

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE
COBÁN ALTA VERAPAZ



**"PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA(O)
AMBULATORIA(O) EN LA PREVENCIÓN DE LA
MORTALIDAD MATERNA EN EL PROGRAMA DE
EXTENSIÓN DE COBERTURA EL ÁREA DE
SALUD DE EL QUICHÉ"**

Estudio descriptivo transversal realizado en Extensión de
Cobertura en el Área de Salud de El Quiché en los meses de
diciembre del 2009, enero y febrero del 2010

JACKELINE JULIANA BARRIOS SÁNCHEZ
Carné 200321391

Asesora: Licda. Mayra Ruby Reyes De Izaguirre
Revisora: Licda. Gilma Adalgisa Morales

TESIS

Presentada a las autoridades de la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y
Escuela Nacional de Enfermería de Cobán
Alta Verapáz

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Cobán, Alta Verapáz noviembre del 2010



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE COBÁN
ALTA VERAPÁZ**



ARTÍCULO 8° RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN
3ª. Calle 5-18 Zona 3, Cobán, Alta Verapaz, Teléfonos 7952-1025 y 7951-2806
E-mail: enec_direccion@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA A TRAVÉS DE
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN

**AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO**

**"PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA/O AMBULATORIA/O EN LA PREVENCIÓN DE LA
MORTALIDAD MATERNA EN EL PROGRAMA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN EL ÁREA
DE SALUD DEL QUICHÉ"**

Presentado por la estudiante: **JACKELINE JULIANA BARRIOS SÁNCHEZ**
Carné: 200321391
Trabajo Asesorado por: Licda. Mayra Ruby Reyes Izaguirre
Y Revisado por: Licda. Girma Adalgisa Morales Marroquín

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Cobán, Alta Verapaz a los once días del mes octubre del año 2,010.

Licda. Girma Adalgisa Morales Marroquín
DIRECTORA ENEC



Vo. Bo.

Dr. Jesús Antonio Oliva León
DECANO

DECANO

2010-2010

COBÁN, A.V.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN



Cobán, Alta Verapaz Octubre 25 del 2010.

Enfermera Profesional:
JACKELINE JULIANA BARRIOS SÁNCHEZ
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

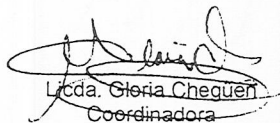
"PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA/O AMBULATORIA/O EN LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL PROGRAMA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN EL ÁREA DE SALUD DEL QUICHÉ"

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

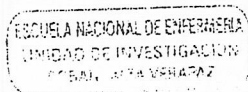
Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Gloria Cheguén
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



AGRADECIMIENTOS

A JEHOVÁ: Por La vida, la salud y la sabiduría que me permitieron culminar el proceso académico.

A LA USAC Y ESCUELA DE ENFERMERÍA DE COBÁN: Por abrirme las puertas durante siete años, para mi formación profesional.

A LA DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DEL QUICHÉ: Por permitirme realizar mi trabajo de investigación.

A MI ASESORA Y REVISORA DE TESIS: Licda. Mayra y Licda. Gilma, por su incondicional apoyo, observaciones y comprensión en todo el desarrollo del trabajo de investigación.

A MIS DOCENTES: Por su apoyo y comprensión, en especial a la Licda. Gloria Chegüen y Licda. Telma Aguilar.

A MI PADRE: Marco Antonio por ser ejemplo en mi vida y enseñarme desde mi niñez que las buenas metas se alcanzan con honradez, sacrificios y perseverancia. **“A quien dedico este logro alcanzado en mi vida profesional”.**

A MI MADRECITA Q.E.P.D Rubí: Por su amor, comprensión, apoyo y consejos. A quien llevo en un lugar especial en mi corazón todos los días. Jehová la tenga en su regazo.

A MI HIJA RUBÍ: Por su amor, por ser la razón de superarme en mi vida profesional.

A MI ESPOSO: Abi por su apoyo, amor y comprensión.

A MIS HERMANOS: Jacob, Antonio y Norma por su cariño.

A MIS SOBRINITOS: Marco, Juan José, Alejandro, Anthony y Alejandra por ser estrellitas importantes en mi cielo.

A MIS CUÑADAS(OS): Por su aprecio y cariño.

