



# INFORME DE MONITOREO A CENTRO DE ATENCION PERMANENTE- CAP- Y CASA MATERNAS DEL MUNICIPIO DE SAN FERNANDO CHAHAL ALTA VERAPAZ

*Claudia Isabel Cucul*  
*Secretaria Técnica REDMISAR Alta Verapaz*

*02/12/2010*



## CONTENIDO

# Contenido

<b><u>Presentación</u></b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b><u>I Introducción</u></b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b><u>II Objetivos Generales y Especificos</u></b> .....	<b>5</b>
<b><u>III. Metodología</u></b> .....	<b>5</b>
<b><u>IV. Trabajo de Campo de Monitoreo</u></b> .....	<b>6</b>
<b><u>V. Principales Limitantes</u></b> ..	¡Error! Marcador no definido.
<b><u>VI. Analisis y Resultados</u></b> .....	<b>7</b>
<b><u>VII. Anexo</u></b> .....	¡Error! Marcador no definido. <b>0</b>

# “PRESENTACIÓN”

La Red de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva de Alta Verapaz – REDMISAR - surge como respuesta al derecho de participación de la sociedad civil y generación de alianzas, para abogar por cambios políticos tendientes a disminuir las brechas existentes entre poblaciones indígenas y no indígenas, rurales y urbanas, relacionadas con servicios de salud reproductiva, planificación familiar y salud materna neonatal –SR/PF/SMN-. Ha estado trabajando por la salud reproductiva de las mujeres con pertinencia cultural, y tiene como objetivo incidir, vigilar y demandar el fiel cumplimiento del marco político y jurídico de los servicios de salud que satisfagan las necesidades específicas de la población indígena, en especial los servicios relacionados con SR /PF/SMN; así como conducir procesos de diálogo a favor de la salud reproductiva.

La REDMISAR se conforma por las organizaciones de: Ixmucané; Organización de Mujeres AK’KUTAN, Chajchucub (Nuevo Amanecer); Asociación Libre Participación Comunitaria, (Chool Ixim); Asociación de Comunidades para el Desarrollo de Fray (ACODEF); Organización Guatemalteca para el Desarrollo Social (OGDES); Majawil Q’ij; Coordinadora Departamental de Mujeres de Alta Verapaz (CODEMAV), Asociación Desarrollo Integral Comunitario de Mujeres Sum Kubak (ADICOM) y Asociación Adelina Caal Maquin, AGEDI, Oficina de la Municipal de la Mujer de San Juan Chamelco, Foro de la Mujer y Movimiento de Mujeres Tzununija.

El Informe del monitoreo se les presentará a los tomadores de decisión del departamento de Alta Verapaz.

# I. INTRODUCCIÓN

En Guatemala las muertes maternas se deben a las mismas causas históricas: son hemorragias (53%), infecciones (14%), hipertensión inducida por el embarazo (12%) no es por gusto que en la jerga médica estas tres afecciones sean conocidas como los tres jinetes del apocalipsis, y finalmente el aborto inseguro (10%) que por sí mismo puede complicarse con infección y hemorragia, con lo que se engrosan las estadísticas de la dos primeras mencionadas. Debe recordarse que la Constitución Política de la República garantiza la vida desde su concepción hasta su nacimiento (Artículo 3), por lo tanto, el aborto es tipificado como delito, razón por la cual las mujeres muchas veces recurren a procedimientos inadecuados o visitan establecimientos insalubres arriesgando su vida y su salud reproductiva futura.

La mortalidad materna es tres veces más alta entre mujeres indígenas (211 muertes maternas por 100 mil niños nacidos vivos), que entre mujeres ladinas (70 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos). La mayoría de las muertes maternas ocurren el mismo día del parto (52% del total de muertes maternas), o en la primera semana del parto (22%).

Los lugares en donde ocurren los fallecimientos son: cinco de cada diez muertes en el hogar; y cuatro de cada diez, en establecimientos de salud públicos o privados. Al momento del parto, seis de cada diez madres que fallecieron fueron atendidas por comadronas, por un familiar o por ellas mismas, únicamente tres de cada diez recibieron atención por un proveedor de salud. La cobertura del parto en mujeres ladinas es del 57% y en indígenas es del 19.5%.

