



**Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Occidente
Dirección de Postgrados
Maestría Administración de Servicios de Salud**

**“ANÁLISIS DE LOS ESTÁNDARES EN EL DESEMPEÑO EN LA
ATENCIÓN DEL PARTO EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN
PERMANENTE DEL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO EN
EL AÑO 2,012”**

Tesis
Presentada por:

MARIA JOSE MAKEPEACE MORALES

Previo a optar el título profesional que la acredita como:

MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Quetzaltenango, Julio de 2,013.



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

AUTORIDADES

**RECTOR MAGNIFICO
SECRETARIO GENERAL**

Dr. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO

**DIRECTORA GENERAL DEL CUNOC
SECRETARIO ADMINISTRATIVO**

M Sc. María del Rosario Paz Cabrera
M Sc. Cesar Haroldo Milian Requena

REPRESENTANTE DE CATEDRATICOS

Dr. Oscar Arango Benecke
Ing. Edelman Monzón López

REPRESENTANTES DE LOS EGRESADOS DEL CUNOC

Dr. Luis Emilio Búcaro

REPRESENTANTES DE ESTUDIANTES

Br. Luis Rojas Menchú
Br. Víctor Lawrence Díaz Herrera

DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS

M Sc. Silvia Recinos Cifuentes



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN PRIVADO DE TESIS

Presidenta: M Sc. Silvia Recinos Cifuentes

Secretario: M Sc. Benito Rivera García

Examinador: M Sc. Pablo de León Maldonado

Asesor de Tesis

M Sc. Carlos González López

NOTA: Únicamente el autor es responsable de las doctrinas y opiniones sustentadas en la presente tesis (artículo 31 del Reglamento de Exámenes Técnicos y Profesionales del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala).



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Occidente
Departamento de Estudios de Postgrado
Secretaria



ORDEN DE IMPRESIÓN POST-CUNOC-025-2013

La Infrascrita Directora del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de tener a la vista el dictamen correspondiente del asesor y la Certificación del acta No. 017-13 de fecha 04 de octubre de 2013, suscrita por los Miembros del Tribunal Examinador designados para realizar Examen Privado de la Tesis Titulada **“Análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto en los Centros de atención permanente del Departamento de Quetzaltenango en el año 2012”**, presentada por la maestrante **María José Makepeace Morales** con número de carné **100031061**, previo a conferírsele el título de **Maestra en Ciencias en Administración en Servicios de Salud**, autoriza la impresión de la misma.

Quetzaltenango 06 de noviembre de 2013.

IMPRIMASE

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M. Sc. Silvia del Carmen Recinos Cifuentes
Directora



cc. Archivo

Quetzaltenango, 30 de octubre de 2,013.

M Sc. Silvia Recinos Cifuentes
DIRECTORA DE POSTGRADOS
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE

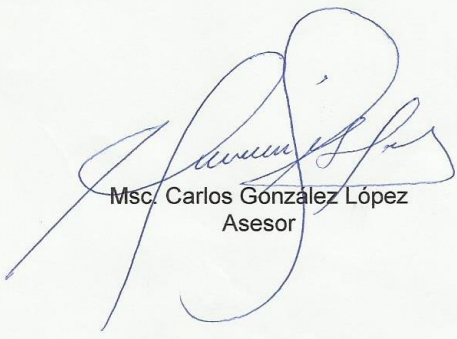
Atentamente me dirijo a usted como **ASESOR** de la tesis de la sustentante **MARIA JOSE MAKEPEACE MORALES**, estudiante de la carrera de Maestría en Administración de Servicios de Salud, y que se denomina: **“ANÁLISIS DE LOS ESTÁNDARES EN EL DESEMPEÑO EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PERMANENTE DEL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO”**, trabajo que revisé, anteponiendo los cuidados que toda revisión requiere, por lo que me permito dictaminar favorablemente de acuerdo a lo siguiente:

- El trabajo cumple con los lineamientos requeridos en la investigación documental, con los apartados del caso.
- El objetivo principal se cumple.
- El planteamiento del problema es acorde a la observancia que llevó a estructurar la idea del problema de investigación.

Por lo anterior se emite el **DICTAMEN FAVORABLE** para que se pueda continuar con la fase siguiente.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Msc. Carlos González López
Asesor

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Quien me permitió llegar a esta etapa de mi vida, al lado de mi familia y personas especiales quienes me han dado la fortaleza para seguir adelante; y que por medio de ellos cada día afirmo su presencia entre nosotros.

A MIS PADRES: José Osberto Makepeace Palacios y Flory Morales López de Makepeace; por ser esos seres maravillosos que han tenido la paciencia de enseñarme las situaciones difíciles de la vida. Gracias por la confianza que han tenido en mí y sobre todo gracias por el amor con que siempre me han cuidado.

A MI ESPOSO: Aníbal Isaías Valdez Chávez; gracias por tu apoyo incondicional. Y por el hermoso hogar que me has regalado.

A MI ASESOR: Msc. Carlos González López por sus enseñanzas y paciencia durante la realización de este trabajo de tesis.

**A MIS
DOCENTES DE
MAESTRÍA:** Gracias por todo el fuerza que hacen para poder formarnos como profesionales críticos de nuestra realidad nacional.

**AL CENTRO
UNIVERSITARIO
DE OCCIDENTE:** Donde aprendí que la conciencia social es una obligación y no un derecho.

Con todo mi cariño y admiración.

Índice

CONTENIDO	PAGINA
Resumen	1
Introducción	2
Capítulo I. METODOLOGIA	
• Planteamiento del Problema	3
• Definición y Análisis del Problema	5
• Justificación	8
• Hipótesis Conceptual	9
• Delimitación del problema	9
• Objetivos	9
• Población y muestra	9
• Criterios de Inclusión	9
• Criterios de Exclusión	10
• Variables	10
• Técnicas y Procedimientos a utilizar	10
• Alcances y Límites	11
	15
Capítulo II. MARCO TEORICO	
• Organización de la Red de Servicios de salud	16
• Estándares de los servicios de salud	20
• Desempeño en la atención de los Servicios de Salud	24
Capítulo III. RESULTADOS	
• Componente I. Recursos Humanos	26
• Componente II. Desempeño en la atención del parto	36
• Componente III. Percepción del usuario	41
• Componente IV. Líderes de la comunidad	43
Análisis	48
Conclusiones	52
Recomendaciones	54
Propuesta	55
Cronograma de actividades	57
Bibliográficas	58
Anexos	
1. Cuadros del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	59
2. Boletas Recolectoras de Datos	75
3. Marco Administrativo	87
4. Glosario	88

Resumen

Los estándares de atención constituyen una serie de condiciones ideales para que un servicio de salud pueda ser calificado como competente para ofrecer la atención con calidad.

El presente estudio descriptivo sobre el análisis de los estándares en la atención del parto de los Centros de Atención Permanente del Área de Salud de Quetzaltenango evidenció cuales eran las necesidades específicas de cada una de las instituciones que están brindando servicios médicos especializados a las usuarias de las distintas comunidades de este departamento.

Los resultados indican que el 100% de los Centros de Atención Permanente no cuenta con médicos ginecoobstetras y pediatras para poder brindar una atención del parto no complicado de calidad a las usuarias que acuden a los servicios de salud en los municipios de Quetzaltenango, además de tener el recurso humano estándar que menciona el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala necesario en este tipo de servicios para la atención de las mujeres en las comunidades.

Las boletas de datos ayudaron a tener las medidas exactas de la infraestructura utilizada para la atención del parto, el mobiliario, equipo y medicamentos estandarizados para brindar atención de calidad que requerían las usuarias a la hora de su parto evidenciado deficiencias como espacios pequeños, mobiliario y equipo insuficiente, en malas condiciones o simplemente incompleto, además de otros instrumentos lo que no permitían su uso para adecuada atención de partos. Se encontraron deficiencias en la disponibilidad de medicamentos y soluciones intravenosas indispensables para la atención de partos

El estudio muestra que el 70% de las usuarias están satisfechas con el servicio recibido de las que son atendidas en los Centros de Atención Permanente, pero también manifestaron sugerencias de cambio según lo observado durante esta atención.

Los líderes de los municipios visitados donde existen Centros de Atención Permanente brindaron opinión en relación al tipo de atención que según ellos reciben los usuarios. Manifiestan que en su mayoría la califican como un servicio regular por múltiples factores indicando en su mayoría es por falta de medicamentos.

Introducción

La atención del parto de los Centros de Atención Permanente de Guatemala deben caracterizarse por tener el recurso humano, infraestructura, mobiliario, equipo, medicamentos e insumos para poder brindar una atención de calidad a las usuarias en trabajo de parto no complicado.

El presente estudio descriptivo analizó los estándares en la atención del parto de los Centros de Atención Permanente del Área de Salud de Quetzaltenango evidenciando que el 100% no cuenta con recurso humano especializado (ginecoobstetras y pediatras) para la atención del parto no complicado. Del 70% del personal evaluado en conocimientos básicos que brinda atención a las usuarias en trabajo de parto, el 80% contestó satisfactoriamente a todas las preguntas en relación a la atención del parto y reconocimiento de signos de peligro tanto para la madre como para el feto.

El 90% de las instituciones visitadas no cumple con las medidas de infraestructura necesarias para este tipo de atención.

El 100% de los Centros de Atención Permanente carecía o presentaba deterioro del mobiliario y equipo, y las existencias de los medicamentos e insumos no eran por la cantidad que deberían de haber tenido en existencia para brindar una atención de calidad a las pacientes en trabajo de parto, evidenciándose que se enviaba a los familiares a comprar el insumo faltante para la atención de la usuaria.

El 70% de las usuarias entrevistadas que fueron atendidas en trabajo de parto, indicaron satisfacción del servicio recibido en los distintos Centros de Atención Permanente y mencionaron que volverían a buscar la atención de estos centros.

Los líderes de la comunidad donde se encuentran los Centros de Atención Permanente indicaron (70%) que el servicio de estos centros lo consideraban regular por múltiples factores mencionando en primer lugar la inexistencia de medicamentos, posteriormente la falta de amabilidad por parte del personal que labora en estas instituciones.

CAPITULO I DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Planteamiento del problema

Los centros de atención médica permanente, con resolución de parto no complicado y estabilización y referencia de urgencias, se ubica en cabeceras municipales o en poblaciones que por su accesibilidad o importancia poblacional deben contar con disponibilidad de encamamiento para la atención materno infantil. Desarrollan actividades de atención ambulatoria extramuros vinculada fundamentalmente a los hogares maternos.

Estos centros están situados en áreas geográficas seleccionadas, con centros urbanos de alta concentración poblacional y comunidades rurales de difícil acceso. Cuenta con encamamiento (de 10 a 20 camas) y salas de atención de parto. Permanecen abiertos 24 horas. Este servicio da cobertura a un número estimado de 20,000 a 40,000 habitantes.

Algunos cuentan con un hogar materno que es una instalación comunitaria de baja complejidad, para el hospedaje temporal de mujeres embarazadas desde antes de su parto hasta el momento de traslado para la resolución del mismo en el nivel más cercano adecuado para su atención.

El propósito de la apertura de estos centros fue con el fin primordial de brindar una mejor atención del trabajo del parto sin complicaciones y la estabilización y referencia de urgencias de manera inmediata a un centro de mayor complejidad como los hospitales nacionales pero aún se siguen recibiendo un gran número de mujeres referidas de los centros de atención permanente para la resolución del parto; no existiendo evidencia de que era necesario el traslado al hospital y que muchas veces tienen relatos de las pacientes que indican que no existían los insumos para ser atendidas adecuadamente. Por lo que se considera necesario evaluar la calidad de atención que se brinda para la atención de un parto sin complicaciones considerándose un pilar fundamental en la prestación de los servicios de salud. La población busca una buena atención y los centros de atención permanente deben velar por satisfacer las necesidades locales de atención del parto.

La calidad de la atención en el centro de atención permanente debiera realizarse a través de un conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permiten evidenciar la calidad de una manera posible, sistemática y continua. Se hace necesario conocer la realidad en el funcionamiento y operación de los centros de atención para tener un diagnóstico y poder detectar a tiempo cualquier anomalía y resolver de forma inmediata los problemas de funcionamiento en dichos centros. Para lo

cual debemos utilizar estándares de calidad que serán medidos por un conjunto de indicadores como recurso capacitado, infraestructura, logística y equipamiento de cada Centro de atención permanente del Departamento de Quetzaltenango con la debida autorización del director del Área de salud de Occidente.

La metodología utilizada fue la visita a los ocho centros de atención permanente donde se presta atención del parto no complicado con la utilización de herramientas como boletas recolectoras de datos donde se corroboró el recurso humano existente para este tipo de atención, la infraestructura; midiendo las áreas disponibles, la existencia del mobiliario y equipo y las condiciones del mismo y medicamentos. Se elaboró una boleta que fue respondida por el recurso humano para evaluar la satisfacción del trabajador de salud, y el desempeño en la atención del parto de este recurso. Buscamos en los expedientes de la atención del parto a paciente atendidas en cada uno de los centros y se pidió que contestaran la boleta con preguntas que evaluaron la percepción del usuario en cuanto a la atención recibida (satisfacción del usuario), posteriormente se buscó en la municipalidad de cada municipio de los ocho centros con atención permanente a líderes de la comunidad para conocer la opinión de estas personas en cuanto a la atención prestada en la atención del parto de los diferentes centros. Se elaboró todo este material con el fin de detectar en donde se debe poner mayor atención en estas instituciones y lograr la satisfacción de las usuarias que consultan para la atención del parto y que reciban una atención médica calificada en el trabajo de parto y evitar traslados a otros centros hospitalarios más lejanos que complicarían y pondrían en riesgo la salud y la vida de las mujeres y sus hijos.

La información obtenida se trasladó al director de área de salud para que conozca la calidad y los procesos de atención que se están brindando dentro de estos centros de atención y tomar las decisiones administrativas, mejorar la atención de estos casos médicos para los cuales fueron creados y brindar una mejor atención a las comunidades rurales de difícil acceso.

La propuesta de este trabajo fue presentada al área de salud de Quetzaltenango con el fin de evaluar la viabilidad de realizar dicho estudio para el cual se recibió apoyo y autorización para la evaluación de cada uno de los centros de atención permanente.

La investigación permitió responder si ¿Los Centros de Atención permanente en la atención del parto del Departamento de Quetzaltenango ofrecen o no atención de calidad?

Definición y análisis del Problema

Durante 1996, Guatemala emergía de una prolongada guerra civil. En el transcurso de ese año, el gobierno instituyó negociaciones internas, logrando concretar y firmar los acuerdos de paz en el país, dando término oficial al amargo conflicto civil. Estos acuerdos abarcaron compromisos con respecto a la mejora de la salud del país, especialmente en áreas rurales extremadamente pobres. Los compromisos acordados, explícitamente, exigían la oferta inmediata de atención médica en áreas rurales donde se encontraba más de la mitad de la población, incluyendo a las comunidades indígenas que requerían del acceso prioritario a los servicios básicos de salud. El principio de ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios básico de salud se fue internalizando en las políticas públicas del gobierno guatemalteco.

No obstante, el esfuerzo por cumplir con los compromisos eficientemente, colapsaba ante las limitaciones de recursos y capacidad con que contaba el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

Alternativamente, las autoridades del MSPAS estaban enteradas que un número significativo de organismos no gubernamentales (ONG), apoyados por agencias internacionales, proporcionaban servicios médicos en áreas rurales. El apremiante tiempo por cumplir con los compromisos, sumado a la antipatía y desconfianza de las comunidades indígenas con respecto al desempeño del gobierno, contribuyeron a la decisión del MSPAS a contratar la provisión privada del servicio básico en el cuidado de la salud. La decisión de reformar el servicio básico de la salud, a través de la contratación privada de ONG, fue tomada a finales de 1996.

En el año 2000 se dio la declaración del Milenio, dentro de los ocho objetivos primordiales se encontraba el mejorar la salud materna. Se adoptó de manera oficial por parte del MSPAS la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) que contribuye a disminuir la tasa de mortalidad infantil y de la niñez menor de 5 años. En salud reproductiva el MSPAS impulsó el desarrollo de la Línea basal de Mortalidad Materna y se implementó el programa de salud integral de la mujer, niñez y adolescencia.

En el año 2001 se inició el programa nacional de salud reproductiva orientada a hospitales, centros de salud y líderes comunitarios. También se creó el consejo consultivo de la mujer con el objetivo de ejecutar acciones de materia de salud integral y violencia contra la mujer. Se aprobó la ley de desarrollo social; esta política identificó acciones para que en materia de salud reproductiva se fortaleciera el acceso a servicios, se mejorara la infraestructura, la información, se aumentara el personal para atender este desafío, y educara a la población en el tema de salud reproductiva. Es por ello que se

evaluaron en los centros de atención permanente las mejoras en cuanto a la declaración de aprobación de la ley de desarrollo social.

La apertura de los centros de atención permanente del departamento de Quetzaltenango fue una estrategia del gobierno en ese entonces con el objetivo de ofrecer una maternidad segura y disminuir las muertes maternas y de neonatos en Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- con el apoyo del proyecto USAID. Calidad en Salud, implementó, desde finales del año 2007, la estrategia de Promoción y Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales -ProCONE-, la cual viene a reforzar otros esfuerzos por reducir estos altos índices.

La OPS ha implementado con el proyecto Finlandia la visión renovada de la atención primaria de salud que fue ratificada por la conferencia internacional celebrada en el 2007, “Buenos Aires 30/15: de Alma-Ata a la Declaración del Milenio”, se incorporó en la Agenda de Salud para las Américas 2008–2017 y fue reforzada a nivel mundial en el *Informe sobre la salud en el mundo 2008 La atención primaria de salud: más necesaria que nunca.*

La estrategia de atención primaria de salud guió el trabajo de la OPS/OMS en el Área de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud durante gran parte del decenio. Con el nombre recién cambiado a Área de Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de Salud (HSS), junto con otras dos áreas de la Organización, prestó cooperación técnica encaminada a que dichos sistemas fueran más eficientes, equitativos, incluyentes y eficaces. Las áreas programáticas fundamentales incluyeron redes integradas de prestación de servicios de salud, recursos humanos para la salud, calidad y aceptabilidad de la atención, acceso a medicamentos y tecnologías de la salud, igualdad de género y multiculturalidad, formulación de políticas e investigación.

La estrategia ProCONE combina intervenciones de promoción y comunicación dentro de las comunidades y de los servicios de salud pública para el mejoramiento del acceso a los mismos, así como intervenciones clínicas de cuidados obstétricos y neonatales esenciales costo-efectivas, probadas y accesibles. La estrategia implementa tres principales líneas de acción para cumplir sus metas: comunitaria, clínica básica y clínica de complicaciones:

1. La primera línea de acción apunta a la promoción de acciones con embarazadas, familias, servicios y la comunidad para aumentar la demanda de la atención preventiva, el reconocimiento de señales de peligro y la formulación de planes de emergencia familiares y comunitarios. A ésta se le llama ProCONE comunitario.
2. La segunda línea de acción se enfoca en la atención del embarazo, parto, puerperio (tiempo inmediato después del parto) y recién nacido normal con detección temprana de complicaciones, su manejo inicial y referencia oportuna a los servicios que las atienden desde la comunidad y entre ellos mismos. A ésta se le llama ProCONE básico.
3. La tercera línea de acción se trata del manejo con calidad de las principales complicaciones materno-neonatales con componentes de resolución quirúrgica,

anestesia las 24 horas, banco de sangre disponible y el tratamiento y hospitalización del neonato con complicaciones. A ésta se le llama ProCONE de complicaciones.

En la actualidad, el ProCONE comunitario también está abarcando a los centros de salud con atención de partos (Centros de Atención Permanente –CAP-) para trabajar el tema de la humanización y adecuación cultural de la atención del parto -HACAP-, la incorporación de las comadronas con un rol activo en la identificación y referencia de las emergencias obstétricas y neonatales, así como actividades de comunicación y abogacía. Con el constante trabajo y el compromiso de mejorar cada vez más la calidad de la atención materno neonatal en toda la red de servicios de salud pública y hasta las comunidades, se espera demostrar que es posible salvar más vidas y lograr que en un futuro se declare cero muertes maternas prevenibles en Guatemala.

En Quetzaltenango se cuenta con 10 centros de atención permanente (Génova, Las palmas, Coatepeque, El palmar, Cajolá, Silibia, San Carlos Sija, Cabricán, Huitán y Palestina de los Altos), de los cuales se reciben pacientes en trabajo de parto sin complicaciones obstétricas detectadas en la evaluación física en el Hospital Nacional de Occidente. De julio a diciembre del 2,011 la estadística del departamento de ginecología y obstetricia cuenta con 10 casos complicados referidos por CAP, pero los que se resolvieron sin complicaciones no son incluidos en la estadística del departamento. Los encargados de los CAP indican que deben referir a las pacientes para la atención del parto al Hospital Nacional de Occidente porque este centro si cuenta con los insumos necesarios para la adecuada atención a la parturienta, y no desean poner en riesgo la vida de la madre y el niño de dos seres.

El propósito del estudio pretende analizar el desempeño que el personal de salud brinda en la atención del parto en cada uno de los centros de atención permanente, así como determinar el tipo de gestión administrativa que realiza el personal responsable y los insumos y equipos necesarios para prestar la atención.

Este estudio también permitió conocer las razones por las cuales son referidas las pacientes en trabajo de parto sin complicaciones al Hospital Nacional de Occidente para lo cual fueron creados estos centros de Atención Permanente.

