

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas

**Implimiento de las normas de atención en los programas de control prenatal,
atención del parto y puerperio**

Municipio de Esquipulas, Departamento de Chiquimula

Junio-julio 2004



LUIS MANUEL MORALES PALMA

Médico y Cirujano

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

HACE CONSTAR

Que el bachiller:

LUIS MANUEL MORALES PALMA
Carné 9519640

Previo a optar al título de Médico y Cirujano, ha presentado el trabajo de tesis titulado:

Cumplimiento de las normas de atención en los programas de control prenatal,
atención del parto y puerperio

Municipio de Esquipulas, Departamento de Chiquimula
junio - julio 2004

Trabajo asesorado por: DR. CARLOS ARRIOLA MONASTERIO
revisado por: DR. EDGAR RODOLFO DE LEÓN BARILLAS

Quienes lo avalan y firman conformes, por lo que se emite y sella la presente

ORDEN DE IMPRESIÓN

Dado en la Ciudad de Guatemala, el veintiocho de octubre del dos mil cuatro.

IMPRÍMASE


DR. CARLOS ALBERTO ALVARADO DUMAS
DECANO



Guatemala, 28 de octubre del año 2004

Bachiller
LUIS MANUEL MORALES PALMA
Carné 9519640
Presente

Señor Bachiller:

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

Cumplimiento de las normas de atención en los programas de control prenatal,
atención del parto y puerperio

Municipio de Esquipulas, Departamento de Chiquimula
junio - julio 2004

Ha sido REVISADO y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas
Unidad de Tesis



Señores
UNIDAD DE TESIS
Facultad de Ciencias Médicas
Presente

Señores:

Se les informa que el bachiller:

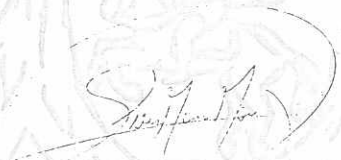
LUIS MANUEL MORALES PALMA
Carné 9519640

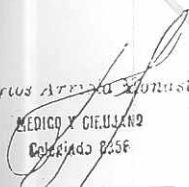
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

Cumplimiento de las normas de atención en los programas de control prenatal,
atención del parto y puerperio

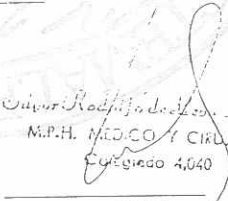
Municipio de Esquipulas, Departamento de Chiquimula
junio - julio 2004

De cual autor, asesor y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad del y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado 825F

FIRMA Y SELLO
ASESOR


M.P.H. MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado 4040

FIRMA Y SELLO
REVISOR

Registro de personal:

9,912

CONTENIDO:

1. RESUMEN	1
2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
3. JUSTIFICACION	5
4. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA	7
4.1. ASPECTOS LEGALES	7
4.2. SISTEMAS DE SERVICIOS DE SALUD	7
4.3. GRUPOS VULNERABLES	8
4.4. REFORMA DEL SECTOR SALUD	8
4.5. SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD SIAS	9
4.6. ESQUIPULAS	14
5. OBJETIVOS	19
5.1. OBJETIVO GENERAL	19
5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
6. DISEÑO (TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS)	21
6.1. TIPO DE ESTUDIO	21
6.2. UNIDAD DE ANÁLISIS	21
6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	21
6.4. DEFINICIÓN DE VARIABLES	25
6.5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTO UTILIZADO	26
6.6. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION	26
6.7. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	26
6.8. PLAN DE ANÁLISIS	27
6.9. RECURSOS UTILIZADOS	28
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	29
8. CONCLUSIONES	35
9. RECOMENDACIONES	37
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
11. ANEXOS	42
11.1. BOLETA DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN	42

1. RESUMEN

En este estudio realizado en el Municipio de Esquipulas, Departamento de Chiquimula, se determinó que el grado de cumplimiento de la norma de atención a la mujer del programa de extensión de cobertura SIAS, sobre el período prenatal, atención del parto y puerperio en mujeres en edad fértil es regular por parte del equipo básico de salud.

Las mujeres en edad fértil de la jurisdicción No. 1 de Esquipulas, usuarias del programa de extensión de cobertura no conocen la tercera parte de las acciones que el programa les ofrece sobre control prenatal, parto y puerperio.

El Equipo Básico de Salud no presta todos los servicios normados.

Cada uno de los que componen el Equipo Básico de Salud, no cumplen con las acciones establecidas en la norma de atención a la mujer, en el período prenatal, atención parto y puerperio.

Es interesante que a pesar de ello Esquipulas actualmente cuenta con una tasa de mortalidad materna de 0, lo que refleja que fortaleciendo la acción del programa para que funcione en su plenitud, la situación de salud del área mejoraría, tomando en cuenta lo importante de la cultura de la región.

El Programa en Esquipulas, funcionaría si se le brindara un mejor apoyo, mejorando la capacitación de los miembros del Equipo Básico de Salud, proporcionándole su equipo, estipendio y pago de servicios normados puntualmente y supervisar las acciones que se realizan con personal objetivo bien capacitado para mejorar los resultados.

2. ANALISIS DEL PROBLEMA

En Guatemala hace algunos años se implementó el programa de Extensión de Cobertura del Sistema de Atención en Salud “SIAS”, como una estrategia para lograr cubrir las necesidades básicas de salud de la población más postergada, y así prevenir complicaciones que impliquen mayores costos (humanos, económicos) para el Gobierno.

El programa consiste básicamente en integrar un Equipo Básico de Salud (EBS), que cuenta con personal voluntario de las comunidades (organización comunitaria, comadrona tradicional, vigilante de salud, facilitador comunitario), personal institucional (facilitador institucional presupuestado, facilitador institucional contratado, médico ambulatorio contratado), que son capacitados para ejecutar acciones en las comunidades asignadas, estas acciones están previamente establecidas en las normas de atención de los programas ofrecidos. Todas las acciones van dirigidas a los grupos vulnerables de las comunidades rurales, principalmente al grupo materno-infantil. Por ejemplo: uno de los principales programas dirigidos a la mujer es el programa de control prenatal, atención del parto y puerperio que ofrece los servicios que cada miembro del Equipo básico de salud tiene contemplado en las normas de atención. Cada una de las actividades de la norma de atención es una función que los miembros del EBS debe realizar en busca de prevención y detección de complicaciones a tiempo dentro de las comunidades y que su finalidad es reducir la mortalidad materna por causas prevenibles dentro de la misma comunidad.

Si el programa es ejecutado tal como está normado, tendríamos que obtener muy buenos resultados tanto en indicadores como en coberturas a nivel de las comunidades donde se implementó.

Hasta ahora se evalúan las coberturas alcanzadas cada año, pero el fin del programa es que su implementación traiga consigo un efecto positivo en la salud de las comunidades, principalmente grupos prioritarios.

Es necesario determinar si el programa funciona bien primero, luego evaluar efectos positivos en la salud de la población cubierta.

Para determinar si este programa funciona y causa un impacto positivo en la salud de la población cubierta, primero es necesario saber si se pueden realizar las acciones normadas, si los miembros del EBS cumplen, si el contexto lo permite, ya que el programa contempla la participación de los usuarios, si toman o no lo que se les ofrece. Debe contemplarse que tanto conocen los usuarios sobre las normas de atención.

3. JUSTIFICACIÓN.

En el año de 1997, fue implementado el Sistema Integral de Atención en Salud – SIAS- en Guatemala. Esquipulas junto a otros Municipios de Chiquimula fueron tomados en cuenta por la cantidad de comunidades que no tenían acceso a los servicios básicos de salud.

