en mujeres en edad fértil. En base a estos hallazgos se propone la atención de acciones

de la ventana de oportunidades de los mil días, especialmente la protección del embarazo y el parto, lactancia materna, alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes, vacunación y comunicación para el cambio de comportamientos (17).

Victoria C. en el 2012 en su artículo titulado “Los mil días de oportunidad para intervenciones nutricionales. De la concepción a los dos años de vida”, informó sobre los resultados de un meta análisis de cinco cohortes de estudios relacionando la talla en la edad adulta con el peso-talla en niños de 2 años, encontrándose que a pesar de los contextos tan distintos de países como Brasil, África e India, los resultados obtenidos en los estudios fueron bastante homogéneos, en los que se demostró que una mejor nutrición en los mil días en promedio mejora 80 gramos el peso al nacer, aumenta 3.2 cm de talla y mejora la escolaridad. Por lo que se concluye en que una buena nutrición en los primeros dos años de vida mejora: a) el capital humano y b) distintos indicadores poblacionales como talla, escolaridad, peso de la próxima generación e incluso, de ingresos y bienes (18).

V. Justificación

Para el año 2014, la desnutrición crónica afecta a la mitad de la población infantil del país, situando a Guatemala como el país con mayor desnutrición crónica a nivel latinoamericano y en el sexto puesto a nivel mundial (2). Por esta razón, constituye un importante problema de salud pública, ya que no solo implica el retardo en crecimiento, sino un deficiente desarrollo intelectual, baja productividad en la vida adulta y mayor morbilidad en la vida adulta (3).

El Pacto Hambre Cero tiene como objetivo principal reducir en 10% la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en un periodo de cuatro años, estableciendo una serie de intervenciones en 166 municipios priorizados a nivel nacional. La estrategia “Ventana de los mil días” es parte de las intervenciones del Pacto Hambre Cero e implica la atención integral de la salud y nutrición desde los nueve meses de embarazo hasta los dos años de vida. El MSPAS es el ente encargado de esta estrategia a través del primer y segundo nivel de atención.

Dada la prioridad de las intervenciones de la estrategia “Ventana de los mil días”, es importante garantizar que la prestación de servicios en esta estrategia sea de calidad, que según OPS es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud, en este caso, constituido por la estrategia “Ventana de los mil días”. Por otro lado, estudios previos se han concentrado en el primer de atención, por lo que la información sobre el segundo nivel de atención es escasa.

VI. Objetivos

Objetivo general

Evaluar la calidad de atención científico-técnica de la estrategia “Ventana de los mil días” en el segundo nivel de atención en salud del departamento de Quetzaltenango. Guatemala, 2014.

Objetivos específicos

- a) Medir el conocimiento del personal acerca de las acciones de la estrategia.
- b) Identificar si existe disponibilidad de equipo antropométrico en buen estado para brindar la atención de las acciones de la estrategia.
- c) Verificar si se cuenta con el abastecimiento de insumos para el cumplimiento de las acciones de la estrategia.
- d) Establecer si se cuenta con la infraestructura para brindar la atención de las acciones de la estrategia.

VII. Diseño de la investigación

Tipo de estudio

El estudio es de tipo descriptivo transversal.

Sujetos/Unidad de análisis de estudio

Personal prestador de los servicios de salud del segundo nivel de atención con funciones específicas en las acciones de la estrategia “Ventana de los mil días” de cada establecimiento evaluado, siendo estos:

- 1 Médico general
- 1 Nutricionista
- 1 Enfermera profesional
- 3 auxiliares de enfermería (encargadas del PROSAN)

Además, se tomó como unidades de análisis a los establecimientos de salud con lo que se determinó el abastecimiento de insumos, equipo e infraestructura.

El estudio se realizó en ocho establecimientos de salud del segundo nivel de atención del departamento de Quetzaltenango, priorizados por el Pacto Hambre Cero por situarse en la categoría de muy alta vulnerabilidad nutricional, es decir, prevalencias de desnutrición crónica superiores al 60% (19). De acuerdo a este criterio se evaluó a los establecimientos de salud de los siguientes municipios:

Puesto	Municipio	% Desnutrición Crónica	Categoría
18	Huitán	73.9	Muy alta
34	Cabricán	69.8	Muy alta
44	Cajolá	67.8	Muy alta
59	San Martín Sacatepéquez	64.6	Muy alta
62	San Miguel Sigüilá	63.7	Muy alta
70	Concepción Chiquirichiapa	62.6	Muy alta
75	Palestina de Los Altos	61.5	Muy alta
80	San Juan Ostuncalco	60.2	Muy alta

Fuente: Plan del Pacto Hambre Cero. Priorización de Municipios. Guatemala 2012.

Variables de estudio

Para la evaluación de la calidad científico-técnica de la estrategia “Ventana de los mil días”, se consideraron las siguientes variables de estudio:

- Conocimientos del personal
- Equipo antropométrico
- Infraestructura
- Abastecimiento de insumos

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Indicador	Tipo
Conocimiento	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Capacidad del personal de los establecimientos de salud para comprender y aplicar las acciones del programa “Ventana de los mil días”.	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuado (más del 75% correcto) - Regular (más del 50% correcto) - Inadecuado (menos del 50% correcto) 	Cuantitativa
Equipo antropométrico	Equipo utilizado para la medición de las dimensiones físicas y composición global del cuerpo humano.	Condiciones del equipo para la medición del peso y la talla de niños menores de cinco años y mujeres embarazadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno: buenas condiciones físicas y funcional. - Regular: malas condiciones físicas y funcional. - Malo: malas condiciones físicas y no funcional. 	Cuantitativa

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Indicador	Tipo
Infraestructura	Conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad o para que un lugar pueda ser utilizado.	Condiciones de las instalaciones de los establecimientos de salud para la prestación de servicios del programa "Ventana de los mil días".	Buena: buen estado físico y adecuada para la prestación de servicios. Regular: mal estado físico y adecuada para la prestación de servicios. Mala: mal estado físico y no adecuada para la prestación de servicios.	Cuantitativa
Abastecimiento de insumos	Disponibilidad asegurada de medicamentos e insumos médicos para usarlos en el momento que se necesiten.	Disponibilidad asegurada de insumos para el cumplimiento de la estrategia "Ventana de los mil días".	Abastecido: se cuenta con los insumos para la prestación de servicios. Desabastecido: no se cuenta con los insumos para la prestación de servicios.	Cuantitativa

VIII. Metodología

Población

La población de estudio estuvo constituida por el personal a cargo de ocho establecimientos del segundo nivel de atención en salud del departamento de Quetzaltenango. Los criterios para la selección de los mismos fueron los siguientes:

a) Criterios de inclusión

- Personal a cargo de intervenciones relacionadas con la estrategia “Ventana de los mil días”.

b) Criterios de exclusión

- Acciones de la estrategia “Ventana de los mil días” relacionadas con desnutrición aguda.

