



CENTRO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD SEXUAL FAMILIAR
En honor a "PROFESOR DR. ROBERTO CALDEYRO BARCIA"



CENTRO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD FAMILIAR



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA SIEMPRE



CENTRO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD SEXUAL FAMILIAR
En honor a "PROFESOR DR. ROBERTO CALDEYRO BARCIA"



MEMORIA DE LABORES 2017

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD FAMILIAR

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA SIEMPRE



INDICE

1. Información de la entidad	04
2. Misión	05
3. Visión	05
4. Datos generales de la entidad	06
5. Carteras de Servicio	07
6. Presentación	08
7. Líneas de trabajo: Proyecto "Que Vivan las Madres, venga a tener su parto al CAP"	10
7.1 Monitoreo Mensual	11
7.2 Parteras Profesionales	12
7.3 Capacitaciones PRONTO	12
8. Fortalecimiento de las Funciones Obstétricas Básicas en el Segundo Nivel de atención	16
9. Indicadores de Salud 2017	18
9.1) Tendencia de la causa básica de muerte maternas directa	18
9.2) Lugar del parto en las mujeres que mueren	18
9.3) Tipo de proveedor en la atención del parto y mortalidad materna	19
9.4) Tendencia de tipo de proveedor en la atención del parto en las mujeres	20
9.5) Campaña de mercadeo social	21
9.6) Detalle de Capacitaciones llevadas a cabo	21
10) Descripción de metas técnicas y financieras del año fiscal 2016	23-24
11) Impacto Socioeconómico	2



1) INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

El **Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva**, busca promover una adecuada salud sexual, durante la época reproductiva de la mujer y durante el ciclo de vida de la pareja. Para fortalecer la investigación en salud en Guatemala, durante los últimos veinte años se realizó un esfuerzo conjunto entre el Programa Especial de Investigación y Entrenamiento para la Investigación en Reproducción Humana de la **Organización Mundial de la Salud / Oficina Sanitaria Panamericana de la Salud (OMS/OPS)**, el gobierno de Guatemala e instituciones guatemaltecas no gubernamentales que buscan el mejoramiento de la salud de la población y en especial el de la mujer guatemalteca. Este centro ofrece los servicios de epidemiólogos, clínicos y gerentes de programas para planificar, dirigir o evaluar investigaciones y programas de salud.

→ Entrenamiento:

el centro se dedica a entrenar personal de la salud en epidemiología reproductiva, aplicada a la práctica clínica y manejo gerencial de la salud, para que después puedan continuar mejorando los servicios de salud de las áreas urbanas y rurales a donde pertenecen.

→ Investigación:

El personal del centro y el personal de salud local, buscan mejorar las políticas de salud mediante la recolección de datos, análisis de los mismos y aplicación de los resultados. Este proceso permite identificar áreas con problemas y determinar los cambios necesarios para cumplir estas necesidades.

→ Consultoría:

A solicitud local o regional se evalúan objetivos específicos, se designan nuevas intervenciones y estas intervenciones son monitorizadas y analizadas para asegurar su éxito.



2) VISIÓN:

- Ser líderes en docencia e investigación en salud sexual y reproductiva en Centroamérica. Instituir y mantener alianzas estratégicas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, tanto nacionales como internacionales que permitan mejorar la calidad de vida de la familia centroamericana.

3) MISIÓN:

- Ser una organización dedicada a mejorar la salud sexual y reproductiva de la familia a través de promover el desarrollo, implementación y monitoreo de proyectos y programas de investigación clínica y epidemiológica, y de capacitar personal que busca mejorar la salud de la población.



4) DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD

Nombre del Representante Legal:

Edgar Ernesto Kestler Girón

Nombre de la organización:

Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Familiar

Dirección de la organización:

**1ª. Av. 10-50, Zona 1, Sótano Hospital General San Juan de Dios,
Guatemala, Ciudad**

No. telefónico y fax de la
Organización:

(502) 2230-1494 / 2221-2391 Fax: (502) 2221-2392

Correo electrónico:

ciesar@ciesar.org.gt / ekestler@ciesar.org.gt

No. de Cuantadancia ante la
Controlaría General de Cuentas:

C1-30

Cuantadantes:

- **Edgar Ernesto Kestler Girón**
- **Lesly Karina Pérez Colindres**

No. Cuenta Bancaria:

41-0875849-2 Banco G&T/CONTINENTAL

Nombre de la persona responsable de la Ejecución del Convenio:

Dr. Edgar Kestler Director del Centro de Investigación Cel. 5517-4738



5) CARTERA DE SERVICIOS

- ➔ Promover el Entrenamiento Teórico y Práctico en Epidemiología de la Reproducción
- ➔ Promover la Investigación Operativa en áreas urbanas y rurales del país
- ➔ Evaluar los servicios materno infantiles de la región



6) PRESENTACIÓN

En cumplimiento a lo establecido en el convenio DA-12-2017, se remite al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la **Memoria de Labores** correspondiente al año 2017, en donde se describen los principales resultados administrativos, técnicos y de campo, con la respectiva liquidación presupuestaria otorgada al Centro de Investigación durante el ejercicio fiscal 2017.

El documento se divide en actividades técnicas, de campo y financiero. En la primera parte se describe la información general de la entidad, así como datos generales.

En el segundo párrafo contiene la descripción general de la institución, luego se hace una pequeña introducción a los objetivos del proyecto para posteriormente detallar todas las actividades técnicas, en donde se hace un diseño de todas las reuniones que se llevaron a cabo en el año 2017 indicando un breve desarrollo de la actividad, logros obtenidos y número de participantes.