El programa ofrece un paquete básico de servicios de salud para los grupos prioritarios, el grupo materno-infantil es el grupo más importante. El paquete de servicios contempla una serie de acciones que constituyen en su esencia la Norma de Atención, dirigida hacia los usuarios que la requieran en su momento. Pero ¿se cumplirá la norma de atención?, ¿Conoce la población susceptible lo que le ofrece el paquete básico de servicios de salud?, ¿Cuánto reciben del programa los usuarios?.

Este programa ha sido evaluado en base a coberturas alcanzadas cada año, pero debemos ser más objetivos y evaluar si en realidad se ha podido cumplir con la norma de atención, para luego determinar los resultados obtenidos, para mejorar, si se puede mejorar o para comprobar si funciona o no.

El presente estudio pretende evaluar el grado de cumplimiento de la norma de atención a la mujer, específicamente en los programas de control prenatal, atención del parto y puerperio, por la importancia que tiene en la prevención y disminución de la mortalidad materna, en el Municipio de Esquipulas, Departamento de Chiquimula.

4. REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA

4.1 ASPECTOS LEGALES:

Constitucionalmente el Estado de Guatemala tiene la obligación de velar por la salud y la asistencia social de todos sus habitantes, por ser un derecho fundamental del hombre y debe ser sin discriminación alguna.(2)

El código de Salud (decreto 90-97 del Congreso de la República). Define al sector salud como el conjunto de organismos e instituciones públicas, centralizadas y descentralizadas, autónomas, semi-autónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias cuya competencia u objeto es la administración de acciones de salud.(7)

Dentro de Los Acuerdos de Paz, adoptados como un compromiso de Estado se contempla la necesidad de impulsar la reforma del sector salud basada en una concepción integral de al salud (prevención, promoción, recuperación y rehabilitación).(10)

4.2 SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD:

El sistema nacional de salud está conformado por tres grandes subsectores poco articulados entre sí: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), y el sector privado.(23)

Históricamente existe una tendencia a la segmentación de la población por su capacidad de pago a su inserción en el proceso productivo (los pobres e indigentes atendidos por el MSPAS, los asalariados de las áreas urbanas por el IGSS. Y la población de mayores recursos por el sector privado.

Cobertura de la población por distintas instituciones:

INSTITUCIÓN	%
Población asegurada por MSPAS	32
IGSS	16
Servicios Privados	10
Sanidad Militar	0.21
Total	58.21
Población no cubierta	41.79

Fuente: (24)

El porcentaje de población sin cobertura se estima en un 41.79%; la mayoría indigentes residentes en el área rural. Población que pretende cubrir el MAPAS con la implementación del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS-. (23)

4.3 GRUPOS VULNERABLES

La prevalencia de las enfermedades infecciosas y las asociadas con falta de saneamiento ambiental y nutrición, que están entre las principales causas de muerte, reflejan el mal estado de la salud de la población. La mayoría de estas muertes sería prevenible a través de saneamiento básico, inmunización y otros servicios básicos de salud, a un costo relativamente bajo.(16)

Los grupos poblacionales en los que se hacen más evidentes los principales problemas de salud y nutrición son los grupos con menores niveles de educación e ingresos, que residen en áreas rurales y en particular la población indígena. (16)

La atención de los grupos más pobres es al final de cuentas el problema principal y la meta fundamental de las reformas del sector salud en la región. Y de éstos a la población materno-infantil .(25)

El grupo materno es uno de los grupos poblacionales en el cual la tasa de mortalidad aún es muy elevado comparándolo con otros países.(13)

La mayoría de muertes maternas son por complicaciones después del parto, por complicaciones que no se pueden prevenir, pero si reciben atención adecuada se previene una muerte materna.(13-14)

Está plasmado en la ley de Desarrollo Social Decretada en octubre del 2001 establece como prioridad en materia de salud poblacional “reducir las tasas de mortalidad con énfasis en el grupo materno e infantil.(14)

La mortalidad materna es un indicador de la disparidad y desigualdad existente entre hombres y mujeres de diferentes áreas geográficas y sociales de un mismo país, limitado acceso a los servicios sociales.(13-14)

4.4 REFORMA DEL SECTOR SALUD

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene como objeto mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca por medio del fortalecimiento del proceso de extensión de cobertura de los servicios básicos de salud.

Aumentando la eficiencia y eficacia del MSPAS reorientando los recursos para extender la cobertura de los servicios básicos de salud a los grupos más pobres, con énfasis a la población materno infantil.(17)

En la organización de los sistemas de salud se destaca el énfasis de las propuestas para ampliar la cobertura y mejorar el impacto en el estado de salud y la equidad en el acceso. Provisionar de un paquete de servicios básicos a los grupos de población que no tienen acceso a ellos.(15)

4.5 SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD –SIAS-

4.5.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer e integrar las acciones que corresponden a los niveles primario, secundario y terciario del Sistema Nacional de Salud.

4.5.2 NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN

Conjunto de componentes que se interrelacionan entre sí para extender la cobertura de servicios básicos de salud en el nivel primario. Se basa en la prestación de servicios de salud definidos, simplificados y permanentes prestados por personal voluntario, apoyado y supervisado por el facilitador comunitario e institucional.

La atención en este nivel se caracteriza por:

- Promover el acercamiento de los servicios de salud a las comunidades dispersas y aisladas.
- Establecer un conjunto básico de servicios de salud.
- Utilizar eficientemente la capacidad instalada del sector salud.
- Promover la participación de la comunidad en la planificación, organización, prestación de servicios y fiscalización de gestión y calidad de la atención.
- Orientar las actividades a la resolución de la problemática de salud de la población a un bajo costo.
- Promover el respeto a las costumbres, patrones culturales y étnicos de la población.
- Garantiza la sostenibilidad administrativa y financiera.
- Operacionalizar las prioridades y compromisos de las políticas de salud y los acuerdos de paz.
- Utilizar información capaz de permitir la identificación de poblaciones meta, la toma de acciones oportunas y la evaluación de procesos e impacto de servicios.
- Permitir la participación de grupos que actualmente prestan servicios de salud.

4.5.3 OBJETIVO ESPECIFICO

Establecer un sistema de servicios básicos de salud para el 100% de la población de comunidades seleccionadas dispersas y alejadas que carecen de atención, mediante la participación multisectorial y de las propias comunidades, a fin de contribuir a la disminución de la mortalidad materno-infantil en un 50 % tomando como base la tasa registrada en 1995, antes del año 2000.

4.5.4. COMPONENTES

Atención:

A las personas

Al medio

Recurso humano

Organización

Técnico-administrativo de apoyo, que incluye:

Información

Planificación, programación y evaluación

Vigilancia epidemiológica

Supervisión

Administración de recursos

4.5.5 NORMAS DE ATENCIÓN

Son todas aquellas actividades que deben llevar a cabo los integrantes del equipo básico de salud, en los diferentes programas.(8)

Las normas de Atención contemplan 4 componentes principales:(26)

- Atención a la Mujer
- Atención al Niño
- Atención General y
- Atención del Medio.

Adicionalmente a los servicios básicos, se prestan los siguientes:

- Atención a la mujer en edad fértil, mediante la detección precoz de cáncer y planificación familiar.
- Atención infantil y preescolar, mediante la evaluación y atención nutricional de menores de 5 años.
- Atención de emergencias y morbilidad.
- Referencia y contrarreferencia de pacientes.

4.5.5.1 NORMAS DE ATENCIÓN PRENATAL

Comadrona Tradicional:

Capta tempranamente a las embarazadas de la comunidad.

Realiza control prenatal a toda embarazada que le demanda atención.

Refiere a toda embarazada al centro comunitario para su primer y último control de embarazo.