Recolección de datos

Métodos de recolección de datos

Se utilizaron las siguientes técnicas para la recolección de datos:

- Entrevistas:** se realizaron entrevistas al personal de salud para determinar sus conocimientos sobre las acciones de la estrategia “Ventana de los mil días”.
- Observación:** se realizó una evaluación por observación para establecer si se cuenta con el equipo antropométrico e infraestructura, y las condiciones de los mismos.
- Registros:** se revisaron los BRES (Balance, Requisición, Envío de Suministros) para determinar el abastecimiento de insumos mínimos y máximos para brindar atención en base a las acciones de la estrategia “Ventana de los mil días”.

Instrumentos de recolección de datos

Se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de datos:

a) Boleta de evaluación de conocimientos del personal

Constó de una serie de cuestionamientos sobre las acciones de la estrategia “Ventana de los mil días” con lo que se determinaron los conocimientos del personal de los servicios del segundo nivel de atención en salud (Anexo 2).

b) Boleta de evaluación de equipo e infraestructura

Consistió en un listado de aspectos mínimos con relación a equipo antropométrico e infraestructura para la prestación de servicios de calidad para el cumplimiento de las acciones de la estrategia “Ventana de los mil días”. La información se determinó por observación a través de visitas a los establecimientos del segundo nivel. (Anexo 3).

c) Boleta de evaluación de abastecimiento de insumos

Consistió en un listado de insumos mínimos necesarios para el cumplimiento de las acciones de la estrategia “Ventana de los mil días”. La información se determinó a través de la revisión de los BRES de los establecimientos del segundo nivel por medio de observación (Anexo 4).

Validación de instrumentos

Para garantizar que el proceso de recolección de datos fuera efectivo, se realizó previamente el proceso de validación de los instrumentos de recolección de datos, posterior al cual se realizaron algunas modificaciones a la boleta con respecto al protocolo. Este se realizó en el centro de salud del municipio de Quetzaltenango, cuya población tiene un contexto similar a la población objetivo del estudio.

Procesamiento y análisis de datos

- a) En base a la codificación de datos, se elaboró una base de datos en el software PASW Statistics 18.
- b) Se ejecutó el programa PASW Statistics 18.
- c) Se ingresaron los datos obtenidos en las boletas de evaluación, con una numeración correlativa.
- d) El análisis de los datos obtenidos, se realizó a través de los análisis descriptivos del software PASW Statistics 18, con el que se determinó la distribución de las frecuencias, valores promedio, las medidas de tendencia central y de dispersión, media o porcentaje, moda, mediana y desviación estándar.

- e) Se realizaron tablas y cuadros con los resultados obtenidos del análisis estadístico, con la que se realizó el análisis e interpretación de mejor forma los resultados.

Aspectos éticos

La presente investigación se realizó en base a los tres aspectos éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia, por lo que se informó a las autoridades de la Dirección del Área de Salud y al personal de los servicios de salud que la información obtenida en la misma es confidencial y de uso estrictamente para fines académicos en la búsqueda de mejora la calidad científico-técnica de la estrategia “Ventana de los mil días” en los servicios de salud del segundo nivel de atención.

IX. Presentación de resultados

Se estudió a un total de ocho establecimientos de salud del segundo nivel de atención de los priorizados por el Pacto Hambre Cero por poseer muy alta vulnerabilidad nutricional en el departamento de Quetzaltenango, durante el mes de octubre de 2014. A cada municipio se le asignó un código para un mejor manejo e interpretación de datos, siendo éstos los siguientes:

Cuadro 1. Establecimientos de salud del segundo nivel de atención priorizados por el Pacto Hambre Cero en el departamento de Quetzaltenango

Código	Establecimientos de salud
1	Centro de Salud (C/S) de Huitán
2	Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) de Cabricán
3	Centros de Atención Permanente (CAP) de Cajolá
4	Centros de Atención Permanente (CAP) de San Martín Sacatepéquez
5	Centro de Salud (C/S) de San Miguel Sigüilá
6	Centro de Salud (C/S) de Concepción Chiquirichiapa
7	Centros de Atención Permanente (CAP) de Palestina de Los Altos
8	Centro de Salud (C/S) de San Juan Ostuncalco

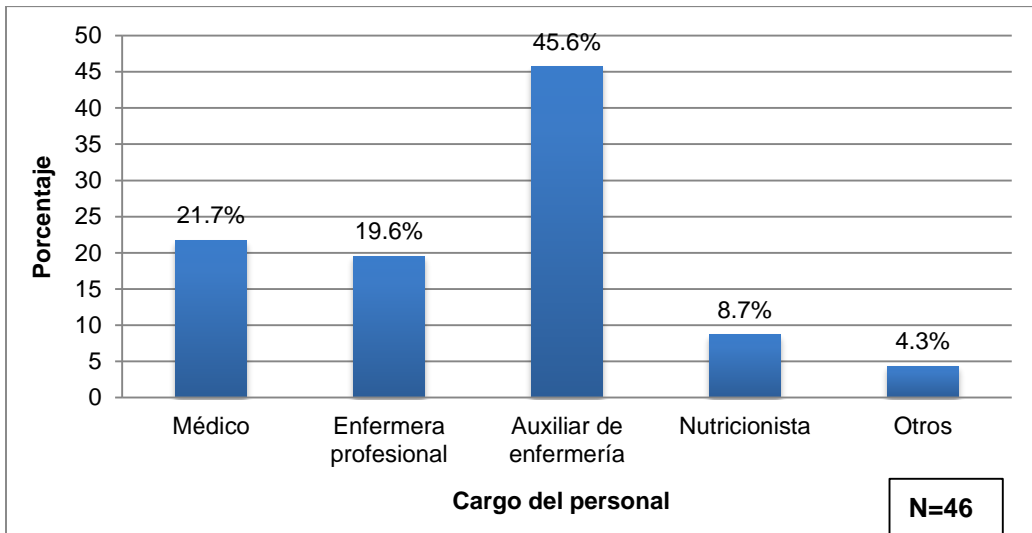
Fuente: Plan del Pacto Hambre Cero. Priorización de Municipios. Guatemala 2012.

a) Conocimientos del personal

Esta evaluación se realizó con el fin de determinar la capacidad del personal de los establecimientos de salud para comprender y aplicar las acciones de la estrategia “Ventana de los mil días”.

La mayoría del personal evaluado estuvo constituido por el sexo femenino, constituyendo un 83%. Asimismo, la media de tiempo de laborar en los establecimientos de salud es de 3 años. El personal evaluado estuvo distribuido como se presenta en la gráfica 1.