Luego se describe las actividades de campo donde se hace una descripción del trabajo que se realiza en los Centros de Atención Permanente CAP de los municipios de los departamentos de Alta Verapaz y Huehuetenango en el proyecto "*Qué Vivan las Madres*" y del proyecto de "*Fortalecimiento de las Funciones Obstétricas Básicas en el Segundo Nivel de Atención*" ejecutándose en los departamentos de San Marcos, Huehuetenango y Alta Verapaz.

Las actividades de campo corresponden, visita a los CAP en la recolección de boletas de partos y muertes maternas perinatales, así como número de partos atendidos, enlace de la Parteras Profesionales en los servicios de salud para una mejor trato a las mujeres embarazadas, la implementación de los talleres PRONTO en el departamento de Huehuetenango y detalle del personal capacitado, así como actividades y detalle de las capacitaciones del proyecto "*Fortalecimiento de las Funciones Obstétricas Básicas en el Segundo Nivel de Atención*".

Y como última actividad se describe la ejecución presupuestaria de los fondos otorgados a través del convenio establecido con el Ministerio de Salud.



LINEAS DE TRABAJO **DURANTE EL AÑO 2017**

- ✓ **Proyecto: "Que vivan las madres, venga a tener su parto al CAP"**
- ✓ **Fortalecimiento de Funciones Obstétricas APA**
- ✓ **Impacto Socioeconómico**
- ✓ **Indicadores de Salud**
- ✓ **Análisis de Costo Beneficio**



7) "Que vivan las madres, venga a tener su parto al CAP"

Proyecto "Qué Vivan las Madres": Expansión del paquete integrado de intervenciones para reducir morbilidad y mortalidad materna y mortalidad perinatal en población indígena y pobre de Guatemala 2014 – 2017

El proyecto *"Que Vivan las Madres: venga a tener su parto al CAP"* a través de un método que ya ha sido descrito anteriormente implemento un paquete de intervenciones para tres estrategias que buscaron la reducción de las muertes maternas y perinatales en los departamentos de Alta Verapaz y Huehuetenango.

Rendición de Cuentas

Del 2 al 6 de octubre

- Se obtuvo la publicación acerca del programa

"Que Vivan las Madres en Nuestro Diario.

- Se envió correos de forma masiva a los diferentes sectores del área de Huehuetenango para darles a conocer el trabajo realizado y la reunión que se llevaría a cabo el 27 de octubre en Huehuetenango.
- Se coordinó con diferentes entidades de Huehuetenango para continuar con la información y la motivación para asistir al evento del 27 de octubre.
- Se utilizó Whatsapp , correos electrónicos.

Del 9 al 13 de octubre:

- Se envió correos de forma masiva a los diferentes sectores del área de Huehuetenango para darles a conocer el trabajo realizado y la reunión que se llevaría a cabo el 27 de octubre en Huehuetenango.
- Se coordinó con diferentes entidades de Huehuetenango para continuar con la información y la motivación para asistir al evento del 27 de octubre.

Se utilizó Whatsapp , correos electrónicos

- Se envió información del programa "Que Vivan las Madres" vía Facebook y Whstapp a los medios de comunicación

Se realizaron diversas publicaciones

SABIAS QUE??

Durante el tiempo que se ejecuto el programa "Que Vivan las Madres" hubo cuatro parteras profesionales graduadas en México que brindaron exitosamente talleres basados en simulaciones de emergencias obstétricas a comadronas tradicionales

9 de Octubre

Mientras se espera que el 27 de octubre de acerque se sigue trabajando en capacitaciones

Hoy se brindo una capacitación de parto pélvico a personal turista CAP, La Libertad Huehuetenango

Día 11 Octubre

Guatemala en el primer lugar de muertes mantes en América Latina



Guatemala es uno de los países con el índice más alto de mortalidad en América Latina, 139 por 100.000 nacidos vivos con la asignación presupuestaria más baja de Centroamérica con 2.5% del PIB. Los departamentos del norte.

El día 13 de Octubre

Durante los últimos cinco años El Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva-CIESAR- Ha liderado el programa "**Que Vivan las Madres**", trabajando en coordinación con las autoridades del Ministerio de Salud Pública, la Dirección de Área De Salud Huehuetenango y la Unidad de Epidemiología del Área de Salud de Huehuetenango, logrando el aumento de un 18% de partos institucionales, reduciendo el riesgo de muerte materna.

- Se realizó material Audiovisual GIF para ilustrar el programa Que Vivan las madres.

Se realizó la convocatoria

1) Estrategia de Implementación de PRONTO: El Programa de Rescate Obstétrico Oportuno – PRONTO – contiene un currículo propio de formación en emergencia obstétrica y perinatal y que integra y simula en forma altamente realista escenarios de casos de emergencia obstétrica y perinatal y el cual propone la formación de equipos de trabajo, el desarrollo de habilidades de comunicación durante la emergencia. Todas estas actividades mejoran la calidad de la atención y produce un cambio hacia una atención más respetuosa y culturalmente apropiada. Esta estrategia es realizada en coordinación con la Universidad de San Francisco, California (USFC).

2) Estrategia para fortalecer la relación entre las comadronas tradicionales y el sistema formal de Salud a través de la Partera Profesional: Este componente contiene dos objetivos principales: 1) motivar a la comadrona tradicional a referir a la mujer embarazada a tener su parto vaginal al CAP y 2) motivar al personal de salud médico y de enfermería en la aceptación para que la comadrona tradicional pueda llevar y atender el parto de la embarazada si así lo desea. Utiliza varias estrategias de trabajo a nivel comunitario y en los servicios de salud.