Identifica y refiere a embarazadas con complicaciones a médico ambulatorio, centro de salud u hospital.
Distribuye sulfato ferroso 2 tabletas cada ocho días y ácido fólico 1 tableta diaria a toda embarazada.

Guardián de Salud:

Registra las embarazadas con control prenatal e informa al facilitador comunitario.
Apoya a la comadrona en la promoción de salud de la embarazada y referencia al servicio de salud en caso de complicaciones.
Realiza seguimiento a nivel del hogar a mujeres embarazadas con complicaciones.
Refiere al centro comunitario a mujeres embarazadas con morbilidad general.
Da seguimiento a embarazadas contrarreferidas del centro de salud u hospital.

Facilitador Comunitario:

Promueve la atención prenatal institucional y por comadrón/a tradicional.
Coordina con la organización comunitaria para la referencia oportuna de embarazadas con complicaciones.

Facilitador Institucional:

Identifica y convoca a comadronas tradicionales para capacitación en centro comunitario.
Capacita y supervisa al facilitador comunitario.

Médico Ambulatorio:

Atiende a la mujer embarazada en su primer y último control.
Identifica y maneja embarazadas con complicaciones en base a protocolos de atención.
Da consejería en relación al lugar de atención del parto.
Realiza análisis reflexivo conjuntamente con las comadronas sobre complicaciones que presentan las embarazadas que acuden al centro comunitario.
Da seguimiento a embarazadas referidas al centro de salud u hospital.

4.5.5.2 NORMAS DE ATENCIÓN DEL PARTO

Comadrona Tradicional:

Atiende el parto y recién nacido normal en el hogar.
Identifica a toda mujer en el trabajo de parto con complicaciones.
Identifica todo recién nacido/a con complicaciones.
Orienta a la madre sobre: higiene, alimentación y lactancia materna exclusiva y

control puerperal y recién nacido en el centro comunitario.

Llena correctamente boleta de nacimiento.

Guardián de Salud/Facilitador Comunitario:

Apoya en el traslado de toda mujer con parto complicado o recién nacido con complicaciones.

Da seguimiento a la respuesta de referencia de toda mujer o recién nacido.

Facilitador Institucional:

Atiende el parto normal en caso necesario.

Refiere los partos complicados al centro de salud u hospital.

Supervisa el proceso de referencia y respuesta.

Médico Ambulatorio:

Atiende el parto y recién nacido en caso necesario.

Refiere al hospital a toda madre y/o recién nacido con complicaciones.

Hace análisis reflexivo con la comadrona sobre:

- Referencia de parto o recién nacido con complicaciones.
- Limitaciones o vivencias durante la atención del parto.

4.5.5.3 NORMAS DE ATENCIÓN DEL PUERPERIO

Comadrona Tradicional:

Evalúa a la madre en las primeras 72 horas post-parto y durante los 40 días siguientes.

Refiere al centro comunitario durante los 40 días post-parto a toda madre y recién nacido para vacunación con BCG, antipolio y toxoide tetánico y evaluación post parto.

Expende sulfato ferroso, 1 tabletas cada 8 días durante 3 meses después del parto.

Refiere al hospital toda puérpera o recién nacido con complicaciones.

Guardián de Salud/Facilitador Comunitario:

Da seguimiento a la referencia y respuesta hospitalaria.

Controla vacunación de recién nacidos y madre puérpera.

Facilitador Institucional:

Inicia esquema de vacunación del recién nacido y completa vacunación de la madre.

Orienta sobre alimentación y orientación familiar.

Atiende, estabiliza y refiere al hospital toda puérpera con complicaciones.

Médico Ambulatorio:

Atiende toda madre en puerperio.

Atiende, estabiliza y refiere al hospital a toda puérpera con complicaciones.

Discute con las comadronas los casos de complicaciones puerperales con fines de capacitación.(26)

4.5.6 COMPOPONENTE DE RECURSOS HUMANOS

El equipo básico de salud (EBS), está integrado por personal institucional y personal comunitario, de la siguiente manera:

Recurso humano comunitario

- Promotor de Salud (PS)
- Colaborador voluntario de malaria (CVM)
- Comadrona Tradicional Capacitada(CTC)
- Facilitador Comunitario (FC)

Recurso humano institucional

- Facilitador Institucional (FI)
- Auxiliar de Enfermería (AE)
- Técnico en Salud Rural (TSR)
- Médico Ambulatorio (MA)
- Coordinador Municipal (CM)
- Coordinador Departamental (CD)

4.5.7 COMPONENTE DE ORGANIZACION

Nivel sector

Las comunidades se dividen en sectores de 20 viviendas según concentración y accesibilidad. Cada promotor se encarga de un sector.

Nivel comunidad

El facilitador comunitario tiene a su cargo 20 promotores.

El médico ambulatorio visita cada mes las comunidades a su cargo.

Es necesario identificar y acondicionar un local en la comunidad para que sirva al médico ambulatorio para dar consulta, al facilitador comunitario e institucional, para las reuniones de capacitación, análisis, evaluación, vacunación, asambleas

comunitarias etc., se le denomina Centro de Convergencia Popular (CCP).

Nivel jurisdicción

El facilitador institucional es responsable de aproximadamente ocho facilitadores comunitarios, (160 sectores y 3200 viviendas)

Nivel municipal

Los municipios se dividen en jurisdicciones de aproximadamente 3200 viviendas cada una asignando los EBS según recursos en aquellas comunidades de mayor postergación.

Nivel departamental

La Unidad departamental de salud tiene la responsabilidad de planificar, programar, capacitar, monitorear, supervisar y evaluar las actividades de provisión de servicios básicos y ampliados, las acciones administrativas de apoyo, y de coordinar las actividades de salud que se desarrollen en el departamento por las diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y la administración eficiente de los recursos.(8)

4.6 ESQUIPULAS:

LOCALIZACIÓN:

Esquipulas está situada en la parte Suroriental del departamento de Chiquimula, a 222 kilómetros de la Capital de Guatemala, América Central y exactamente en el Trifinio de las líneas divisorias entre El Salvador, Honduras y Guatemala, y limitada al Norte con Santa María, Olopa; Jocotán, y Camotán; al Oriente con Copán Ruinas y Ocotepeque de la República de Honduras; al Sur con Metapán de El Salvador y al Poniente con Concepción Las Minas y parte de Quezaltepeque.

Extensión Superficial:

El Municipio tiene una extensión de 532 kilómetros cuadrados. Su altitud es de aproximadamente 950 metros sobre el nivel del mar.

Clima:

El clima de Esquipulas se considera muy variable, cálido, templado seco y su temperatura promedio es de 25 grados centígrados.

DEMOGRAFÍA	TOTAL
Población total	45997
Total de Nacimientos	1321
Tasa de Natalidad	28.72
Crecimiento Vegetativo	2.5
Tasa de Fecundidad	87.43

Fuente: Memoria de labores Esquipulas 2003.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS	POBLACION
Institucional Del Ministerio de Salud Pública	18,636
Extensión de Cobertura (PSS, ASS)	27, 361

Fuente: Memoria de Labores Esquipulas 2003.

TIPO DE SERVICIO DE SALUD FUNCIONANDO	No.
Centro de salud tipo B	1
Puestos de Salud	3
Centros Comunitarios	47
Administradora de Servicios (ASS)	1*
Unidades Notificadoras	4

Fuente: Memoria de Labores Esquipulas 2003.

*La administradora de servicios actual en éste momento no está funcionando.

EQUIPO BASICO DE SALUD	No.
Vigilantes de Salud	258
Comadronas	96
Médicos ambulatorios	2
Comunidades con vigilantes de salud	199

Fuente: Memoria de Labores Esquipulas 2003.