La mortalidad materna en siete departamentos del país es superior al promedio nacional de 153 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos: Alta Verapaz (226), Sololá (264), Huehuetenango (246), Izabal (207), Totonicapán (197), Quiché (171) y Petén (162), según la Línea Basal de Mortalidad Materna (MSPAS, 2000).

El presente informe elaborado con base en el trabajo de monitoreo al Centro de Atención Permanente – CAP – y Casa Materna del Municipio de San Fernando Chahal Departamento de Alta Verapaz, donde se realizaron varias entrevistas a mujeres que están alojadas en la Casa Materna, así como a comadronas y personal de salud.

## II. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

El monitoreo realizado es para conocer cuál es el tipo de servicio que se brinda a la población, principalmente a las mujeres indígenas que acuden al CAP y Casa Materna para que la REDMISAR incida políticamente y se mejoren las deficiencias encontradas.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Conocer la calidad de la prestación del servicio en el marco de las leyes vigentes, políticas públicas, acuerdos de Estado y compromisos internacionales sobre salud reproductiva, planificación familiar, salud materna y neonatal –SR/PF/SMN-.
2. Conocer la adecuación con pertinencia cultural de la prestación del servicio.
3. Dar a conocer a los y las tomadoras de decisiones del Departamento de Alta Verapaz del informe de monitoreo realizado.

## III. METODOLOGIA:

➤ Para realizar este monitoreo se consideraron varios aspectos:

- Entrevistas a mujeres en estado de gestación.
- Entrevista a comadrona.
- Entrevista a esposo de las mujeres en estado de gestación.
- Entrevista a personal del servicio de salud.

➤ Se utilizaron instrumentos para las entrevistas:

- Boleta de información general.
- Boleta de observación directa.
- Cuestionario a mujeres en estado de gestación.
- Boleta para entrevista a personal de salud.

#### **IV. TRABAJO DE MONITOREO:**

Durante la visita al centro de salud se verificó lo siguiente:

- Tipo de Servicio:  
Centro de Atención Permanente y Casa Materna
- Ubicación:  
A 220 Kilómetros de Cobán, a San Fernando Chahal
- Día de la Visita:  
2 de diciembre del 2010
- Hora de la Visita:  
De 10 de la mañana a 15 horas
- Personas que Visitaron:
  - Coordinadora de la Red de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva- REDMISAR-
  - Secretaria Técnica Red de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva – REDMISAR-
- Personas que Proporcionaron la Información:
  - Medico del Centro de Salud
  - Enfermera Profesional del Centro de Salud
  - Dos madres en estado de gestación
  - Los esposos de las dos madres en estado de gestación
  - Comadrona

#### **V. PRINCIPALES LIMITANTES DEL MONITOREO:**

Durante la visita, la limitante fue que no se pudo ingresar a consulta externa del CAP porque se encontraba cerrado, por ser hora de almuerzo.

Para el monitoreo de la Casa Materna no se encontró ninguna limitante.

## VI. ANALISIS Y RESULTADO:

### ➤ FASE I OBSERVACION DIRECTA:

1. Las mujeres indígenas que están en el servicio son tratadas de igual manera que el resto de personas y las que se encontraban en la Casa Materna eran observadas solo por la comadrona.
2. Los corredores y salas de espera del CAP cuentan con suficientes sillas para la cantidad de mujeres embarazadas y acompañantes que acuden a consulta y en la Casa Materna con cuentan con sillas suficientes para las mujeres embarazadas y quienes les acompañan.
3. Los corredores del CAP no se encontraban en condiciones higiénicas. Las salas de espera del CAP se encontraron en condiciones higiénicas. La Casa Materna se encontraba en condiciones higiénicas.
4. Los servicios sanitarios del CAP cuentan con: agua y jabón pero no con papel higiénico. La Casa Materna cuenta con agua pero no con jabón ni con papel higiénico.
5. El CAP cuenta con sala de partos, solo con una cama de parto. Cuando hay demasiado trabajo de parto utilizan las camillas. La Casa Materna cuenta con una sala de parto y una cama de parto pero no con los instrumentos, ni el equipo para el parto (Nota: las casas maternas no deben contar salas de parto porque es para alojamiento de las usuarias, antes de dar a luz).
6. Las condiciones de las salas de parto del CAP y de la Casa Materna son higiénicas.
7. La sala de partos del CAP no cuenta con el equipo necesario para la atención de las usuarias en estado de gestación.
8. En el CAP hacen falta camas de parto. Solo cuentan con un equipo para radiografía. Otro equipo se encuentra en mal estado.
9. Las salas de parto no están acondicionadas para el parto vertical. Una señora que se encontraba esperando a su segundo hijo, manifestó que a las usuarias no se les pregunta cómo desean tener a su hijo. Ellas están acostumbradas a tener a su hijo paradas.
10. No cuentan con suficiente medicamento, hace falta el medicamento Niferipina.
11. Las mujeres indígenas monolingües no reciben atención en su idioma materno. Solo el 15 por ciento del personal de salud habla el idioma materno en el CAP. En la Casa Materna no hay personal, solo una comadrona que habla el idioma materno.
12. La comadrona acompaña a la paciente. Una de las comadronas manifestó que le pagan cada cuatro o seis meses y no le dan mucho. Cuando falta en un turno le descuentan de sus ingresos. El conserje la manda a limpiar la Casa Materna y ese no es su trabajo, indicó.
13. No permiten el acompañamiento de algún familiar en el alumbramiento, como el esposo o la madre, solamente acompaña la comadrona.