3) Estrategia para la Campaña Publicitaria: La campaña publicitaria "**Que Vivan las Madres: venga a tener su parto al CAP**" es una campaña masiva que utiliza diferentes canales de promoción y conceptos del mercadeo social aplicado a la salud materna. Esta campaña se realiza en coordinación con los principales actores comunitarios (municipalidades, oficinas municipales de la mujer, maestros distritales y personal de salud de los CAP) el cual motiva a las mujeres embarazadas, sus familias y las comadronas tradicionales para asistir al CAP más cercano para la atención del parto vaginal.



7.1) Monitoreo Mensual

En este año se llevaron a cabo recolección de información de boletas que expresan la producción mensual de los servicios de salud. Estas boletas son de **monitoreo mensual, y morbilidad materna y perinatal**, la recolección de estos datos basales, tanto de producción de todos los CAP de los departamentos de Alta Verapaz y Huehuetenango y San Marcos.

Producción del Departamento de Alta Verapaz, Huehuetenango y San Marcos :

Departamentos	Número de casos de morbilidad materna y perinatal para cada CAP	Número de casos de emergencia obstétrica trasladadas a nivel superior
Huehuetenango	610	700
Alta Verapaz	610	410
San Marcos	1,232	1,232
TOTAL	2,452	2,342

El total de producción realizado en el año 2016 fue de **2,452** en el número de boletas de **morbilidad materna y perinatal** y **2,342** en boletas de **emergencia obstétricas** las cuales significan que fueron trasladadas a nivel superior.

Del análisis de la información que se recabo en el cuadro anterior, se describe en el inciso **número 10** de Indicadores de salud.



7.2) Parteras Profesionales

Dentro del paquete de intervención del proyecto "*Que vivan las madres*" una de las principales estrategias fue la de fortalecer los lazos entre las comadronas tradicionales y el sistema de salud a través de la participación de parteras profesionales. Dado que se ha completado la realización de la intervención del enlace de Parteras Profesionales con comadronas tradicionales, realizaron un análisis a través de un FODA de los principales hallazgos durante todo el periodo de trabajo.

Como se puede observar en el cuadro anterior, se logró cumplir el objetivo de enlazar las parteras profesionales con comadronas tradicionales. Sin embargo, debe haber una sostenibilidad de las capacitaciones e interés por parte de las autoridades de salud para continuar con dichas acciones y es una de las principales amenazas. En cuanto al fortalecimiento de capacidades en comadronas tradicionales se cumplió dando soporte a los servicios de primer y segundo nivel de atención en salud.

Durante su proceso de intervención se logró capacitar un total de:

- **Comadronas tradicionales activas:** 1,192
- **Mujeres embarazadas y en control prenatal:** 978

Dando un total de: 2,170 Personas beneficiadas dentro de Sistema de Salud y población del Departamento de Alta Verapaz y Huehuetenango y San Marcos.

7.3) Implementación de Capacitaciones para mejorar el conocimiento del manejo de la emergencia obstétrica con la metodología PRONTO en los Departamentos de Huehuetenango, Alta Verapaz y San Marcos 2017

Como parte del plan de trabajo y dándole continuidad al proyecto durante el año 2017 continuaron las capacitaciones **PRONTO**¹ es una estrategia de capacitación innovadora basada en simulaciones, para la capacitación de personal de salud para la atención de emergencias obstétricas.

¹ Programa de Rescate Obstétrico y Neonatal: se enfoca en el trabajo en equipo como parte integral de los cuidados obstétricos de urgencia. Es una estrategia de capacitación innovadora basada en simulaciones, para la capacitación de personal de salud para la atención de emergencias obstétricas.



Estas capacitaciones se llevan a cabo en los Centros de Atención Permanente CAP y forman parte del proyecto **"Que Vivan Las Madres"** que se fue implementado en Guatemala en los Departamentos de Alta Verapaz, San Marcos, Huehuetenango y Quiché en el año 2013 y continuó en el año 2014 en los Departamentos de Huehuetenango y Alta Verapaz. En esta fase de implementación de PRONTO, Módulos I y II se capacitaron a enfermeras, auxiliares, y médicos y para la atención de emergencias obstétricas a través de simulaciones.

El curso del Módulo I y II consistió en 16 horas de capacitación, dividido en 2 días, partiendo de la aplicación de instrumentos de evaluación de conocimientos y auto eficacia en los temas de Hemorragia Obstétrica, Reanimación Neonatal, y Código Rojo.

Durante el primer día, las capacitaciones consistieron en dinámicas sencillas para reforzar el trabajo en equipo, coordinación y liderazgo, además de reforzar los conocimientos en los temas de Hemorragia Obstétrica, Reanimación Neonatal, y Código Rojo.

Durante el segundo día, se realizaron distintas simulaciones en vivo para trabajar sobre los temas de emergencias obstétricas, diagnóstico certero, trabajo conjunto del equipo médico y la resolución efectiva del problema. Posteriormente se aplican los exámenes finales para evaluar el impacto de la capacitación y se efectúa el cierre del curso.

Fueron 4 capacitadores de PRONTO los que entrenaron al personal de los seis (6) CAP y el Hospital Nacional del Departamento de Huehuetenango. Estos capacitadores inmediatamente después del cierre de la capacitación se reunieron para calificar al personal capacitado y presentar los comentarios del presente reporte.

Evaluaron el desempeño relacionado a los temas de trabajo en equipo, conocimientos y habilidades, así como los elementos del sistema, que en este caso corresponde a la factibilidad de aplicar lo aprendido de acuerdo a la infraestructura del CAP. **Número de personal capacitado por PRONTO:**

Departamento de Huehuetenango y Alta Verapaz	
Capacitaciones PRONTO	305
Total	305

El total de personal médico capacitado durante el año 2017 fue de 305 que incluye médicos, auxiliares de enfermería y enfermeros/as profesionales. Dicho personal adquiere conocimientos para atender a las respuestas y complicaciones medicas obstétricas en los Centros de Atención Permanente CAP.