PERSONA QUE ATIENDE EL PARTO	NO.	PORCENTAJE
Médico	395	34.05%
Comadrona	644	55.52%
Empírico	95	8.19%
Ninguno	26	2.34%
Total	1160	100%

Fuente: Memoria de Labores Esquipulas 2003.

ATENCIÓN DEL EMBARAZO	No.
Primer control prenatal	1343
Partos en mujeres menores de 20 años	342
Partos en mujeres de 20 a 35 años	824
Partos en mujeres mayores de 35 años	1555
Primer control a puérperas	599

Fuente: Memoria de Labores Esquipulas 2003

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD MATERNA	No.	PORCENTAJE
Resfriado	365	33.5%
Enfermedad péptica	344	31.5%
Infección del tracto urinario	143	13.1%
Amigdalitis	107	9.83%
Forunculosis	28	2.57%
Resto de causas	102	9.57%
Total	1089	100%

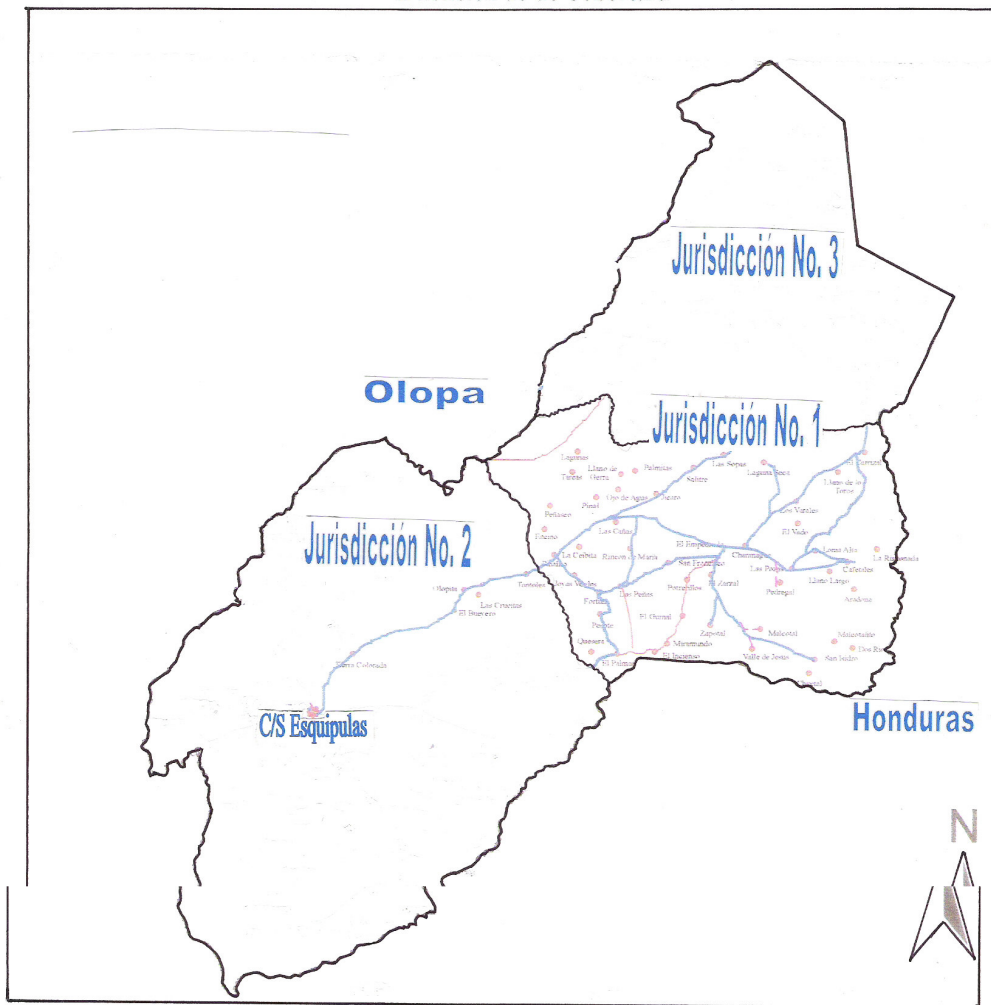
Fuente: Memoria de Labores 2003 Distrito de Esquipulas.

Tasa de mortalidad materna 0

Tasa de mortalidad en mujeres en edad fértil (10-49 años) 0.2 por 1000.
(20)

Jurisdicción No. 1

Extensión de de Cobertura



5. OBJETIVOS

5.1 GENERAL:

Evaluar el grado de cumplimiento de la norma de atención a la mujer del programa de Extensión de Cobertura del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS-, sobre el Control Prenatal, Atención del Parto y Puerperio a mujeres en edad fértil del municipio de Esquipulas del departamento de Chiquimula, por parte del equipo Básico de Salud a través de una entrevista dirigida que permita recoger la opinión de las usuarias del servicio.

5.2 ESPECIFICOS:

Verificar:

1. Si las mujeres en edad fértil del municipio de Esquipulas conocen las actividades de Atención a la mujer que establece el Programa de Extensión de Cobertura.
2. Si las usuarias del Programa reciben todos los servicios que establece la norma.
3. Si cada miembro del equipo básico de salud (Comadrona, Vigilante de Salud, Facilitador Comunitario, Facilitador Institucional, Medico Ambulatorio) cumple su función establecida en la norma para que la atención llegue a las mujeres en edad fértil del municipio de Esquipulas.

6. DISEÑO (TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS)

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Evaluativo, Prospectivo.

6.2 UNIDAD DE ANALISIS

Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que recibe los servicios de control prenatal, parto y puerperio por parte del programa de Extensión de Cobertura SIAS del municipio de Esquipulas del departamento de Chiquimula, equivalente a 11,604 mujeres.

6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

6.3.1 MUESTRA, SELECCIÓN Y TAMAÑO

Esquipulas, es uno de los municipios más poblados de Chiquimula y geográficamente está ubicado en el área fronteriza con Honduras y El Salvador. Para poder cubrir con el programa de Extensión de Cobertura SIAS las comunidades dispersas en la montaña, operativamente el Distrito de Salud de Esquipulas está dividido en 3 jurisdicciones de aproximadamente 10,000 personas cada una de ellas.

Se procedió a tomar al azar la jurisdicción número 1 con una población total de 7,833 habitantes, de la cual se tomara a la población femenina comprendida entre los 15 a los 49 años, (1,717 MEF) de las cuales se tomara una muestra con un índice de confianza de 95% y margen de error de 5% aplicando la siguiente formula:

$$n = \frac{n}{1 + (n/N)}$$

En poblaciones menores de 10,000 habitantes, para obtener el valor de **n** se utiliza la siguiente formula:

$$nf = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Donde:

nf: Tamaño deseado de la muestra (cuando el tamaño de la población es inferior a 10.000).

n: Tamaño deseado de la muestra (cuando el tamaño de la población es superior a 10.000).

N: Tamaño estimado de la población.

p: Proporción de la población objeto de estudio, que se estima tiene una característica determinada. Como no se dispone de estimación usamos el 50%(0.5).

q: 1.0-p

Z: Desviación en relación a una distribución normal estándar 1.96 que corresponde a un nivel de confianza de 95.

d: Grado de preedición deseado (0.05)

Sustituyendo valores obtenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50)}{(0.05)^2}$$

n =384

$$nf = \frac{384}{1 + (384/1717)}$$

nf = 314

Obteniendo una muestra de 314 mujeres a entrevistar de forma proporcional a la población correspondiente de cada comunidad según la muestra correspondiendo a 15 comunidades que cubre la población seleccionada, y procede a realizar en puntos de convergencia (tiendas, molinos, chorros comunitarios, etc.)