Por lo que se consideró necesario analizar el desempeño de la atención del parto que se está brindando en los centros de atención permanente incluyendo recurso humano, infraestructura e insumos y conocer la metodología administrativa que pueda influir en este problema ya que al no contar con lo necesario en las instituciones de salud no se puede realizar la atención de las pacientes y esto de alguna manera sigue saturando el Hospital Nacional de Occidente para lo cual fueron creadas estas instituciones de atención del 2º. Nivel.

Para la realización de este estudio se utilizarán los lineamientos de un estudio descriptivo así también con su metodología.

Diego Manrique, director del Área de Salud de Quetzaltenango en el año 2,009, informa que se invirtió más de un millón de quetzales en la compra de equipo y contratación de personal para los Centros de Atención Permanente. Lo que evidencia que debieron disminuir las referencias para la atención del parto en el hospital Nacional de Occidente. Más sin embargo en el año 2,010 la Alianza Nacional de Organizaciones de mujeres indígenas por la salud reproductiva realizó un monitoreo en salas de labor y partos de centros de atención donde los CAP (10) en Quetzaltenango donde reportaron que las áreas de atención eran muy reducidas y no son contempladas como salas para el parto normal, ni mucho menos para el parto vertical, indicaron también que no cuentan con los insumos necesarios para una buena atención a la población. Por lo que se considera necesario realizar este estudio para determinar si en realidad se han dado cambios desde entonces en los centros de atención permanente de Quetzaltenango en cuanto a los insumos necesarios para la atención del parto sin complicaciones.

Justificación

Es importante conocer si los Centros de Atención Permanente cuentan con los recursos humanos, material médico quirúrgico (insumos) e infraestructura necesarios para la atención del parto ya que al no disponer de ellos el médico tratante no puede arriesgar a la paciente y al recién nacido a nacer en malas condiciones de atención por falta de insumos. Estos centros fueron creados como establecimientos de servicios públicos que brindaran servicios de internamiento de seis a diez camas para atención materno-infantil. Que estuvieran situados en áreas geográficas seleccionadas y en centros urbanos de alta concentración poblacional. Estos tienen un área de influencia entre diez y veinte mil habitantes. Funcionan las veinticuatro horas del día y brinda atención de maternidad (parto sin complicaciones). Además de las acciones de recuperación ejecutan acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas. Los recursos humanos básicos son: médico general, odontólogo, psicólogo, enfermera graduada, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, y personal administrativo y operativo de apoyo. Pero aunque exista todo el personal capacitado pero sin los insumos necesarios para brindar una buena atención no podemos reducir el número de pacientes del Hospital Nacional de Occidente y también debemos pensar en el tiempo que le requiere a la paciente a su traslado y el que no era un parto complicado se convierte en una complicación materno-fetal o lo que sería lamentable una muerte (materno-fetal).

Hipótesis Conceptual

Un mayor cumplimiento de los estándares e indicadores del modelo de calidad para la atención del parto en los Centros de Atención Permanente se relaciona con una mayor seguridad de la paciente en su atención.

Delimitación del problema

- La investigación se desarrolló en los Centros de Atención Permanente del Área de Salud del Departamento de Quetzaltenango
- Se desarrolló durante los meses de diciembre de 2012 a febrero de 2013.
- Esta investigación tuvo un enfoque analítico de los estándares del desempeño en el trabajo de parto en los centros de atención permanente del Departamento de Quetzaltenango.

Objetivos

General:

- Análisis de la calidad en la atención del parto en los centros de atención permanente de Quetzaltenango en 2012.

Específicos:

- Determinar si los Centros de Atención Permanente cuentan con el recurso humano especializado para la atención del parto.
- Calificar si la infraestructura de los centros de atención permanente es la adecuada para la atención del parto.
- Establecer si dispone con el equipamiento, insumos y materiales para la atención del parto en los centros de atención permanente.
- Tomar las acciones correctivas gerenciales y administrativas para mejorar la calidad de atención en los CAP

Metodología

Tipo de Estudio

Descriptivo prospectivo

Población

Centros de Atención Permanente del país de Guatemala para la atención médica permanente, con resolución de parto no complicado y estabilización y referencia de urgencias.

Muestra

Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango con atención médica permanente con resolución del parto no complicado y estabilización y referencia de urgencias, los cuales se ubican en áreas geográficas seleccionadas, con centros urbanos de alta concentración poblacional o comunidades rurales de difícil acceso, para atención materna e infantil.

- Visitas de observación en 10 Centros de Atención Permanente
- Entrevista a 10 servidores de salud de los diferentes centros de atención permanente
- Visitas domiciliarias a 10 usuarias que se les atendió su parto en los diferentes centros de atención permanente
- Entrevista a 10 líderes comunitarios en donde se encuentran los centros de atención permanente

Criterio de Inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión:

- Personal que labora en los Centros de Atención Permanente del Departamento de Quetzaltenango.
- Usuarias que hayan recibido la atención del parto dentro de los Centros de Atención Permanente del Departamento de Quetzaltenango.
- Líder Municipal donde se encuentran los Centros de Atención Permanente del Departamento de Quetzaltenango.
- Infraestructura, mobiliario, equipo e insumos para la atención del parto de los centros de Atención Permanente del Departamento de Quetzaltenango.

b) Criterios de exclusión:

- Personal que labora en los Centros de Atención Permanente del Departamento de Quetzaltenango que no se encuentre dentro del centro el día que se realice la entrevista.
- Usuarías que no desean colaborar con la investigación.
- Equipo e insumos médicos obtenidos por donaciones o son prestados por el personal que labora dentro de los Centros de Atención Permanente.

Variables:

Recurso humano, Infraestructura, mobiliario, equipo, medicamentos. Usuarías que consultaron para la atención del parto. Líderes comunitarios de los departamentos donde se encuentran los Centros de Atención Permanente.

Variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala dimensional
Recurso humano	El trabajo especializado que aporta un conjunto de empleados dentro de los Centros de Atención Permanente para la atención del parto.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Médico de 8 horas • 3 Médicos de guardia o turnistas • 1 Médico Pediatra • 1 Médico Ginecoobstetra • 3 Enfermeras Graduadas • 15 Auxiliares de enfermería • 2 Técnicos de Laboratorio Clínico • 1 Conserje 	<p>Cualitativo</p> <p>Y</p> <p>Cuantitativo</p>
Infraestructura	Conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una institución en cuanto a la buena atención del parto.	<ul style="list-style-type: none"> • 15 M² Sala de observación con 2 camas. • 40 M² Salas de partos (2). • 68 M² Encamamiento mujeres con 12 camas (incluye sanitario con ducha) • 20 M² Vestidor de médicos • 20 M² Dormitorios personal de turno con duchas (2) • 15 M² Estación de enfermería • 6 M² Servicio sanitario mujeres • 6 M² servicio sanitario hombres 	<p>Cualitativo</p> <p>Y</p> <p>Cuantitativo</p>
Mobiliario y Equipo	Enseres, artefactos y dispositivos	<ul style="list-style-type: none"> • 8 Camas 	

	<p>que se colocan y/o instalan en un edificio, habitándolo para llevar a cabo una función o una labor determinada en este caso específicamente para la atención del parto en los centros de atención permanente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 6 Cunas • 2 Carros cuna con bacinete • 1 Silla de ruedas • 2 Refrigeradora para vacunas • 3 Balanzas pediátricas • 3 Mesas para báscula e infantómetro • 8 Estetoscopios • 4 Estetoscopios Pediátricos • 1 Doppler • 8 Esfigmomanómetros • 4 Esfigmomanómetros Pediátricos • 4 Otorrinolaringoscopios • 1 Mesa de partos • 3 Mesas Ginecoobstetras • 1 Equipo de resucitación • 1 Carro de transporte de cilindro de oxígeno • 2 Equipos para oxígeno incluido cilindro, humidificador y manómetro • 12 Lámparas cuello de ganso • 1 Aspirador de flemas • 1 Carro para el aspirador • 1 Incubadora • 1 Incubadora de traslado • 2 Cámaras cefálicas • 3 Fetoscopios 	<p>Cualitativo</p> <p>Y</p> <p>Cuantitativo</p>
--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> • 12 Atriles • 4 Equipos para el parto • 1 Equipo para intubación • 12 Bandejas • 12 Cubetas 	
Medicamentos	Toda sustancia o combinación de sustancias que se presente como poseedora de propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en seres humanos en este estudio utilizados en la atención del parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Jalea lubricante • Lidocaína Clorhidrato al 2% con y sin epinefrina • Oxitocina sintética • Retinol (vitamina A) • Solución Mezcla # 1 • Solución Mezcla # 2 • Solución Hartman • Solución Mixta • Vitamina K 	Cualitativo

Instrumentos

- Boletas recolectoras de datos
 - Recurso Humano
 - Desempeño del especialista
 - Desempeño de la atención del parto
 - Percepción de la usuaria
 - Percepción del líder de la comunidad
 - Infraestructura
 - Mobiliario y Equipo
 - Medicamentos

Técnicas y Procedimientos a utilizar

- Se solicitó autorización por escrito al director del Área de Salud de Quetzaltenango para realizar el trabajo de campo de la investigación Análisis de los estándares en el desempeño de la atención del parto en los centros de Atención Permanente bajo su cargo
- La validación del instrumento fue aprobada el asesor del trabajo de tesis.
- Se tabuló la información a través del Programa Excel en base a los datos obtenidos, se elaboraron cuadros y gráficas representando la información encontrada.

Alcance y Límites

- Geográfico: Departamento de Quetzaltenango
- Institucional: Centros de Atención Permanente del Departamento de Quetzaltenango
- Personal: Personal que labora en los Centros de Atención Permanente, usuarias que recibieron atención del parto en los CAP, líderes municipales donde se encuentran los distintos CAP del departamento de Quetzaltenango.
- Temporal noviembre de 2012 a junio 2013.

Aspectos Éticos de la investigación

- Los datos recolectados a través de la información, son de tipo confidencial, su uso fue exclusivamente para la realización del estudio.
- La participación del recurso humano fue voluntaria.

CAPITULO II MARCO TEORICO

Con la Reforma del Sector Salud se pretende extender la cobertura de atención y fortalecer los servicios de salud, focalizando los esfuerzos en los grupos más vulnerables y adoptando un modelo de atención dirigido a las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades prevalentes, a la adecuación de los servicios no solo al perfil epidemiológico sino a las condiciones socioculturales locales, a la selección de un paquete mínimo de Intervenciones de salud con eficacia en costos y en la satisfacción de las necesidades de la población, esto es congruente con la optimización de equipos locales de salud para prestar los servicios. (MSPAS. Modelo de atención para servicios de salud del 2do.nivel.2010)

(Normas ISO 9000,14000 Y OSHAS 18000. Sistema obligatorio de garantía de la calidad. Bogota.2,002)

La modernización resultante de los esfuerzos planteados en la Reforma, otorgo a las Áreas de Salud la autonomía financiera en la administración de los recursos, la posibilidad de planificar actividades a nivel local y de firmar convenios con instituciones prestadoras o administradoras de servicios de salud en el primer nivel de atención. La magnitud de la extensión de cobertura del primer nivel de atención en salud ligado a la mejor información de la población y el mejoramiento de las vías de comunicación provoca a su vez una mayor demanda de servicios al segundo nivel de atención el cual ahora debe fortalecer su capacidad de respuesta para atender las necesidades generadas.

Es importante tomar en cuenta las experiencias y el pasado, para replantear el presente y construir el futuro, en este ámbito de donde nace este modelo es básico comprender que **NO IMPORTA SI PENSAMOS DIFERENTE, LO IMPORTANTE ES QUE AVANCEMOS JUNTOS** fue la expresión célebre para ese momento. (MSPAS. Modelo de atención para servicios de salud del 2do.nivel.2010)

(Berry L. Un buen servicio ya no basta. Colombia. Editorial Norma. 1996)

Como parte de la organización del nivel ejecutor del Sistema Integral de Atención en Salud, el Ministerio de Salud Publica define en su Reglamento Orgánico Interno, a los Niveles de Atención, como el conjunto de recursos humanos, físicos, materiales y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo, para la atención de salud de grupos específicos. De acuerdo a lo anterior, los niveles de atención se clasifican en Primero, Segundo y Tercer Niveles de Atención. (Berry L. Un buen servicio ya no basta. Colombia. Editorial Norma. 1996)

Este estudio corresponde conocer las características e intereses de la apertura de los centros de segundo grado de atención para nuestro país. El Segundo Nivel de Atención desarrolla, con relación a la población y al ambiente, un conjunto de servicios ampliados de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas por el Primer Nivel de Atención o aquellas que por demanda espontánea y urgencias, acudan a los establecimientos típicos de éste nivel.

Este nivel comprende la prestación de servicios de medicina general, laboratorio, rayos X y emergencia, las cuatro especialidades médicas básicas (cirugía general, medicina interna, ginecología y pediatría); las subespecialidades de traumatología, ortopedia y salud mental, así como el desarrollo de acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas vigentes. (Blanco Restrepo, Jorge Humberto. Fundamentos de Salud pública. Administración de servicios de Salud. 2da. Edición 2005)(Ley de Desarrollo Social en Guatemala. 2001)

La red de establecimientos del Sistema Integral de Atención en Salud se define como todo el conjunto de establecimientos institucionales y comunitarios prestadores de servicios de salud articulados funcionalmente entre sí, con perfiles y responsabilidades diferentes de acuerdo a su capacidad de resolución.

En cada ámbito territorial las redes de establecimientos de salud constituyen la base organizativa y funcional del desarrollo del sistema Integral de Atención en Salud.

De acuerdo a la capacidad de resolución, la organización funcional de la red de establecimientos de salud queda definida de la siguiente manera para el segundo nivel de atención:

- Puesto de Salud Fortalecido (PSF)
- Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios (CENAPA)
- Centro de Salud tipo A
- Centro de Atención Médica Permanente (CAP)
- Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI)
- Centro de Atención de Urgencias Médicas (CUM) (MSPAS. Modelo de atención para servicios de salud del 2do.nivel.2010)

ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN:

El segundo nivel de atención para su funcionamiento se organiza en una red de servicios articulada funcionalmente entre sí, con los servicios del primer y tercer nivel de atención, con perfiles y responsabilidades diferentes de acuerdo a su capacidad de resolución. Para operativizar la integración de los servicios entre niveles de atención y de capacidad de resolución se utiliza el Sistema de Referencia y Respuesta. Los servicios cubren una población determinada y ubicada en un espacio geográfico definido, y de menor a mayor escalón de complejidad comprende:

- Puesto de Salud Fortalecido, PSF
- Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios, CENAPA
 - Lunes a Viernes 8 horas diarias
 - Lunes a Viernes 12 horas diarias
 - Lunes a Viernes 8 horas diarias + Fines de Semana
 - Lunes a Viernes 12 horas diarias + Fines de Semana

- Centro de Atención Médica Permanente, CAP
- Centro de Atención Integral Materno Infantil, CAIMI
- Centro de Urgencias Médicas, CUM^(MSPAS. Modelo de atención para servicios de salud del 2do.nivel.2010)

III.FUNCIONES DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD:

▪ **Promoción:**

Consiste en trabajar y coordinar con diferentes actores para proporcionar a las personas los conocimientos como medio necesario para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”, pues la gente es la única que puede llegar a alcanzar el poder de transformar su realidad y de tomar las decisiones para ello. Al segundo nivel de atención le corresponde promover:

- Entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos y culturales)
- La acción comunitaria
- Desarrollo de aptitudes personales (estilos de vida saludables)

▪ **Prevención de las enfermedades:**

La prevención de las enfermedades se entiende como “las medidas de asistencia sanitaria, enfocadas a individuos y grupos en el momento y sitio en que puede ocurrir una enfermedad particular, con el propósito de preparar y evitar con anticipación la ocurrencia del daño a la salud”. En el código de Salud se define la prevención en salud como “aquellas acciones realizadas por el sector y otros sectores, dirigidas al control y erradicación de las enfermedades que afectan a la población del país”. ^(MSPAS. Modelo de atención para servicios de salud del 2do.nivel.2010) (Normas ISO 9000,14000 Y OSHAS 18000. Sistema obligatorio de garantía de la calidad. Bogota.2,002) (Punto Resolutivo del Congreso de la República 1|7-2008).

Dentro de este marco de prevención, el segundo nivel deberá desarrollar los procesos de:

- Vigilancia de la salud (código de salud)
- Control de enfermedades (código de salud)
- Salud y ambiente (código de salud)
- Detección precoz y tratamiento de casos, según prioridades vigentes en el país y capacidad resolutive del segundo nivel (Ver cartera de servicios).
- Prevención de accidentes y violencia.
- Información, educación y comunicación. ” ^(MSPAS. Modelo de atención para servicios de salud del 2do.nivel.2010)

Estas acciones y otras pertinentes se realizaran con el propósito de lograr el control de enfermedades endémicas, emergentes y recurrentes, en especial aquellas no emergentes con potencial de producir brotes epidémicos. (Código de salud).

- **Atención a las personas**

Existen cuando menos tres principios básicos a desarrollar o mantener en la prestación de servicios de salud, estos son:

- Equidad: Capacidad del MSPAS de brindar servicios de salud a la población, con énfasis a los grupos humanos postergados.
- Calidad: Capacidad de hacer lo correcto de manera correcta todo el tiempo, maximizando los beneficios sin aumentar el riesgo.
- Calidez: Capacidad de provocar empatía por parte de los proveedores de servicios para hacer sentir al paciente bienvenido, en un clima agradable y de confianza en el servicio.^(Berry L. Un buen servicio ya no basta. Colombia. Editorial Norma 1996) (Blanco Restrepo. Jorge Humberto. Maya Mejía, José María. Fundamentos de Salud pública. Administración de Servicios de Salud. 2da ed. 2005 tomo II)

Complementariamente a los principios, también es importante caracterizar la atención de los servicios de salud con elementos tales como: atención humanizada, con enfoque de género e intercultural, administrada eficaz y eficientemente, con orientación en forma participativa, desarrollada por equipos de trabajo comprometidos y competentes.

La atención a las personas debe proporcionarse a través de una red de establecimientos que tenga la capacidad de ofrecer el servicio de salud de forma oportuna; accesible geográfica y culturalmente, con horarios de atención convenientes a la demanda de la población y que además desarrolle una cartera de servicios definida en virtud de su nivel de resolución, **con un modelo de recurso humano, mobiliario y equipo, infraestructura y medicamentos e insumos**

- La Atención a las personas se basa en las normas, guías y protocolos de atención vigentes en el MSPAS. Centros de Atención médica Permanente (CAP): Establecimiento de salud de atención médica permanente, con resolución de parto no complicado y estabilización y referencia de urgencias; se ubican en áreas geográficas seleccionadas, con centros urbanos de alta concentración poblacional o comunidades rurales de difícil acceso que deban contar con establecimientos con disponibilidad de encamamiento para atención materna e infantil. Desarrolla actividades de atención ambulatoria extramuros vinculada fundamentalmente a los hogares maternos. Las acciones que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación. Cuentan con encamamiento (de 10 a 20 camas) y salas de atención de parto. Permanecerá abierto las 24 horas.^(MSPAS. Modelo de atención para servicios de salud del 2do.nivel.2010) (Ver anexos).

El Reglamento Orgánico Interno del MSPAS en su artículo 81 indica que para asegurar el acceso y atención de la población a los establecimientos de la red de servicios de salud se establece el Sistema Nacional de Referencia y Contrarreferencia (respuesta), entendido como el traslado de personas de un establecimiento de menor complejidad a otro de mayor complejidad y viceversa. (MSPAS. Modelo de atención para servicios de salud del 2do.nivel.2010)

El Sistema de Referencia y Respuesta, está basado en el concepto que las unidades de prestación de servicios del MSPAS conforman una red, que tienen como propósito la actuación conjunta y articulada, debido a que las capacidades resolutivas y la complejidad de los servicios que prestan son diferenciadas y delimitadas y se hace indispensable su complementariedad, para la resolución de los problemas de salud con calidad.

Se hace necesario garantizar que la atención a los usuarios sea la adecuada para dar respuesta a la complejidad del proceso nosológico que presentan y consecuentemente garantizar la resolución de los problemas de salud de la población.

El Sistema de Referencia y Respuesta, es aplicable tanto a las situaciones de urgencia, como a aquellos casos que requieren de atención especializada y cuyo diagnóstico no puede confirmarse o la patología no puede resolverse en el punto inicial de contacto con el Sistema de Salud. De ésta forma se concibe que en el sistema, la comunidad sea el punto de partida para la captación y atención inicial de los problemas identificados.

(Blanco Restrepo. Jorge Humberto. Maya Mejía, José María. Fundamentos de Salud pública. Administración de Servicios de Salud. 2da ed. 2005 tomo II)

Estándares en servicios de salud

El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia. Pero la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial al sector de los servicios ha provocado una “actualización” que debería repercutir favorablemente en los mismos. No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario. En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: *Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia.*

Cuando la prestación de servicios se realizan con equidad, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud.

La actualización antes mencionada tiene por un lado la posibilidad de revitalizar viejos conceptos siempre vigentes, pero ha fortalecido dos elementos que no siempre han sido tenidos en cuenta. El primero de ellos es la importancia del desarrollo de los procesos y fundamentalmente tener en cuenta en los servicios la satisfacción y la opinión del paciente o usuario o como se define hoy día el cliente. En síntesis pensar más que es lo que la gente necesita y no lo que nosotros le ofrecemos. En otras palabras pensar más en la demanda que en la oferta de servicios. (Blanco Restrepo. Jorge Humberto. Maya Mejía, José María. Fundamentos de Salud pública. Administración de Servicios de Salud. 2da ed. 2005 tomo II) (Koontz, Harold. Weirich, Heinz. Y Cannice, Mark. Administración una perspectiva global y empresarial. McGrawHill. 13ed.cap.20)

Existen algunas consideraciones importantes respecto del término calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo.