FODA General del Proyecto que Vivan las Madres

COMPONENTE	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
PRONTO	* Modelo de enseñanza - aprendizaje innovador para Guatemala que rompe con el modelo de enseñanza construcción tradicional * Modelo de enseñanza en los cuales los errores se convierten en oportunidades para el aprendizaje * Capacitaciones altamente aceptada y bien recibida por los participante * Capacitación combina conceptos practicas * Capacitación fomenta cambios conductuales * Personal de los CAP con conocimientos, habilidades y destrezas fortalecidas en cuanto a lo relacionado al manejo de Emergencias Obstétricas * Aplicar lo aprendido en los talleres en sus actividades diarias en sus servicios	* Alto interés y apoyo por parte del director de área y de los directores de los centros de salud capacitados * Reducción de la mortalidad maternal en los Departamentos con la más alta tasa de mortalidad materna en el país * Creciente interés en la región latinoamericana en asuntos de salud Sexual y reproductiva * Resultados de las capacitaciones PRONTO dentro del proyecto QVLM * Identificar necesidades de recursos en los servicios	* Falta de seguimiento a los participantes para medir retención de habilidades, conocimientos y técnicas aprendidas * No se logro capacitar al 100% del personal de los CAP * No contar con recursos materiales apropiados para la réplica de los talleres o actividades PRONTO * Los participantes de los talleres desconocen de sus debilidades * Poco o nada de los recursos materiales y equipos para aplicar lo aprendido en los talleres * Poca coordinación entre coordinadores de Guatemala y México - USA	* Cambio de liderazgo político impide seguimiento de proyectos como este * Suspensión de financiamiento para continuidad de las capacitaciones en los centros de salud no capacitados * Que no se le de seguimiento a los procesos de capacitación en PRONTO por personal previamente capacitados * Cambio constante de recurso humano en los servicios de salud * Falta de estrategias y políticas que intensifiquen talleres de capacitación en servicio
ENCUESTA DORAS	* Es un estudio que permite precisar la situación y una alternativa de cambio de conducta de una población teniendo en cuenta su medio ambiente. * Apoyo en los diferentes CAP, al llegar a realizar nuestro trabajo. * Apoyo de parte de la oficina de CIESAR al proporcionar los insumos para el trabajo de campo	* El proyecto deajo las puertas abiertas * El personal tuvo la oportunidad de mejorar la calidad de los expedientes * Las capacitaciones de PRONTO ayudaron a mejorar la atención	* Calidad de atención * Falta de comunicación entre grupos * Solo si se complican llegan al servicio * Flujo de datos no al 100% por distancia o que están lejos de la cabecera * Falta de supervisión en el control de la calidad * Falta de insumos y medicamentos que hacen que las usuarias no asistan a	* Constante cambio de autoridades locales * Constante movimiento de personal * Siguen las muertes maternas * Las Comadronas llevan a última hora a sus pacientes



CENTRO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD SEXUAL FAMILIAR
En honor a "PROFESOR DR. ROBERTO CALDEYRO BARCIA"



			los CAP	
MERCADEO SOCIAL	* Aceptación del programa de parte de actores claves * Material promocional fue mercado lógicamente bien aceptado * Eficaz complemento de PRONTO y Parteras con Mercadeo Social * Socialización del programa en reuniones de Lideresas comunitarias, COMUDE, Juntas Técnicas CAP y COMUSSAN * Acceso a material digital	* Mayor involucramiento de CAP para impulsar el programa * Fomentar la inclusión de padres en círculos de mujeres embarazadas * Capturar el mayor número de población objetivo por medio de los CAP, en función de distribución de material * Sostenibilidad del programa * Incentivar compromiso en juntas técnicas de CAP para llegar a embarazadas de todo el municipio y estandarizar mensaje * Capacitación a comisiones de salud en planes de emergencias de parto - Editar material de uso más prolongado en CAP como entrevistas pre-grabadas * Fomentar la aplicación de regulaciones de atención de partos en municipios.	* Indicaciones escritas a actores claves para el uso de material promocional * Inconvenientes en material audio visual por fallas * El mismo idioma con diferente interpretación en diferentes municipios * Insuficiente material promocional para cubrir 100% de estadísticas * Material promocional de calcomanías no es funcional en todas las superficies	* Insuficiente de insumos necesarios en atención de partos * Cultura de partos en el hogar * Rápida diseminación de material en algunos CAP da lugar a percepción de bajo impacto * Inaccesibilidad a comunidades * Falta compromiso en perseguir impacto esperado en capacitaciones PRONTO * Deficiente atención CAP limita la participación de mas mujeres embarazadas en CAP * Influencia de negocios particulares en función a la oportuna atención de partos en el CAP * No existen condiciones adecuadas para implementar la interculturalidad en los CAP * Mitos preconcebidos que alejan la probabilidad de acercamiento al CAP
PARTERAS PROFESIONALES	* Fortalecimiento de capacidades en Comadronas Tradicionales * Soporte proporcionado a servicios de primer y segundo nivel de salud * Estrechar relación entre servicios de Salud y Comadronas * Complemento de actividades con Mercadeo Social y PRONTO	* Promocional parto institucional por medio de Comadronas Tradicionales * Incrementar el número de Comadronas Tradicionales acompañando a embarazadas al CAP * Aumentar el porcentaje de comadronas capacitadas en cada	* Interpretes capacitados y orientados en temática * Escaso tiempo de intervención en cada municipio * Porcentaje de Comadronas Tradicionales capacitadas es mínimo * Capacitaciones PRONTO no alcanza a auxiliares de enfermería	* Falta compromiso de parte de personal CAP para incrementar partos institucionales * NO existen condiciones adecuadas para interculturalidad * Sostenibilidad de capacitaciones * Falta de recursos para incentivar a comadronas causa desmotivación (comida, pasajes)