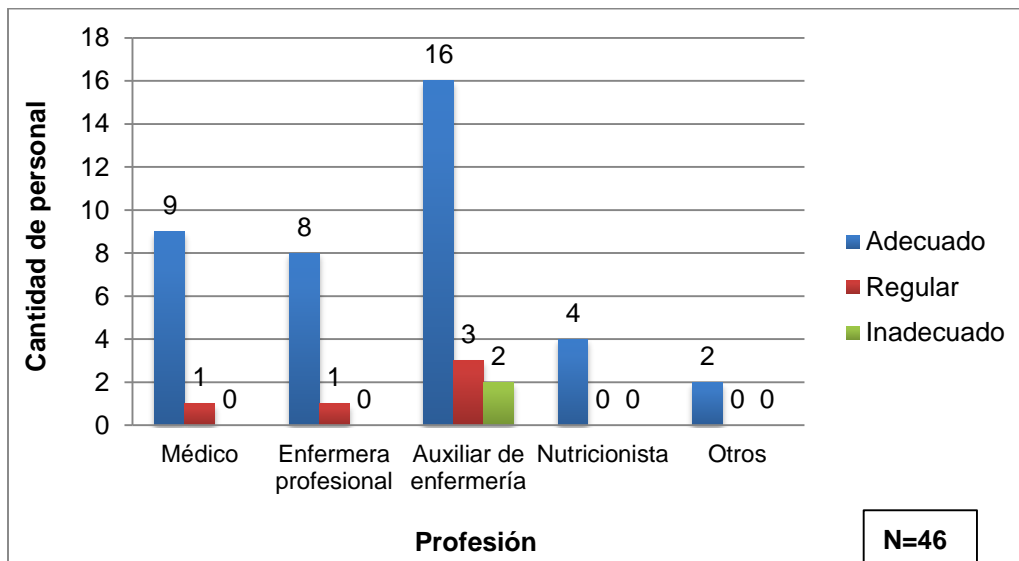
Gráfica 1. Cargo del personal evaluado



Fuente: Boleta de evaluación de conocimientos del personal. Establecimientos de salud del segundo nivel de atención priorizados por el Pacto Hambre Cero. Quetzaltenango 2014.

Se determinó que el 85% del personal tiene conocimientos adecuados, el 11% conocimientos regulares y el 4% conocimientos inadecuados. El promedio de calificación fue de 84.2 puntos. En la gráfica 2 se muestran los resultados de la evaluación de conocimientos con respecto a la profesión de cada evaluado.

Gráfica 2. Evaluación de conocimientos del personal



Fuente: Boleta de evaluación de conocimientos del personal. Establecimientos de salud del segundo nivel de atención priorizados por el Pacto Hambre Cero. Quetzaltenango 2014.

b) Equipo e infraestructura

Cuadro 2. Disponibilidad y estado del equipo antropométrico de establecimientos de salud

Equipo	Bueno	Regular	Malo	Total
Tallímetro	7	1	0	8
Infantómetro	7	0	0	7
Balanza pediátrica	8	0	0	8
Balanza de pie	8	0	0	8
Cinta métrica	1	0	0	1
Gráficas OMS	5	0	3	8

Fuente: Boleta de evaluación de equipo, infraestructura y material. Establecimientos de salud del segundo nivel de atención priorizados por el Pacto Hambre Cero. Quetzaltenango 2014.

En general todos los servicios cuentan con equipo antropométrico, a excepción de uno que no cuenta con infantómetro. Solamente un servicio cuenta con cinta métrica y los ocho servicios cuentan con gráficas de la OMS para determinar el estado nutricional infantil, aunque no en buenas condiciones.

Con respecto a la infraestructura de los establecimientos de salud, la totalidad los establecimientos evaluados cuenta con un área específica para el monitoreo de crecimiento en buen estado. Sin embargo, solamente dos de ellos cuenta con un área específica para la atención a la embarazada. Asimismo, los ocho servicios evaluados cuentan con un área específica para el almacenamiento de insumos, encontrándose uno de ellos en regulares condiciones debido a la falta de iluminación. Los resultados obtenidos en cuanto a infraestructura se presentan a continuación en el cuadro 3.

Cuadro 3. Infraestructura de los establecimientos de salud

Infraestructura	Bueno	Regular	Malo	Total
Área de monitoreo de crecimiento	8	0	0	8
Área de atención a la embarazada	2	0	2	4
Área de almacenamiento de insumos	7	1	0	8
Sala de espera	5	3	0	8
Sanitario para pacientes	1	1	4	6
Sanitario para personal	4	2	0	6
Suministro de agua	5	1	2	8
Electricidad	8	0	0	8
Piso	8	0	0	8
Paredes	6	2	0	8
Techo	7	1	0	8
Iluminación y ventilación	6	2	0	8

Fuente: Boleta de evaluación de equipo, infraestructura y material. Establecimientos de salud del segundo nivel de atención priorizados por el Pacto Hambre Cero. Quetzaltenango 2014.

Los ocho establecimientos evaluados cuentan con sala de espera, suministro de agua, electricidad, piso, paredes y techo, aunque no todos en buenas condiciones. Seis de los ocho establecimientos cuentan con sanitario aparte para personal y pacientes, aunque de igual forma no en las mejores condiciones. La ventilación e iluminación de los establecimientos fue buena en solamente seis.

c) Abastecimiento de insumos

La evaluación de abastecimiento de insumos se divide en tres secciones: micronutrientes, medicamentos, vacunas e insumos varios para el cumplimiento de las acciones de la estrategia “Ventana de los mil días”. Los resultados se presentan a continuación.

Cuadro 3. Abastecimiento de micronutrientes

Micronutrientes	Abastecidos	Desabastecidos
Vitamina A 100,000 UI	2	6
Vitamina A 200,000 UI	6	2
Sulfato ferroso tabletas 300 mg, adultos	4	4
Sulfato ferroso jarabe 200 mg, niños	5	3
Sulfato ferroso gotas pediátricas 125 mg, niños	1	7
Ácido fólico (tableta de 5 mg)	7	1
Micronutrientes espolvoreados (Macro vital), sobre	8	0
Sulfato de zinc, tabletas	7	1
Vitacereal	2	6

Fuente: Boleta de evaluación de abastecimiento de insumos. Establecimientos de salud del segundo nivel de atención priorizados por el Pacto Hambre Cero. Quetzaltenango 2014.

El cuadro 3 demuestra que en general hay desabastecimiento de micronutrientes en los servicios, a excepción de micronutrientes espolvoreados con los que cuentan todos los establecimientos evaluados.

En el cuadro 4 se presentan los resultados de la evaluación de abastecimiento de medicamentos específicos para la atención de la estrategia “Ventana de los mil días”, al igual que con los micronutrientes, en general, los establecimientos de salud están desabastecidos a excepción de la amoxicilina en suspensión.

Cuadro 4. Abastecimiento de medicamentos

Medicamentos	Abastecidos	Desabastecidos
Albendazol y/o mebendazole, tabletas	5	3
Albendazol y/o mebendazole, suspensión	5	3
Acetaminofén, tabletas (adultos)	5	3
Acetaminofén, jarabe (niños)	2	6
Acetaminofén, gotas (niños)	1	7
Amoxicilina, tabletas	7	1
Amoxicilina, suspensión	8	0

Fuente: Boleta de evaluación de abastecimiento de insumos. Establecimientos de salud del segundo nivel de atención priorizados por el Pacto Hambre Cero. Quetzaltenango 2014.