Comunidades Jurisdicción No. 1:

No.	COMUNIDAD	POBLACIÓN M.E.F.	PORCENTAJE M.E.F.	MUESTRA	PORCENTAJE DE MUESTRA
1	Carrizal	73	4	13	0.8
2	Cafetales	230	13	41	2.4
3	San Isidro	307	18	57	3.3
4	Valle de Jesús	182	11	34	2
5	Zapotal	57	3	9	0.5
6	Zarzal	88	5	16	1
7	Potreros	42	2	6	0.3
8	San Francisco	52	3	9	0.5
9	Palmar	52	3	9	0.5
10	Fortuna	84	5	16	1
11	Peñas	109	6	19	1
12	Rincón de María	60	4	13	0.8
13	Sopas	117	7	22	1.3
14	Cañas	180	11	34	2
15	Pinal	84	5	16	1
TOTAL		1717	100	314	18.3

Fuente: Censo de población 2003 jurisdicción No.1

6.3.2 CRITERIOS DE INCLUSION

- Mujer comprendida entre las edades de 15 a 49 años
- Vecino residente del área geográfica de la jurisdicción
- Haber tenido por lo menos una gestación entre los años 1997 hasta la fecha

6.3.3 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Mujer que llene los criterios de inclusión pero que tenga menos de un año de vivir en el área de influencia de la jurisdicción.

6.3.4 VARIABLE A EVALUAR

Grado de cumplimiento de las Normas del Programa de Atención Prenatal, Atención del Parto y Puerperio del Sistema Integral de Atención en Salud / Extensión de Cobertura.

6.4 DEFINICION DE VARIABLES

Variable a evaluar	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Unidad de Medida	Instrumento de Medición
Grado de cumplimiento de la Norma	Resulta de de las Acciones y del efecto de Cumplir como se debe realizar el Control Prenatal, atención del Parto y Puerperio.	Normas de atención Prenatal, Atención de Parto y Puerperio del programa SIAS/EC que Establece el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social.	Nominal	1. Desconozco si se realiza. 2. No se realiza. 3. Se realiza parcialmente. 4. Si se realiza.	Cuadro indicador de valores de la norma

6.5 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTO A UTILIZAR

La recopilación de datos se hizo por medio de un trabajo de campo utilizando un instrumento: una boleta de recolección de información de 38 preguntas cada interrogante hace referencia a cada una de las normas de atención a la mujer en el período prenatal, atención del parto y puerperio que debe cumplir el equipo básico de salud (médico, facilitador institucional, facilitador comunitario, comadrona y vigilante de salud) del programa de extensión de cobertura SIAS.

Se acomodará al contexto de la entrevistada.

Para cada pregunta se estableció un índice de cuatro posibles respuestas, en el cual la persona sometida al estudio deberá seleccionar solamente una para tomarla como válida, que representará el grado de cumplimiento de la norma cuestionada.(ver el cuestionario en el anexo).

Se realiza en las mujeres que llenen los requisitos citados en los criterios de inclusión.

6.5.1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y MEDICIÓN DE VARIABLES.

6.5.1.1. BOLETA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Ver anexo 11.1.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se tomaron las siguientes normas durante la realización del cuestionario:

- A1. Se respeto la confidencialidad de la entrevista.
- A2. Se evito influir en las respuestas de las preguntas.
- A3. Se obtuvo el consentimiento de las personas
- A4. Se les explico a los sujetos incluidos en el estudio que la presente investigación no puede modificar el programa extensión de cobertura

6.7 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

El objeto de la presente investigación es únicamente registrar y analizar la opinión del entrevistado sobre el cumplimiento de la norma de atención a la mujer en el período prenatal, atención del parto y puerperio del programa extensión de cobertura SIAS. Escapa del objetivo de la presente investigación aspectos administrativos, gerenciales y operativos del mismo.

6.8 PLAN DE ANÁLISIS

Del cuestionario de la pregunta No. 1 a la 11 corresponden a la actividad de la comadrona, de la pregunta No. 12 a la 17 corresponden a la actividad del vigilante de salud, de la No. 18 a la No. 21 corresponden a la actividad del facilitador comunitario, de la No. 22 a la 29 corresponden a la actividad del facilitador institucional y de la No. 30 a la 38 corresponden a la actividad del médico ambulatorio.

Por no contar con estándares previos y con la finalidad de hacer lo más objetivamente posible la información recabada, se construyó un índice, que permita ponderar cada una de las preguntas, de acuerdo a la idoneidad del cumplimiento de la norma. Este índice consiste en darle a cada pregunta un valor mínimo de un punto, y como valor máximo 4 puntos, este valor dependerá de la selección hecha por cada una de las 4 posibles respuestas con que cuenta cada pregunta. Al finalizar la entrevista se realizara la sumatoria de cada una de las 38 preguntas y se utilizara el cuadro siguiente

Punteo (sumatoria)	Porcentaje	Calificación
Menor o igual 76	Menos del 50%	Muy Mala Aplicación de la Norma
De 77 a 95	Del 51 al 63%	Mala Aplicación de la Norma
De 96 a 117	Del 64 al 77%	Regular Aplicación de la Norma
De 118 a 135	Del 78 al 89%	Buena Aplicación de la Norma
De 136 a 152	Del 90 al 100%	Muy Buena Aplicación de la Norma

Después de recabar la información deseada, a través del cuestionario elaborado para el efecto, se procesará mediante el sistema electrónico, y, posteriormente se hará la síntesis y análisis de los resultados.

Además se interpretara por separado los datos del cuestionarios, y los resultados evaluarán el cumplimiento de las actividades normadas por parte de cada uno de los integrantes del equipo básico de salud (Comadrona Tradicional, Vigilante de salud, facilitador comunitario, Facilitador Institucional y Medico Ambulatorio).

No.	GRUPO A ENTREVISTAR	PORCENTAJE	VALOR REAL	PORCENTAJE REAL	VALOR ESPERADO
1	Comadrona	29%			44
2	Vigilante de salud	16%			24
3	Facilitador Comunitario	10%			16
4	Facilitador Institucional	20%			32
5	Médico Ambulatorio	25%			36
TOTAL		100%			152

Esto permite ponderar objetivamente, con fines de integrar la información y la norma, ya que la norma se califica de acuerdo a la sumatoria de todos los actores.

En cada caso, se realizó la interpretación de resultados, con la ayuda del análisis descriptivo que parte del análisis individual de las preguntas, pasa por el análisis descriptivo general y, llega finalmente al análisis dinámico.

6.9 RECURSOS A UTILIZADOS.

Humanos.

- 1 Médico investigador.
- 1 Supervisor / investigador.
- 1 Médico Revisor
- 1 Médico Asesor

Físicos.

- 1 Jurisdicción. .
- Vehículo.
- Motocicleta.
- Computadora.
- Impresora
- Reproducción bibliográfica.

Económicos.

- | | |
|--------------------------|------------------|
| ▪ Tiraje de Encuesta | Q 300.00 |
| ▪ Gasolina | Q 2000.00 |
| ▪ Material de escritorio | Q 500.00 |
| ▪ Bibliografía | Q 150.00 |
| ▪ Viáticos | <u>Q 2000.00</u> |
| Total | Q 4,950.00 |

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.1 PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUADRO 1 APLICACION DE LA NORMA

Valoración general de la aplicación de la norma de Atención a la Mujer del programa de Extensión de Cobertura – SIAS, sobre Control Prenatal, Atención del Parto y Puerperio por parte del Equipo Básico de Salud, en el municipio de Esquipulas, Chiquimula, año 2004.