En tercer lugar es una cualidad objetivable y mensurable. Por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto en cada establecimiento de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas. (La atención calificada durante el parto un cuaderno informativo. Secretaría del grupo interagencial por una Maternidad sin riesgo. 2003)

Para estos fines es imprescindible introducir la cultura de la evaluación institucional, desarrollando procesos evaluativos y normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y procedimientos en salud, así como para la organización y funcionamiento de los servicios y establecimientos asistenciales.

Ha sido necesario entonces, fortalecer institucionalmente sistemas y estructuras gubernamentales para la evaluación, promoción y resguardo de la calidad de atención, de forma de inducir al sector transformaciones en ese sentido como un proceso continuo, permanente y uniforme para todos los subsectores del sector salud y en forma consensuada con las jurisdicciones provinciales y municipales de nuestro país.

La **calidad**, tomando el concepto de Myers y Slee, como el grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente, en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptados. Este mejor conocimiento sanitario existente en cada momento debe plasmarse en normas, que luego deberán ser adaptadas a las realidades y circunstancias locales.

Decimos también que es el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y poblaciones mejoran la posibilidad de lograr resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales.

Otra forma posible de definir la calidad es como el grado en que el servicio prestado se aproxima al prototipo, entendiendo por tal, el modelo óptimo de asistencia que debería prestarse a tal paciente. Este concepto de calidad exige la definición previa de las características del modelo de atención o servicio prestado (normas), en función de poder determinar el grado de aproximación al ideal u óptimo que, a su vez, definirá el grado de calidad alcanzado.

Las **normas** son pautas de actuación, reglas a las que se deben ajustar las acciones. Esta tarea de normatizar la atención médica consiste sencillamente en llegar a un acuerdo acerca de la conducta y eficacia que se espera encontrar en el cuerpo médico institucional. Las normas que se elaboran deben ser:

- Posibles
- Claras
- Formuladas por escrito, en forma breve y sencilla
- Accesibles
- Difundidas al cuerpo profesional
- Elaboradas a nivel local, pautando las situaciones comunes
- Consensuadas
- Flexibles, sujetas a un dinámico proceso de revisión que permita su actualización

Tres aproximaciones a la Evaluación de la Calidad:

El análisis de la gestión de un prestador con el propósito de evaluar la calidad de los servicios de salud brindados, se puede realizar desde tres aproximaciones:

1. Abordando la **estructura**, entendiéndose como tal los factores que constituyen las condiciones bajo las cuales se provee la atención médica.

- a) Recursos materiales, tales como instalaciones y equipamiento.
- b) Recursos humanos, tales como el número, variedad y calificación del personal del equipo de salud.
- c) Características de la organización, tales como la estructura y funcionamiento del equipo médico, enfermeros, presencia de actividades de enseñanza e investigación, tipo de supervisión y revisión de desempeño, recursos financieros y formas de su cumplimiento

2. Abordando el **proceso**, durante el acto médico en sí. Comprende las actividades que constituyen la atención médica, incluyendo diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y educación del paciente; en general llevadas a cabo por personal profesional, aunque también se extienden a otras contribuciones a la atención, en particular del paciente, su familia y la comunidad. Es toda la atención que se hace a un paciente y la habilidad para

hacerlo, incluye lo que los pacientes pueden hacer por sí mismos. Se refiere a las características de la conducta del prestador en el manejo de la salud y la enfermedad que tienen efectos sobre los resultados.

3. Abordando el **resultado**, a posteriori del acto médico, en función de normas existentes o consensuadas en la materia. Para Donabedian es lo que se obtiene para el paciente o población, más específicamente el cambio en el estado de salud (deseable o no) atribuible a la atención médica que se brinda.

- a) Cambios en el estado de salud
- b) Cambios en los conocimientos adquiridos por los pacientes, la familia y/o la comunidad que pueden influenciar en la salud futura
- c) Cambios en las conductas del paciente, la familia y/o la comunidad que pueden influenciar en la salud futura.
- d) Satisfacción con la atención y sus resultados del paciente, miembros de la familia y la comunidad. Incluye también la satisfacción de los profesionales de la salud.

Los tres enfoques de evaluación son complementarios, y que combinando la información de la estructura, el proceso y el resultado se obtiene mayor confiabilidad en los juicios que se emiten respecto de la calidad de la atención médica.

En términos pragmáticos podríamos afirmar que la fórmula para obtener los mejores resultados (calidad del servicio) exige el equilibrio entre la calidad del recurso humano (estructura) y la calidad de los procesos (acto médico, interacción paciente - profesional de salud). La única manera de conocer y comprobar que estamos obteniendo los mejores resultados, calidad del servicio, es mediante el diseño de indicadores de gestión que nos permita, evaluar, analizar y revalidar tanto la estructura como los procesos, criterios y estándares de calidad. (Berry L. Un buen servicio ya no basta. Colombia. Editorial Norma. 1996) (Blanco Restrepo. Fundamentos de Salud Pública. Administración de Servicios de Salud. 2da. ed. 2005. Tomo II) (Koontz, Harold. Weihrich, Heinz. Y Cannice, Mark. Administración una perspectiva global y empresarial. Mc Graw Hill. 13 ed. Cap 20.)

Los *indicadores de gestión* son la expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización, departamento, actividad, cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia podría estar señalando una desviación sobre la cual se tomarán acciones correctivas o preventivas según el caso.

Según Geibig et al. de la Ohio State University, citado por J.F. Patiño, los componentes indispensables de un programa de control de calidad incluyen:

- La descripción de los indicadores de calidad
- La definición de los criterios de los estándares

- El análisis de los resultados finales
- La revalidación y revisión de los criterios y estándares^{(Modelo de Debora Maine & Serren Thaudes, Soc. Sci. 1994 y Proyecto Mother Care 1998.}

Estándares de Calidad

Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. Adicionalmente, la comprobación de ese logro debe ser demostrada por la organización que dice haber obtenido el nivel deseado de desempeño, ante lo cual es necesario que se cree un sistema explícito para verificar y calificar el grado del logro alcanzado. Cada uno de los estándares cuenta con una particularidad en común: que es el Proceso de Mejoramiento Continuo. Este proceso, que parte desde la planeación, pasando por las labores de monitorización, identificación de prioridades, propuesta de evaluación de resultados y comunicación de los mismos, hace parte integral del núcleo a donde quiere apuntar el sistema de Gestión de la calidad, esto es, que la organización no se conforme con demostrar que cuenta con un proceso plasmado en soportes técnicos, sino que a partir de ese planteamiento inicial se desarrollen mecanismos de evidencia y soporte que permitan a todos los actores sociales constatar su compromiso con la gestión de calidad en Salud. Ese sistema explícito ha definido que variables e indicadores integran el sistema de verificación o cumplimiento del estándar.

Tipo

Los estándares definidos son de estructura, proceso y resultado.

Ámbito

Abarcan las organizaciones que prestan directamente uno o más servicios de salud en el primer nivel. Ello implica que los estándares no son aplicables a organizaciones que no presten al menos un servicio de salud de manera integral. El cumplimiento de los estándares que se refieran a servicios de apoyo a la atención será de responsabilidad de los prestadores que ofrezcan el servicio integral, independientemente si éstos son contratados o asumidos directamente.

Contenido

Los estándares están dirigidos a la minimización de los principales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El siguiente listado, en el marco de las prioridades sanitarias, es un referente para la definición de estándares que relaciona los riesgos identificados como prioritarios:

- Mortalidad materna y perinatal.
- Atención de emergencias.
- Prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes.
- Atención a poblaciones en condiciones de pobreza y exclusión.

El contenido de los estándares, inicialmente se centra en las condiciones básicas prioritarias, pero podrán adicionarse en el tiempo otros criterios de inclusión de estándares luego de una evaluación de su cumplimiento y verificación, y siempre y cuando los nuevos estándares cumplan con los lineamientos definidos.

Estructura de los estándares

Los estándares enunciados se corresponden con el atributo de la calidad para el cual fue seleccionado. Para mejorar la facilidad y homogeneidad en la aplicación de los estándares, tendrán la siguiente estructura:

- *Descripción del estándar:* Formula el estándar de obligatorio cumplimiento.
- *Propósito:* grado en que el enfoque es definido y aplicado de manera organizada.
- *Ámbito:* Grado en que el enfoque está presente y orienta las diferentes áreas de la organización o distintos puntos.
- *Proactividad:* grado en que el enfoque es preventivo y proactivo.
- *Ciclo de evaluación y mejoramiento:* forma en que se evalúa y mejora el enfoque.
- *Impacto:* Grado de incidencia del enfoque en la implementación y en los resultados.
- *Despliegue en la institución:* Grado en que se ha implementado el enfoque y es consistente en las distintas áreas de la organización o los distintos puntos.
- *Despliegue hacia el usuario.* Grado en que se ha implementado el enfoque y es percibido por los usuarios internos y/o externos, según la naturaleza y propósitos del estándar.

Schuschny A. y Soto H. Guía Metodológica. Diseño de Indicadores compuestos de desarrollo sostenible CEPAL. 2009.

Desempeño de atención en Salud

Es dar información apropiada a los gobiernos y a las poblaciones respecto al funcionamiento de su sistema sanitario, es decir, en qué medida la orientación estratégica, el tipo de organización específica y la estructura facilitan el cumplimiento de la misión y el logros de las metas establecidas por el gobierno y la sociedad como un todo.

Lo medular de cualquier iniciativa es que las respuestas a las preguntas sean usadas en el rediseño de un sistema de salud para orientar apropiadamente los recursos y hacerlo más eficiente, efectivo y equitativo con la capacidad de poder satisfacer a todos aquellos involucrados en él, es decir, a usuarios, proveedores, gerentes y gobiernos.

Jaramillo Alicia y Ruales José. Desempeño y resultados del sistema de salud. Modelo 3. Curso virtual. Funciones esenciales de salud pública.

2008)

CAPITULO III RESULTADOS

Luego del trabajo de campo realizado para la obtención de datos en el estudio del Análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto en los centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango en el año 2,012, se encontraron resultados que ilustran de una manera más clara lo que en realidad sucede dentro de las diferentes instituciones visitadas que prestan atención del parto sin complicaciones. Estos centros presentaron deficiencias propias del centro donde existen variaciones entre el recurso humano, infraestructura, insumos, opinión de las usuarias, y el aporte de los líderes comunitarios para lo cual se presentan cuadros que representan gráficamente los resultados obtenidos y al final se realizó un análisis de todos los estándares que fueron evaluados para la atención del parto sin complicaciones en los ocho centros de atención permanente visitados.

En cuanto a recurso humano se evaluaron el número de médicos en el centro, incluyendo médicos de guardia, pediatra, ginecoobstetra, enfermería (graduados (as), auxiliares, técnicos de laboratorio y conserjes. En infraestructura se midieron las diferentes salas para la atención del parto para conocer si prestaba la atención del parto en áreas adecuadas, el mobiliario y equipo mínimo para la atención de un parto sin complicaciones y medicamentos requeridos para dicha atención.

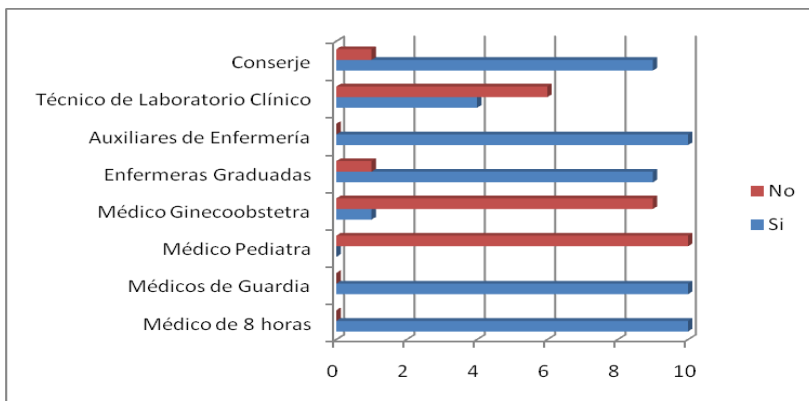
Se evaluaron la satisfacción del usuario y del personal que presta atención dentro de los diferentes centros. Así como los conocimientos que deben de tener los médicos para el buen desempeño en la atención del parto a las pacientes que así lo requieran.

También se entrevistó a líderes comunitarios sobre la atención que se presta en los diferentes centros de atención permanente en partos sin complicaciones encontrando datos de mucha ayuda para poder mejorar de forma más específica los requerimientos en los estándares para alcanzar las metas de cada una de estas instituciones ya que conocemos específicamente lo que se requiere mejorar.

Componente I. Recurso Humano

Gráfica No. 1

Recurso Humano que labora en los Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango. 2,012



Fuente: Boleta de datos de recurso humano en el análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto, 2012.

El recurso humano en los centros de atención permanente no se basan en las normas, guías y protocolos de atención vigentes en el MSPAS ya que ninguno de los centros cuenta con el personal mínimo requerido para brindar una atención adecuada a las pacientes en trabajo de parto no complicado. El único centro donde se encuentra un médico ginecoobstetra es en Cajolá pero solo llega como médico turnista cada 3 días. En ninguno de los centros visitados se encuentra un médico pediatra para la atención del recién nacido; en todos los centros quien asiste durante el parto es personal de enfermería quienes también se encargan de prestar atención al RN. Todos los centros cuentan con un médico de 8 horas quien realiza actividades no solo como coordinador sino como médico para consultas lo que dificulta cumplir con todas las actividades que se deben cumplir en estos puestos.

En el centro de atención permanente de San Carlos Sija tenían 3 días de no contar con personal de conserjería actividad que se encontraban realizando el personal de enfermería lo cual no se observaba adecuado.

Cuadro No. 1

Infraestructura en los Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango. 2,012.

INFRAESTRUCTURA NECESARIA	Si	No
6 M ² servicio sanitario hombres	22%	78%
6M ² servicio sanitario mujeres	22%	78%
15 M ² estación de enfermería	44%	56%
20 M ² dormitorios de personal de turno con duchas (2)	22%	78%
20 M ² vestidor de médicos	22%	78%
68 M ² encamamiento mujeres con 12 camas	50%	50%
40 M ² sals de partos (2)	22%	78%
15 M ² sala de observación con 2 camas	33%	67%

Fuente: Boleta de datos de recurso humano, en el análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto

La infraestructura para brindar una buena atención a la población del departamento de Quetzaltenango no reúne las condiciones necesarias e incluso el personal no cuenta con los ambientes para poder permanecer cómodamente y desempeñar una atención adecuada a las pacientes en trabajo de parto no complicado.

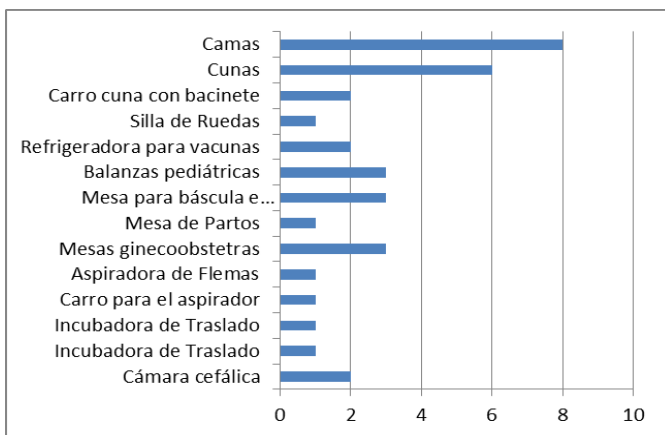
En el centro de Palestina de los Altos, Colomba y Génova no tienen sala de observación de las pacientes en trabajo de parto. La única sala de partos que tenía las medidas adecuadas de 40m² fue la de San Carlos Sija. Todas las demás salas no contaban con las medidas estándares para la atención e incluso en Cajolá, San Martín Sacatepequez, Las Palmas, El Palmar y Flores Costa Cuca contaban con una sala de

aproximadamente 50m² donde tenían una cama para observación, la camilla de partos, y luego la trasladaban a otra cama para su recuperación. Lo que evidenció que solo podían atender a una paciente en trabajo de parto porque no existe el espacio físico y mobiliario para prestar atención a dos pacientes al mismo tiempo.

El personal y las pacientes no cuenta con sanitarios para su utilización, los médicos no cuentan con lavamanos previo a la atención del parto, no tienen donde colocarse la bata estéril para esta atención; solamente se ponen y quitan la bata al entrar o salir de la sala y no cuentan con una bata para cada médico. Tampoco cuentan con una estación de descanso durante el monitoreo de dichas pacientes. En tres de los centros visitados se encontraban con problemas de agua para el uso de los sanitarios (Las Palmas, El Palmar y Génova).

Gráfica No. 2

Mobiliario en los Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango.
2,012



Fuente: Boleta de datos de recurso humano, en el análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto.

Del total de centros de atención permanente visitados se esperaba que todos tuvieran el mobiliario pero esta gráfica muestra la carencia del mobiliario mínimo que deben tener estas instituciones para un adecuado funcionamiento. El centro de atención permanente de Colomba no tenía cámara cefálica, incubadoras, mesa gineco obstétrica y carro para el aspirador todo lo demás estaba en el centro pero se encontraba en una bodega empacado absolutamente todo; al entrevistar al coordinador

refirió que el centro no tenía la infraestructura para poder prestar un servicio de atención permanente por lo que decidió colocar todo el mobiliario en bodega. También sugirió un cambio de inmueble amplio y con las condiciones necesarias para prestar todos los servicios que correspondían a un centro con la calificación otorgada por el Ministerio de Salud.

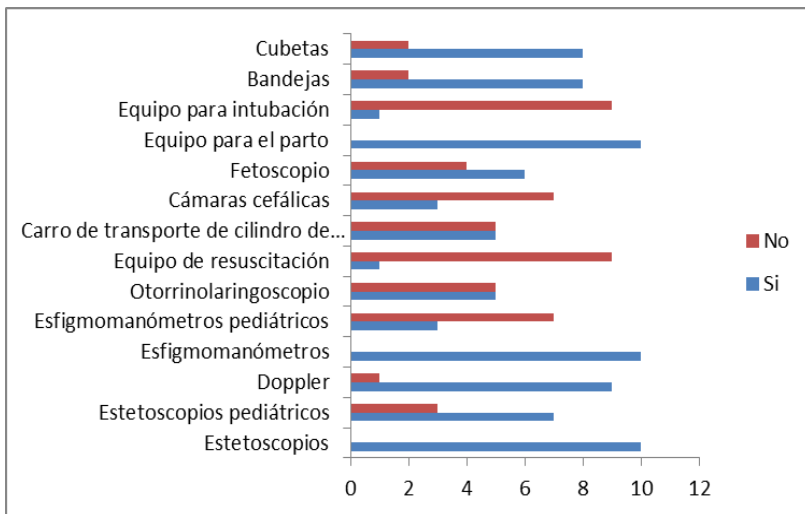
El único centro de atención permanente que contaba con todo el mobiliario para la atención del parto es en Sija donde también tenían colchón térmico y todo en buenas condiciones.

De acuerdo al modelo para un centro de atención permanente el mobiliario que debe haber en un centro es 8 camas por cada centro, encontrando que en centro de atención de Sija es el único que posee 6 camas para este tipo de atención, en el centro de

Palestina se cuenta con 2, en los centros de atención de Sibilia, Cajolá y Flores Costa Cuca con 3 camas cada uno, y en los centros de atención de San Martín Sacatepequez, Las Palmas, El Palmar y Génova con 4 camas cada centro.

Gráfica No. 3

Equipo en los Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango.
2,012



Fuente: Boleta de datos de recurso humano el análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto.

Esta gráfica muestra que todos los centros de atención permanente cuentan con estetoscopio para adulto y esfigmomanómetros. Los centros de atención permanente de Sibilia, Cajolá y Génova no cuentan con estetoscopio pediátrico; pero solo cuentan con uno de adulto y según la guía para la apertura de los centros de

atención permanente deben de contar con 8 estetoscopios para adultos y 4 estetoscopios pediátricos.

El centro de Sija cuenta con un Doppler pero no otorgado por el MSPAS; sino fue una donación de Jica (proyecto de Japón), los otros centros de atención permanente cuentan con Doppler pero no todos tenían baterías para su uso.

Los centros de Palestina y Flores Costa Cuca cuentan con esfigmomanómetro pediátrico.

Los centros de atención de Palestina, Sija, San Martín Sacatepequez, El Palmar y Flores Costa Cuca tienen otorrinolaringoscopio pero en 3 de estos centros no tenían baterías además cada una tendría que tener según los estándares de salud 4 en cada uno de estas instituciones. Solo en el centro de atención de San Martín Sacatepequez cuenta con un equipo de resucitación, oxígeno y carro de transporte, tres centros contaban con el cilindro de oxígeno pero vacío, el centro de Sija tiene oxígeno, pero sin equipo de resucitación y sin carro de transporte del cilindro.

Los centros de Palestina, San Martín Sacatepequez y Flores Costa Cuca disponen de una cámara cefálica; todos los centros de atención permanente deberían de contar con 2 cámaras. El centro de atención de Flores Costa Cuca cuenta con un fetoscopio en malas condiciones; y deberían de contar con 3 cada institución. Los centros de atención permanente de Sibilia, Sija, Cajolá, y San Martín Sacatepequez, tienen un fetoscopio en uso. Los 10 centros visitados cuentan con equipo de parto, Sija cuenta con 5 equipos pero 2 sin tijeras. El centro de Las Palmas con 2 equipos pero incompletos así como Génova.