Con respecto a los resultados obtenidos en la evaluación de abastecimiento de vacunas, el cuadro 5 demuestra que los establecimientos de salud en general están desabastecidos, a excepción de la vacuna de rotavirus.

Cuadro 5. Abastecimiento de vacunas

Vacunas	Abastecidos	Desabastecidos
Vacuna Hepatitis B	2	6
Vacuna BCG	6	2
Vacuna Polio Oral (OPV)	1	7
Vacuna rotavirus	8	0
Vacuna pentavalente	7	1
Vacuna neumococo	4	4
Vacuna Sarampión, paperas, rubeola (SPR)	4	4
Vacuna Difteria-Tosferina-Tétanos (DTP)	2	6
Vacuna tétanos y difteria - Td (para embarazadas)	3	5

Fuente: Boleta de evaluación de abastecimiento de insumos. Establecimientos de salud del segundo nivel de atención priorizados por el Pacto Hambre Cero. Quetzaltenango 2014.

Cuadro 6. Abastecimiento de insumos varios

Insumos	Abastecidos	Desabastecidos
Jeringas 3 ml	1	7
Jeringas 5 ml	3	5
Algodón (libra)	7	1
Alcohol (500 ml)	7	1
Jabón de manos	5	3
Gel sanitizante	2	6
Cuaderno del niño y de la niña (Sigsa 5C)	7	1
Carnet del niño y de la niña	8	0
Carnet de embarazada	2	6
Métodos de planificación familiar	8	0

Fuente: Boleta de evaluación de abastecimiento de insumos. Establecimientos de salud del segundo nivel de atención priorizados por el Pacto Hambre Cero. Quetzaltenango 2014.

El cuadro 6 presenta los resultados del abastecimiento de insumos básicos necesarios para garantizar la calidad en la prestación de servicios relacionados con la estrategia “Ventana de los mil días”. Se observa que en general, los únicos insumos en los que están abastecidos son carnet del niño y de la niña y métodos de planificación familiar.

Cuadro 7. Abastecimiento de material educativo

Insumos	Abastecidos	Desabastecidos
Crecimiento y desarrollo infantil	5	3
Higiene en el hogar y en la comunidad	3	5
Lavado de manos	5	3
Lactancia materna	6	2
Alimentación complementaria	3	5
Desnutrición infantil	3	5
Uso de Macro vital o Chispitas	2	6
AIEPI	5	3
Planificación familiar	8	0

Fuente: Boleta de evaluación de abastecimiento de insumos. Establecimientos de salud del segundo nivel de atención priorizados por el Pacto Hambre Cero. Quetzaltenango 2014.

X. Discusión de resultados

El estudio de investigación para evaluar la calidad de atención científico-técnico realizado durante el mes de octubre y noviembre de 2014, presenta los principales hallazgos sobre la evaluación del conocimiento del personal, las condiciones de los establecimientos de salud en equipamiento e infraestructura, y el abastecimiento de insumos para prestar atención de calidad en base a la estrategia “Ventana de los mil días” en los establecimientos de salud del segundo nivel de atención de ocho municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero por muy alta vulnerabilidad nutricional del departamento de Quetzaltenango, siendo estos cuatro Centros de Salud, tres Centros de Atención Permanente -CAP- y un Centro de Atención Integral Materno Infantil -CAIMI-.

a) Conocimientos del personal

Se realizó una encuesta al personal involucrado en las intervenciones de la estrategia “Ventana de los mil días”, siendo éstos médicos, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, nutricionistas, educadoras, entre otros. La profesión de la mayoría del personal involucrado en las actividades de esta estrategia, es de auxiliares de enfermería, debido a que como parte del fortalecimiento del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PROSAN- del MSPAS, se contrató a personal auxiliar de enfermería específico para la atención de este programa.

Otra de las acciones para mejorar el desarrollo de la estrategia, fue la contratación de profesionales en nutrición. Sin embargo, solamente cuatro de los ocho establecimientos de salud evaluados cuentan con nutricionista. Es indispensable garantizar que todos los establecimientos de salud del segundo nivel de atención cuenten con el recurso humano mínimo de un profesional en nutrición para las acciones encaminadas a la prevención de la desnutrición, especialmente en los municipios con mayor vulnerabilidad como Huitán y Cabricán que en la actualidad no cuentan con este recurso humano.

El conocimiento del personal de salud a cargo de las intervenciones de la estrategia “Ventana de los mil días” es una gran contribución para la prestación de servicios de calidad, ya que a través de dicha evaluación se determinó que el 85% del personal posee conocimientos suficientes sobre esta estrategia, situación que evidencia que el MSPAS ha dado cumplimiento al Acuerdo Gubernativo 235 – 2012, que declaró como estrategia de interés nacional para contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil (4), al brindar capacitación al personal en el tema y sobretodo garantizando la aplicación de los conocimientos al respecto.

La aplicación de este estudio demuestra conocimientos adecuados en el personal del segundo nivel de atención, que en general está a cargo de los establecimientos de salud del primer nivel, por lo que, a través del segundo nivel pueden desarrollarse planes de acción para mejorar las capacidades técnicas del personal del primer nivel y así contribuir con la calidad en la prestación de los servicios que conlleva esta estrategia, ya que en comparación con estudios previos, en el primer nivel de atención los conocimientos del personal eran inferiores al 70% (13). Por lo tanto, es fundamental establecer estrategias que garanticen la formación continua del personal, especialmente la de nuevo ingreso, ya que debido a la debilidad institucional y política que afronta el MSPAS, el personal es cambiado constantemente, situación que debilita la calidad de atención en los establecimientos de salud.

b) Equipo antropométrico

Los hallazgos de la investigación demuestran que todos los establecimientos evaluados cuentan con equipo antropométrico en buenas condiciones, a excepción de uno que no cuenta con infantómetro. De acuerdo a la información proporcionada por la persona a cargo del equipo, se informó que el equipo es nuevo y forma parte de una donación de JICA *-por sus siglas en inglés, Agencia de Cooperación Internacional de Japón-* en apoyo al PROSAN.

Todos los servicios de salud utilizan los estándares de crecimiento de la OMS y cuentan con gráficas para determinar el estado nutricional de la niñez atendida, acción

fundamental para la promoción y monitoreo del crecimiento (9). Sin embargo, no en todos los servicios cuentan con gráficas en buen estado, situación que puede dificultar la determinación de estado nutricional.