PUNTEO IDEAL	PUNTEO REAL	PORCENTAJE IDEAL	PORCENTAJE REAL	CALIFICACIÓN
152	100	100%	65%	REGULAR APLICACIÓN

Fuente: Boleta de recolección de datos junio-septiembre 2004.

ANALISIS

De acuerdo a las usuarias del programa de Extensión de Cobertura entrevistadas, el grado de cumplimiento de la norma por el Equipo Básico de Salud alcanza un puntaje de 100 de 152, resultando el 65% de lo esperado. Que representa un cumplimiento regular de la norma, mostrando que en el municipio de Esquipulas, las actividades de control prenatal, parto y puerperio han llegado en buena parte pero sin cumplir las normas en su totalidad. En algunas comunidades no cuentan con los servicios de una comadrona y en otras comunidades se ha desintegrado parte del equipo básico de salud, entre ellos parte de los guardianes debido a la falta de administradora, que es la encargada de proporcionarles el estipendio correspondiente y los insumos necesarios para cumplir eficientemente con la norma. Las usuarias del programa y el equipo básico de salud no conocen acciones que deberían aprovechar, ya que la norma lo establece.

Hay que resaltar la labor de los miembros del Equipo Básico de Salud que con apoyo únicamente del Distrito de Salud y las comunidades han mantenido los servicios aunque con un grado de cumplimiento de la norma regular, pero sin contar con los insumos necesarios, ni los estipendios, ni el pago de servicios hasta este momento.

CUADRO 2

APLICACIÓN DE LA NORMA POR EQUIPO BASICO DE SALUD

Valoración comparativa de la aplicación de la norma de Atención a la Mujer del programa de Extensión de Cobertura del Sistema Integral de Atención en Salud – EC/SIAS, sobre Control Prenatal, Atención del Parto y Puerperio por parte de cada miembro del Equipo Básico de Salud, en el municipio de Esquipulas, Chiquimula, año 2004.

No.	Equipo Básico de Salud	Peso Porcentual De Preguntas	Porcentaje Real Alcanzado	Aplicación de la Norma	CALIFICACION
1	Comadrona Tradicional	29 %	22%	76%	Regular
2	Vigilante de salud	16 %	11%	69%	Regular
3	Facilitador Comunitario	10 %	6%	60%	Mala
4	Facilitador Institucional	21 %	9%	43%	Muy Mala
5	Medico Ambulatorio	24 %	17%	71%	Regular
TOTAL					
		100%	62 %		

Fuente: Boleta de recolección de datos Junio-Septiembre 2004

ANÁLISIS

Aquí se muestra el grado de cumplimiento de la norma de cada uno de los miembros del Equipo Básico de Salud según las M.E.F. entrevistadas y se califican así:

Comadrona:

Llegando a un 77% en el grado de cumplimiento de la norma, 34 puntos de 44, según la respuesta de las usuarias entrevistadas se califica como regular cumplimiento el trabajo de la comadrona.

Es notable el porcentaje alcanzado por la comadrona, y este fenómeno se explica por el papel tan importante que juega este miembro del equipo básico dentro de

las comunidades, la referencia de pacientes entre ella y el médico ambulatorio, el detalle de su capacitación mensual, observado por las usuarias, en fin sus acciones establecidas en la norma son populares.

Se debe considerar la ausencia de comadrona en algunas comunidades, y la falta de administradora que proporcione los insumos necesarios (sulfato ferroso), hacen que la labor de la comadrona no se ejecute con el 100% de grado de cumplimiento de la norma.

Algunas usuarias prefieren no hacer uso de los servicios establecidos para la comadrona, por razones culturales y económicas, y muchas de ellas ignoran los servicios que las comadronas prestan.

Vigilante de salud

El grado de cumplimiento de la norma de las actividades que realiza el vigilante de salud según la opinión de las entrevistadas se calificó como regular aplicación de la norma, de 24 alcanzó 16 en el puntaje de respuestas para un 69%. Este miembro del equipo Básico de Salud es fundamental para el trabajo de los otros, ya que su trabajo es directamente con los usuarios, visitarlos promover, referir, etc., todo es directamente dentro de la comunidad. Algunos vigilantes de salud, por cuestiones de falta de apoyo de una administradora, prefieren retirarse. Esto perjudica el cumplimiento de sus acciones normadas ya que los usuarios no saben quien es su vigilante, y el vigilante nuevo no conoce bien sus acciones normadas. Entonces, los vigilantes y los usuarios saben que existen servicios que prestar, pero no saben todo lo que está normado debido a estos inconvenientes.

Facilitador Comunitario

El grado de cumplimiento de la norma de las acciones realizadas por el facilitador comunitario según la opinión de las M.E.F. entrevistadas, alcanzó un puntaje de 10 de 16 para un 60% de lo esperado calificado como mala aplicación de la norma. Las acciones normadas para el facilitador comunitario en los programas de control prenatal, atención del parto y puerperio, son de promoción y referencia, que las usuarias reconocen que se realizan en la comunidad que reside el Fc. El facilitador tiene varios vigilantes de salud a su cargo y no solo una comunidad sino hasta cuatro, y las funciones establecidas implican gasto de tiempo y dinero. Ellos tienen normado un estipendio de Q.500.00 mensuales que no reciben desde hace más de un año, uno de los factores por lo que han descuidado sus funciones en las comunidades que debe cubrir aparte de la comunidad en la que reside.

Facilitador Insitucional

Aquí se muestra el grado de cumplimiento de la norma en las acciones del facilitador institucional, alcanza un punteo de 15 de 32 para un 43%, según las usuarias entrevistadas se calificó como muy mal cumplimiento de la norma.

Las usuarias conocen al facilitador institucional como el Miembro del equipo Básico de Salud encargado de las inmunizaciones y capacitaciones del personal voluntario. Se desconocen muchas de las acciones que éste tiene normadas para el servicio en la comunidad, tanto el FI como las usuarias.

Médico Ambulatorio

El grado de cumplimiento de la norma en las actividades que realiza el médico ambulatorio, es regular aplicación, según las respuestas de las usuarias entrevistadas, alcanzó el 71% de lo esperado. Casi similar con la puntuación de la comadrona en el grado de cumplimiento de la norma, la sociedad que tienen estos dos miembros del equipo básico de salud hacen que el grado de cumplimiento se destaque del resto. Y el secreto está en la referencia y contrarreferencia pactada en las capacitaciones mensuales.

Se debe considerar que el médico ambulatorio a realizado sus acciones sin contar con los insumos necesarios y principalmente sin el pago de sus servicios desde hace un año. Factores que influyen en su desempeño y como tal en el grado de cumplimiento de la norma.

CUADRO 3 CONOCIMIENTO DE LA NORMA

Porcentaje general sobre el conocimiento de las usuarias sobre las normas de atención a la mujer en Control Prenatal, Atención del Parto y Puerperio en el municipio de Esquipulas, Chiquimula, año 2004.

Desconoce la Norma	Conoce la Norma
34 %	66 %

Fuente: Boleta de recolección de datos Junio-Sept. 2004
Respuesta 1.

ANÁLISIS.

Un total de 314 M.E.F. entrevistadas afirmaron no conocer el 34% de las acciones establecidas en la norma de atención. Y el otro 66% que conocen son las acciones que ellas saben que se realizan, se realizan parcialmente, o no se realizan.