Solo el centro de atención de Sija cuenta con equipo de intubación. Todos los centros que prestan atención del parto deben contar con 12 cubetas y 12 bandejas de aluminio inoxidable, pero ninguno dispone en su totalidad con este equipo, utilizan recipientes plásticos para sustituir el uso de las cubetas y bandejas. Solamente Palestina y Sija cuenta con este equipo en número de 3 y 4 respectivamente.

Cuadro No. 2

Disponibilidad de medicamentos para la atención del parto en los Centros de Atención Permanente. 2,012

Medicamento	Si	No
Vitamina k	50%	50%
Solución Mixta	30%	70%
Solución Hartman	50%	50%
Solución Mezcla #2	60%	40%
Solución Mezcla #1	30%	70%
Retinol (Vitamina A)	100%	
Oxitocina sintética	80%	20%
Lidocaína clorhidrato al 2% epinefrina	90%	10%
Jalea lubricante	50%	50%

Todos los centros de atención permanente para la atención del parto no complicado deben tener un número estandarizado de medicamentos entre estos están; la jalea lubricante, lidocaína clorhidrato, oxitocina sintética, retinol, soluciones mezcla 1, mezcla 2, Hartman, mixta y vitamina k.

Fuente: Boleta de datos de recurso humano en el análisis de los estándares en el desempeño de la atención del parto.

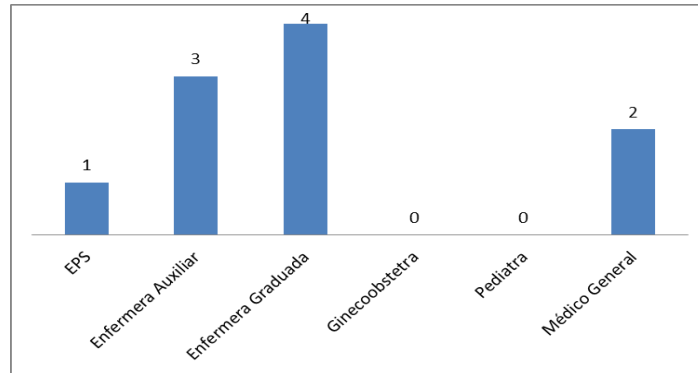
El centro de atención de Colomba tiene existencia de lidocaína, retinol y vitamina k. El centro de atención de Palestina dispone de lidocaína clorhidrato al 2% con y sin epinefrina, oxitocina y retinol. Cajolá cuenta solamente con lidocaína y retinol.

El centro de Sibilia no dispone con jalea lubricante y vitamina K. El centro de Sija no cuenta con solución mezcla 1, 2 y solución mixta. El centro de atención de San Martín Sacatepequez, carecen de jalea lubricante, lidocaína y vitamina K. El centro de Las Palmas sin existencias de solución mezcla 1, solución mixta y vitamina K. El centro de atención de El Palmar con ausencia de soluciones. Y el centro de atención de Flores Costa Cuca no cuenta con solución mezcla 2, Hartman, y mixta.

Solamente el centro de atención permanente de Génova cuenta con todo los medicamentos necesarios para la atención del parto.

Gráfica No. 4

Especialidad del recurso humano en la atención del parto en los Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango. 2,012.



Fuente: Boleta de datos de recurso humano en el análisis de los estándares en el desempeño de la atención del parto.

Los centros de atención permanente en su apertura indicaron que se contaría con la atención de ginecoobstetras y pediatras situación que en ningún centro se llevó a cabo. Todos los centros de atención permanente cuentan con un médico general el cual cubre actividades de coordinador de distrito, consulta de ocho de la mañana a cuatro de la tarde. En algunos centros se cuenta con médico ginecoobstetra pero solo en horario de turnista.

El personal para algunos centros no es el suficiente para brindar una atención del parto adecuada ya que la guía de estándares para prestar una atención adecuada en partos no complicados según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; se debe contar con 1 médico general de 8 horas, 3 médicos de guardia, 1 médico ginecoobstetra y 1 médico pediatra, 3 enfermeras graduadas, 15 enfermeras auxiliares, 2 técnicos de laboratorio clínico, al no contar con las especialidades para una buena atención no podemos considerar que exista un buen desempeño en estos centros de Quetzaltenango.

En el centro de atención de Cajolá se encontraba la EPS a cargo de las actividades dentro de la institución con apoyo del personal de enfermería (graduada y 2 auxiliares).

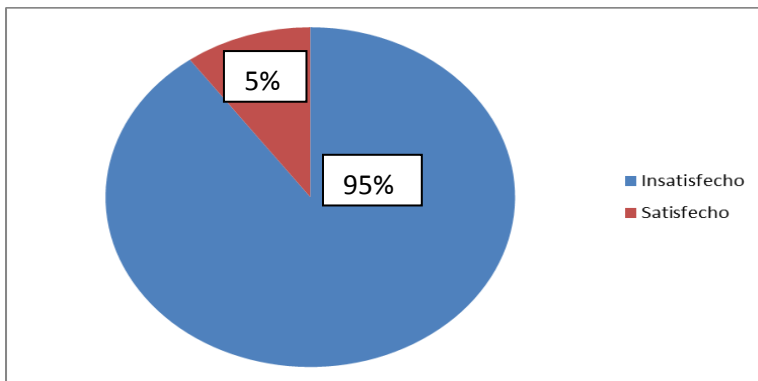
El personal que labora en los centros de atención permanente se concentra en médicos coordinadores, enfermeras graduadas y enfermeras auxiliares quienes realizan las actividades médicas en relación a su experiencia y con los insumos existentes. Se observa que no se cuenta con especialistas para la atención del parto. Por la hora en que se realizó la actividad de recolección de datos no se tuvo la oportunidad de entrevistar a

algún médico de guardia. Los centros de atención permanente no cuentan con el personal que supla las necesidades de cada área para brindar una atención de calidad ya que deben atender las actividades que se les presentan sin tomar en cuenta el cargo que desempeñan dentro de la institución con fin de satisfacer las necesidades de las pacientes en trabajo de parto que consultan.

En el centro de Colomba el médico coordinador indicaba que no se atienden a pacientes en trabajo de parto por ninguna razón ya que no se cuenta con la infraestructura, por lo que los insumos para la atención del parto no complicado se encontraban en bodega y el recomendaba incluso a los médicos de guardia fueran trasladadas para no comprometerse en ningún sentido.

Gráfica No. 5

Satisfacción del recurso humano en el salario percibido en la atención del parto en los Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango. 2,012.



Fuente: Boleta de datos de recurso humano en el análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto.

En su mayoría los trabajadores indicaron insatisfacción en el salario percibido en la actividad laboral ya que consideran no recibir el sueldo justo a las diversas actividades que realizan dentro del centro ya que al no existir el recurso humano necesario deben hacer actividades que nos les corresponden.

También indicaron que no existe la dignificación del médico dentro de las diferentes instituciones; con el simple hecho de no contar con un sanitario para uso exclusivo del personal y que este reúna las condiciones adecuadas para ser utilizados. Además no se dispone con una estación para el personal turnista. Solo la EPS del centro de atención de Cajolá indicó que si considera el sueldo justo para el tipo de servicio prestado a la institución por parte de ella.

En el centro de Sija la enfermera graduada indicó que no consideraba obtener el sueldo que se debería de percibir pero que amaba el trabajo que realizaba y que todo lo que realizaba en pro de sus pacientes era más importante.

El 100% del personal que labora para cada uno de los centros consideran que las instituciones de salud no tiene las condiciones adecuadas para poder brindar una atención del parto adecuada a las pacientes.

Ninguna de las instituciones mencionó que se tiene lo necesario, los centros de atención de Palestina y Sibilia mencionaron que tienen muchas limitaciones en general; El

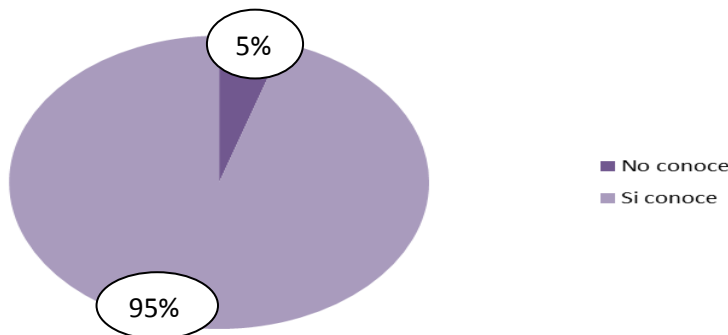
centro de atención de Sija indicó no contar con recurso humano principalmente; el centro de Cajolá sugirió el trámite adecuado para poder tener disponibilidad de medicamentos e insumos a tiempo; el centro de San Martín Sacatepequez la coordinadora marcó como prioridad espacio físico ya que en esos momentos tenían un enfriador en la sala de espera y complicaba el paso de los pacientes y del personal.

En el centro de atención de Colomba, el médico coordinador sugirió un cambio de instalación más grande para poder realizar funciones de un centro de atención permanente ya que ellos cuentan con los insumos pero no tienen la infraestructura adecuada para poder prestar este tipo de atención, también mencionó que el centro tiene el apellido de atención permanente pero que sigue siendo solamente un centro de salud.

LOS centros de atención de Las Palmas y el Palmar indicaron que les falta de todo (recurso humano, infraestructura e insumos y medicamentos). El centro de Flores Costa Cuca sugieren que se mejore la infraestructura y equipo. Y el centro de atención permanente de Génova mencionaron que requieren insumos.

Gráfica No. 6

Conocimiento de las funciones del recurso humano en la atención del parto en los Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango. 2,012.



Fuente: Boleta de datos de recurso humano en el análisis de los estándares en el desempeño de la atención del parto.

Del total de personal entrevistado 2 médicos, 4 enfermeras graduadas, 3 enfermeras auxiliares y un médico EPS indicaron conocer las funciones pero nadie les orienta sobre algunos casos especiales como visitas domiciliarias a parte de todas las funciones administrativas del centro y

de la consulta.

También no les informan de la participación obligatoria a algunas actividades de actualización médico continuas sin pensar en actividades ya programadas por parte del centro de atención permanente.

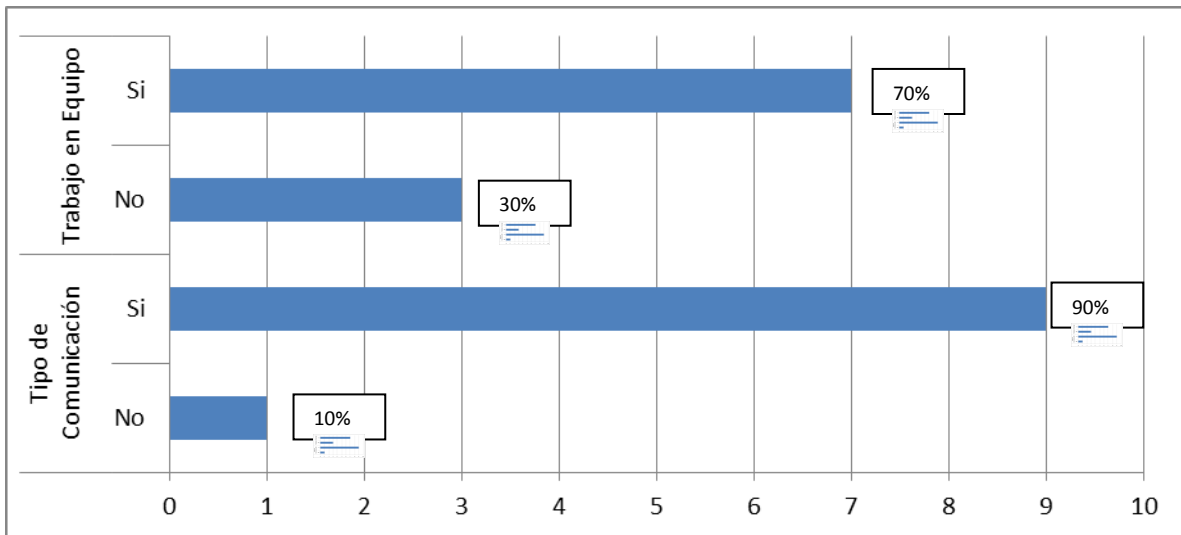
Al asistir los médicos regularmente al área de salud y eventos de actualización médica limita que el centro de atención permanente las pacientes en trabajo de parto no complicado no sea atendida por personal calificado sustituido por personal de enfermería del centro.

El personal que labora en los diferentes centros de atención permanente en su mayoría fueron contratados por el curriculum vitae presentado al MSPAS. Solamente el

personal de los centros de atención de Cajolá y Génova fueron contratados por haber aprobado el examen de oposición para el cargo que desempeñarían en los centros de atención permanente.

Gráfica No. 7

Tipo de comunicación y trabajo en equipo del recurso humano en la atención del parto en los Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango. 2,012



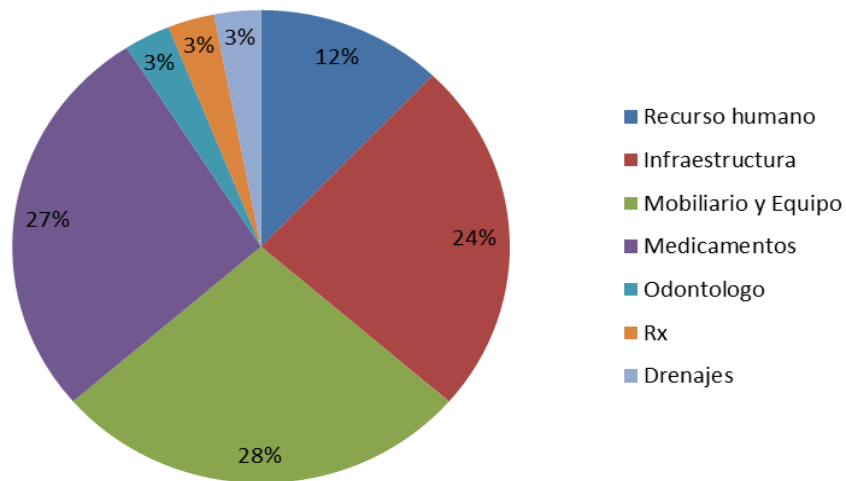
Fuente: Boleta de datos de recurso humano en el análisis de los estándares en el desempeño de la atención del parto.

Del total de entrevistado el 90% manifestó una buena comunicación. Los centros de atención permanente de El Palmar y Génova indicaron que faltaba colaboración y buena comunicación entre el personal de salud lo cual era necesario para el cumplimiento de una buena atención sobre todo a las paciente en trabajo de parto no complicado ya que requería de trabajo en equipo para concluir con éxito el bienestar de la madre y de recién nacido. En las demás instituciones los entrevistados respondieron que si hay armonía dentro del equipo de trabajo reflejado en colaboración y amistad entre el personal.

El 70% de las instituciones consideran que si existe trabajo en equipo lo que es un beneficio para brindar una buena atención a las personas que requieran el servicio. Pero al igual que en la comunicación El Palmar y Génova indicaron que no existía trabajo en equipo dentro de las instituciones lo que afectaba en el tipo de atención que se le brindaba a la paciente en trabajo de parto ya que era una condición que requería que todo el personal estuviera enterado de la paciente para poder colaborar en su monitoreo, atención, y recuperación pero que era difícil que se diera por la falta de comunicación y trabajo en equipo que existe.

Gráfica No. 8

Cambios sugeridos por el personal en los Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango. 2,012.



Fuente: Boleta de datos de recurso humano en el análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto.

El personal considera que debe haber disponibilidad de medicamentos, mejorar la infraestructura de los centros y cambiar mobiliario y equipo para mejorar el servicio. El centro de Palestina indicó cambios en infraestructura, mobiliario, equipo y medicamentos. El centro de atención de Sibilia sugirió cambios en mobiliario, equipo y medicamentos además enfatizó que tomen en cuenta las necesidades según la demanda del servicio para que se pueda brindar una mejor atención a las mujeres en trabajo de parto no complicado para lo cual fueron aperturadas estas instituciones.

El centro de atención permanente de Sija mencionó cambios de infraestructura, mobiliario, equipo, medicamentos, Rx, y un odontólogo para cubrir este servicio dentro del centro. El centro de Cajolá requiere cambios en mobiliario, equipo y disponibilidad de medicamentos. El centro de atención de San Martín Sacatepequez considera que la institución requiere más infraestructura adecuada para el tipo de servicios que se deben prestar a las comunidades.

Los centros de atención permanente de Colomba, Las Palmas, El Palmar y Génova requieren de recurso humano, infraestructura, mobiliario, equipo y medicamentos. Flores Costa Cuca infraestructura, mobiliario, equipo, medicamentos y agua (drenajes) ya que no pueden utilizar los sanitarios, y no cuentan con agua todo el día en el centro solo por horas.

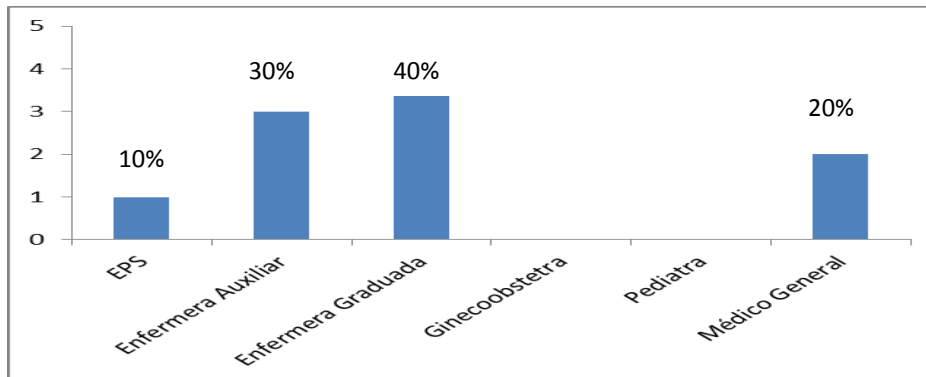
Componente II

Desempeño en la atención del parto

La encuesta del desempeño de la atención del parto se elaboró con el objetivo de evidenciar cual es la especialidad del recurso humano, si ha realizado la atención de pacientes en trabajo de parto no complicado o ha preferido referirlas; así como el control del trabajo de parto de las pacientes incluyendo los conocimientos básicos para la atención de un trabajo de parto no complicado.

Gráfica No. 9

Especialidad del entrevistado en la atención del parto en los Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango. 2,012.



Fuente: Boleta de datos de recurso humano en el análisis de los estándares en el desempeño del trabajo de parto.

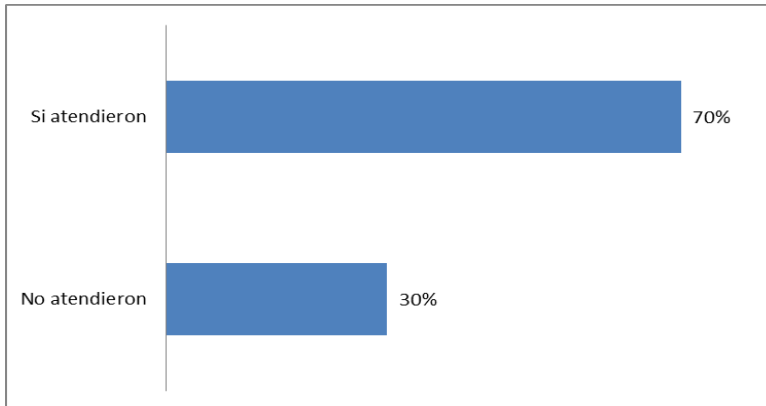
En los centros de atención permanente de Quetzaltenango prevalece el personal médico general como coordinador, enfermeras graduadas y auxiliares, y en ninguna de las instituciones se cuenta con un médico pediatra o ginecosbtetrico.

Los centros de atención de Sija, San Martín Sacatepequez, y Flores Costa Cuca se encontraban los coordinadores pero por el número de pacientes en sala de espera prefirieron que enfermería me atendiera.

En los centros de atención permanente de Palestina, Sibilia y Cajolá se encontraban en el área de salud de Quetzaltenango. En el centro de Cajolá la EPS estaba a cargo del centro de atención permanente con la colaboración de enfermería. Colomba el médico coordinador respondió las encuestas. En las instituciones de atención permanente de Las Palmas, El Palmar (enfermera auxiliar con funciones de enfermera graduada por los años de experiencia dentro de la institución) y Génova atendida por enfermera graduada.

Gráfica No. 10

Atención a pacientes en trabajo de parto en el último mes en los Centros de Atención Permanente por el personal que laboran en estas instituciones. 2,012.



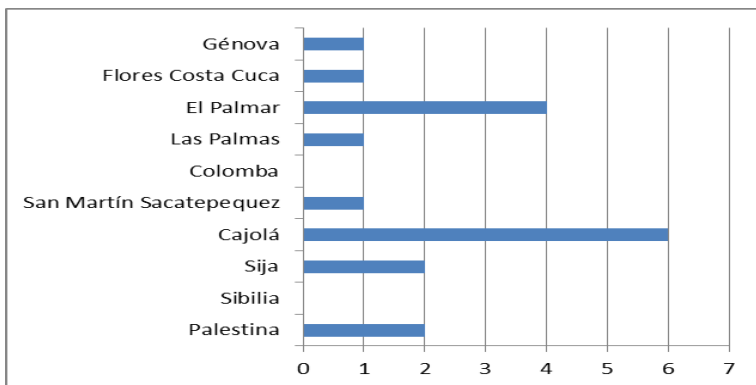
Fuente: Boleta de datos de recurso humano en el análisis de los estándares en el desempeño de la atención del parto.