	* Incluir SIMUCOMU basado en PRONTO	municipio intervenido * Ampliar capacitación de PRONTO a auxiliares de enfermería comunitario	comunitarios	* Interés monetario de comadronas en seguir asistiendo partos en el hogar
--	-------------------------------------	--	--------------	---

8) Fortalecimiento de las Funciones Obstétricas Básicas en el Segundo Nivel de Atención

Como parte de la misión del Centro de Investigación el cual es ser una entidad dedicada a mejorar la salud sexual reproductiva de la familia a través de promover el desarrollo, implementación y monitoreo de proyectos y programas de investigación clínica y epidemiológica, y de capacitar personal que busca mejorar la salud de la población. El proyecto: **Fortalecimiento de las Funciones Obstétricas Básicas en el Segundo Nivel de Atención en Salud**, se está desarrollando en el Departamento de Alta Verapaz, Huehuetenango, Quiché y San Marcos.

En este año 2017 el equipo de trabajo se enfocó en realizar las evaluaciones finales del proyecto ya que llegó a su finalización en los departamentos de intervención siendo Huehuetenango, Alta Verapaz, San Marcos. Las evaluaciones fueron realizadas durante las reuniones de Consejo Técnico de los departamentos en mención y tuvieron la finalidad de **socializar los resultados finales de proyecto en las reuniones de Consejo de Técnico de cada departamento.**

Dentro de los temas tratados el Dr. Edgar Kestler con la presentación sobre institucionalización y sostenibilidad del Programas en Salud Pública, funciones obstétricas básicas en el primer nivel de atención. Prosigue realizando un FODA sobre el Ameu en los distritos teniendo como resultado lo siguiente:

Fortalezas: Se cuenta con personal capacitado y equipo.

Debilidades: No hay equipo, no hay personal capacitado, el negativismo de las personas de salud, rotación de personal.

Oportunidades: Mejorar la producción del distrito, salvar la vida de las mujeres.

Amenazas: La cultura y la sostenibilidad.

RETOS ENFRENTADOS DURANTE EL PERIODO DEL PROYECTO

- ✓ Sensibilización a los médicos para realizar el procedimiento de Ameu
- ✓ Aceptación de métodos contraceptivos efectivos (corto y largo plazo) por parte de las usuarias
- ✓ Cambio de personal capacitado

Dentro de los mayores logros se puede resaltar:

- ✓ Demostrar la factibilidad de realización del procedimiento Ameu en los Centro de Atención Permanente CAP
- ✓ Autorización para realizar Ameu en el CAP de Senahú a los médicos en Brigada Cubana por parte del coordinador en el departamento de Alta Verapaz



CENTRO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD SEXUAL FAMILIAR
En honor a "PROFESOR DR. ROBERTO CALDEYRO BARCIA"



- ✓ Capacitación mixta con modelo pélvico y práctico
- ✓ Institucionalización del registro de procedimientos y administración de métodos contraceptivos post aborto
- ✓ Disminución de referencias por aborto incompleto menor de 13 semanas al nivel superior en un 21 % comparado al semestre anterior.
- ✓ Aumento en los procedimientos de AMEU realizados por los CAP en un 21 % comparado al semestre anterior.
- ✓ Inicio de la aceptación y uso de métodos contraceptivos de largo plazo.
- ✓ Fortalecimiento de la capacitación práctica de médicos de CAP en la técnica de AMEU en el Hospital Regional de Alta Verapaz
- ✓ Priorización de visitas para los CAP identificados con mayor necesidad de fortalecer el programa
- ✓ Finalización de la evaluación de calidad de los 15 servicios de salud
- ✓ Institucionalización del sistema de registro de los casos de aborto ingresados a los servicios de salud



09) INDICADORES DE SALUD 2017

De los datos recabados en el conteo mensual de las boletas de la trabajadoras de campo, la grafica 1 muestra la Tendencia de la razón de mortalidad materna de los años 2010 a 2014 de los departamentos de Alta Verapaz y Huehuetenango.

9.1) Tendencia de la causa básica de muerte materna directa

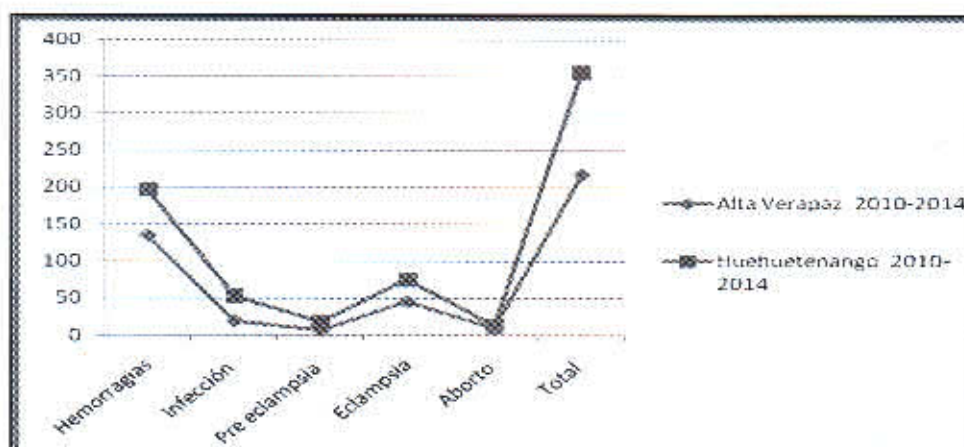
La tendencia de las causas de muerte materna directas, se presentan en la gráfica 3 tanto para el departamento de Alta Verapaz como para el departamento de Huehuetenango. En el año 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014 la hemorragia pre, durante y post parto se presentó como primera causa de muerte materna en el 68%, 53%, 67%, 53% y 62% de los casos respectivamente. La segunda causa de muerte materna directa fue para pre-eclampsia y eclampsia, para los mismos años, se presentó en el 21%, 35%, 16%, 25% y 26% de los casos respectivamente.