14. La comadrona no siempre puede apoyar la traducción de las explicaciones del médico, pues hay comadronas que solo dominan el idioma materno.
15. Las pacientes reciben consejería sobre planificación familiar después del parto. Muchas veces no se le ofrece toda la gama de métodos de planificación familiar porque hay deabastecimiento.
16. Si es consulta externa por embarazo, se explica a las pacientes las señales de emergencia para el embarazo. No se les asesora para tener un plan de emergencia, en caso de complicación obstétrica.
17. Cuentan con ambulancia, piloto y combustible las 24 horas, pero no se da abasto. El médico comentaba que el CAP cuenta con una ambulancia, otra ya no funciona. Cuando la ambulancia del CAP no está disponible, utilizan la ambulancia de la municipalidad. Cuando se quedan sin combustible, la municipalidad dona combustible o piden crédito en la gasolinera.
18. OTROS ASPECTOS OBSERVADOS:  
En la Casa Materna entra agua cuando llueve. No cuentan con platos, leña y otros insumos para cocinar. Mucho menos con jabón y papel higiénico.

➤ **FASE II CUESTIONARIO DE MUJERES EN ESTADO DE GESTACIÓN:**

Se entrevistaron a dos mujeres que se encontraban alojadas en la Casa Materna, esperando a dar la luz, ellas son:

1. Marta, de 19 años de edad, lugar de procedencia Livingston (Izabal). Distancia de su hogar al centro de salud: 4 horas a pie y 1 hora en vehículo. La paciente comentaba que inició con sus dolores el martes 30 de noviembre por la noche. El esposo estuvo llamando al centro de salud para que la ambulancia la fuera a traer pero no respondieron, por lo que llegó al amanecer al centro de salud a pedir que la ambulancia la fuera a traer. Le dijeron que no estaba la ambulancia, por lo que acudió a la municipalidad y en esa ambulancia fueron a traer a su esposa a Livingston Izabal. Salió de su casa a las diez de la mañana del 1 de diciembre y llegó al centro de salud a las 11 de la mañana. La atendieron en consulta externa y el médico indicó que le faltaba para dar la luz, por lo que la trasladaron a la Casa Materna. Ella se presentó acompañada de su esposo. La paciente manifestó que la atención que le brindaron en el CAP fue buena, pero no conocen el idioma materno y no le entendieron. Indicaron que le faltaba 15 días para tener a su hijo y le sugirieron que se quedara en la Casa Materna acompañada por algún familiar. Indicó que no le gustaba que no le hablaran en su idioma y que le preguntaran en qué posición deseaba tener a su hijo.
2. Carmela, de 37 años de edad, esperaba dar a luz a su séptimo hijo, lugar de procedencia comunidad San Agustín de Chahal (Alta Verapaz). Distancia de su hogar al centro de salud: 1 hora a pie y 15 minutos en vehículo. La paciente manifestó que ella solo acudió a consulta y le dijeron que ya poco le faltaba y que se quedara en la Casa Materna. No utilizó ningún medio de transporte, salieron a pie. Se presentó acompañada de su esposo. La atención que le brindó el personal

de salud fue buena. Le permitieron que mientras estuviese alojada en la Casa Materna, la acompañara su esposo. Ella indicó que era primera vez que llegaba al centro de salud. Sus partos los ha tenido hincada. Indicó que entiende poco el idioma español y que en el centro de salud no le hablan el idioma materno.