70% de las personas indicaron haber atendido partos durante este último mes. En los centros de atención de Palestina, Las Palmas, El Palmar y Génova (enfermera auxiliar), Sija (coordinadora del área de enfermería), Cajolá (EPS), San Martín Sacatepequez (coordinador). El 30% del personal de las instituciones no han prestado este tipo de

atención. En el centro de Sibilía la enfermera graduada indicó que ellas solo asisten al médico tratante. En el centro de atención permanente de Colomba indicaron no brindar este tipo de atención. En el centro de Flores Costa Cuca mencionó la enfermera graduada que solo el médico atiende a las mujeres en trabajo de parto no complicado y ellos (as) solo asisten con instrumental y atención al recién nacido.

Gráfica No. 11

Número de partos atendidos en el último mes por el entrevistado en el análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto en los Centros de Atención Permanente. 2,012.



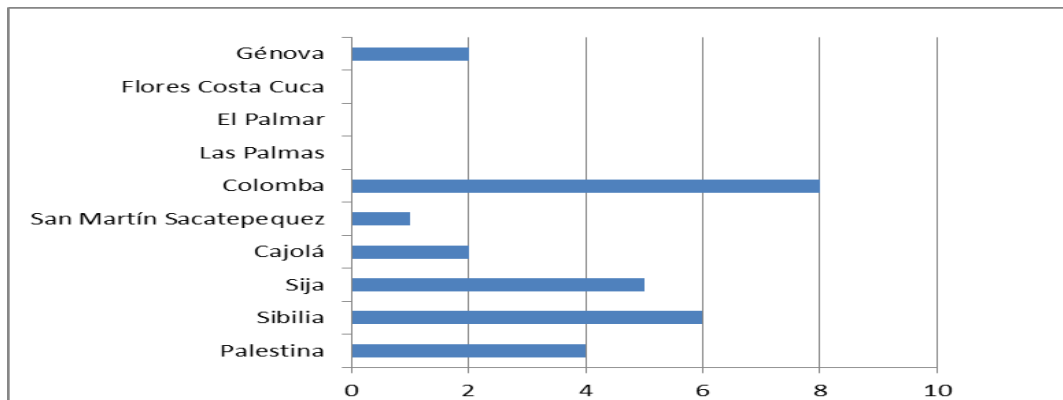
Fuente: Boleta de datos de recurso humano en el análisis de los estándares en el desempeño de la atención del parto.

En los centros de atención permanente de Génova, Flores Costa Cuca, Las Palmas y San Martín Sacatepequez se atendió un parto en cada centro de atención permanente en el último mes atendidos por personal de enfermería. En los centros de Sija y Palestina fueron atendidos 2 partos respectivamente, en Palestina

atendido por enfermera auxiliar, y en Sija por coordinadora de área de enfermería. En el centro de atención de Cajolá fueron asistidas cuatro pacientes por la EPS con asistencia de personal de enfermería y 2 en horas de turno del centro.

En el centro de atención permanente El Palmar fueron atendidas cuatro pacientes en trabajo de parto no complicado por enfermera auxiliar.

Gráfica No. 12
Número de referencia en el último mes realizados por el personal de los Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango. 2,012.



Fuente: Boleta de datos de recurso humano en el análisis de los estándares en el desempeño de la atención del parto.

El centro de atención permanente de Colomba realiza el cien por ciento de referencias ya que no prestan atención a pacientes en trabajo de parto todas son referidas al hospital nacional de Quetzaltenango como lo evidencia la gráfica.

En los centros de atención de Sibilia, Sija y Génova refirieron 6, 5 y 2 respectivamente con una impresión clínica de sufrimiento fetal.

En el centro de atención de Cajolá realizaron dos referencias; una con tinte de meconio y una con feto en posición de podálica.

En el centro de atención permanente de San Martín Sacatepequez refirieron una paciente al hospital por retención placentaria.

La falta de mobiliario y equipo, insumos y medicamentos han sido motivos principales para referir a las pacientes en trabajo de parto al hospital nacional y brindarles una mejor atención.

Gráfica No. 13

Uso de partograma en los CAP del departamento de Quetzaltenango. 2,012



Fuente: Boleta de datos de recurso humano en el análisis de los estándares en el desempeño de la atención del parto.

El 90% de los centros de atención permanente utilizan el partograma para llevar un control adecuado de la paciente que se encuentra en trabajo de parto y ayuda al médico a detectar a tiempo cualquier complicación y realizar una referencia al

centro hospitalario más cercano, excepto el centro de atención permanente de Colomba donde no se atienden a paciente en trabajo de parto no complicado. En el centro de atención permanente de Flores Costa Cuca las pacientes son monitoreadas y observadas en la clínica del médico de manera que pueda ser visualizado el control del partograma al mismo tiempo que se realiza otra actividad clínica como la consulta.

Cuadro No. 3

Conocimientos teóricos del recurso humano para la atención del parto en los Centros de Atención Permanente de Quetzaltenango. 2,012.

Pregunta	Respuesta Correcta	Respuesta incorrecta	Sin contestar
3 períodos del trabajo de parto	8	1	1
Periodo de expulsión en nulipara y multíparas	3	7	0
Evaluación de frecuencia cardiaca fetal en expulsión	6	4	0
Acción después de la expulsión de la cabeza fetal	9	1	0
Acción al colocar al R.N. sobre la madre	7	3	0
Manejo activo del 3er. Estadío	9	0	1
Evaluación 1 hora después del parto a la madre	9	1	0

Fuente: Boleta de datos de recurso humano en el análisis de los estándares en el desempeño de la atención del parto.

En relación a la pregunta donde debían responder cuáles son los 3 períodos del trabajo del parto normal en Sibilía la enfermera graduada respondió que no los recordaba. En Flores Costa Cuca la enfermera graduada entrevistada no contestó correctamente, y si recordamos atendió un parto el mes pasado con asistencia de enfermeras (os) auxiliares.

En los demás centros visitados si conocen cuales son los tres periodos del trabajo del parto normal incluyendo médicos , EPS y personal de enfermería.

Sibilia y Cajolá respondieron correctamente indicando que se esperan 50 minutos para la expulsión en una paciente nulípara y 20 minutos para una paciente multípara. Palestina indicó 120 minutos a 100 minutos respectivamente. Los demás centros respondieron que ninguna de las opciones era correcta.

Palestina, Sija, San Martín Sacatepequez, Colomba, Las Palmas y El Palmar, del personal contestaron correctamente pero en realidad deberían de haber contestado todos para saber que prestan una adecuada atención del parto no complicado y saber a tiempo si deben trasladar a la paciente o puede resolver dentro de estas instituciones. Sibilia, Cajolá, Flores Costa Cuca y Génova indicaron que debe evaluarse cada 5 minutos pero en realidad sabemos que no es posible realizarla tan frecuentemente porque se está atendiendo el alumbramiento instantáneamente y es así como lo indica la obstetricia de Williams.

Palestina, Sibilia, Sija, Cajola, San Martín Sacatepequez, Colomba, El Palmar, Flores Costa Cuca y Génova contestaron correctamente los conocimientos sobre la atención al recién nacido en el parto indicando que inmediatamente después de la expulsión de la cabeza fetal deben aspirar nariz y boca con una perilla. El personal del centro de Las palmas indicó que se debe estimular al bebé respondido por enfermera graduada que el mes pasado asistió al médico coordinador en la atención de un parto no complicado.

El personal de los centros de atención de Palestina, Sibilia, Sija, Cajolá, San Martín Sacatepequez, Colomba, y El Palmar respondieron correctamente indicando que se realiza el pinzamiento del cordón umbilical, Las Palmas y Flores Costa Cuca, indicaron que se debe realización la aspiración de nariz y boca, y Génova marcó que debe realizarse la evaluación neurológica.

En Flores Costa Cuca la enfermera graduada indicó no recordar en qué consistía el manejo activo del 3er. Estadío en la atención del parto no complicado, pero recordemos que ella solo asiste al médico en este tipo de atención. El recurso humano entrevistado en los demás centros de atención permanente contestaron correctamente indicando que se administra intramuscularmente 5 unidades de oxitocina y tracción controlada del cordón placentario.

En Palestina la enfermera auxiliar respondió que únicamente se evalúa el sangrado uterino olvidando indicar que también se debe evaluar por atonía uterina.

En los demás centros de atención permanente visitados indicaron las dos opciones; que no se deben omitir evaluar una hora post parto a la paciente por: sangrado uterino y atonía uterina.

Componente III

Percepción del Usuario

Se consideró importante conocer cuál fue la atención percibida de algunas usuarias en cuanto a la atención del parto cada uno de los centros de atención permanente de Quetzaltenango, con el objetivo de detectar deficiencias que pudieran existir y formular acciones que ayuden a mejorar el servicios prestado a estas pacientes.

Cuadro No. 4

Percepción de la usuaria en la atención del parto no complicado en los Centros de Atención Permanente de Quetzaltenango. 2,012.

Pregunta	Pacientes satisfechas	Pacientes insatisfechas
Volvería a buscar el centro para la atención del parto	7	2

Fuente: Boleta de datos de percepción del usuario en el análisis de los estándares en el desempeño de la atención del parto.

En Sibilia la paciente recuerda que para ser atendida esperó 3 horas, en Palestina, en Cajolá; en San Martín Sacatepequez; y Génova; esperaron 30 minutos, en Sija; esperó 20 minutos, en Flores Costa Cuca; El Palmar; en Las Palmas; refirieron haber sido atendidas inmediatamente. Las pacientes en su mayoría esperaron 30 minutos para ser atendidas tiempo considerado prudente para brindar una buena atención al cliente. Colomba no ha atendido ningún parto desde que es un centro de atención permanente como se indicó en otros rubros por no disponer de infraestructura.

En Sibilia la paciente indicó que después de una larga espera solamente fue atendida por el médico tratante por aproximadamente 30 minutos, en Palestina, Sija, Cajolá, San Martín Sacatepequez, Las Palmas, El Palmar, Flores Costa Cuca y Génova ellas indicaron que él médico se tomó el tiempo necesario para brindarles una atención adecuada.

Las pacientes visitadas en los municipios de Sibilia, Palestina, Sija, Cajolá, El Palmar, y Flores Costa Cuca indicaron que todo lo que necesitaban iban a traerlo a otra sala, otras pacientes indicaron que sus familiares tuvieron que salir a comprar lo que se necesitaba la atención como por ejemplo: hilo de sutura, suero y jeringas. La paciente de San Martín Sacatepequez, Las Palmas y Génova indicaron que el centro tenía lo necesario para la atención que les brindaban.

Las pacientes de Sibilia, Palestina, Las Palmas, El Palmar y Génova dijeron que 4 personas se encontraban durante la atención de su parto. La paciente de San Martín Sacatepequez mencionó que se encontraban 3 servidores de salud en su atención y en Sija, Cajolá y Flores Costa Cuca 2 personas se encontraban a su cargo. Dos personas no son suficientes para brindar una atención estándar en los centros de atención permanente en el servicio que se debe dar a una paciente en trabajo de parto no complicado, pero cuando ha sido atendida por 4 integrantes si se considera adecuado ya que se pueden delegar funciones y no desatender las necesidades de la parturienta y del recién nacido.

Las pacientes de Palestina, Cajolá, San Martín Sacatepequez, Las Palmas, El Palmar, y Génova consideraron haber recibido una buena atención durante su parto. La paciente de Sija, y Flores Costa Cuca indicaron una atención regular. Las pacientes de Sibilia refirieron que la atención recibida era mala indicando el tiempo de espera muy largo.

El médico solo evaluó rápidamente y luego dejó a cargo a personal de enfermería para concluir la atención del parto de las pacientes.

En Sibilia las pacientes indicaron que si volvería a buscar la atención en el centro de atención permanente pero si eran atendidas por médicos especialistas porque es a quienes les tiene confianza. Las pacientes en Sija mencionaron que no son cuidadosos con el trato y con los datos que deben anotar; por ejemplo una de ellas escuchó que su bebé había pesado 7 libras y en el carné que le entregaron decía 6 libras por lo que consideraron falta de atención por parte del personal. Las mujeres entrevistadas de Palestina, Cajolá, San Martín Sacatepequez, Las Palmas, El Palmar, Flores Costa Cuca, y Génova indicaron que si volverían a buscar la atención del centro de atención permanente mencionando que lo harían porque no tienen dinero para consultar otro lugar, La usuarias de El Palmar dijeron que brindaban un buen servicio y en Palestina mencionaron que asisten porque tienen médicos a cargo.

Las pacientes con trabajo de parto sin complicaciones fueron atendidas en los centros de atención permanente. Recordemos que solamente el centro de atención de Colomba no han atendido pacientes en trabajo de parto.

Las pacientes de Sibilia y Flores Costa Cuca mencionaron que en estos centros se debe mejorar el recurso humano, la infraestructura, mobiliario, equipo, disponibilidad de insumos y medicamentos. Las pacientes de Palestina, Cajolá, San Martín Sacatepequez, Las Palmas, El Palmar y Génova indicaron que se mejore la infraestructura, mobiliario, equipo, disponibilidad de insumos y medicamentos. La paciente en Sija que se mejore el recurso humano y que exista disponibilidad de medicamentos.

La paciente de Cajolá recibió atención en horario de 8 a 12 de la mañana, la de Palestina, Flores Costa Cuca y Génova fueron atendidas de 12 a 16 de la tarde, las pacientes de Sibilia, Sija, San Martín Sacatepequez, Las Palmas y El Palmar fueron atendidas en horario de 16 horas a 8 de la mañana; lo que indica que fueron atendidas por personal de salud turnista.

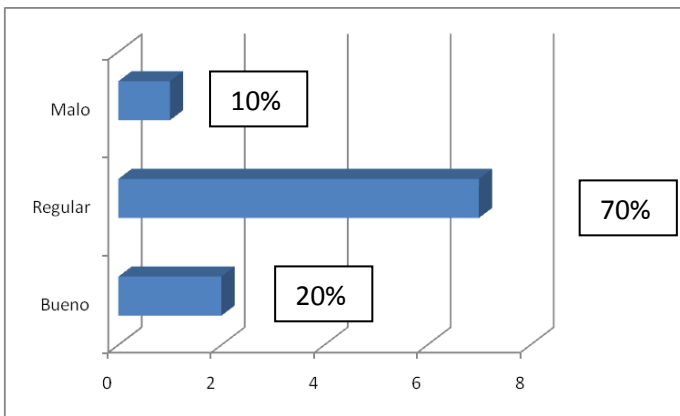
Componente IV

Líderes de la Comunidad

Los siguientes datos muestran las respuestas de los líderes de la comunidad siendo estos alcaldes, auxiliares y secretarios de las comunidades visitadas donde se encuentran centros de atención permanente.

Gráfica No. 14

Como considera el servicio que presta el Centro de Atención Permanente en su comunidad. 2,012.



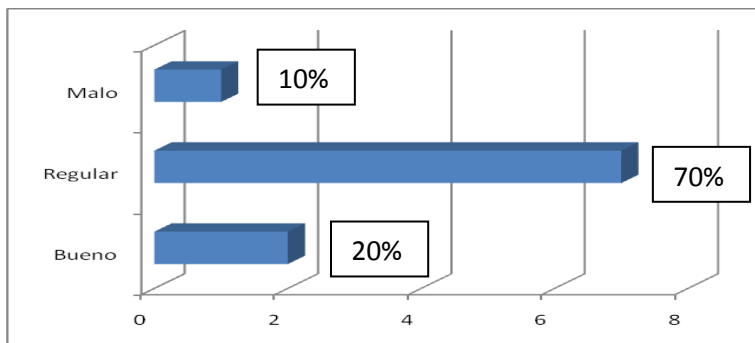
Fuente: Boleta de datos de líderes de la comunidad en el análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto.

Flores Costa Cuca (cuando tienen reuniones nunca dejan personal que cubra emergencias) lo calificaron como un servicio malo.

Los líderes comunales de Sibilia, Palestina, Cajolá y San Martín Sacatepequez, lo consideran un buen servicio, el líder en Sija lo calificaron como regular, así como Colomba, Las Palmas (no explica el personal del centro de atención permanente lo que padece el paciente), y Génova (nunca hay insumos ni medicamentos). El líder de El Palmar como bueno su personal pero nunca tienen medicamentos para ayudar a la comunidad) y El entrevistado de

Gráfica No. 15

Opinión de los usuarios de su comunidad en relación al servicio que presta el CAP. 2,012.



Fuente: Boleta de datos de líderes de la comunidad en el análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto.

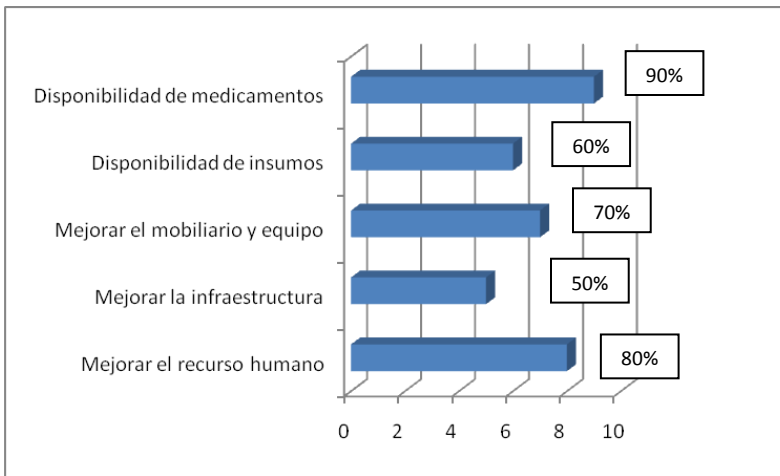
Los líderes de San Martín Sacatepequez y El Palmar refieren que han escuchado que el servicio es bueno. En Sibilia, Palestina, Sija (lo calificaron de regular a malo por la manera de tratar a los pacientes el coordinador del centro lo calificaron como prepotente), Cajolá, Colomba, Las Palmas (malhumorados), y

Génova (no siempre son amables), lo refieren regular por las razones antes mencionadas. En Flores Costa Cuca lo mencionaron como un servicio malo ya que no atienden a todos por igual tienen que ser conocidos para recibir una buena atención.

Todos los líderes visitados en los diferentes municipios donde se encuentran los centros de atención permanente indicaron que no han visto mejoras de los centros para brindar una mejor atención a la población.

Gráfica No. 16

Mejoras sugeridas por los líderes en la atención del parto en los Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango. 2,012.



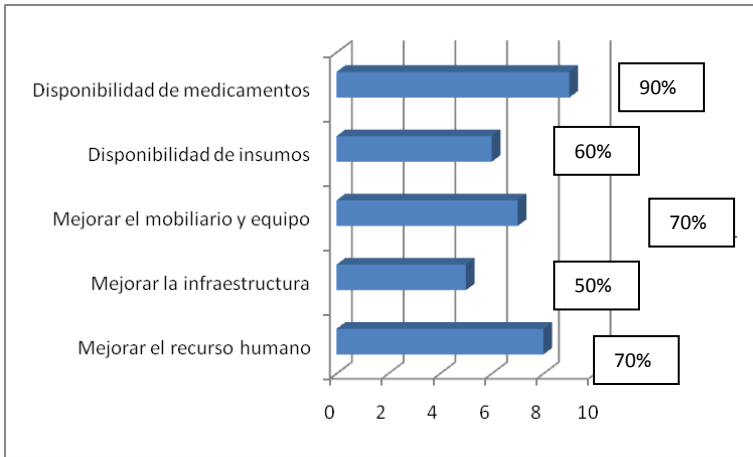
El 90% de los líderes entrevistados indicó que debe haber disponibilidad de medicamentos. El 80% que deben mejorar el recurso humano; el 70% de los líderes indicó que era necesario mejorar el mobiliario y equipo, el 60% disponibilidad de insumos y el 50% mejorar la infraestructura.

Fuente: Boleta de datos de líderes de la comunidad en el análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto.

Los líderes de Génova mencionaron que sería bueno capacitar al recurso humano y para mejorar el servicio del centro de atención permanente. Los líderes de Cajolá, Las Palmas y El Palmar consideran necesario contar con una ambulancia y combustible para ayudar de una mejor manera a las pacientes en trabajo de parto complicado y poderlas trasladar al hospital nacional.

Gráfica No. 17

Cambios que haría como líder si fuera parte del centro de atención permanente. 2,012.



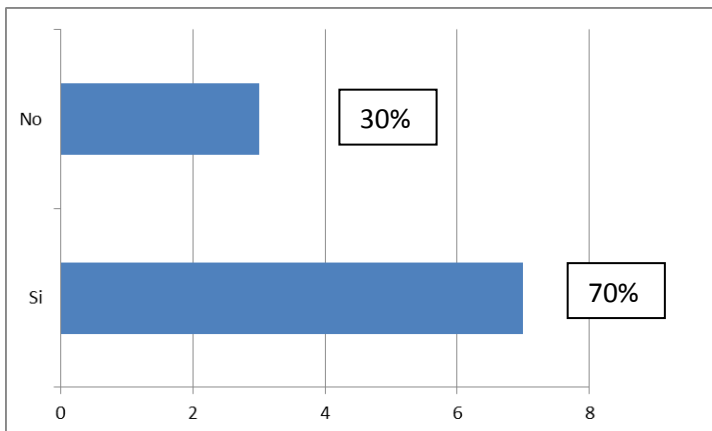
Fuente: Boleta de datos de líderes de la comunidad en el análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto.

El 90% de los líderes priorizaría la disponibilidad de los medicamentos en los centros de atención permanente. El 70 % de los líderes entrevistados indicaron que era necesario contar con el recurso humano necesario y especializado para poder brindar un mejor servicio a las mujeres en trabajo de parto no complicado; así como mejora el mobiliario y equipo para el personal que labora en los diferentes centros.