La tercera parte de acciones normadas no se conocen y esto se debe principalmente al desconocimiento de las normas del propio Equipo Básico de Salud, que son los encargados de fomentar y promover los servicios en las comunidades. Factores como de falta de administradora que cumpla con los insumos, equipo, estipendios, pago de servicios, influyen en la estabilidad de los miembros del Equipo Básico de Salud, y la estabilidad es fundamental para poder fomentar, promover y educar sobre la normativa. Al perder un vigilante de salud, un facilitador comunitario, se pierde mucho del proceso de capacitación. Al contar con personal sin capacitación, no se puede ofrecer, ni mucho menos prestar un servicio, así también no puede la comadrona suministrar sulfato ferroso a las puérperas, si no hay administradora que se lo proporcione a ella.

CUADRO 4. RECIBEN SERVICIOS

Porcentaje general sobre si las usuarias reciben los servicios que establece las normas de atención a la mujer en Control Prenatal, Atención del Parto y Puerperio en el municipio de Esquipulas, Chiquimula, año 2004.

Si reciben los servicios del Programa	No reciben los servicios del Programa
50%	50 %

Fuente: Boleta de recolección de datos Junio-Septiembre 2004

ANÁLISIS

Aquí se muestra que un 50% las mujeres en edad fértil reciben los servicios normados. Esto refleja que los miembros del Equipo Básico de Salud no cumplen con la totalidad de sus acciones. La mayor parte de miembros del equipo básico de salud no conoce las funciones que establece la norma. Y parte de las acciones que conoce normadas, no las pueden realizar bien si no tienen los insumos necesarios establecidos en la norma de atención.

8. CONCLUSIONES

1. El grado de cumplimiento de la norma de atención a la mujer del programa de extensión de cobertura SIAS, sobre el período prenatal, atención del parto y puerperio en mujeres en edad fértil del municipio de Esquipulas del departamento de Chiquimula es **regular**.
2. Las mujeres en edad fértil del Municipio de Esquipulas usuarias del programa SIAS E/C, conocen un 66% de las actividades de atención a la mujer que establece la norma, y reciben el 50 % de los servicios normados.
3. La comadrona el vigilante de salud y el médico ambulatorio tienen un cumplimiento regular de sus funciones establecidas en la norma. El facilitador comunitario y el facilitador institucional no cumplen sus funciones establecidas en la norma del programa.

9. RECOMENDACIONES

Para mejorar el grado de cumplimiento de la norma de atención a la mujer del programa extensión de cobertura SIAS, sobre el período prenatal, atención del parto y puerperio en mujeres en edad fértil del municipio de Esquipulas del departamento de Chiquimula recomendamos lo siguiente:

1. Capacitar constantemente a los miembros del Equipo Básico de Salud, sobre la norma de atención a la mujer. Servicios que debe prestar cada uno y la importancia de éstos en la prevención de la mortalidad materna y forma de promover estos servicios en las comunidades.
Mejorar la calidad de las capacitaciones así: Que se cumpla con la capacitación del personal tanto voluntario como no voluntario. El personal que se encargue de las capacitaciones del personal institucional (facilitador institucional y médico ambulatorio), deben estar preparados para hacerlo bien, porque este es el punto de partida para la buena capacitación del personal voluntario. Y finalmente proporcionarle recurso audiovisual al personal no voluntario para que tenga medios de capacitación.
2. Informar y promover en las comunidades los servicios normados para la atención a la mujer del programa de extensión de cobertura SIAS, sobre el período prenatal, atención del parto y puerperio, para que conozcan y puedan utilizar los servicios normados que presta cada uno de los miembros del equipo básico de salud.
3. Realizar supervisiones con personal capacitado para evaluar el cumplimiento de los servicios establecidos en la norma que reciben las usuarias, para mejorarlos.
4. Que sea efectivo y puntual el cumplimiento de los insumos, estipendios y pago de servicios establecidos en la norma, para el buen desempeño en las actividades de cada uno de los miembros del equipo básico de salud. Y mejorar los incentivos para estimularlos. No debería permitirse el atraso en el pago de un desembolso a una administradora por puro trámite en los Ministerios, ni el atraso por parte de la administradora de salud en proporcionar los insumos y pagos normados. En este aspecto es importante escuchar al personal miembro del Equipo Básico de Salud.
5. Es importante la intervención de la Contraloría General de Cuentas de la Nación para la fiscalización de los fondos utilizados por el programa.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Albizú, José Luis. La Exclusión en los Servicios de Salud: Espejo de nuestro Holocausto. ¿Cuántas Vidas, Años, Calidad de Vida, Oportunidades y Esperanzas Perdidas?. Portadores de Sueños, Guatemala, año 2, No. 6, Abril-Junio 2003.
2. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República de Guatemala. Decretada el 31 de Mayo de 1985 Y sus Reformas Ultima Edición.
3. BID, BIRF, CEPAL, OEA, OPS/ OMS-UNFPA, UNICEF, USAID. Acceso Equitativo a los Servicios Básicos de Salud: Hacia una Agenda Regional para la Reforma del Sector Salud., Reunión especial sobre Reforma del Sector Salud. Washington DC Septiembre 29-30, 1995.
4. Canales, Francisca. Metodología de la investigación.
5. Cerón, Alejandro. Estrategia de Reducción de la Pobreza: ¿Qué hay de Nuevo para la Salud?. Portadores de Sueños, Guatemala año 1, No. 3, Julio-Septiembre 2002.
6. Cerón, Alejandro. Salud, ¿Gasto ó Inversión?. Portadores de Sueños, Guatemala, año 1, No. 4, Octubre-Diciembre 2002.
7. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA Decreto número 90-97, Código de Salud. República de Guatemala.
8. Ford Meredith. Globalización y Salud: Reflexiones e Implicaciones para Guatemala. Portadores de Sueños, Guatemala año 1, No. 3, Julio-septiembre 2002.
9. Fundación Centro Americana de Desarrollo FUNCEDE La Red de Servicios de Salud en los municipios de Guatemala. Guatemala 2001, Región III, serie estudios No. 15.
10. Gobierno de la República de Guatemala. Hacia una Paz Firme y Duradera. Los Acuerdos de Paz Diciembre de 1996.
11. Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación.
12. Instancia Nacional de Salud El Sistema de Salud de Guatemala Proyecto CAPUBPRIV, Guatemala 2002.
13. Línea basal de Mortalidad materna 2000.

14. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PARA REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA Guatemala Marzo del 2003.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Lineamientos Políticos, Estratégicos y Programáticos para la Reforma del Sector Salud de Guatemala borrador 004. Guatemala, diciembre de 1996.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Lineamientos Políticos, Estratégicos y Programáticos para la Reforma del Sector Salud de Guatemala. Guatemala, Junio de 1997
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud. -Resumen -. Guatemala, octubre de 1995.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD –SIAS- LINEAMIENTOS PARA EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN Enero 22, 1997
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. SIAS SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD. Normas de Atención Guatemala, 1998.
20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, departamento de Epidemiología. Memoria Anual de vigilancia Epidemiológica. Esquipulas 2003.
21. José Miranda, La Mezcla Público-Privada para la Provisión de Servicios de Salud: Procesos e Implicaciones. Portadores de Sueños, Guatemala, año 2, No. 6, Abril-Junio 2003.
22. Monzón, Samuel Metodología de la Investigación.
23. OPS, OMS, GSD Consultores Asociados Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Guatemala. Guatemala, septiembre de 1998.
24. Ramírez Lesly. Monitoreando el Derecho a la Salud: La Extensión de cobertura/ SIAS no esta brindando todos los servicios contemplados en el convenio. ___Portadores de Sueños, Guatemala, año 2, No. 6, Abril-Junio 2003.
25. Sandiford, Peter. Javier Martínez, La Salud en Centro América, Las Reformas del Sector Salud en Centro América. ICAS-01, Instituto Centro Americano de la Salud, San José, Costa Rica, Marzo 1995.
26. Santiago de los Caballeros de Esquipulas MONOGRAFÍA DEL MUNICIPIO DE ESQUIPULAS 1989.