➤ **FASE III ENTREVISTA CON PERSONAL DE SALUD:**

La entrevista se realizó con el médico encargado del CAP.

- El Doctor Juan Cifuentes Hernández, único médico guatemalteco del CAP de San Fernando Chahal, indicó que en el centro de salud laboran 40 personas: un médico guatemalteco, un médico cubano, enfermeras, personal administrativo, conserje y piloto. Del personal, la mayoría no domina el idioma materno (el 15 por ciento del personal). Según el médico entrevistado, a las pacientes se les pregunta en qué posición desean tener su parto. En este año solo una usuaria pidió que su parto fuera parada, las demás pacientes lo hicieron en camilla. El médico indicó que no cuentan con suficiente medicamento para la atención del embarazo y parto. No cuentan con NIFERIPINA. En el CAP nunca han contado con practicantes, a la mayoría no les gusta trabajar en este municipio por la distancia. No hay muchas enfermeras porque no les gusta trabajar en ese municipio, o llegan pero no duran en sus labores. El CAP no cuenta con equipo necesario para atender a las mujeres durante el embarazo y parto, solo cuentan con un equipo para radiografía. No cuentan con agua caliente, el clima del municipio es cálido. Para bañar a los Recién Nacidos se les calienta agua. El entrevistado indicó que brindan el servicio de planificación familiar, cuando no cuentan con los métodos que ofrece el Ministerio de Salud, las usuarias tienen que comprar su método. Han observado que cuando hay debastecimiento, más mujeres se embarazan. Los métodos que ofrece el CAP son: Depoprovera, preservativos y píldoras. Finalmente, el entrevistado indicó que se realiza la evaluación de desempeño del personal.

- **OTROS COMENTARIOS DEL PERSONAL DE SALUD:**

Que es necesario que el Ministerio de Salud, dote de medicamentos al CAP y principalmente de los Métodos de Planificación Familiar y en general la casa materna solo cuenta con camillas, la cocina, pero sin insumos para poderla utilizar.

## **VII. ANEXOS:**

- Instrumento de FASE I Observación Directa
- Instrumento de FASE II Cuestionario de Mujeres en Estado de Gestación
- Instrumento de FASE III Entrevista con personal de Salud
- Fotografías

## BOLETA DE MONITOREO

### CENTROS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD

#### I FASE: OBSERVACIÓN DIRECTA

No.	ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Las mujeres indígenas que están en el servicio son tratadas de igual manera que el resto de personas?			
2	¿Los corredores y salas de espera cuentan con suficientes sillas para la cantidad de mujeres embarazadas y acompañantes que acuden a consulta?			
3	¿Los corredores y salas de espera se encuentran en condiciones higiénicas?			
4	¿Los servicios sanitarios cuentan con: agua, papel y jabón?			
5	¿El hospital cuenta con sala de partos?			
6	¿Son higiénicas las condiciones de la sala de partos?			
7	¿La sala de partos cuenta con el equipo necesario para la atención de las mujeres en estado de gestación?			
8	¿Hace falta algún equipo o este se encuentra en mal estado? Anotar en Observaciones			
9	¿Las salas de parto están acondicionadas para el parto vertical?			
10	¿Hace falta algún medicamento? Anotar en Observaciones			
11	¿Las mujeres indígenas monolingües reciben atención en su idioma materno?			
12	¿Existe asistencia de la comadrona en el acompañamiento a la paciente?			

13	¿Permiten el acompañamiento de algún familiar, como el esposo o la madre, en el momento del alumbramiento?			
14	Si no fue en su idioma materno ¿se utilizó un traductor? ¿Quién?			
15	¿Las pacientes reciben consejería sobre planificación familiar después del parto?			
16	Si es consulta externa por embarazo ¿se explica a las pacientes las señales de emergencia para el embarazo y se les asesora para tener un plan de emergencia en caso de complicación obstétrica?			
17	¿Cuentan con ambulancia, piloto y combustible las 24 horas?			
18	¿La ambulancia se encuentra en buen estado?			