El 60% de los líderes se enfocó como otra prioridad para los centros de atención permanente la disponibilidad de insumos y como última opción mencionaron el mejoramiento de la infraestructura ya que no se considera como una prioridad para la atención del parto.

Gráfica No. 18

Considera que se pueden conseguir recursos de la comunidad para mejorar el Centro de Atención Permanente. 2,012.



Fuente: Boleta de datos de líderes de la comunidad en el análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto.

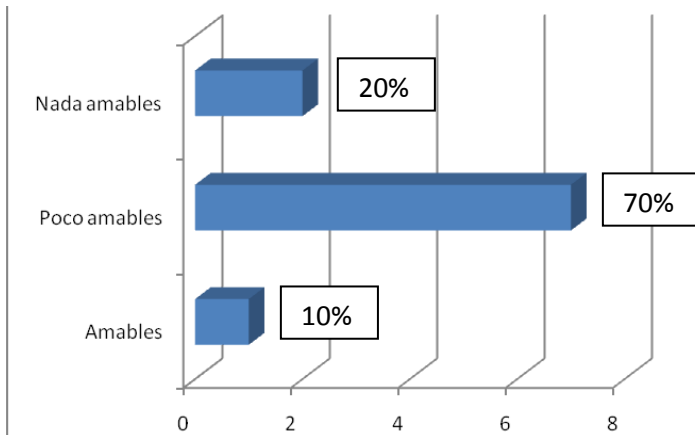
El 70% de los líderes entrevistados; Sibilia, Sija, Cajolá, Colomba, Las Palmas, El Palmar, Flores Costa Cuca, y Génova sus líderes consideran que trabajan con municipios que colaboran cuando es en pro de su comunidad ellos si recibirían ayuda para mejorar.

El 30% de los líderes consideran (En Palestina y San Martín Sacatepequez) no creen que su comunidad no colaboraría

para un proyecto que le corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tener el recurso que debe de proporcionar el país.

Gráfica No. 19

Opinión que tiene los líderes del personal que atiende en el centro de atención permanente. 2,012.

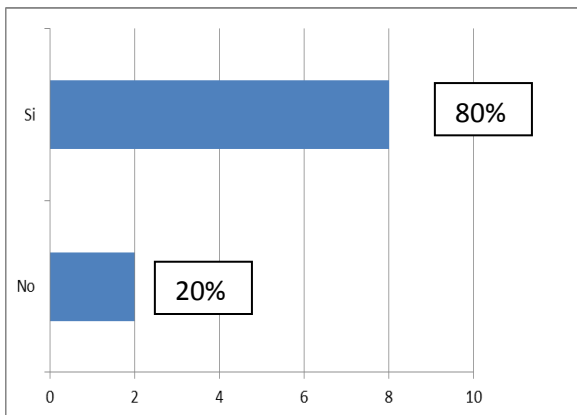


Fuente: Boleta de datos de líderes de la comunidad en el análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto.

El 10% de los líderes de Cajolá describe como amables al personal que labora en el centro de atención permanente. En un 70% de los líderes de Sibilia, Palestina, Sija, San Martín Sacatepequez, Colomba, Las Palmas, y Génova los considera poco amables. Un 20% de los líderes de Flores Costa Cuca nada amables. En el Palmar el líder entrevistado no ha tenido la oportunidad de llegar como paciente para considerar el tipo de atención que brindan a los pacientes.

Gráfica No. 20

Opinión de los líderes respecto al trabajo de las comadronas en los Centros de Atención Permanente. 2,012.

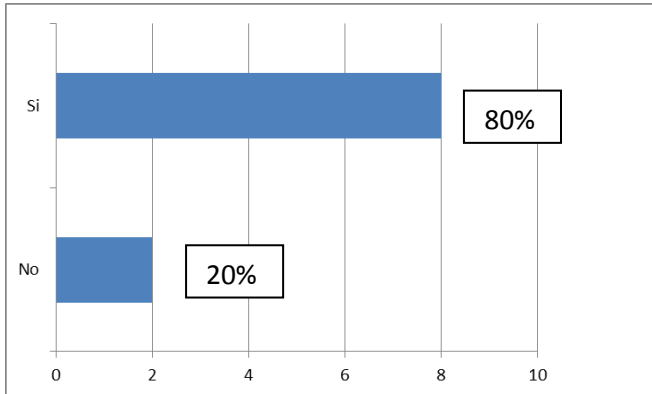


Fuente: Boleta de datos de líderes de la comunidad en el análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto.

El 20% de los líderes (Sibilia y Flores Costa Cuca) consideran que la población tiene mucha más confianza con los médicos y no con las comadronas a pesar de que está enterado de las capacitaciones que reciben. El 80% de los líderes entrevistados mencionaron que la cultura aún era de tener sus hijos en casa por lo que preferían consultar comadronas de la comunidad.

Gráfica No. 21

Recomiendan los líderes el Centro de Atención Permanente para la atención del parto de una familiar. 2,012.



Fuente: Boleta de datos de líderes de la comunidad en el análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto.

El 20% de los líderes (Colomba y Génova) mencionó que el centro de atención permanente no cuenta con los recursos necesarios para este tipo de atención; no le recomiendan. En Génova consideran que faltan insumos y recurso humano para tener la confianza de llevar a un familiar. El 80% de los líderes comentaron que si lo recomendarían por que se tiene el recurso, recibirán un mejor servicio que el que puede

brindar una comadrona, están capacitados, existen médicos y también hubo un comentario que solo si no hubiera otra opción.

Ningún líder tiene el conocimiento de alguna muerte materna o fetal dentro del Centro de Atención Permanente por lo que respondieron que no.

Análisis

La importancia de evaluar el desempeño en la atención del parto en los centros de atención permanente para la prestación a las usuarias en cada municipio donde se había implementado era necesaria para determinar su funcionamiento, capacidad de atención y resolución y eficacia o cumplimiento de competencias del personal, así mismo era necesario observar las condiciones de recurso humano, infraestructura, mobiliario y equipo, insumos y medicamentos ya existentes en cada centro de salud para poderle proporcionar a cada institución lo que requería para la atención permanente de calidad. A continuación se presenta un análisis de la situación encontrada:

Componente 1. Desempeño, infraestructura, mobiliario, equipo y medicamentos: Al realizar este estudio descriptivo sobre los estándares en el desempeño en la atención del parto en los Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango en el año 2013, se observó que el recurso humano era insuficiente para poder brindar una buena atención a las clientes con trabajo de parto por falta de médicos gineco-obstetras en los distintos centros, ningún centro cuenta con la atención especializada de un pediatra para el recién nacido, también se observó que el personal de enfermería auxiliar no cumple con actividades relacionadas con la atención del parto o atención del embarazo propiamente dichas, sus actividades son más administrativas igual que una enfermera graduada. Se cuenta con técnico de laboratorio pero solo realizan pruebas de malaria en los centros ubicados en la costa sur, lo que representa una pérdida de sus capacidades pudiendo realizar actividades propias de laboratorio para prestar una mejor atención dentro de las instituciones.

En muchas ocasiones no tomamos en cuenta al personal de intendencia sin saber que son muy necesarios para el mantenimiento de la higiene dentro de los lugares; como por ejemplo en el centro de atención permanente de San Carlos Sija donde no se contaba con conserje, el mismo personal de enfermería se encargaba de la limpieza lo que en ningún momento se puede hablar de estándares en el desempeño en la atención del parto.

En relación a infraestructura en dos de las instituciones visitadas se observó que existían sanitarios para hombres y mujeres por separado, en otros tenían sanitarios en común pero 3 de ellos en malas condiciones y sin servicios de agua por lo que no se podían utilizar. Cuatro contaban con estación de enfermería que solamente era el escritorio donde permanecía el personal durante el trabajo de parto de la paciente sin contar con la silla adecuada para evitar dolor de cintura baja. Dos centros contaban con el dormitorio de personal de turno con duchas y vestidor de médicos; sala de observaciones, sala de partos y encamamiento se contaba pero en una misma área; lo que hace inhumano pretender lograr una atención adecuada durante el parto a estas clientes ya que ningún área en cuanto a infraestructura disponía con las medidas propuestas por el MSPAS para la atención del parto. El mobiliario y equipo con el que debería de contar cada centro de salud para que fuera calificado como centro de atención permanente solo

un Centro de Atención Permanente cuenta con equipo de resucitación; en la mayoría de los centros existe el cilindro de oxígeno pero el personal mencionó no tener dinero para volver a llenar el recipiente; insumo que debería de ser proporcionado por el área de salud para poder brindar la atención de calidad que se merece la población en áreas de mayor distancia y dificultad de acceso. Al no contar con la infraestructura necesaria no se disponía de lugar para colocar por ejemplo las camas en algunos centros las cuales se encontraban guardadas en bodegas.

En varios lugares se encontró equipo médico en muy mal estado por lo que indicaron que el recurso humano prestaba su propio equipo para poder atender a las pacientes. En un Centro de Atención Permanente se encontraba el Doppler pero no contaba con la batería para que funcionara. También se pudo observar que en las construcciones que se estaban realizando con el propósito de mejorar el Centro de Atención Permanente tienen por ejemplo las camas, mesa para el parto, bandejas, partograma y cubetas pero no contaban con la ropa de cama, sin el equipo de parto e insumos para la atención del parto en esta área sino que tenían que bajar de otro edificio todo lo necesario para brindar esta atención y luego ser regresaban a donde se guardaban para evitar que no se quedaran en un lugar seguro, lo que hace que la atención se vuelva deficiente y un corre y corre con venir e ir por lo necesario y quienes realizan esta actividad de ir y venir; quien se queda a cargo de la paciente, entonces?, son inconvenientes que se podrían evitar contando con lo necesario para en este caso que sea un área segura para dejar el instrumental necesario para la atención del parto.

Lo necesario para la atención del recién nacido en caso de asfixia, aspiración de flemas, toma de presión por ejemplo ningún centro tenía lo necesario para este tipo de atención lo que hace que no se pueda hablar de estándares de calidad para el desempeño de la atención del parto ya que esta atención también incluye al recién nacido. Los medicamentos para la atención del parto con que cuentan los centros de atención permanente no son en la cantidad requerida, pero al no tener en existencia son medicamentos que se pueden comparar en farmacias cercanas (compradas por familiares de las pacientes); esto significa que al no tener en existencia se está demostrando que no se puede brindar la atención con eficacia que requiere la paciente en estos momentos.

En forma general se pudo observar que es necesario tener todos los recursos necesarios para realmente brindar una atención de calidad en los distintos centros de atención permanente y poder hablar de estándares de la atención sería bueno contar con menos centros de atención permanente pero con todo lo necesario para su funcionamiento adecuado y no tener el problema de improvisar en casos tan especiales como es la atención del parto donde se encuentra la vida de dos seres en manos de personal que en realidad no cuenta con la experiencia necesaria ya que el MSPAS propuso que para disminuir los índices de muertes maternas y fetales se contrataran médicos gineco-obstetras y pediatras.

Para hablar de estándares de atención en el parto debemos mencionar que el recurso humano debe contar con especialidades para brindar dicha atención pero como en este caso en ningún centro se cuenta con especialistas necesitábamos conocer cuál era la opinión de los médicos coordinadores y personal de enfermería en cuanto a características propias del trabajo dentro del centro que le motivan a esmerarse en brindar una buena atención con los recursos con los que contaba en ese momento. Por múltiples situaciones no fue posible entrevistar a los 10 médicos coordinadores de los Centros Atención Permanente de Quetzaltenango por lo que se obtuvo información también del personal de enfermería profesional y auxiliar. Se preguntó sobre la satisfacción de la remuneración de su trabajo en la institución y solo una persona contestó estar satisfecha del sueldo recibido. Todos los entrevistados mencionaron que sus instituciones no cuentan con los insumos necesarios para poder brindar una atención en este caso a la hora del parto de calidad. Todos trabajan 8 horas al día pero algunos indicaron que tenían muchas veces que hacer trabajo de coordinador por lo que requería quedarse por más tiempo dentro del centro. A la hora de su contratación no tuvieron un examen de oposición para ser contratados, se enteraron de sus obligaciones no por personal del MSPAS si no por el contrato que les dieron a leer, en uno de los centros indicaron que no existía buena comunicación y en dos que no hay suficiente trabajo en equipo para poder hacer las cosas bien con poco recurso.

El recurso humano sugirió que debe mejorar infraestructura, mobiliario y equipo, insumos, disponibilidad de medicamentos y recurso humano especializado para la atención de la madre y el recién nacido.

En el desempeño de la atención del parto tres Centros de Atención Permanente indicaron no haber atendido partos en el mes de noviembre del 2012. Una EPS fue la que más partos atendió pues asistió a seis mujeres en ese mes. En tres centros no se realizó ninguna referencia. Un centro de atención permanente no contaba con el partograma a la vista. Sobre conocimientos en el periodo del parto se preguntaron los tres estadios para los cuales ocho personas contestaron correctamente una persona olvidó uno de los periodos y uno no contestó. En cuanto a cada cuánto tipo debe evaluarse la frecuencia cardiaca fetal en el periodo de expulsión seis personas contestaron que cada 15 minutos que es la respuesta correcta y los demás consideran que eran cada cinco minutos pero no es posible tan frecuentemente. En relación a lo que se debe realizar inmediatamente a la expulsión de la cabeza del bebé nueve encuestados contestaron correctamente al indicar que es la aspiración de nariz y boca, una persona respondió que la estimulación fetal. Al colocar al bebé sobre la madre siete respondieron que se pinzaba el cordón umbilical, nueve de los entrevistados sabían en qué consiste el manejo activo del 3er estadio del parto; así también la evaluación que se debe realizar a la madre una hora después del nacimiento del niño.

A los resultado obtenidos de la encuesta realizada a usuarias del centro de atención permanente en la atención del parto se obtuvieron los siguientes resultados: Coincidió el tiempo de espera y de la atención recibida por el médico en 60 minutos aproximadamente cada evento. Se preguntó a la usuaria si tuvieron sus familiares que

comprar algo que se requería para su atención del parto y en su mayoría indicaron que suero y en un caso oxitocina. El número de servidores de salud en su atención consideran que fue insuficiente que en su mayoría se encontraban dos personas que no podían cubrir para hacer todo lo que escuchaba que se necesitaba hacer; mencionó una de las entrevistadas. Las usuarias en su mayoría calificaron el servicio recibido en la atención del parto como un servicio regular por la falta de insumos, medicamentos y que el personal es poco amable para tratar a las personas. Siete de nueve entrevistadas indicó que volverían a utilizar el servicio del Centro de Atención Permanente. Ellas sugirieron cambios en mobiliario y equipo, recurso humano, infraestructura, insumos y medicamentos para poder brindar una mejor atención a las mujeres en trabajo de parto. Se interrogó sobre la hora en que fueron atendidas las pacientes donde uno fue en horario de turnistas, dos en hora de tarde y seis en horas de la mañana.

Componente II Satisfacción de usuarias: Resultados de las usuarias entrevistadas: El 70% considera que recibieron una atención satisfactoria e indican que volverían a usar el servicio; el 20% no recibieron una atención adecuada al mencionar que esperaron largo tiempo, el médico no había atendido el parto y el centro de atención no contaba con los recursos necesarios para la atención del parto.

Componente III Opinión de líderes. También se realizó una pequeña encuesta a miembros de la municipalidad de los diferentes Centros de Atención Permanente de Quetzaltenango encontrando resultados donde ellos consideraban la atención brindada por el centro como regular en su mayoría, y un líder lo describió como un servicio malo. Todos los líderes entrevistados no mencionaron ningún tipo de mejora en los centros, y sugieren que para mejorar el servicio las usuarias debían ser atendidas en servicios más especializados; y a pesar que se han enterado de malos tratos a las personas que buscan el servicios por parte de los servidores de salud sugieren que se les de capacitación sobre relaciones interpersonales. Refirieron que su comunidad si colabora cuando se le pide ayuda en pro de la misma comunidad. Los líderes de la comunidad califican como poco amables al personal que labora en los centros de atención permanente. Actualmente las comadronas si buscan el servicio para brindarles a las usuarias un mejor servicio. Ocho de los líderes si buscarían los servicios para alguna de sus familiares porque lo consideran el más apropiado para la atención del parto por tener médicos graduados. Y refirieron no conocer ningún caso sobre muerte materna o fetal.

Después de esta evaluación a los diferentes Centros de Atención Permanente de Quetzaltenango es evidente que ninguno cumple con los requerimientos para poder brindar una atención de calidez y calidad por lo que no cumplen con los estándares en el desempeño de la atención del parto. Para este año 2,013 el área de salud de Quetzaltenango conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se llegó a un acuerdo para convertir a los centros de atención permanente de Palestina, Colomba, Flores Costa Cuca, y Sibilia en centros de salud tipo B ya que no cumplían con la cobertura esperada.

Conclusiones

- Los centros de atención permanente de los municipios de Quetzaltenango no cumplen con los estándares propuestos por el MSPAS para el desempeño de la atención del parto; 5 años después de prestar atención permanente en este departamento.
- El recurso humano estándar e ideal para la atención del parto en los Centros de Atención Permanente no es el establecido en los servicios de acuerdo a las normas de salud, siendo esta condición no adecuada para cumplir con una atención calificada con los insumos, suministros y recursos necesarios
- Uno de los objetivos del Milenio es reducir la mortalidad materna en un 50% para el año 2015 sin embargo los hallazgos en los Centros de Atención Permanente ponen en evidencia situaciones de riesgo para la vida de la mujeres y los niños al ser atendida por personal no capacitado en la atención del parto no complicado; reflejado en la evaluación de conocimientos básicos que se obtuvo de ellos en la atención de un parto.
- El 90% de los Centros de Atención Permanente de Quetzaltenango no dispone con una infraestructura en óptimas condiciones en donde el personal a cargo pueda brindar la atención requerida, cumpliendo con esta atención de una manera improvisada, por lo que prefieren trasladar a las pacientes a un hospital nacional por lo que el Centro de Atención Permanente no está cubriendo las necesidades en salud para lo cual fueron creados.
- Para una adecuada atención del parto deben laborar Gineco-obstetras y pediatras sin embargo en todos los centros de atención permanente solo labora un profesional como turnista, no existen ningún médico pediatra; lo cual no garantiza una atención especializada a las pacientes en trabajo de parto.
- El 70% del personal entrevistado indicó haber prestado atención a mujeres en trabajo de parto sin embargo en relación a los conocimientos básicos para una adecuada atención del parto el 20% NO contesto correctamente las preguntas, lo que pondría en riesgo a las mujeres atendidas en los Centros de Atención Permanente.
- El 90% de los Centros de Atención Permanente de Quetzaltenango no cuentan con la infraestructura necesaria según los estándares del Ministerio de Salud Pública para la atención del parto al no tener las medidas reglamentarias en sala de observaciones, sala de partos, y encamamiento, así como el área adecuada para que permanezca el personal de turno dentro de la institución.

- El 90% de los Centros de Atención Permanente carecen de algún componente del mobiliario y equipo necesario para brindar una adecuada atención a las usuarias en trabajo de parto no complicado; pero las condiciones físicas del instrumental no son las adecuadas para su uso; en algunos casos se encontraron incompletos estos equipos.
- El 90% de los Centros de Atención Permanente visitados tenían lidocaína, clorhidrato 2% con epinefrina, 80% tenía en existencia oxitocina sintética. En la mayoría de los centros (70%) carecían de soluciones intravenosas, medicamentos esenciales para la atención del parto y atención de complicaciones.
- El 70% de las usuarias que recibieron atención del parto en los Centros de Atención Permanente manifestaron haber recibido una atención satisfactoria, un 20% indicaron que consideraban como no adecuada la atención recibida en estas instituciones.
- El 70% de los líderes entrevistados donde se encuentran los Centros de Atención Permanente indicaron que la atención brindada a la comunidad la consideran como regular, por múltiples motivos indicando falta de cordialidad por el personal que labora en estas instituciones, la falta de mobiliario, equipo y medicamentos
- Los centros de atención permanente de Palestina, Colomba, Flores Costa Cuca, Huitán y Sibilia para el año 2,013 están trabajando como centros de salud tipo B por no tener la producción esperada.

Recomendaciones

- Para la apertura de Centros de Atención Permanente debe existir un proyecto que en su diseño disponga del recurso humano, infraestructura, mobiliario, equipo, medicamentos necesarios y la viabilidad del proyecto a largo plazo sin descuidar ninguno de sus componentes necesarios para brindar una atención de calidad a las usuarias y realizar una evaluación para medir el desempeño de acuerdo a los estándares establecidos del Ministerio de Salud y Asistencia Social.
- Mejorar los sueldos a los médicos especializados (ginecoobstetras y pediatras) para poder contar con los conocimientos de estas dos especialidades que ayudarían a brindar una mejor atención a la hora del parto de las usuarias y el centro sería catalogado como un verdadero Centro Atención del Parto calificado.
- Evaluar la infraestructura, mobiliario, equipo, y medicamentos adecuados para la apertura de los Centros de Atención Permanente y el presupuesto utilizado para el mantenimiento de estas instituciones a corto, mediano y largo plazo para disponer siempre con todo lo necesario para brindar una atención de calidad a las usuarias de las distintas comunidades.
- Utilizar los recursos de los Centros de Atención Permanente que fueron trasladados a centros de salud tipo B para mejorar la infraestructura, mobiliario, equipo, insumos, recurso humano y medicamentos faltantes en los demás Centros de Atención Permanente de Quetzaltenango y hacer que cumplan con los estándares en la atención indicados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

Propuesta

Cada día mueren unas 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto en el mundo y en Guatemala este número es alto en relación a los países en desarrollo; pues la mayor parte de las mujeres viven en zonas rurales y en comunidades pobres con difícil o ningún acceso a atención calificada del embarazo, parto y puerperio. Esta atención calificada puede salvarles la vida a las mujeres y recién nacidos.