Cabe mencionar que de los ocho establecimientos de salud evaluados solamente uno de ellos cuenta con cintas métricas, con lo que se puede comprobar que no se realiza la medición del crecimiento intrauterino para estimar la ganancia de peso del recién nacido. Además, no cuentan con cintas de Shakir por lo que tampoco se realiza la evaluación de Circunferencia Media de Brazo -CMB- a embarazadas para identificar bajo peso durante el primer trimestre de embarazo, además de la medición de la circunferencia cefálica y de brazo que forma parte de las acciones para brindar atención integral al neonato (9), estas condiciones limitan las acciones preventivas en la mujer embarazada que forman parte de la estrategia para la reducción de la desnutrición crónica (3).

Por lo anteriormente expuesto, se concluye en que a pesar de que casi todos los establecimientos de salud evaluados cuentan con equipo antropométrico, las deficiencias en mención impiden la garantía de atención de calidad para realizar acciones como monitoreo de crecimiento, evaluación antropométrica y determinación del estado nutricional.

c) Infraestructura

En cuanto a la infraestructura los establecimientos de salud, se determinó que todos cuentan con un área específica para el monitoreo de crecimiento infantil, pero establecida como una clínica del niño sano, que es el espacio en donde se toma el peso, la talla, se da suplementación con micronutrientes y vacunación, todos los espacios se encontraban en buen estado y con afiches visibles sobre temas de nutrición infantil. Este hallazgo demuestra una importante fortaleza en la atención integral al neonato y niño menor de dos años establecido en la norma (9, 10).

Por otro lado, área específica para la atención a la embarazada, solo se encontró en cuatro de los ocho establecimientos evaluados, y dos de éstas áreas se encontraban en malas condiciones, ya que el equipo antropométrico no estaba en buenas condiciones, había poca iluminación, ventilación y espacio para brindar una atención de calidad. El personal de los servicios indicó que la atención a la embarazada generalmente se da en las clínicas de atención general, por lo que la evaluación nutricional se limita a la toma de peso y determinación de estado nutricional de acuerdo a la gráfica del carné de la embarazada. Esta condición demuestra la falta de atención integral a la embarazada (9).

El área de almacenamiento de insumos de siete de los ocho establecimientos evaluados se encontraba en buenas condiciones, encontrándose uno en regulares condiciones por falta de iluminación y ventilación.

Los ocho establecimientos cuentan con sala de espera para pacientes, tres de ellos en regulares condiciones porque no se encontraban en condiciones higiénicas adecuadas y se determinó que el espacio era muy reducido para la cantidad de pacientes en espera.

Con respecto a los sanitarios de los establecimientos de salud, se encontró que solamente en seis servicios se cuenta con servicio sanitario para pacientes y para personal por aparte. De éstos, los servicios sanitarios para personal se encontraban en mejores condiciones que los servicios para pacientes. Únicamente en dos de los tres servicios sanitarios del personal contaban con jabón, en cambio, en los de pacientes ninguno contaba con jabón para realizar un adecuado lavado de manos. Algunos de los sanitarios para pacientes no contaban con servicio de agua entubada, por lo que tenían un balde con agua y se encontraban en malas condiciones higiénicas.

Solamente cinco de los ocho establecimientos contaba con un suministro de agua adecuado, uno de ellos con suministro regular ya que el agua no era constante todo el día y dos servicios tienen un servicio inadecuado porque aparte de la falta de

constancia de agua, la misma no estaba clorada. Todos los servicios cuentan con servicio buen de electricidad.

El piso, las paredes, iluminación y ventilación de los establecimientos en general se encontraban en buenas condiciones, a excepción de dos servicios en donde las paredes estaban sucias y deterioradas y otros dos en donde la iluminación no era buena.

La infraestructura de los establecimientos de salud es una condición con influencia significativa para garantizar la calidad en la atención científico-técnica (5,7). Sin embargo, los hallazgos presentados demuestran importantes debilidades que impiden que se brinde una atención de calidad, por lo que de acuerdo a recomendaciones de estudios realizados previamente, se debe mejorar la infraestructura para mejorar la capacidad de los establecimientos de salud en la prestación de atención de calidad (13).

d) Abastecimiento de insumos

El abastecimiento de insumos necesarios para garantizar la atención de calidad de la estrategia “Ventana de los mil días”, consisten en los micronutrientes, medicamentos, vacunas e insumos básicos para su administración establecidos en la norma (9). Esta información fue obtenida a través del BRES -Balance, Requisición y Envío de Suministros- de los establecimientos de salud evaluados.

A través de la evaluación realizada en los ocho establecimientos de salud, se determinó que ninguno está abastecido con la totalidad de micronutrientes, los micronutrientes espolvoreados que son los únicos con abastecidos. Estudios previos demostraron la deficiencia de ciertos micronutrientes en la dieta infantil que repercuten directamente en su desarrollo haciéndolos más vulnerables a la desnutrición crónica (3), razón por la que el MSPAS como parte del paquete de atención en apoyo a la estrategia “Ventana de los mil días” incluye la suplementación de los mismos (9). El desabastecimiento de

estos micronutrientes supone una brecha para el cumplimiento de las acciones de la estrategia.

Por otro lado, se determinó un desabastecimiento en los medicamentos necesarios para la atención de la estrategia “Ventana de los mil días”, que en son general antibióticos para el tratamiento de infecciones respiratorias y diarreicas agudas, así como desparasitante, el único que se encuentra abastecido en todos los servicios es la amoxicilina en suspensión, utilizada para el tratamiento de infecciones en infantes.

El desabastecimiento de antibióticos tan elementales como los mencionados constituye una significativa barrera en el desarrollo de la estrategia, ya que el tratamiento inadecuado de las infecciones aumenta el riesgo de desarrollar círculos viciosos de infección-desnutrición.

La vacunación constituye otra de las acciones fundamentales de la estrategia “Ventana de los mil días”. Sin embargo, en la actualidad constituye otra gran barrera en la prestación servicios de calidad debido al desabastecimiento a nivel nacional de vacunas (18).

Durante la evaluación de abastecimiento de insumos en los establecimientos de salud, se determinó que la única vacuna que está abastecida en todos los servicios es la del Rotavirus, mientras que la que tiene mayor desabastecimiento es la Vacuna Polio Oral -OPV-. Este desabastecimiento implica un riesgo importante para la niñez, ya que están más expuestos a contraer enfermedades cuyo tratamiento es más complejo y por lo tanto, representa un aumento en la morbilidad y mortalidad infantil. A pesar de que recientemente el MSPAS, gestionó un aumento en la distribución de vacunas, a través de esta evaluación se ha determinado que el abastecimiento no se ha realizado óptimamente.

Existe otro tipo de insumos necesarios para la administración de los insumos mencionados anteriormente, como lo son: jeringas, algodón, alcohol, jabón para manos y gel sanitizante para manos.

Sin embargo, la evaluación realizada en los establecimientos de salud refleja que ninguno de los insumos en mención tiene un abastecimiento total, siendo el algodón y el alcohol los insumos con mayor abastecimiento y las jeringas los insumos con mayor desabastecimiento, al grado en que en algunos servicios indicaron que pedían a los pacientes llevar su jeringa para recibir inmunizaciones.