**OTROS ASPECTOS OBSERVADOS:**

---



---



---



---



---

## BOLETA DE MONITOREO

### CENTROS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD

#### II FASE: CUESTIONARIO A MUJERES EN ESTADO DE GESTACIÓN

Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

Distancia del Servicio de Salud: \_\_\_\_\_

1. ¿A qué horas salió de su casa? \_\_\_\_\_
2. ¿A qué hora tenía su consulta? \_\_\_\_\_
3. ¿Qué medio de transporte utilizó? \_\_\_\_\_
4. ¿Se presentó sola? \_\_\_\_\_ acompañada \_\_\_\_\_
5. ¿Qué tipo de servicio requirió? Consulta externa\_\_\_\_ Laboratorio\_\_\_\_  
Emergencia\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_
6. Regularmente ¿cuánto tiempo espera para que le atiendan?  
\_\_\_\_\_
7. ¿Cómo es la atención que le brinda el médico? Buena\_\_\_\_ Regular\_\_ Mala\_\_ Muy mala\_\_
8. ¿Ha sido víctima de abuso dentro del hospital? SI\_\_NO\_\_\_\_
9. ¿Qué tipo de abuso recibió en el hospital? Mal trato en la atención: \_\_\_\_\_  
palabras ofensivas: \_\_\_\_\_
10. ¿Por quién ha sido víctima de abuso? Médicos\_\_\_\_ Enfermeras\_\_\_\_ Servicio de  
Limpieza\_\_\_\_ Agentes de seguridad\_\_\_\_ Empleados de farmacia\_\_\_\_  
Secretarias\_\_\_\_
11. ¿Ha sentido que ha recibido buen trato? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_
12. ¿Si la respuesta es no, de quién lo ha recibido y cuál cree que sea la razón?  
Médicos\_\_\_\_ Enfermeras\_\_\_\_ Servicio de Limpieza\_\_\_\_ Agentes de  
seguridad\_\_\_\_ Empleados de farmacia\_\_\_\_ Secretarias\_\_\_\_
13. ¿Le indicaron cuál es el proceso que debía seguir para ser atendida? SI\_\_\_\_  
NO\_\_\_\_

14. ¿Le permitieron que un familiar le acompañe mientras estuvo internada? SI\_\_\_  
NO\_\_\_
15. ¿Le atendieron en su idioma materno? \_\_\_\_\_ Castellano \_\_\_\_\_
16. ¿Le proporcionaron medicamento para que prosiguiera el tratamiento? \_\_\_\_\_  
receta \_\_\_\_\_
17. ¿Le explicaron cómo debía tomarse el medicamento? SI \_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
18. ¿La alimentación que le están brindando es buena? SI\_\_\_NO\_\_\_\_\_

Nota: Las preguntas 11, 12 y 13 se realizan a las mujeres que están internadas por Pos parto.

**OTROS COMENTARIOS DE LA SEÑORA ENTREVISTADA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## BOLETA DE MONITOREO

### CENTROS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD

#### III FASE: ENTREVISTA CON PERSONAL

(Director/a del Hospital y persona que atiende partos)

1. ¿Cuántas personas laboran en el servicios para la atención de la salud reproductiva ?

---

---

2. ¿Del personal que labora en el hospital, cuántos dominan el idioma materno de la localidad?

---

---

3. ¿La paciente puede elegir la posición en la que desea tener su parto?

---

---

4. ¿El hospital cuenta con medicamentos suficientes para la atención del embarazo y del parto?

---

---

5. ¿Los practicantes son supervisados en su práctica médica por los médicos del hospital?

---

---

6. ¿El hospital cuenta con el equipo necesario para atender a las mujeres durante el embarazo y parto? (ultra sonido, laboratorio –TORCHS- de Toxoplasmosis,

Rubeola Citomegalovirus, Herpes, Sífilis y Sida, Hematología y Hematocrito, Orina).

---

---

7. ¿El hospital cuenta con agua caliente, las 24 horas, para ser utilizado por las usuarias hospitalizadas?

---

---

8. ¿El hospital brinda servicios de planificación familiar?

---

---

9. ¿Qué métodos de planificación familiar ofrecen? ¿Tienen una persona capacitada para otorgar consejería?

---

---

10. ¿Se ha realizado alguna evaluación sobre el desempeño del personal para la verificación del servicio?

---

**OTROS COMENTARIOS DEL PERSONAL DE SALUD:**

---

---

---

## FOTOGRAFÍAS



CAMA DE PARTO OXIDADA