Hoy en nuestro país el mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes y las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de muchas mujeres también en edad reproductiva. La disparidad y falta de equidad entre las oportunidades se observa en la población con acceso económico, educación y servicios y por lo tanto la implementación de los Centros de Atención Permanente establecidos por el MSPAS y administrados por las Direcciones de Áreas de Salud deben ser ubicados estratégicamente en áreas de mayor problema o de difícil acceso pero con los recursos necesarios y el equipo humano y material básico todo el tiempo para asegurar una prestación de calidad y eficiencia.

Después de evaluar los estándares en el desempeño en la atención del parto en los Centros de Atención Permanente de Quetzaltenango se proponen las siguientes estrategias de intervención para mejorar la calidad de servicio en estas instituciones:

- Realizar un convenio con el Programa de Residencia de los Departamentos de Pediatría y Gineco-obstetricia para que los estudiantes en su último año de especialidad (el cual lo realizan durante un año en un Hospital del país), lo realicen en un Centro de Atención Permanente; la propuesta consiste en hacer que estos residentes roten seis meses en un hospital y los seis meses restantes puedan prestar sus servicios especializados en los diferentes Centros de Atención Permanente de cada municipio, con un plan de 24 horas por 24 realizando actividades como, diagnóstico de la situación de salud reproductiva y neonatal del municipios y lugares circunvecinos, realizar una análisis de la situación, presentar sala situacional, realizar un plan de acción, efectuar capacitación a las comadronas de la comunidad, realizar charlas a hombres, mujeres en edad reproductiva, jóvenes en escuelas y otros establecimientos, maestros, lideres, realizar visitas domiciliarias, desarrollar un plan de promoción y prevención autosostenible. El médico pediatra se encargaría de la capacitación a personal de enfermería en la atención del recién nacido a la hora del parto. Estos dos especialista (pediatra y ginecoobstetra) se encargaran de esta capacitación durante un año y posteriormente se realizarían evaluaciones del servicio que se está dando a la población por un año más en relación a la atención materno fetal para conocer las fortalezas y debilidades de la estrategia para así mejorar cada vez más el servicio que se esta realizando.

- Para el Mobiliario y Equipo que exista un reglamento de uso y una hoja de responsabilidad y mantenimiento para evitar que se pierda y el control de deterioro del mismo, así como realizar un plan de gestión para mejorar y ampliar los recursos y suministros.
- En relación a la infraestructura hacer una planificación del terreno con EPS de Arquitectura e Ingeniería (en las diferentes universidades de Quetzaltenango), para distribución del espacio de la atención del parto y la implementación de una sala de maternidad.
- Conseguir el compromiso de la Municipalidad de programar fondos en su POA 2,015 para mantenimiento, ampliación y mejora de los servicios del Centro de Atención Permanente en cada municipio, realizando compromisos con las autoridades municipales y hacerlas responsables de la vida de las personas de la comunidad.
- Programación de compras del Centro de Atención Permanente a través del Área de Salud en relación a los medicamentos esenciales para la atención del parto y que estos no falten por ningún motivo.
- Formar un comité pro maternidad a nivel comunitario con representantes de cada comunidad en cada municipio donde se tenga un Centro de Atención Permanente para garantizar el derecho y responsabilidades del personal de salud y de los líderes de la comunidad.

Cronograma de Actividades

Actividad	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Diseño de estudio	X											
Planteamiento, definición y delimitación del problema a investigar	X											
Factibilidad y viabilidad del estudio	X											
Reunión y aceptación por director departamental de área de salud	X											
Planteamiento de Objetivos		X										
Determinación de Variables		X										
Búsqueda de referencias bibliográficas		X										
Diseño de Instrumentos del estudio		X										
Revisión del protocolo por Asesor y Coordinador de Maestría			X									
Entrega de Protocolo			X									
Correcciones de Protocolo y aprobación			X									
Prueba y validación de los instrumentos												
Realización de trabajo de campo				X	X							
Tabulación de resultados					X	X	X					
Revisión de resultados								X	X	X	X	
Presentación y Entrega de Informe final												X

Bibliográficas

1. Berry L. Un buen servicio ya no basta. Colombia: Editorial Norma. 1996.
2. Blanco Restrepo, Jorge Humberto. Maya Mejía, José María. Fundamentos de Salud Pública. Administración de Servicios de Salud. Segunda edición. 2,005. Tomo II. Cap. 2,5, 8, 9 y 12.
3. Cunningham, F. Gary. Gant, Norman F. Leveno, Kenneth H. Gilstrap III, Larry C. Hauth, John C. Wenstrom, Katharine D. William Obstetricia. Editorial Médica Panamericana. 21a. Edición. Capítulo 13.
4. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 Guatemala, Noviembre 2009.
5. Estrategia Regional para la Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Materna junio 2002, Washington D.C.
6. Estrategia y Plan de Acción Regionales Sobre la Salud del Recién Nacido en el Contexto del Proceso continuo de la atención de la Madre del Recién Nacido y del Niño. 48° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. 60ª Sesión del Comité Regional Washington, D.C EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008. Organización Panamericana de la Salud.
7. Informe Final Línea Basal de Mortalidad Materna para el año 2000. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala marzo 2003.
8. Koontz, Harold. Weihrich, Heinz. Y Cannice, Mark. Administración una perspectiva global y empresarial. Mc Graw Hill. Decimotercera edición. Cap. 20, Págs. 600-604.
9. La atención calificada durante el parto. Recomendaciones para política. MiaMacDonald y Ann Starrs. FamilyCare International. Inc 2003.
10. La atención calificada durante el parto un cuaderno informativo. Secretaría del Grupo Interagencial por una Maternidad Sin Riesgo (IAG) FamilyCare International 2003.
11. Ley de Desarrollo Social en Guatemala, octubre 2001.
12. Lineamientos y Normas de Salud Reproductiva PNSR, Guatemala, Octubre 2002.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Modelo de Atención para servicios de salud del segundo nivel. 2010. Páginas 1-6 y 36-61.
14. Modelo de Debora Maine & SerrenThadeus, Soc, Sci. 1994 y Proyecto MotherCare 1998.
15. Mortalidad Materna en 2005. Estimaciones elaboradas por la OMS, UNICEF, UNFPA Y BANCO MUNDIAL. Organización Mundial de la Salud. 2008.
16. Normas ISO 9000, 14000 Y OSHAS 18000. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 2309 de 2002. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Bogotá. 2,002.
17. Protocolo de Salud Reproductiva, MSPAS/PNSR, Guatemala. 2003.
18. Punto Resolutivo del Congreso de la República 17-2008.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Occidente

ANEXOS

- **ANEXOS I. Cuadros del Ministerio Salud Publica y Asistencia Social del período del Presidente Alvaro Colom.** ^{4,5,6,7,9,10,12,15,17}

Cuadro No. 1
Recurso Humano CAP

Especialidad	#
Coordinador de Distrito	1
Médico 8 horas	1
Médicos de guardia o turnistas	3
Médico Pediatra	1
Médico Ginecobstetra	1
Enfermera Graduada	3
Auxiliar de enfermería	15
Técnico en laboratorio clínico	2
Inspector de saneamiento ambiental	1
Técnico en Salud Rural	1
Oficinista	1
Encargado de archivo	1
Estadígrafo	1
Conserje	3
Guardián	2
Piloto	2
Odontólogo	1
Trabajadora social	1
Encargado de almacén	1
Contador	1
Encargado de farmacia	1
Encargado de lavandería	1
Técnico de mantenimiento	1
TOTAL	46

Cuadro No. 2
Cartera de Servicios CAP

ETAPAS DEL CICLO DE VIDA	CARTERA DE SERVICIO
Neonato	Atención al neonato sano, monitoreo del peso, vacunación, aseguramiento de técnicas adecuadas de lactancia materna. Atención del neonato con enfermedades leves y moderadas; estabilización y referencia de neonatos con enfermedades graves.
Lactante	Monitoreo y promoción del crecimiento, vacunación, suplementación con micronutrientes y vitamina A, a partir de los 6 meses de edad atención de enfermedades prevalentes de la infancia, estabilización y referencia del lactante con enfermedades y graves.
Niñez	Monitoreo y promoción del crecimiento, vacunación, suplementación con micronutrientes y vitamina A, desparasitación; aplicación de flúor; atención de enfermedades prevalentes de la infancia, referencia de niños/as con enfermedades y graves.
Adolescente y adulto en edad reproductiva	Atención del adolescente y adulto/a; Orientación sexual. Planificación familiar; atención de enfermedades infecciosas, incluyendo ITS; Detección de cáncer de cérvix y mama. Suplementación con micronutrientes en mujeres en edad reproductiva. Vacunación con Tda. Atención de enfermedades crónicas no transmisibles; lesiones, adicciones y/o discapacidades; resolución de urgencias médicas menores; estabilización y referencia de pacientes con enfermedades graves.
Embarazo, parto y puerperio	Control prenatal, y del puerperio, incluyendo vacunas, suplementación con micronutrientes y evaluación de ganancia de peso. Consejería en: nutrición, planificación familiar; ITS-VIH/SIDA y lactancia materna exclusiva y temprana. Atención del parto por proveedor calificado. Estabilización y referencia de complicaciones obstétricas.
Adulto Mayor	Control de enfermedades crónico degenerativas del adulto mayor; atención del climaterio y menopausia; detección de CA de cérvix, mama y próstata; atención de enfermedades infecciosas, y de lesiones moderadas; estabilización y referencia de pacientes con enfermedades graves, y/o adicciones.
Se debe dar consejería de manera constante en cada consulta o visita al servicio, de acuerdo a normas emanadas de PROEDUSA	

Cuadro No. 3
Mobiliario y Equipo CAP

DESCRIPCIÓN	#
Escritorios	12
Máquinas de escribir	2
Sillas fijas	20
Sillas giratorias	12
Sillas para sala de espera	36
Estantería para historias clínicas	6
Archivos de metal 4 gavetas	8
Vitrinas para guardar medicamentos	6
Estufa	2
Equipo de computo	3
Impresoras	3
Ventiladores de pie (en áreas de calor)	12
Anaqueles de 8 entrepaños	6
Archivos tarjeteros	3
Mesa de trabajo	1
Extinguidores	6
Librerías	8
Pizarrón de formica	3
Televisor a color	1
Reproductor de DVD y VHS	1
Cañonera (proyector multimedia)	1
Camas	8
Cunas	6
Mesas de noche	8
Bancas para vestidor	2
Lockers de dos compartimientos	4
Camillas con rodos y baranda de ajuste lateral	2
Carro cuna con bacinete	2
Carro porta expedientes	1
Expedientes de aluminio	12
Biombos	12
Sillas metabólicas	6
Silla de ruedas	1
Catres metabólicos	2
Lavadora de ropa	1
Secadora de ropa	1

DESCRIPCIÓN	#
Refrigeradora para vacunas	2
Balanza con tallímetro para adultos	3
Balanzas pediátricas	3
Tallímetros infantiles	3
Mesas para báscula e infantómetro	3
Estetoscopios	8
Estetoscopios pediátricos	4
Doppler	1
Esfigmomanómetros	8
Esfigmomanómetros pediátricos	3
Esfigmomanómetros de pie con rodos	2
Otorrinolaringoscopios	4
Mesas para curaciones e hipodermia	2
Mesa de partos	1
Camillas de examen clínico	4
Mesa ginecobstetrica	3
Escritorios tipo clínica	4
Gradas de dos peldaños	8
Equipo de resucitación	1
Carros de transporte de cilindro de oxígeno	1
Equipo para oxígeno incluido cilindro, humidificador y manómetro	2
Autoclave mediana	2
Lámparas cuello de ganso	12
Bancos giratorios	8
Aspirador de flemas	1
Carros para el aspirador	1
Nebulizadores portátiles	3
Incubadora	
Incubadora de traslado	
Cámara cefálica	2
Carros de curaciones equipados	8
Fetoscopios	3
Atriles	12
Bacín adultos	6
Bacín pediátrico	3
Martillos para reflejos	4
Termómetro oral	24
Termómetro rectal	24
Equipos para parto	4

DESCRIPCIÓN	#
Equipo de AMEU	
Equipo para intubación	1
Equipos de sutura	6
Equipos de cirugía menor	6
Espéculos, pequeños, medianos y grandes	24
Pinza de pico de pato para extraer cuerpos extraños	4
Pinzas de anillos	12
Bandejas	12
Palanganas	12
Cubetas	12
Riñones diferentes tamaños	24
Pomaderas	12
Copas calibradas	8
Linternas	6
Cilindros portapinzas	8
Bandejas para termómetros	6
Jeringas de asepto	2
Férulas para fijar fracturas	12
Tenáculos	6
Histerómetros	6
Irrigador PARA enemas	3
Tijera para cortar gasa	4
Tijera para retirar puntos	4
Vasos de acero de 2 onzas	12
Bote de metal con tapa de campana	6
Bote plástico para basura	24
Bote sanitario accionado con pedal	8
LABORATORIO	
Agitadores de pipeta	2
Baño de María	1
Cámara de nebauer	1
Contador diferencial	1
Contador de glóbulos blancos	1
Gradilla plástica para 60 tubos	1
Gradilla plástica para 12 tubos	4
Mechero de alcohol	1
Microscopio binocular	1
Micro centrifuga para 36 tubos capilares	1
Pipeta automática (rangos de 5-40 microlitros, 4-400, 400-1000)	3

DESCRIPCIÓN	#
Pipeta de volumen	1
Pipeta fija	1
Rotador orbital	1
Cronometro	1
Lente de inmersión	1
Pipetas de velocidad de sedimentación	10
Soporte de pipetas de velocidad de sedimentación	1
Espectrofotómetro	1
Clorímetro	1
Cajas de Petrí	2
Matraz de Erlen Meyer	1
Matraz de Florencia	1
Esterilizador para pinzas y bisturí	1
Gradilla de WesterBlend	1
Base de precipitado	1
Matraz de fondo redondo	1
Vaso cónico para examen de orina	10
Embudo de pera	4
Plato para evaporización	2
Plato cóncavo de cristal	2
Tubos de ensayo	50
Tubos de precipitado	50
Tubos redondos para centrifuga	50
Tubos cónicos para centrifuga	50
Cristalizador para secar tubos	1
Cubetas para tinción	10
EQUIPO ODONTOLOGICO	
Amalgamador	1
Anteojos para fotocurado	1
Aparato de Rayos X con rodos	1
Arco de Hung	1
Autoclave de 12 a19 litros	1
Alicate para contornear coronas	1
Bandeja para instrumentos 210 x 160 x 10 mm.	1
Bandeja para instrumentos 230 x 155 x 30 mm.	1
Bandeja para instrumentos 240 x 180 x 10 mm.	1
Bandeja para instrumentos 300 x 155 x 40 mm.	1
Bandeja plástica para instrumentos	2
Bruñidor Huevo de paloma	
Caja de metal para limas endodònticas	1

DESCRIPCIÓN	#
Caja para revelar Rx	1
Cápsula para amalgama	2
Carro de Alta Velocidad (con compresor)	1
Carveador de Amalgama Hollenback No. 1	1
Carveador de Amalgama Hollenback No. 2	1
Cavitrón	1
Compresor odontológico	1
Condensador de Amalgama No. 1	2
Condensador de Amalgama No. 2	2
Condensador de Amalgama No. 3	2
Condensadores Endodónticos	3
Contrángulo para profilaxis	2
Copas de hule para mezcla de yeso y alginato	2
Copas de hule para profilaxis (caja)	3
Cucharilla Excavatoria	2
Cureta de periodoncia Gracey 11 y 12	2
Cureta de periodoncia Gracey 13 y 14	2
Cureta de periodoncia Gracey 3 y 4	2
Cureta de periodoncia Gracey 4 y 5	2
Cureta de periodoncia Gracey 5 y 6	2
Cureta de periodoncia Gracey 7 y 8	2
Cureta de periodoncia Gracey 9 y 10	2
Dispensador de mercurio y amalgama	1
Escritorio con 2 sillas fijas acolchonadas	1
Elevador de Creer 27 (juego derecho e izquierdo)	2
Elevador de Creer 28 (juego derecho e izquierdo)	2
Elevador de Creer 39 (Juego derecho e izquierdo)	2
Elevador de Creer 40 (juego derecho e izquierdo)	2
Elevador de Periostio	1
Elevador para raíces 503 derecho	2
Elevador para raíces 503 izquierdo	2
Elevador para raíces apical 301	2
Elevador para raíces apical 304	2
Elevador para raíces apical Flohr No. 302	2
Elevador para raíces apical Flohr No. 303	2
Elevador Seldin 34	2
Empacadores endodónticos	2
Espátula para mezclar cemento	3
Espátulas para acrílico	2
Espátulas para alginato	2

DESCRIPCIÓN	#
Espátulas para mezcla de yeso y alginato	2
Espejo dental con mango	1
Esterilizador de Bolitas	1
Explorador endodóntico	2
Explorador No. 5	12
Fórceps p/incisivos, caninos y raíces superiores No. 150	3
Fórceps p/incisivos, caninos y raíces superiores No. 151	3
Fórceps para 1ª. Y 2ª. Molar inferior No. 16	3
Fórceps para 1ª. Y 2ª. Molar superior der. No. L8R	3
Fórceps para 1ª. Y 2ª. Molar superior izq. No. 18L	3
Fórceps # 65	1
Fórceps # 10 H	1
Fórceps # 222	1
Fresa de alta velocidad (conos y fisuras)	
Fresa de baja velocidad	
Gabinete con 2 lavamanos y gavetas para instrumental	1
Grapas para dique de goma	12
Holleback	1
Instrumentos porta plásticos (3 tamaños, punta de trabajo)	
Jeringa con lanceta para anestesia	2
Jeringa triple	1
Lámpara de fotocurado	
Juego de cubetas de metal para impresiones	1
Lima para hueso	1
Losetas de vidrio	2
Mangos de Bisturí No 4	2
Mangos de Bisturí No. 3	2
Mangos No. 5 para espejos	12
Mechero	1
Mesa para Esterilizar	1
Mortero dental con pistilo	2
Negatoscopio	1
Osteotomo punta fina	
Perforador Dique de Goma	1
Pieza de Mano de Alta Velocidad	1
Pieza de Mano de Baja Velocidad con contra ángulo	1
Pinza de disección Adson	3
Pinza de disección Standard	3
Pinzas para algodón y porta medicamentos odontológicos	12
Pistola de Luz Fotocurada	1

DESCRIPCIÓN	#
Porta Amalgama	2
Porta amalgama doble	1
Porta Plástico de metal	2
Porta matriz Tofle Mayer	1
Porta servilletas	3
Regla milimétrica para endodoncia	1
Retractor de labios	2
Riñón con su tapadera	1
Rótulo mecánico	1
Tijera curva para cirugía	1
Tijera curva para preparaciones	1
Tijera recta para cirugía	1
Tijera recta para preparaciones	1
Tira puentes	1
Unidad Dental completa (unidad dental, sillón dental, escupidera dental, eyectores, lámpara dental)	1
Vaso Dappen de plástico	2
Vaso Dappen de vidrio	2

**Cuadro No. 4
Medicamentos CAP**

No.	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	PRESENTACION
1	Acetaminofen	100 mg/ ml	Solución Oral. Frasco gotero calibrado
2	Acetaminofen	120 mg/5 ml	Solución oral, frasco
3	Acetaminofen	500 mg	Tabletas
4	Acetaminofen	80 mg	Tabletas masticables.
5	Aciclovir	200 mg	Tableta
6	Aciclovir	5%	Crema
7	Ácido Fólico	5 mg	Tabletas
8	Adrenalina Clorhidrato (epinefrina)	1 mg/ ml	Solución inyectable. Vial
9	Agua Estéril (tridestilada)	100 ml	Solución para inyección. Frasco o ampolla.
10	Albendazol	200 mg	Tableta

No.	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	PRESENTACION
11	Albendazol	200 mg/ 5 ml.	Suspensión. Frasco
12	Alcohol isopropilico	70%	Frasco
13	Alopurinol	300MG	Tabletas
14	Ambroxol Frasco Jarabe	15/5MG/ML	Frasco jarabe
15	Aminofilina	25 mg/ml	Solución inyectable. Ampolla
16	Amoxicilina	250 mg/5 ml	Polvo para suspensión. Frasco
17	Amoxicilina	500 mg	Tabletas
18	Ampicilina	1 gr.	Polvo para inyección. Vial
20	Atropina sulfato	1 mg/ ml	Solución inyectable. Ampolla
21	Azitromicina	500 mg	Cápsulas o Tabletas
22	Azitromicina	200 mg/5 ml	Suspensión o polvo para suspensión. Frasco
23	Bencilo Benzoato	25%	Loción. Frasco
24	Bicarbonato de sodio	1 mEq	Solución. Frasco
25	Bifonazol	Crema al 1%	Tubo
29	Captopril	25 mg	Tabletas
30	Cefadróxilo	250MG/5ML	Fco.susp.60ml
31	Cefadróxilo	500MG	Tabletas
32	Ceftriaxona	1G/VIAL	Vial
33	Ciprofloxacina	500 mg	Tabletas
34	Clindamicina	Crema vaginal al 2%	Tubo
35	ClorfeniraminaMaleato	10MG/ML	Ampolla 1ml
36	Clorhexidinagluconato al 4%	4%	Galón
37	Clobetazol + Neomicina	Corticosteroide grupo IV	Tubo
38	Clotrimazol	Crema al 1%	Tubo
39	Clotrimazol	Crema vaginal al 2% o óvulo	Tubo de 3 dosis (100 mg/dosis) o caja por 7 óvulos
40	Clindamicina	300 mg o aplicador local	Cápsula o crema c/ aplicador
41	Cloranfenicol	0.50%	Solución oftálmica. Frasco gotero