También se evaluó la existencia de Cuaderno del niño y de la niña -Sigsa 5C-, Carnet del niño y de la niña y Carnet de embarazada para asegurar que se dé un control y seguimiento adecuado, especialmente en el monitoreo de crecimiento, suplementación y vacunación. Únicamente un servicio no contaba con Sigsa 5C, todos los servicios cuentan con Carnet del niño y de la niña y solamente dos servicios contaban con carnet para la embarazada.

Finalmente, se evaluó la disponibilidad de métodos de planificación familiar, para asegurar que se tenga un adecuado espacio intergenésico y control de la natalidad, otra acción para la prevención de la desnutrición crónica. Se determinó que todos los servicios están abastecidos con métodos de planificación familiar de todo tipo, entre ellos collar, preservativo, inyecciones mensuales, bimensuales y trimestrales, T de cobre -DIU- e implantes hormonales.

Finalmente, se consideró importante evaluar la existencia de material educativo sobre las principales acciones de la estrategia “Ventana de los mil días”, tales como crecimiento y desarrollo infantil, higiene en el hogar y en la comunidad, lavado de manos, lactancia materna, alimentación complementaria, desnutrición infantil, micronutrientes espolvoreados -Macro vital o Chispitas-, AIEPI -Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia- y planificación familiar. En todos los servicios

de salud se observaron afiches pegados en las paredes sobre estos temas, pero la mayoría de ellos estaba deteriorado.

Se solicitó al personal a cargo de las acciones de la estrategia “Ventana de los mil días” que informara sobre la disponibilidad de material educativo sobre estos temas, con lo que se determinó se cuenta con trifolios, rotafolios, folletos y material hecho a mano. Sin embargo, la mayoría de este está deteriorado, es escaso y no se cuenta con material sobre todos los temas en mención, a excepción de planificación familiar, ya que en este tema los servicios de salud han sido apoyados por una organización de cooperación. En caso contrario, se demostró escases de material sobre el uso de micronutrientes espolvoreados, higiene en el hogar y en la comunidad, alimentación complementaria y desnutrición infantil.

Esta investigación permitió identificar las principales brechas que impiden que la prestación de atención de calidad científico-técnica de la estrategia “Ventana de los mil días”. A pesar de que el Pacto Hambre Cero ha priorizado 166 municipios en el altiplano occidental de Guatemala, para concentrar sus esfuerzos y garantizar la calidad en la prestación de servicios de salud, los esfuerzos han sido insuficientes. Es necesario, evaluar constantemente la calidad e incidir más a nivel político y local para que se puedan realizar las gestiones necesarias para asegurar la calidad en la prestación de servicios.

El MSPAS como ente rector, debe fortalecer y focalizar sus intervenciones y gestiones para fortalecer el primer y segundo nivel de atención, ya que a pesar de que este estudio no contempló todos los componentes de la calidad de atención, que implican mediciones a mediano y largo plazo, se demuestra que mientras no se fortalezcan las acciones que tienen la posibilidad de mejorarse o cambiarse en corto plazo, se reducen las posibilidades de generar cambios a mediano y a largo plazo, que son los que demostrarán y garantizarán la calidad de atención.

XI. Conclusiones

1. La calidad de atención de la estrategia “Ventana de los mil días” en los ocho establecimientos priorizados del segundo nivel de atención en salud del departamento de Quetzaltenango, no cumple con todos los componentes científico-técnicos para asegurar dicha calidad.
2. El conocimiento del personal acerca de las acciones de la estrategia “Ventana de los mil días” es adecuado, ya que el 85% del personal evaluado.
3. El equipo antropométrico de los establecimientos de salud evaluados es malo, ya que no cumple con los criterios para brindar la atención de las acciones de la estrategia.
4. La evaluación de abastecimiento de insumos para el cumplimiento de las acciones de la estrategia, demostró desabastecimiento de medicamentos, micronutrientes y vacunas.
5. La infraestructura de los establecimientos de salud evaluados es mala para brindar la atención de las acciones de la estrategia, debido a que se determinaron deficiencias en algunos servicios e instalaciones.

XII. Recomendaciones

1. Evaluar periódicamente la calidad de atención científico-técnica de la estrategia “Ventana de los mil días”, incluso en municipios no priorizados como estrategia de monitoreo y prevención.
2. Promover programas de conducción al personal de nuevo ingreso para mantener el logro de conocimiento de la norma.
3. Garantizar la formación continua del personal a cargo de las acciones de la estrategia, para contribuir con que la puesta en práctica de las mismas sea adecuada.
4. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- por medio de las instancias responsables y en su función de prestador de servicios asegure que existan las condiciones mínimas de lo que esté regulando.
5. Gestionar con las autoridades y entidades correspondientes para garantizar el abastecimiento de insumos para el cumplimiento de las acciones de la estrategia.
6. Asegurar el manejo adecuado el Balance, Requisición y Envío de Suministros -BRES- para calcular y prever los insumos necesarios para evitar el desabastecimiento.
7. Incidir a nivel de gobiernos locales, Consejos de Desarrollo, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, para realizar medidas correctivas en las deficiencias de los establecimientos de salud.
8. Sistematizar estudios de las capacidades institucionales, para identificar las debilidades en materia de equipo e infraestructura para promover su reparación o su sustitución cuando sea pertinente y así contribuir al aseguramiento de la calidad de prestación de servicios.