A MIS AMIGOS: Ruth, Sucey, Juan y Aquelio por su cariño y apoyo.

que permite a la gestante y a la familia estar preparados ante una emergencia obstétrica, por lo general la embarazada llega sola o acompañada de la Comadrona a la consulta prenatal, se recomienda se tome en cuenta al esposo, suegros y/o padres de la gestante entre otros, al momento de elaborar o reforzar el plan; en el área comunitaria ellos contribuyen en la toma de decisiones al momento de realizar una referencia.

Se evidenció que la Enfermera(o) Ambulatoria(o) participa en el proceso de fortalecimiento a las Comadronas Tradicionales durante el embarazo, parto y pos parto a través de capacitaciones mensuales sobre temas relacionados a las señales de peligro, atención del parto limpio y seguro, planificación familiar, cuatro demoras, entre otros, no se cuenta con un plan estandarizado, se sugiere que se generalicen un plan de capacitación a nivel de estas instituciones, para que la capacitación a Comadronas tenga impacto en la reducción de la mortalidad materna.

I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social creó el Programa de Extensión de Cobertura como una estrategia para brindar servicios básicos de salud a los pobladores de áreas postergadas y de difícil acceso del país, a través de las Prestadoras de Servicios de Salud; estas a su vez cubren jurisdicciones dirigidas por una Enfermera(o) Ambulatoria(o). Este personaje juega un papel importante en la disminución de la Mortalidad Materna a nivel comunitario, ya que cubre más del cincuenta por ciento de población rural.

La atención que se brinda a la mujer durante el periodo de embarazo, parto y puerperio se basa en Normas del Primer Nivel de Atención establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, donde la Enfermera(o) Ambulatoria(o) realiza cuatro controles prenatales a la mujer gestante, con el fin de detectar signos de peligro y realizar una referencia en el momento oportuno, otro indicador establecido es el de atención a mujeres durante el puerperio donde el personal de Enfermería coordina a nivel comunitario para captar a las mujeres que están en post parto a través de la visita domiciliaria.

La presente investigación se realizó con el objetivo de plasmar la participación de la Enfermera(o) Ambulatoria(o) en la reducción de la Mortalidad Materna en el Área de Salud de El Quiché. Donde participó personal de enfermería, quienes de manera individual dieron respuesta a una entrevista estructurada, que respalda los resultados obtenidos, posteriormente se presenta la información en cuadros, donde se realiza el análisis de la información generada por instrumento de recolección de datos.

Se realiza un análisis general de los resultados obtenidos donde se constata que la Enfermera(o) Ambulatoria(o) incide en la disminución de la Mortalidad Materna en el área de salud de El Quiché a través de las actividades que realiza, por la relación directa que tiene con las Comadronas Tradicionales, mujeres en estado de gestación, parto y post parto y comisiones de salud a nivel comunitario.

Dentro del estudio están los antecedentes del problema, el marco teórico que sustenta el tema, el marco metodológico que abarca el tipo de investigación, unidad de análisis, población y muestra a quien se aplicó la entrevista, operacionalización de las variables, técnicas y procedimientos utilizados para obtener los resultados.

INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Resumen	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.....	3
III. JUSTIFICACIÓN.....	7
IV. OBJETIVOS.....	8
V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	9
A. Enfermería.....	9
B. Niveles de Prevención	11
C. Extensión de cobertura.....	12
D. Atención Prenatal.....	17
E. Capacitación a Comadronas Tradicionales.....	26
F. Atención Post-Natal.....	33
G. Muerte materna.....	39
VI. MATERIAL Y MÉTODOS.....	51
VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
VIII. CONCLUSIONES.....	80
IX. RECOMENDACIONES.....	82
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
XI. ANEXOS.....	85

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la participación de la Enfermera(o) Ambulatoria(o) en la prevención de la mortalidad materna en el Programa de Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché.

La investigación se realizó en las diferentes Prestadoras de Servicios de Salud, específicamente se trabajó con Enfermeras(os) Ambulatorias(os), son ellas(os) quienes tienen a su cargo realizar acciones en pro de la reducción de la Mortalidad Materna en las comunidades postergadas.

El estudio fue de tipo descriptivo transversal, se elaboró una entrevista estructurada en base a los objetivos y operacionalización de las variables; esta se aplicó a 29 Enfermeras(os) Ambulatorias(os) quienes están a cargo de las Jurisdicciones en el Programa de Extensión de Cobertura, durante los meses de diciembre del 2009, enero y febrero del 2010.