Grafica 1

Tendencia de la causa básica de muerte materna directa del departamento de Alta Verapaz y

Huehuetenango
2010 al 2014

del año



Fuente: Sistema de vigilancia de la muerte materna, Departamento de Epidemiología; Area de Salud, Alta Verapaz y Huehuetenango.

9.2) Lugar del parto en las mujeres que mueren

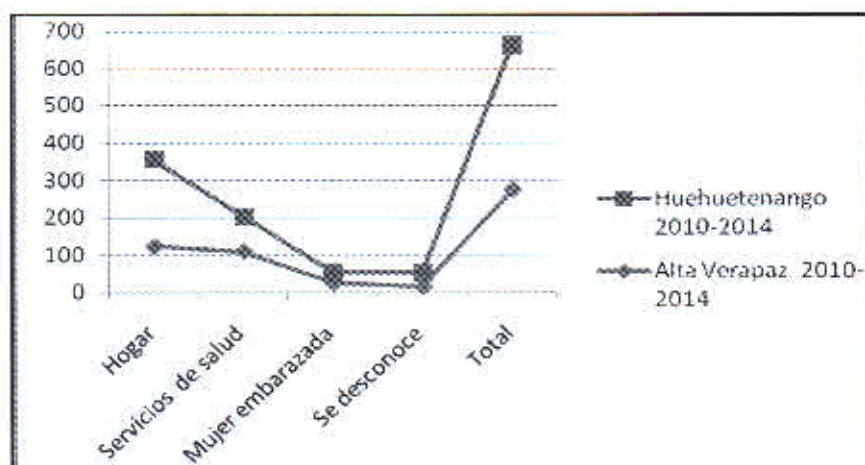
Del total de muertes maternas directas e indirectas la gráfica 2, en el departamento de Alta Verapaz muestra la tendencia del lugar de parto para la mujer que muere durante el embarazo, parto o puerperio. Es importante observar que durante los cinco años de estudio no existe mayor cambio del lugar de parto de las mujeres que



mueren por causas maternas. Proporciones entre el 40% y 50% se mantienen tanto para las mujeres muertas que tuvieron su parto en el hogar o en instituciones de salud.

En el departamento de Huehuetenango las proporciones entre el 62% y 53% se mantienen para las mujeres muertas que tuvieron su parto en el hogar y entre 27% y 20% de las mujeres que murieron y tuvieron su parto en las instituciones de salud. Se identifica además un 9% de mujeres que mueren embarazadas y un 6% en donde se desconoce el lugar de parto en el departamento de Alta Verapaz y en el departamento de Huehuetenango se identifica un 7% de mujeres que mueren embarazadas y un 9% en donde se desconoce el lugar del parto.

Grafica 2
Tendencia del lugar
mujer que muere
Huehuetenango
2010-2014



de parto en la
en Alta Verapaz y

Fuente: Sistema de Vigilancia de la Muerte Materna. JASAV Alta Verapaz y DAS Huehuetenango.

9.3) Tipo de proveedor en la atención del parto y mortalidad materna

Las dos gráficas anteriores se relacionan con la gráfica 7 que presenta la tendencia del tipo de proveedor en la atención del parto en las mujeres que murieron del 2010 al 2014 en los departamentos de Alta Verapaz y Huehuetenango. La atención del parto por proveedor competente (médico, enfermera) en las mujeres que murieron no presenta mayor cambio durante los cinco años de estudio en el departamento de Alta Verapaz, mientras tanto en el departamento de Huehuetenango las mujeres que murieron presenta una tendencia a disminuir a partir del año 2012, lo cual necesita ser analizado en más detalle por la autoridades de salud.

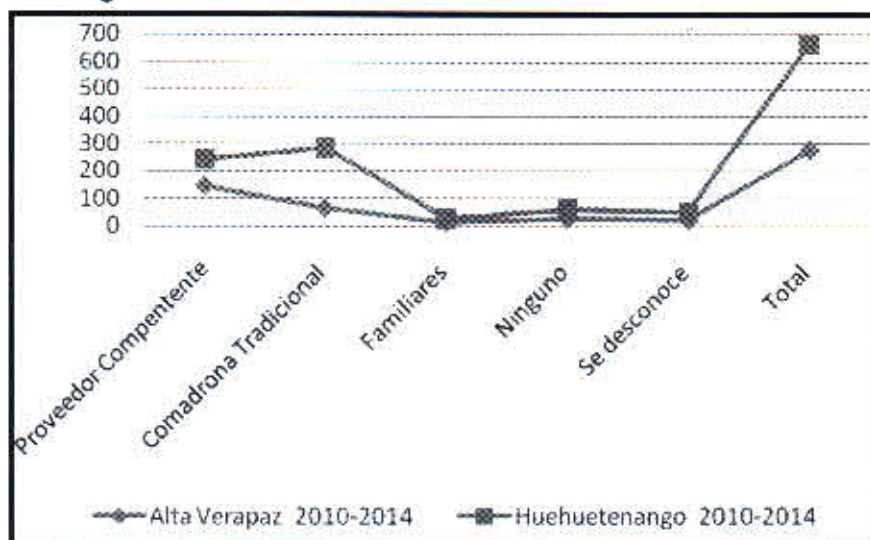
En el departamento de Alta Verapaz la atención del parto por comadrona tradicional presenta una disminución de 11 puntos porcentuales (31% al 20%), sin embargo la atención del parto por familiares o por la misma mujer presenta un incremento desde el año 2012. En cuanto al departamento de Huehuetenango presento una disminución a partir del año 2011 y vuelve a incrementarse al 60% en el año 2014, la atención del parto por



familiares o por la misma mujer presenta un incremento desde el año 2011, llegando a ser del 22% en el año 2013, para disminuir a 15% en el año 2014.