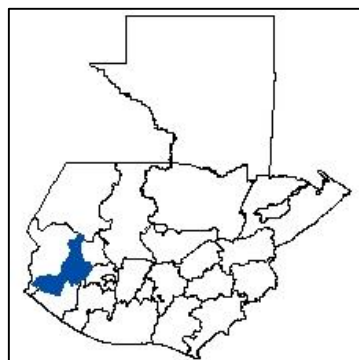
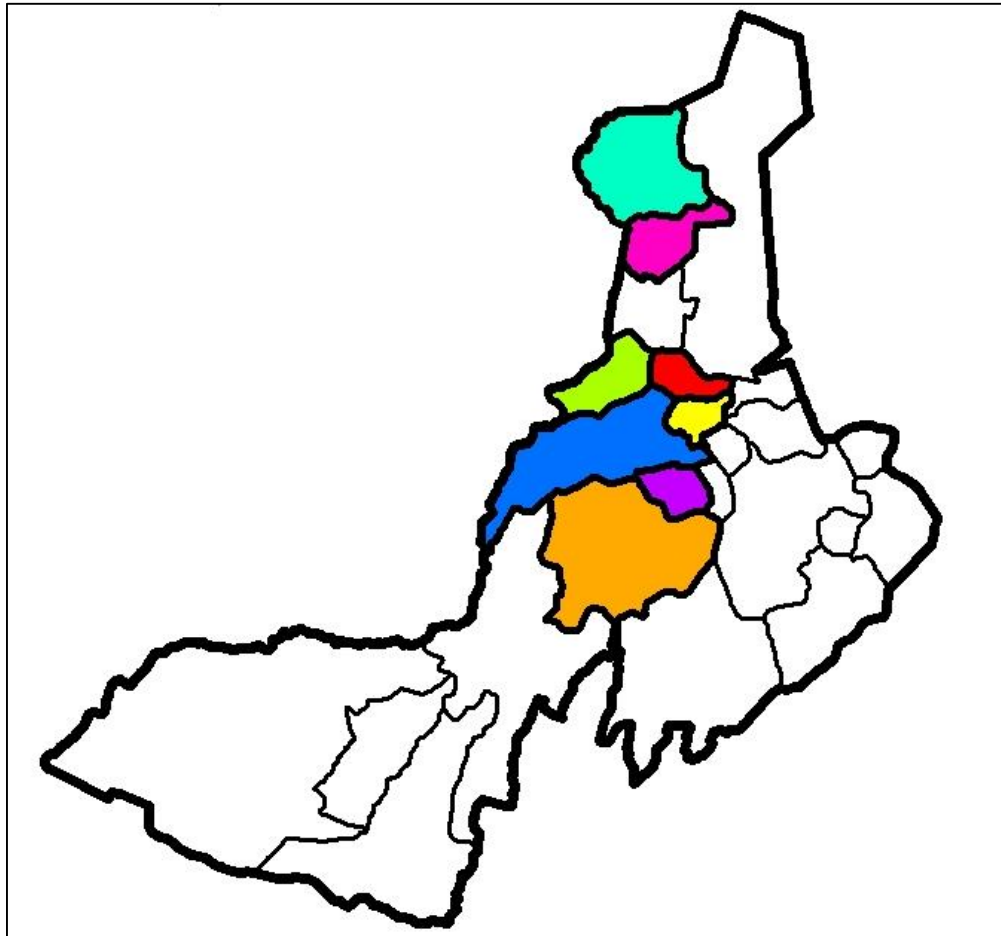
XIII. Referencias bibliográficas



1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil – ENSMI. Guatemala 2009.
2. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN). Tercer Censo de Talla en Escolares. Guatemala 2009.
3. Organización de las Naciones Unidas – ONU. Scaling Up Nutrition – SUN [Mejoramiento de la Nutrición]. 2010.
4. Constitución Política de la República de Guatemala. INFILE - Acuerdo gubernativo 235 – 2012. Guatemala 2012.
5. Organización Mundial de la Salud - OMS. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. [Calidad Asistencial: el proceso para la toma de decisiones estratégicas en los sistemas de salud]. Suiza 2006.
6. Organización Panamericana de la Salud – OPS. Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington 2007.
7. Donabedian, A. (1984). La calidad de la atención médica. La Prensa Médica Mexicana, S.A.
8. Vouri H. El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Masson S.A. y SG, Editores. Barcelona 1991.
9. Manual de Normas de Atención en Salud Integral para primer y segundo nivel. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – MSPAS. Guatemala 2010.
10. OMS / OPS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington 2003.
11. Constitución Política de la República de Guatemala. Acuerdo Gubernativo No. 115-99 Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala 1999. Disponible en red en: <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/mspas/red-de-servicios.html>
12. Secretaría General de Planificación y Programación - SEGEPLAN. Plan de Desarrollo Departamental de Quetzaltenango 2011-2021. Guatemala 2011.

13. Centro de Investigaciones Nacionales CIEN. Resultados del monitoreo de la ventana de los 1000 días. Alianza por la Nutrición. Guatemala mayo 2014.
14. USAID/URC. Informe técnico. Los mil días en el Altiplano Occidental de Guatemala: situación nutricional y propuestas de solución. Proyecto Translating Research into Action (TRAction), Guatemala 2014.
15. Gobierno de Guatemala, SEGEPLAN, SESAN, MPSAS, MIDES, CONCYT, CIENSA, Plan, USAID, PMA, UNICEF. Informe Final de la Línea de Base realizada en los primeros ocho municipios priorizados por el Plan Hambre Cero. “Cuellos de Botella” / Barreras relacionados a la reducción de la Desnutrición Crónica”. Guatemala 2012.
16. USAID HCI / URC. Salud y Nutrición a Nivel Nacional y en Cinco Departamentos del Altiplano Occidental de Guatemala (San Marcos, Quetzaltenango, Totonicapán, Huehuetenango y Quiché): Situación, Desafíos y Propuestas para su Mejoramiento. Guatemala, enero 2012.
17. SESAN. Evaluación de impacto del Plan del Pacto Hambre Cero. Encuesta en los 166 municipios priorizados. Tomo I: Estado nutricional de la población menor de cinco años y mujeres en edad fértil. Guatemala agosto 2012.
18. Victora C. Los mil días de oportunidad para intervenciones nutricionales. De la concepción a los dos años de vida. Artículo especial: Conferencia dictada en el Congreso del Centenario de la Sociedad Argentina de Pediatría. Buenos Aires, septiembre de 2011.
19. Secretaría de Seguridad Alimentario Nutricional SESAN. Plan del Pacto Hambre Cero 2012-2016, 166 municipios priorizados, Guatemala 2013.

XIV. Anexos

Anexo 1: Ubicación del departamento de Quetzaltenango y 8 municipios priorizados por el Plan del Pacto Hambre Cero



-  Cajolá
-  San Juan Ostuncalco
-  Palestina de los Altos
-  Concepción Chiquirichiapa
-  San Miguel Sigüilá
-  San Martín Sacatepéquez
-  Cabricán
-  Huitán

Anexo 2: Boleta de evaluación de conocimientos del personal



**Universidad
Rafael Landívar**
Tradición Jesuita en Guatemala

Facultad de Ciencias de la Salud
Maestría en Salud Pública con Énfasis en
Epidemiología y Gerencia
Campus Antigua Guatemala

Evaluación de la calidad de atención de la estrategia “Ventana de los mil días” en el segundo nivel de atención en salud del departamento de Quetzaltenango. Guatemala 2014.

Responsable: Licda. Michelle Paz Santisteban

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL

Fecha: _____ / _____ / _____

Boleta No: _____

Instrucciones:

A continuación se le presenta una serie de cuestionamientos los cuales deberá responder de acuerdo a sus conocimientos y prácticas realizadas en el establecimiento de salud. La información es confidencial y para uso estrictamente académico.