La información recopilada se tabuló y se presentó a través de cuadros porcentuales posteriormente se interpretaron y analizaron. Los resultados obtenidos son los siguientes: La enfermera(o) Ambulatoria(o) cumple con los términos de referencia establecidos para brindar atención a la mujer durante el embarazo, parto y post parto, basados en Normas del Primer Nivel de Atención. Durante esta atención reconocen y clasifican las señales de peligro para referir en el momento oportuno e incidir en la reducción de la Mortalidad Materna. Todas las actividades realizadas por la Enfermera(o) Ambulatoria(o) son coordinadas con el Equipo Básico Comunitario, quienes participan como enlace entre comunidad y familias.

El plan de emergencia familiar es otra de las acciones que realizan los(as) Enfermeras(os) Ambulatorias(os) durante el control prenatal, esta es una herramienta

conducir todos los procesos de salud de su jurisdicción que coadyuven en el logro de alcanzar coberturas útiles en todos los programas particularmente en el de Salud Reproductiva que permite la disminución de la mortalidad materna y neonatal.

Es por estas razones que la o el Enfermera(o) Profesional Ambulatoria(o) dentro del equipo básico institucional es pieza fundamental, que debe constantemente actualizarse en conocimientos y prácticas para mejorar la calidad de atención que se brinda a los y las usuarias de los servicios de salud.

B. Definición del Problema

La muerte materna se define como el fallecimiento de una mujer mientras está embarazada, en periodo de parto o 42 días después del parto, por causas obstétricas y no por causas accidentales o incidentales. Los factores asociados a las muertes maternas incluyen aspectos culturales, económicos, religiosos, entre otros. También se debe mencionar que las muertes maternas reflejan el acceso y la calidad de servicios de salud que tiene la mujer en el departamento.

C. Delimitación del Problema

El presente estudio se realizó durante los meses de diciembre del 2009, enero y febrero del 2010. Donde se determinó la participación de la Enfermera(o) Ambulatoria(o) en la prevención de la Mortalidad Materna en el Programa de Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché.

D. Planteamiento del Problema

¿Cuál es la participación de la Enfermera(o) Ambulatoria(o) en la prevención de la Mortalidad Materna en el programa de Extensión de Cobertura en el Área de Salud de El Quiché, durante los meses de diciembre del 2009, enero y febrero del 2010?

III. JUSTIFICACIÓN

Se determinó la participación de la Enfermera(o) Ambulatoria(o) en la prevención de mortalidad materna, ya que son ellos quienes a través del Programa de Extensión de Cobertura brindan atención directa a la mujer en el área rural.

Tomando en cuenta que los índices de mortalidad materna en El Quiché son alarmantes evidenciando una desventaja sanitaria y social que afecta mayormente a la población rural indígena creando una brecha difícil de cerrar si no se toman acciones inmediatas que promuevan la disminución de factores de riesgo que coadyuven al incremento de la mortalidad de mujeres en cualquier etapa del embarazo, parto y puerperio.

En comparación al año 2008 que se tuvieron 42 muertes maternas, todas ellas por causas prevenibles, el 83% se registraron en área rural, en el año 2009 se registran según el departamento de Salud Reproductiva de El Quiché 8 muertes maternas, hasta el mes de junio; que pertenecen a comunidades cubiertas por Extensión de Cobertura.

Considerando que la mayor parte de muertes maternas se dan por complicaciones ginecoobstétricas es importante que la Enfermera(o) Ambulatoria(o) participe directamente en todas las acciones de promoción, educación, cuidado directo, consulta y fortalecimiento de la base comunitaria para apoyar procesos y acciones que coadyuven en la disminución de muertes maternas. Por tal razón se realizó el presente estudio para evidenciar la participación de la Enfermera(o) Ambulatoria(o) en la prevención de la mortalidad materna dentro del Programa de Extensión de Cobertura.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedentes

Dentro del contexto geográfico, social y económico, Santa Cruz de El Quiché, es uno de los departamentos de Guatemala con un alto índice de mortalidad materna, la razón de muertes maternas es de 229 por 100,000 nacidos vivos y las principales causas son: Sepsis puerperal 24%, Shock hipovolémico 22%, Retención placentaria 17% y Atonía uterina 7%.¹

Este indicador permite evidenciar que a pesar de los esfuerzos económicos, tecnológicos, cognoscitivos y actitudinales del recurso humano existente en la prestación de los servicios de salud; aún existen brechas difíciles de cerrar debido a factores de carácter cultural, religioso, económico, social y de género los cuales en muchas ocasiones han favorecido el incremento de la mortalidad materna en el departamento.