Grafica 3

9. 4) Tendencia del tipo de proveedor en la atención del parto en las mujeres que mueren en el departamento de Alta Verapaz y Huehuetenango del año 2010 al 2014



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Muerte Materna. JASAV Alta Verapaz y DAS Huehuetenango.

Los datos muestran como la atención por parte de la comadrona tradicional en las mujeres que murieron disminuyó en un 10% en los últimos años siendo más frecuente en este grupo de mujeres muertas la atención por parte de un familiar o sin ningún tipo de atención a partir del año 2012, este es un problema más en la salud pública del país que necesita mucha atención el poder identificar mejor las causas de este fenómeno.

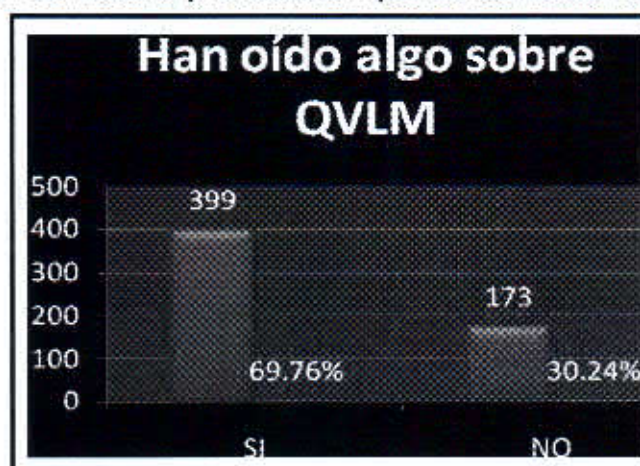
A pesar de buenos esfuerzos en mejorar los índices de salud materna del área de salud, la tendencia de las razones de muerte materna tienen un comportamiento cíclico, pero que no muestran cambios en las causas directas de muerte materna. La hemorragia vaginal pre, durante y post parto continua siendo la primera causa de muerte materna y el estudio de las demoras muestra puntos concretos de intervención

El estudio hace evidente que para todas las causas de muerte materna encontradas, hay acciones de efectividad comprobadas que se podrían implementar de forma eficaz y eficiente por los servicios de salud, acceso oportuno a servicios con personal calificado y competente, manejo de la emergencia obstétrica, provisión de antibióticos y la atención rápida y de calidad en los casos de abortos. Disminuir la muerte materna en el Departamento de Alta Verapaz y Huehuetenango requerirá de grandes esfuerzos para cumplir con los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030 que consiste en reducir la razón de mortalidad materna a 70 por cada cien mil nacidos vivos.



9.5) Campaña de Mercadeo Social "Que Vivan las madres, venga tener su parto al CAP"

Enfocada a promover el parto institucional en los departamentos de Alta Verapaz y Huehuetenango, la campaña de mercadeo social se enfocó en la distribución de material promocional que fue distribuido en



los CAP en visita a cada municipio de intervención de los departamentos en mención.

En los cuadros descritos a continuación se muestra los datos del impacto de la Campaña de Mercadeo Social

Fuente: Equipo técnico CIESAR

9.6) Detalle de Capacitaciones realizadas por el equipo técnico del Centro de Investigación durante el año 2017 En lo que respecta a la información sobre capacitaciones, durante el año 2017 los índices de participación fueron muy positivos. A continuación se detalla el número de participantes:

Departamentos	Número de personas capacitadas en Emergencias Obstétricas
Huehuetenango, Alta Verapaz y San Marcos	2,200
TOTALES	2,200



En el cuadro anterior se describe el total de personal capacitado durante el año 2017 dando un **total de 2,200 personas capacitadas**, dando así un panorama claro de la importancia del aporte económico que este Centro de Investigación recibe y la contribución que se hace a la salud de la mujer indígena del país para mejorar los conocimientos básicos del personal médico de los Centros de Atención Permanente CAP y Hospitales de los departamentos de Alta Verapaz, Huehuetenango y San Marcos.

10) EJECUCIÓN DE METAS TÉCNICAS Y METAS FINANCIERAS AÑO 2017



CTE 8



CENTRO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD FAMILIAR
1a. AVENIDA 10-50 ZONA 1, SÓTANO HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
TELÉFONO: (502) 2230-1494 / 2221-2391 FAX DIRECTO: (502) 2221-2392
Ejecución y/o avance cumplimiento de metas por servicio de producción para el año 2017
Movimiento Correspondiente al año fiscal 2017

Ejecución y/o avance de cumplimiento de metas técnicas por mes

No.	Servicio	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio	
		Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado
1	Realizar capacitaciones teórico-prácticas dirigidas al personal de salud del área de maternidad	2	3	3	3	6	1	5	5	4	3	5	4
2	Implementar estrategias de intervención que respondan las necesidades de salud de la población sustantiva y sus comunidades campesinas	2	2	4	3	6	5	8	5	3	3	5	2
3	Evaluar los resultados de las intervenciones realizadas en los servicios de salud participando un grupo de información recolectada en servicios ginecología y pediatría	6	1	8	5	4	5	5	5	4	4	3	5
Total		10	11	18	11	22	11	18	15	11	10	13	11