27. Verdugo, Juan Carlos. La Reforma de la Salud en Guatemala, Estrategias de la Reforma y su Impacto en la Equidad del Sistema de Salud. Portadores de Sueños, Guatemala año 1, No. 0, Agosto del 2001.

11. ANEXOS.

11.1 BOLETA DE RECOLECCION DE INFORMACION

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
TESIS PREGRADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: EVALUACION DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCION A LA MUJER DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD -SIAS/EC, PROGRAMAS CONTROL PRENATAL, ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO.

RESPONSABLE DE LA ENCUESTA: Luis Morales

PARTE: ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIAS Y CIUDADANAS.

ALDEA _____ MUNICIPIO _____ DEL

DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA.

FECHA ____/____/____.

La presente encuesta es de carácter confidencial. Sírvase marcar con una X una de las alternativas que considere oportuna o correcta. Anticipadamente, muchas gracias por su participación.

ACTIVIDADES DEL EQUIPO BASICO DE SALUD SEGÚN LAS NORMAS DEL SIAS:

1. DESCONOZCO SI SE REALIZA.
2. NO SE REALIZA.
3. SE REALIZA PARCIALMENTE.
4. Si SE REALIZA.

COMADRONA:

1. Capta tempranamente a las embarazadas de la comunidad

1	2	3	4
---	---	---	---

2. Realiza control prenatal a toda embarazada que le demanda atención.

1	2	3	4
---	---	---	---

3. refiere al embarazada al centro comunitario para su primer y ultimo control del su embarazo.

1	2	3	4
---	---	---	---

4. Atiende el parto normal en el hogar

1	2	3	4
---	---	---	---

5. Identifica a toda mujer en trabajo de parto con complicaciones.

1	2	3	4
---	---	---	---

6. Orienta a la madre sobre higiene alimentación y control puerperal en el centro comunitario:

1	2	3	4
---	---	---	---

7. Evalúa a la madre en los primeros 3 días después del parto, y durante los 40 días siguientes:

1	2	3	4
---	---	---	---

8. Refiere al centro comunitario durante los 40 días post parto a toda madre a su evaluación post parto?

1	2	3	4
---	---	---	---

9. Expende Fumarato Ferroso durante 6 meses después del parto?

1	2	3	4
---	---	---	---

10. Refiere al hospital a toda puérpera con complicaciones?

1	2	3	4
---	---	---	---

11. Orienta y promueve sobre la salud reproductiva y la existencia de métodos naturales, hormonales y de barrera, etc.

1	2	3	4
---	---	---	---

VIGILANTE DE SALUD (GUARDIAN DE SALUD, PROMOTOR DE SALUD)

12. Apoya a la comadrona en la promoción de salud de la embarazada y referencia al servicio de salud en caso de complicaciones.

1	2	3	4
---	---	---	---

13. Realiza seguimiento a nivel del hogar a mujeres embarazadas con complicaciones.

1	2	3	4
---	---	---	---

14. Refiere al centro comunitario a mujeres embarazadas con morbilidad general.

1	2	3	4
---	---	---	---

15. Da seguimiento a las embarazadas contra referidas del centro de salud u hospital.

1	2	3	4
---	---	---	---

16. Apoya en el traslado de toda mujer con parto complicado

1	2	3	4
---	---	---	---

17. Controla la vacunación de la madre puérpera.

1	2	3	4
---	---	---	---

FACILITADOR COMUNITARIO.

18. Promueve la atención prenatal en el centro comunitario y por comadrona tradicional.

1	2	3	4
---	---	---	---

19. Coordina con guardia de salud y comadrona la referencia oportuna de la embarazada con complicaciones.

1	2	3	4
---	---	---	---

20. Apoya en el traslado de toda mujer con parto complicado?.

1	2	3	4
---	---	---	---

21. Controla la vacunación de la madre puerpera?

1	2	3	4
---	---	---	---

FACILITADOR INSTITUCIONAL.

22. Invita a comadronas tradicionales para capacitación en centro comunitario

1	2	3	4
---	---	---	---

23. Capacita y supervisa al facilitador comunitario?

1	2	3	4
---	---	---	---

24. Atiende parto normal en caso necesario?

1	2	3	4
---	---	---	---

25. Refiere a toda mujer con complicaciones de parto al centro de salud u hospital?

1	2	3	4
---	---	---	---

26. Supervisa el proceso de referencia y respuesta?

1	2	3	4
---	---	---	---

27. Completa la vacunación de la madre?

1	2	3	4
---	---	---	---

28. Orienta sobre la alimentación de la madre?

1	2	3	4
---	---	---	---

29. Atiende, estabiliza y refiere a toda puerpera con complicaciones?

1	2	3	4
---	---	---	---

MEDICO AMBULATORIO

30. Atiende a la mujer embarazada en su primer y ultimo control

1	2	3	4
---	---	---	---

31. Identifica y maneja embarazadas con complicaciones

1	2	3	4
---	---	---	---

32. Da consejería en relación al lugar de atención del parto

1	2	3	4
---	---	---	---

33. Analiza conjuntamente con las comadronas sobre complicaciones que presentan las embarazadas que acuden al centro comunitario.

1	2	3	4
---	---	---	---

34. Da seguimiento a embarazadas referidas al centro de salud u hospital.

1	2	3	4
---	---	---	---

35. Atiende el parto en caso necesario

1	2	3	4
---	---	---	---

36. Refiere al hospital a toda madre con complicaciones

1	2	3	4
---	---	---	---

37. Analiza con la comadrona sobre referencia de parto con complicaciones

1	2	3	4
---	---	---	---

38. Analiza con la comadrona sobre las limitaciones o vivencias durante la atención del parto

1	2	3	4
---	---	---	---

PRINCIPIOS GENERALES PARA LA PRECISION Y CALIDAD DE LA INFORMACION DEL ESTUDIO:

Yo _____. Participo voluntariamente, libre de toda coacción, y expreso mi consentimiento a participar en el presente estudio, sabiendo de antemano que la identidad y la privacidad de los participantes será debidamente protegida. Y para garantizar la veracidad de la entrevista colocare la huella digital y/o firma para que pueda ser corroborada en cualquier momento.

Impresión Digital.

Firma: _____



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

***“CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCION EN LOS PROGRAMAS DE
CONTROL PRENATAL, ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO”
MUNICIPIO DE ESQUIPULAS, CHIQUIMULA.
JUNIO-JULIO 2004***

PROTOCOLO PRESENTADO POR:
Br. Luis Manuel Morales Palma.
CARNET 9519640

Guatemala octubre del de 2004.

CONTENIDO:

1. RESUMEN	1
2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
3. JUSTIFICACION	5
4. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA	7
4.1. ASPECTOS LEGALES	7
4.2. SISTEMAS DE SERVICIOS DE SALUD	7
4.3. GRUPOS VULNERABLES	8
4.4. REFORMA DEL SECTOR SALUD	8
4.5. SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD SIAS	9
4.6. ESQUIPULAS	14
5. OBJETIVOS	19
5.1. OBJETIVO GENERAL	19
5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
6. DISEÑO (TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS)	21
6.1. TIPO DE ESTUDIO	21
6.2. UNIDAD DE ANÁLISIS	21
6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	21
6.4. DEFINICIÓN DE VARIABLES	25
6.5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTO UTILIZADO	26
6.6. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION	26
6.7. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	26
6.8. PLAN DE ANÁLISIS	27
6.9. RECURSOS UTILIZADOS	28
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	29
8. CONCLUSIONES	35
9. RECOMENDACIONES	37
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
11. ANEXOS	42
11.1. BOLETA DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN	42