No.	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	PRESENTACION
42	Clorfeniraminamaleato	2MG/5ML	Frasco 120ml
43	ClorfeniraminaMaleato	4MG	Tabletas
44	ClorfeniraminaMaleato	10 mg/ml	Solución inyectable. Ampolla
45	Clorfeniraminamaleato	4 mg	Tableta
46	Cloroquina fosfato	250MG	Tabletas
47	Cloruro de Potasio	10%	Ampolla
48	Cloruro de Sodio	0.9%	Solución parenteral. Frasco o Bolsa de 500 y 1,000 ml.
49	Dexametasona fosfato	4 mg/ml	Ampolla
50	Dextrosa Isotónica	5%	Solución parenteral. Frasco o Bolsa de 500 y 1,000 ml.
51	Diazepam	5 mg	Tabletas
52	Diazepam	5 mg	Solución inyectable. Ampollas
53	Diclofenacoresinato	1.50%	Gotas
54	Diclofenaco potásico	50 mg	Tableta
55	Diclofenaco sódico	75 mg	Vial o ampolla
56	Dicloxacilina sódica	125MG	5ml
57	Dicloxacilina sódica	500MG	Capsula
58	Difenilhidantoína	100 mg	Capsula
59	Digoxina	0.25 mg	Tabletas
60	Dimenhidrinato	50 mg	Tableta
61	Dimenhidrinato	50 mg	Solución inyectable. Vial o ampolla
62	Dipirona (Metamizol)	500 mg/ml	Solución inyectable, vial
63	Diazepam	5 mg	Tableta
64	Diazepam	5 mg	Solución inyectable. Ampolla
66	Doxiciclina	100 mg	Cápsula o Tabletas
67	Enalaprilmaleato	20 mg	Tabletas
68	Efedrina	50 mg/ml	Ampolla
69	Ergonovina (metilergonovina)	0.2MG/1ML	Ampolla
70	Eritromicina estearato o etilsuccinato	250 mg /5ML	Polvo para suspensión o suspensión frasco

No.	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	PRESENTACION
71	Eritromicina estearato o etilsuccinato	500 mg	Tableta
72	Estreptomina sulfato	5 g.	Solución inyectable. Vial
73	Etambutol clorhidrato	400 mg.	Tableta
74	Fenobarbital sódico	100 mg	Tableta
75	Fenobarbital sódico	20 mg/ 5 ml	Solución oral. Frasco
77	Fluoruro de Sodio (Fluor)	500 mg	Tableta
78	Fosfato de Sodio (Enema Salino)		Bolsa
79	Furosemida	10 mg/ml	Solución inyectable. Ampolla
80	Furosemida	40 mg	Tabletas
81	Gama benceno	1%	Loción. Frasco
83	Gentamicina	80 mg	Solución inyectable. Ampolla
84	Glibenclamida	5 mg	Tabletas
85	Glimiperida	4 mg	Tableta
86	Gluconato de clorhexidina	Galón	Galón
87	Halogenados		Frascos
88	Hidralazina	500 mg	Solución inyectable. Ampolla
89	Hidrocloridato de Hidrocortisona	Crema al 0.25%	Tubo
90	Hidrocloridato de Hidrocortisona	500 mg	Vial
91	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	185/200 mg/ 5 ml.	Suspensión. Frasco
92	Ibuprofeno	400 mg	Tableta
93	Insulina NPH		Vial
94	Isoniazida	100 mg	Tableta
95	Isoniazida	300 mg	Tableta
96	Jalea lubricante		Tubo
98	Ketoconazol	200 mg	Tableta
99	Ketoconazol	Crema al 2%	Tubo
101	Lidocaína Clorhidrato al 2%	20 mg/ml	Solución inyectable. Vial 50ml sin epinefrina
102	Lidocaína Clorhidrato al 2%	2%	Solución inyectable. Vial 50ml con epinefrina
103	Lidocaína Clorhidrato	2%	Anestesia dental cartucho de vidrio 1.8 ml con epinefrina

No.	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	PRESENTACION
105	Loratadina	10 mg	Tableta
106	Lo-femenal	Ciclos	Ciclos
107	Loratadina	5 mg/ml	Solución oral. Frasco
108	Magnesio sulfato	50%	Solución inyectable. Ampolla
109	Medroxiprogesterona acetato	250 mg/ml	Solución inyectable. Ampolla
110	Metilergonovina metilergometrina	0.25 mg	Tableta
111	Metilergonovina metilergometrina	0.2 mg/ml	Solución inyectable. Ampolla
112	Metformina	850 mg	Tableta ranurada
113	Metocarbamol	500 mg	Tableta
114	Metronidazol	125 mg/ 5 ml	Suspensión. Frasco
115	Metronidazol	Ovulo vaginal 500 mg	Ovulo
116	Metronidazol	500 mg	Tableta
117	Neomicina + Bacitracina	Pomada	Tubo
119	Nistatina Solución 100000UI de 30ml gotas	100000UI	Solución oral. Frasco gotero
121	Oxitocina sintética	5 UI/ ml	Solución inyectable. Ampolla
122	Pasta Lassar	Oxido de Zinc	Tarro
123	Penicilina G Benzatinica	1200000UI	Polvo para inyección. Vial
124	Penicilina G Benzatinica	2400000UI	Polvo para inyección. Vial
125	Penicilina Cristalina		Solución inyectable. Ampolla
126	Peróxido de hidrógeno	3%	Frasco
127	Pirazinamida	500 mg	Tableta
128	Podofilina	25% en tintura de benjuí	Solución. Frasco
129	Prednisona	5 mg.	Tableta
130	Preservativos		Unidad
131	Primaquina	15MG	Tabletas
133	Ramipril	5 mg	Tabletas
134	Ranitidina clorhidrato	300 mg	Tableta ranurada
135	Retinol (vitamina A)	100,000 U.I	Gragea o perla

No.	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	PRESENTACION
136	Rifampicina	100 mg/ 5 ml	Jarabe. Frasco
137	Rifampicina/Isoniazida	300/150 mg.	Tableta
138	Salbutamol	4 mg.	Tabletas
139	Salbutamol (albuterol)	2 mg / 5 ml	Jarabe. Frasco
140	Salbutamol (albuterol)	5 mg/ml	Solución para nebulizar. Frasco
141	Sales de Rehidratación oral	Según formula OMS	Sobre 55.8 g
143	Solución Mezcla # 1	Mezcla # 1	Solución perenteral. Frasco o bolsa de 250 ml.
144	Solución Mezcla # 2	Mezcla # 2	Solución perenteral. Frasco o bolsa de 250 ml.
146	Suero antiofidico polivalente	Suero para neutralizar veneno	Solución inyectable. Ampolla
147	Sulfacetamida	10%	Solución oftálmica. Frasco gotero
148	Sulfadiazinaargéntica	Crema	Tarro
149	Sulfato Ferroso	125 mg/ml (equivalente a 15 mg de hierro elemental)	Solución oral. Frasco
150	Sulfato Ferroso	300 mg	Tableta o comprimido
151	Solución Hartman	Lactato de Ringer	Solución parenteral. Frasco o Bolsa de 500 y 1,000 ml.
152	Solución mixta	Dextrosa 5% y cloruro de sodio al 0.9%	Solución parenteral. Frasco o Bolsa de 500 y 1,000 ml.
153	TrimetroprimSulfametoxazol	40/200/5 mg/ml	Solución oral o polvo para suspensión. Frasco
154	TrimetroprimSulfametoxazol	160/800 mg	Tabletas
155	Vitamina K	10mg/ML	Solución inyectable. Ampolla

Cuadro No. 5
Infraestructura y Ambientes CAP

AMBIENTE	M² DE CONSTRUCCIÓN
AREA GENERAL	
Portal	20.00
Oficina de información	
Sanitario público mujeres	4.20
Sanitario público hombres	4.20
Sala de espera general	40.00
Area administrativa	
Dirección	20.00
Saneamiento ambiental	15.00
Área administrativa con 6 cubículos CAP y 8 CAIMI	120.00
educación para la salud	25.00
Area de consulta externa	
Archivo clínico	25.00
Farmacia y bodega de medicamentos	25.00
consultorios generales 4	60.00
Consultorio dental	15.00
Bodega para compresor de consultorio dental	3.00
curaciones e hipodermia	20.00
Sala de inmunizaciones (incluye bodega vacunas)	25.00
Laboratorio	15.00
Servicio sanitario personal mujeres	6.00
Sanitario de personal hombres	6.00
Cuarto de aseo	6.00
ÁREA HOSPITALARIA	
Sala de espera	15.00
Clínica de clasificación con 2 cubículos	20.00
Sala de emergencia y estabilización, 4 cubículos, sanitarios.	45.00
Sala de observación con 2 camas	15.00
Dos Salas de partos	40.00
Encamamiento mujeres con 12 camas (incluye sanitario con ducha)	68.00
Sala de Pediatría para 8 cunas (incluye sanitario con ducha)	33.00
Cuarto de séptico con sanitario	12.00
Vestidor de médicos	20.00
Central de equipos	20.00
Dos dormitorios personal de turno con ducha	20.00
Estación de enfermería y servicios colaterales	15.00
Servicio sanitario personal mujeres	6.00
Sanitario de personal hombres	6.00
Cuarto de aseo	6.00

AMBIENTE	M² DE CONSTRUCCIÓN
AREA DE MANTENIMIENTO	
Bodega equipos y suministros	40.00
Lavandería	20.00
Área de cocina y comedor	40.00
Área de Mantenimiento	40.00
TOTAL AMBIENTES INTERNOS	935.40
área de circulación (40% del total de ambientes)	374.16
M2 de construcción	1309.56
AMBIENTES EXTERNOS	
Morgue Exterior	
Ambiente para incinerador Exterior	15.00
Cisterna	12.00
Área exterior para equipamiento 45	45.00
TOTAL	1381.56
OTROS ELEMENTOS A CONSIDERAR	
Transformador	
Planta de tratamiento Exterior	
Hogar Materno	

- ANEXOS II. BOLETAS RECOLECTORAS DE DATOS

Boleta de Recurso Humano

Boleta de Conocimientos del Recurso humano

Boleta de usuarias

Boleta de Líder de la comunidad

Boleta de infraestructura, mobiliario, equipo y medicamentos



Universidad de San Carlos de Guatemala
 Centro Universitario de Occidente
 Dirección de Post grados
 Maestría Administración de Servicios de Salud
 Cohorte No. 7

Análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto en los Centros de Atención Permanente del departamento de Zetzaltenango en el año 2,012

Recurso Humano	SI	NO	Cantidad
1 Médico de 8 horas (generales)			
3 Médicos de guardia o turnistas (generales)			
1 Médico Pediatra			
1 Médico Ginecoobstetra			
3 Enfermeras Graduadas			
15 Auxiliares de enfermería			
2 Técnicos de Laboratorio Clínico			
1 Conserje			
Infraestructura	SI	NO	Número
15 M ² Sala de observación con 2 camas.			
40 M ² Salas de partos (2).			
68 M ² Encamamiento mujeres con 12 camas (incluye sanitario con ducha)			

20 M ² Vestidor de médicos			
20 M ² Dormitorios personal de turno con duchas (2)			
15 M ² Estación de enfermería			
6 M ² Servicio sanitario mujeres			
6 M ² servicio sanitario hombres			
Mobiliario y Equipo	SI	NO	CANTIDAD
8 Camas			
6 Cunas			
2 Carros cuna con bacinete			
1 Silla de ruedas			
2 Refrigeradora para vacunas			
3 Balanzas pediátricas			
3 Mesas para báscula e infantómetro			
8 Estetoscopios			
4 Estetoscopios Pediátricos			
1 Doppler			
8 Esfigmomanómetros			
4 Esfigmomanómetros Pediátricos			
4 Otorrinolaringoscopios			
1 Mesa de partos			
3 Mesas Ginecoobstetras			
1 Equipo de resucitación			
1 Carro de transporte de cilindro de oxígeno			
2 Equipos para oxígeno incluido cilindro, humidificador y manómetro			
12 Lámparas cuello de ganso			
1 Aspirador de flemas			
1 Carro para el aspirador			

1 Incubadora			
1 Incubadora de traslado			
2 Cámaras cefálicas			
3 Fetoscopios			
12 Atriles			
4 Equipos para el parto			
1 Equipo para intubación			
12 Bandejas			
12 Cubetas			
Medicamentos	SI	NO	CANTIDAD
Jalea lubricante			
Lidocaína Clorhidrato al 2% con y sin epinefrina			
Oxitocina sintética			
Retinol (vitamina A)			
Solución Mezcla # 1			
Solución Mezcla # 2			
Solución Hartman			
Solución Mixta			
Vitamina K			



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Occidente
Dirección de Post grados
Maestría Administración de Servicios de Salud
Cohorte No. 7

Análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto en los Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango en el año 2.012

Recurso Humano	Variables
1º.Cuál es su especialidad?	<ul style="list-style-type: none">• Médico General• Pediatra• Ginecoobstetra• Enfermera Graduada• Enfermera Auxiliar
2º.Cuál es el cargo que desempeña dentro del CAP?	<ul style="list-style-type: none">• Médico de Guardia• Especialista• Otro
3º. Está satisfecho del sueldo que percibe mensualmente?	<ul style="list-style-type: none">• Si• No• Por qué?
4º. La institución cuenta con las condiciones adecuadas para el trabajo que desempeña?	<ul style="list-style-type: none">• Si• No• Por qué?
5º. Cuántas horas de trabajo realiza al día?	<ul style="list-style-type: none">• 2 horas• 4 horas• 8 horas• otro

6º. Le indicaron cuales serían sus funciones dentro del CAP a la hora de su contratación?	<ul style="list-style-type: none">• Si• No
7º. Para su contratación realizó examen de oposición?	<ul style="list-style-type: none">• Si• No
8º. Existe buena comunicación entre las personas que laboran en este CAP?	<ul style="list-style-type: none">• Si• No
9º. Considera que existen trabajo en equipo en esta institución?	<ul style="list-style-type: none">• Si• No
10º. Qué cambiaría de esta institución?	<ul style="list-style-type: none">• Recurso humano• Infraestructura• Mobiliaria y equipo• Medicamentos• Otros



Universidad de San Carlos de Guatemala
 Centro Universitario de Occidente
 Dirección de Post grados
 Maestría Administración de Servicios de Salud
 Cohorte No. 7

Análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto en los Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango en el año 2.012

Desempeño en la atención del parto	Variables
1º. Cuál es su especialidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Médico General • Pediatra • Ginecoobstetra • Enfermera Graduada • Enfermera Auxiliar
2º. Ha prestado atención médica a una paciente en trabajo de parto? Si no	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
3º. Cuántos partos he atendido durante el último mes?	<ul style="list-style-type: none"> • 2 • 4 • 6 • Otro
4º. Cuántas referencias ha realizado?	<ul style="list-style-type: none"> • 2 • 4 • 6 • Otro
5º. Cuentan con partograma para el control del trabajo de parto?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

<p>6º. Cuáles son los 3 periodos del trabajo del parto normal?</p>	<p>a. Borramiento b. Expulsión c. Alumbramiento d. A y C son correctos e. Todos son correctos</p>
<p>7º. Cuánto espera que dure el periodo de expulsión en una paciente nulípara y una multípara?</p>	<p>a. 50 minutos y 20 minutos respectivamente b. 80 minutos y 50 minutos respectivamente c. 110 minutos y 80 minutos respectivamente d. 120 minutos y 100 minutos respectivamente e. Ninguno de los anteriores</p>
<p>8º. Cada cuánto tiempo debe evaluar la frecuencia cardiaca fetal en el periodo de expulsión?</p>	<p>a. Cada 5 minutos b. Cada 15 minutos c. Cada 25 minutos d. Cada 35 minutos e. Cada 45 minutos</p>
<p>9º. Qué debe realizar inmediatamente después de la expulsión de la cabeza fetal?</p>	<p>a. Estimulación al bebé b. Masaje a la madre c. Aspiración de nariz y boca con una perilla d. Toma de la presión arterial a la madre e. Toma de la frecuencia cardiaca fetal</p>
<p>10º. Después del nacimiento fetal al colocarlo sobre la madre que debe realizar en el bebé?</p>	<p>a. Evaluación de la succión b. Evaluación Neurológica c. Pinzamiento del cordón umbilical d. Toma de la frecuencia cardiaca fetal e. Aspiración de nariz y boca</p>
<p>11º. En que consiste el manejo activo del 3er estadio?</p>	<p>a. Toma de la presión arterial materna</p>

	<ul style="list-style-type: none">b. Colocar a la paciente en decúbito dorsalc. Hidratación intravenosad. Administración intramuscular de 5 unidades de oxitocina y tracción controlada del cordón placentarioe. Ninguna es correcta
12º. Qué debe evaluar una hora después del parto en su paciente?	<ul style="list-style-type: none">a. Sangrado uterinob. Vómitosc. Atonía uterinad. Succión del bebée. A y c son correctas



Universidad de San Carlos de Guatemala
 Centro Universitario de Occidente
 Dirección de Post grados
 Maestría Administración de Servicios de Salud
 Cohorte No. 7

Análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto en los Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango en el año 2012

Percepción del usuario	Variables
1º. Cuánto tiempo esperó para ser atendida?	<ul style="list-style-type: none"> • 30 minutos • 60 minutos • Otro _____
2º. Cuánto tiempo fue atendida por el médico tratante?	<ul style="list-style-type: none"> • 30 minutos • 60 minutos • Otro
3º. El médico le explicó el tipo de atención requería?	<ul style="list-style-type: none"> • Atención del parto normal • Atención del parto complicado • Otro
4º. Contaba el centro con los insumos necesarios para la atención que tenían que brindarle?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Cuáles requería
5º. Cuánto personal se encontraba en su atención?	<ul style="list-style-type: none"> • 2 • 4 • Otro
6º. Cómo considera la atención que le brindaron en este centro?	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo

7º. Volvería a buscar el centro para la atención del parto?	<ul style="list-style-type: none">• Si• No• Por qué
8º. La refirieron a otro centro asistencial?	<ul style="list-style-type: none">• Si• No• Si, por qué
9º. Qué sugeriría para brindarle una mejor atención?	<ul style="list-style-type: none">• Mejorar el recurso humano• Mejorar la infraestructura• Mejorar el mobiliario y equipo• Disponibilidad de insumos• Disponibilidad de medicamentos• Otros
10º. En qué horario fue atendida?	<ul style="list-style-type: none">• 8 am a 12 p.m.• 12 pm a 4 pm.• 4 pm a 8 a.m.



Universidad de San Carlos de Guatemala
 Centro Universitario de Occidente
 Dirección de Post grados
 Maestría Administración de Servicios de Salud
 Cohorte No. 7

Análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto en los Centros de Atención Permanente del departamento de Quetzaltenango en el año 2.012

Líderes de la comunidad	Variables
1º. Como considera el servicio que presta el CAP aquí en su comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo • Por qué
2º. Que opinión tienen las personas del servicio que presta el CAP?	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo • Por qué
3º. Ha tenido mejoras el CAP desde que abrieron?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Cuáles
4º. Qué sugiere para mejorar el servicio como líder en su comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el recurso humano • Mejorar la infraestructura • Mejorar el mobiliario y equipo • Disponibilidad de insumos • Disponibilidad de medicamentos • Otros

<p>5º. Que cambios haría si usted trabajara en el CAP?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano • Infraestructura • Mobiliario y equipo • Insumos • Medicamentos • Otros
<p>6º. Considera que se pueden conseguir recursos de la comunidad para mejorar el CAP?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Por qué
<p>7º. Qué opinión tiene del personal que atiende y trabaja en el CAP?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amables • Poco amables • Nada amables • Otro
<p>8º. Llevan las comadronas a las pacientes para la atención de su parto?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Por qué
<p>9º. Recomendaría usted el CAP para la atención del parto de una familiar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Por qué
<p>10º. Ha sabido de alguna complicación o muerte de madre o niño que se haya ocurrido en el CAP?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Cuál

Marco Administrativo en el diseño de la investigación

Rubro	Insumo	Monto
Elaboración y Presentación del diseño de investigación	Computadora personal, papel, impresora, fotocopias, encuadernado.	Q. 250.00
Instrumentos de investigación	Papel, fotocopias, lapiceros, borradores, cámara digital, metro de construcción, gasolina para vehículo.	Q. 3,000.00
Consolidación de información recopilada	Computadora personal, impresiones a color.	Q. 250.00
Elaboración de Informe Final de Investigación	Computadora personal, impresiones	Q. 500.00
Asesor de Tesis	Revisiones de trabajo escrito	Q. 2,500.00
Impresión de documento final	Reproducción del informe final (10 originales)	Q. 1,000.00
Gastos de Administrativos		Q.1,200.00
TOTAL ESTIMADO		Q. 8,700.00

GLOSARIO

AIEPI: Atención integrada a las enfermedades prevalcientes de la infancia.

CAIMI: Centro de Atención Integral Materno Infantil.

CAP: Centro de Atención Médica Permanente.

CENAPA: Centro de Atención a pacientes ambulatorios.

CUM: Centro de Atención de Urgencias Médicas.

OMS: Organización mundial de la salud.

ONG: Organismo no gubernamental.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

ProCONE: Promoción y cuidados obstétricos Neonatales esenciales.

PSF: Puesto de salud fortalecido.