No.	Servicio	Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre	
		Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado
1	Promover el Entrenamiento Técnico y Práctico en Epidemiología de la Reproducción	3	5	3	5	3	6	5	6	4	7	3	7
2	Promover la Investigación Operativa en Áreas Urbanas y Rurales	3	5	2	5	5	15	5	7	3	10	4	10
3	Evaluar los resultados de las intervenciones realizadas en los servicios de salud participando un grupo de información recolectada en servicios ginecología y pediatría	3	0	1	1	15	13	5	8	6	14	5	14
Total		10	10	10	11	23	34	15	31	13	31	12	31

NOTA:

El trabajo realizado por este Centro de Investigación ha sobrepasado las Metas Técnicas programadas en el año fiscal 2017 debido al aumento de actividades realizadas por el equipo de trabajo - CIESAR -

No.	Servicio	Totales	
		Programado	Ejecutado
1	Realizar capacitaciones teórico-prácticas dirigidas al personal de salud del área de maternidad	25	48
2	Implementar estrategias de intervención que respondan las necesidades de salud de la población sustantiva y sus comunidades campesinas	22	17
3	Evaluar los resultados de las intervenciones realizadas en los servicios de salud participando un grupo de información recolectada en servicios ginecología y pediatría	54	56
Total		121	121

Elaborado por:

Bianca Gabriela Pérez Ferrández

Autorizado por:

Dr. Edgar Kestler
Representante Legal

ÁREA FINANCIERA

METAS FINANCIERAS - EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA AÑO FISCAL 2016

Ejecucion y/o avance fisico por categoría del gasto real y presupuestado mensual y trimestralmente, Expresado en Quetzales

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD FAMILIAR

1a. AVENIDA 10-50 ZONA 1, SÓTANO HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

TELEFONOS: 2230-1494 / 2221-2391 FAX DIRECTO: 2221-2392

ciesar@ciesar.org.gt

CTE-4

vigente mayo 2017

Ejecucion y/o avance fisico por categoría del gasto real y presupuestado mensualmente

I TRIMESTRE	Categoría del gasto	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Totales	
		Pto.	Real	Pto.	Real	Pto.	Real	Pto.	Real	Pto.	Real
	Recurso Humano	13,694.75	0.00	13,694.75	0.00	13,694.75	0.00	13,694.75	34,960.55	54,779.00	34,960.55
	Gastos de Funcionamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTALES	13,694.75	0.00	13,694.75	0.00	13,694.75	0.00	13,694.75	34,960.55	54,779.00	34,960.55

Ejecucion y/o avance fisico por categoría del gasto real y presupuestado mensualmente

II CUATRIMESTRE	Categoría del gasto	Mayo		Junio		Julio		Agosto		Totales	
		Pto.	Real	Pto.	Real	Pto.	Real	Pto.	Real	Pto.	Real
	Recurso Humano	13,694.75	33,513.20	13,694.75	13,694.75	20,110.50	20,110.50	13,694.75	13,694.75	61,194.75	81,013.20
	Gastos de Funcionamiento	0.00	0.00	5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	5,000.00
	TOTALES	13,694.75	33,513.20	18,694.75	13,694.75	20,110.50	25,110.50	13,694.75	13,694.75	66,194.75	86,013.20

Ejecucion y/o avance fisico por categoría del gasto real y presupuestado mensualmente

III CUATRIMESTRE	Categoría del gasto	Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		Totales	
		Pto.	Real	Pto.	Real	Pto.	Real	Pto.	Real	Pto.	Real
	Recurso Humano	13,694.75	13,694.75	13,694.75	13,694.75	13,694.75	13,694.75	32,942.00	30,203.41	74,026.25	71,287.66
	Gastos de Funcionamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00
	TOTALES	13,694.75	13,694.75	13,694.75	13,694.75	13,694.75	13,694.75	37,942.00	35,203.41	79,026.25	76,287.66

Resumen Cuatrimestral de la ejecucion y/o avance fisico por categoría del gasto real y presupuestado mensualmente

RESUMEN	Categoría del gasto	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		Total acumulado anual	
		Pto.	Real	Pto.	Real	Pto.	Real	Pto.	Real
	Recurso Humano	54,779.00	34,960.55	61,194.75	81,013.20	74,026.25	71,287.66	190,000.00	187,261.41
	Gastos de Funcionamiento	0.00	0.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	10,000.00	10,000.00
	TOTALES	54,779.00	34,960.55	66,194.75	86,013.20	79,026.25	76,287.66	200,000.00	197,261.41



11) IMPACTO SOCIOECONÓMICO

El impacto socioeconómico que aporta el Centro de Investigación a la salud, es muy significativo y se evidencia en los indicadores de salud del año 2017.

El trabajo que realiza el grupo técnico de Ministerio de Salud es de suma importancia que con un paquete de intervención relativamente de bajo costo, se puede incrementar el parto institucional en los Centros de Atención Permanente (CAP) del país. Además esta capacitación permite beneficios no solo para la madre, sino también para el recién nacido, los cuales tienen una mejor atención en los servicios de salud.

El aporte económico otorgado por el Estado de Guatemala a través del Ministerio de Salud y los cuales son utilizados principalmente para el recurso humano administrativo que participa en este proyecto han permitido obtener financiamiento internacional para poder disminuir las altas razones de mortalidad materna en los departamentos de Huehuetenango y Alta Verapaz.

A pesar del impacto positivo el Centro de Investigación recibe una aporte de **Q.200,000.00** anualmente y durante el año fiscal 2017 Sigue pendiente en la agenda ministerial el poder fortalecer con personal técnico capacitado en investigación el recurso humano de CIESAR, para así fortalecer aún más las actividades de este centro y sin el cumplimiento de los acuerdos establecidos en los convenios el trabajo realizado se ve severamente obstaculizado.