I. Datos generales:

Distrito de Salud: _____ Servicio de salud: _____

Sexo: F M Tiempo laborando en servicio de salud: _____

Cargo: Médico: ___ EP: ___ AE: ___ Nutricionista: ___ Otro: _____

II. Ventana de los mil días

1. ¿Qué es la “Ventana de los mil días”? _____

2. ¿Cuál es el objetivo de la “Ventana de los mil días”? _____

3. Indique tres razones por las cuales las intervenciones deben estar concentradas en los primeros mil días de vida:

a) _____

b) _____

c) _____

III. Mujer embarazada

1. Mencione 3 acciones que realiza para brindar atención integral a la mujer embarazada:

No.	Acción	Medio de verificación
1		
2		
3		

2. ¿Cuántos controles prenatales deben realizarse? _____

3. ¿Cuál es el punto de cohorte para determinar si una mujer embarazada tiene bajo peso a través de la Circunferencia Media de Brazo (CMB): _____

4. ¿Cuál es la ganancia de peso esperada durante el embarazo? _____

5. ¿De qué forma determina el estado nutricional de la embarazada? _____

6. ¿Con qué micronutrientes debe suplementarse durante el embarazo? _____

7. ¿Qué vacunas se recomiendan durante el embarazo? _____

8. ¿Qué orientación da a la mujer embarazada sobre su alimentación? _____

9. ¿Cuál es la importancia del control pre y post natal? _____

10. ¿Cuál es la importancia del espaciamiento de embarazos? _____

VI. Periodo de lactancia

1. Mencione 3 acciones para brindar atención integral durante los primeros 6 meses de vida:

No.	Acción	Medio de verificación
1		
2		
3		

2. ¿Qué vacuna debe ponerse durante los primeros días de vida? _____

3. ¿Cuánto tiempo debe brindarse lactancia materna exclusiva? _____

4. Mencione 3 beneficios de la lactancia materna exclusiva:

a) _____

b) _____

c) _____

V. Atención a niños menores de 2 años

1. Mencione 3 acciones para brindar atención integral en menores de 2 años:

No.	Acción	Medio de verificación
1		
2		
3		

2. ¿A qué edad debe iniciarse la alimentación complementaria? _____

3. ¿Con qué micronutrientes debe suplementarse a partir de los 6 meses? _____

4. ¿Qué vacunas debe ponerse a niños menores de 2 años? _____

5. ¿A qué edad se inicia el desparasitante? _____

Anexo 3: Boleta de evaluación de equipo e infraestructura



Facultad de Ciencias de la Salud
Maestría en Salud Pública con Énfasis en
Epidemiología y Gerencia
Campus Antigua Guatemala

Evaluación de la calidad de atención de la estrategia “Ventana de los mil días” en el segundo nivel de atención en salud del departamento de Quetzaltenango. Guatemala 2014.

Responsable: Licda. Michelle Paz Santisteban

BOLETA DE EVALUACIÓN DE EQUIPO, INFRAESTRUCTURA Y MATERIAL

Fecha: _____ / _____ / _____

Boleta No: _____

Instrucciones: a continuación se presenta un listado de condiciones de los establecimientos de salud en donde se deberá marcar con una “X” en donde corresponda. La información es confidencial y para uso estrictamente académico.

I. Datos Generales:

Distrito: _____ Servicio de salud: _____

II. Equipo antropométrico

No.	Equipo	Si	Estado			No
			Bueno	Regular	Malo	
1	Tallímetro					
2	Infantómetro					
3	Balanza pediátrica					
4	Balanza de pie					
5	Cintas métricas					
6	Gráficas de la OMS					

Observaciones: _____

III. Infraestructura

No.	Infraestructura	Si	Estado			No
			Bueno	Regular	Malo	
1	Área para monitoreo de crecimiento					
2	Área para atención a la embarazada					
3	Área de almacenamiento de insumos					
4	Sala de espera					
5	Sanitario para pacientes					
6	Sanitario para personal					
7	Suministro de agua					
8	Electricidad					
9	Piso					
10	Paredes					
11	Techo					
12	Iluminación y ventilación					

Observaciones: _____

Anexo 3: Boleta de evaluación de abastecimiento de insumos



Facultad de Ciencias de la Salud
Maestría en Salud Pública con Énfasis en
Epidemiología y Gerencia
Campus Antigua Guatemala

Evaluación de la calidad de atención de la estrategia “Ventana de los mil días” en el segundo nivel de atención en salud del departamento de Quetzaltenango. Guatemala 2014.

Responsable: Licda. Michelle Paz Santisteban

EVALUACIÓN DE ABASTECIMIENTO DE INSUMOS

Fecha: _____ / _____ / _____

Boleta No: _____

Instrucciones: a continuación se presenta un listado de insumos de los establecimientos de salud en donde se deberá marcar con una “X” en la casilla “Si” o “No” según corresponda y las cifras mínimas y máximas de acuerdo a la información del BRES. La información es confidencial y para uso estrictamente académico.

I. Datos Generales:

Distrito: _____ Servicio de salud: _____

II. Insumos

No.	Insumos	Si	Mínimos	Máximos	No
Micronutrientes					
1	Vitamina A 100,000 UI				
2	Vitamina A 200,000 UI				
3	Sulfato ferroso (tabletas 300 mg), adultos				
4	Sulfato ferroso jarabe 200 mg (niños)				
5	Sulfato ferroso gotas pediátricas 125mg (niños)				
6	Ácido fólico (tableta de 5 mg)				
7	Micronutrientes espolvoreados (Macro vital), sobre				
8	Sulfato de zinc, tabletas				
9	Vitacereal u otro alimento complementario				
Medicamentos					
10	Albendazol y/o mebendazole, tabletas				
11	Albendazol y/o mebendazole, suspensión				
12	Acetaminofén, tabletas (adultos)				
13	Acetaminofén, jarabe (niños)				
14	Acetaminofén, gotas (niños)				
15	Amoxicilina, cápsulas				

No.	Insumos	Si	Mínimos	Máximos	No
16	Amoxicilina, suspensión				
Vacunas					
16	Vacuna Hepatitis B				
17	Vacuna BCG				
18	Vacuna Polio Oral (OPV)				
19	Vacuna rotavirus				
20	Vacuna pentavalente				
21	Vacuna neumococo				
22	Vacuna Sarampión, paperas, rubeola (SPR)				
23	Vacuna Difteria-Tosferina-Tétanos (DTP)				
24	Polio R1				
25	Vacuna tétanos (para embarazadas)				
Varios					
26	Jeringas 3 ml				
27	Jeringas 5 ml				
28	Algodón (libra)				
29	Alcohol (500 ml)				
30	Jabón de manos				
31	Gel sanitizante				
32	Cuaderno del niño y de la niña (Sigsa 5C)				
33	Carnet del niño y de la niña				
34	Carnet de embarazada				
35	Fichas de notificación obligatoria				
36	Métodos de planificación familiar				
Material educativo (afiches, grabaciones de audio, video, otros)					
37	Crecimiento y desarrollo infantil				
38	Higiene en el hogar y la comunidad				
39	Lavado de manos				
40	Lactancia materna				
41	Alimentación complementaria				
42	Desnutrición infantil				
43	Uso de Macro vital o Chispitas				
44	Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)				
45	Métodos de planificación familiar				

Observaciones: _____