Se han desarrollado diversos análisis del comportamiento de este fenómeno y a la fecha se considera que la muerte materna afecta a mujeres de distintos estratos sociales y económicos pero, se hace más evidente en mujeres indígenas y analfabetas, en departamentos con altos índices de pobreza y ruralidad.

Bajo esta perspectiva, se toma en cuenta que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de las reformas realizadas al Sector Salud durante el año 1996, propuso un nuevo modelo de atención que permitió acceder a las áreas postergadas del país; la prestación de Servicios Básicos de Salud a través de las Administradoras de Servicios de Salud, en los departamentos de

¹ Salud Reproductiva, Análisis de Situación de Salud El Quiché 2008.

Escuintla, Guatemala y Alta Verapaz. En el año 1998 se extienden los servicios a Huehuetenango; San Marcos y Santa Cruz de El Quiché con el modelo de Prestadoras de Servicios de Salud.

A partir de ese año la prestación de los servicios elementales de salud llegan a las comunidades más postergadas que viven en extrema pobreza a través del Equipo Básico Institucional conformado por una Enfermera(o) Profesional Ambulatoria(o), un Auxiliar de Enfermería y posteriormente dos educadoras en Salud y Nutrición.

Actualmente el programa de Extensión de Cobertura se ha fortalecido gracias a la voluntad política de las autoridades gubernamentales, que han dado seguimiento y acompañamiento a cada una de las actividades que se realizan en este proceso y los resultados obtenidos en beneficio del logro de aumento de coberturas en los diferentes programas. En el departamento de El Quiché existen actualmente ocho Organizaciones no gubernamentales que cubren un 68% de la población postergada dividida en 35 jurisdicciones.²

Este dato permitió un acercamiento objetivo de la importancia que tiene el programa de Extensión de Cobertura dentro del concepto de promoción, educación, información, consulta médica, control prenatal, control y monitoreo de peso, suplementación complementaria, etc. la mayor parte de la población rural es atendida por las Prestadoras de Servicios de Salud.

De esta manera es importante reconocer el rol que el o la enfermera(o) tiene dentro de la estructura del programa de Extensión de Cobertura, es responsable de coordinar, supervisar, monitorear, dar atención directa y

² Departamento de Extensión de Cobertura Dirección de Área de Salud de El Quiché 2009.

2. Docencia

Son todas las actividades educativas ya sea de persona a persona o bien de carácter más formal. Es parte importante en la atención de enfermería ya que permite el cambio de actitudes y estilos de vida en los pacientes, fomentando el auto cuidado. Por otra parte, permite mejorar la capacidad técnica y el desempeño profesional del recurso humano.

3. Administración

Es el área más fortalecida a nivel preventivo y curativo, generalmente es la enfermera quien se encarga de optimizar el uso de los recursos humanos y materiales para asegurar la calidad del cuidado. A nivel gerencial la enfermera(o) diariamente se abre espacios ya que administra y coordina diferentes instituciones por su capacidad administrativa demostrada.

4. Investigación

Existe un terreno fértil para desarrollar actividades de investigación con el fin de mejorar conocimientos y/o darle respuesta a diferentes problemas que cotidianamente surgen en el que hacer de enfermería. La investigación se define como la búsqueda sistemática de conocimientos sobre temas importantes para el ejercicio profesional por lo que debe fomentarse en todo nivel de atención.

B. NIVELES DE PREVENCIÓN

1. Prevención Primaria

Está enfocada a realizar acciones de fomento a la salud y protección específica, antes de que el hombre inicie el proceso de la enfermedad. "En este nivel de prevención se trata de aplicar medidas generales para mantener o mejorar la salud en general y el bienestar del individuo, familia y comunidad".⁴ Dentro de las medidas de prevención primaria se mencionan las siguientes: Educación en salud, alimentación balanceada, nutrición adecuada en las etapas del crecimiento, desarrollo óptimo de la personalidad, contar con una vivienda adecuada, recreación, fuente de trabajo y acceso a los servicios de salud.

A nivel comunitario la enfermera(o) realiza acciones de promoción y prevención, enfocadas a la mujer embarazada para prevenir la mortalidad materna, siendo estas: Información, educación y comunicación (IEC) sobre señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio, organización del plan de emergencia familiar, higiene personal y alimentación balanceada. Como medida preventiva la enfermera(o) tiene dentro de sus actividades la captación de embarazadas en el primer trimestre de gestación, cuatro controles prenatales a la embarazada, suplementación e inmunización y control del puerperio a través de visitas domiciliarias.

⁴ María Antonieta, López Lacan. Enfermería en Salud Preventiva Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Tula Foundation 2009 página 57.

A nivel comunitario toda mujer en estado de gestación que presente cualquier complicación o factores de riesgo, es referida al segundo nivel de atención para que se inicien las etapas de la prevención secundaria.

2. Prevención Secundaria

Se le denomina periodo de la patogénesis cuando el individuo familia o comunidad inicia el periodo de enfermedad, en esta etapa; se realizan acciones de diagnóstico y tratamiento inmediato, se da el seguimiento adecuado para impedir el avance de la enfermedad evitando consecuencias y secuelas, limitar el daño y prevenir la muerte.

3. Prevención Terciaria

Se brinda en el tercer nivel de atención cuando la enfermedad ha evolucionado, las acciones van encaminadas con el fin de evitar la incapacidad del individuo y/o prevenir la muerte. En esta etapa se persigue frenar el proceso de la enfermedad e impedir la incapacidad a través de la rehabilitación.

C. EXTENSIÓN DE COBERTURA

Es una estrategia operacional que se fundamenta en la atención primaria de salud, aprovecha el recurso humano local, toda vez que se encuentre

IV. OBJETIVOS

A. Objetivo General

1. Evaluar la participación de la Enfermera(o) Ambulatoria(o) en la prevención de la mortalidad materna en el Área de Salud de El Quiché, durante los meses de diciembre del 2009 a febrero del 2010.

B. Objetivos Específicos:

1. Identificar las actividades que realiza la Enfermera(o) durante el control prenatal, parto y puerperio.
2. Determinar el conocimiento de la Enfermera(o) en la detección oportuna de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio.
3. Verificar si la Enfermera(o) Ambulatoria(o) elabora el plan de emergencia familiar durante el control prenatal.
4. Establecer la participación de la Enfermera(o) Ambulatoria(o) en la capacitación y seguimiento de las acciones realizadas por la Comadrona Tradicional durante la atención del parto.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

A. ENFERMERÍA

“Es una profesión dinámica cuya práctica cambia de manera constante. Es una profesión de mayor y más honorable tradición entre las que brinda atención directa al ser humano”.³

Se considera la enfermería como arte, ciencia y disciplina porque su enfoque es de carácter holístico dependiendo del área en la cual se apliquen los conocimientos, las técnicas y los procedimientos inherentes a la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

El personal de enfermería practica cuatro áreas relacionadas con el ejercicio profesional siendo las que a continuación se mencionan:

1. Atención Directa:

Se refiere a las acciones que la enfermera(o) realiza en beneficio de satisfacer las necesidades de carácter biofisiológicas y espirituales del paciente para conservar o recuperar las funciones del cuerpo. Incluye aspectos relacionados con la comodidad y apoyo que pueda brindarse, así como medidas terapéuticas incluidas en el plan de atención de enfermería a cada paciente individualmente. La atención directa es la parte esencial del quehacer diario de la enfermera(o) dentro de sus áreas del ejercicio profesional.

³ Du Gas Beverly, Tratado de Enfermería Práctica 4ta. Edición página 39.

En cada una de las jurisdicciones existe un equipo básico institucional y comunitario con las mismas características ya que se sigue un patrón establecido por el Ministerio de Salud quienes a través de los distritos municipales de salud dan el aval para la contratación y seguimiento de las diferentes actividades que realiza cada integrante del equipo. Dentro de este equipo básico institucional lidera la enfermera(o) al grupo tanto institucional y comunitario y se conceptualiza de la siguiente manera:

2. Enfermera(o) Ambulatoria(o)

Es la enfermera(o) egresada(o) de una Universidad y/o escuela pública o privada reconocida por el Ministerio de Educación y avalada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que cumpla con los términos de referencia establecidos, los cuales se detallan a continuación.

a. Términos de Referencia de la Enfermera(o) Ambulatoria(o) en Relación a los servicios:

- Efectuar por lo menos tres controles prenatales a embarazadas esperadas en Centro de Convergencia.
- Efectuar control post-natal antes de los 40 días post – parto.
- Efectuar control al recién nacido antes de los 28 días.
- Durante el control prenatal elaborar el plan de emergencia familiar conjuntamente con la mujer embarazada.
- Brindar consejería sobre planificación familiar.

- Realizar visita domiciliaria a embarazadas de alto riesgo y que no tengan control prenatal.
- Realizar investigación de muertes maternas de la jurisdicción.

b. Términos relacionados con capacitación y monitoreo:

- Capacitar mensualmente a Comadronas Tradicionales sobre temas seleccionados de acuerdo a necesidades observadas y expresadas por las Comadronas.
- Monitorear el desempeño de las Comadronas Tradicionales.
- Identificar necesidades de capacitación de personal comunitario.
- Participación en la conformación de comités de salud comunitarios (según lineamientos de Jefatura de Área).⁷

Todos los términos de referencia anteriormente descritos deben ser desarrollados por la Enfermera(o) Ambulatoria(o) en sus actividades de prestación de servicios básicos de salud en las comunidades adscritas a la jurisdicción a la que accesa mensualmente o dependiendo de las necesidades de las comunidades.

3. Participación de la Enfermera(o) Ambulatoria(o) en la Prevención de la Mortalidad Materna.

Son todas las actividades que realiza la enfermera ambulatoria dentro del programa de Extensión de Cobertura, tendiente a prevenir la mortalidad

⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Términos de Referencia Equipo Básico Institucional 2006. Página 1.

materna, basadas en normas del primer nivel de atención, establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- a. Normas del Primer Nivel de Atención Relacionadas a la Atención Durante el Embarazo, parto y Puerperio.

Se refiere a la unificación de procedimientos básicos, diagnósticos y terapéuticos que permiten al personal institucional prestar una atención rápida, eficiente y de calidad a la población que requiere de los servicios de salud.

El manual de normas permite mantener actualizado al personal institucional y comunitario permitiéndoles desarrollar de manera integral el quehacer cotidiano. Las normas relacionadas con la prevención de la mortalidad materna incluyen lo siguiente:

D. ATENCIÓN PRENATAL

Se entiende por control prenatal "al contacto y evaluación programada de la gestante por el equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y contribuir a una adecuada preparación para el parto y la atención del niño".⁸

Según las normas de atención del primer nivel, se recomiendan cuatro controles: el primero alrededor de las 12 semanas, el segundo a las 26

⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Normas de Atención en Salud Materno Infantil. Agosto 1996.

organizado y de esta manera se logra la descentralización de los servicios de salud favoreciendo el desarrollo y las condiciones de vida de la población.⁵

Para desarrollar las actividades de Extensión de Cobertura el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social delega a las Organizaciones no gubernamentales la administración de los recursos económicos que permitan acceder los servicios a las comunidades postergadas del país, siendo estas las Prestadoras de Servicios de Salud entendidas como: "Organizaciones no gubernamentales a quienes el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de acuerdos Ministeriales y convenios específicos les confiere la administración de los recursos económicos para que sean utilizados en la prestación de servicios básicos de salud de las poblaciones postergadas del país, con enfoque a la atención integral del niño(a) y de la mujer, atención a la demanda, morbilidad general, urgencias y atención al medio ambiente."⁶

La estructura organizacional de las Prestadoras de Servicios de Salud se establece según lineamientos de Ministerio de Salud de la siguiente manera.

1. Equipo Básico Institucional

Se define como el grupo de personas que cumplen con los términos de referencia definidos y expresados en el manual de Normas Administrativas y de contratación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que dan

⁵ Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería Seminario 2001. Página 7

⁶ Mayra Ruby Reyes de León Informe General Sobre Prestación de Servicios Básicos de Salud, Prestadora de Servicios de Salud Cooperativa Todos Nebajenses (P.S.S. COTONEB) 2009, página 2.

cobertura en la prestación de los servicios básicos de salud, a una población aproximada de 10,000 habitantes por jurisdicción.

Dicho equipo está conformado por las siguientes personas:

Una Enfermera(o) Ambulatoria(o), un Facilitador Institucional, dos Educadoras en Salud, una Obstetra Maya (no en todas las Prestadoras de Servicios de Salud).

Por otra parte, un equipo comunitario el cual se integra por las siguientes personas: 10 Facilitadores Comunitarios, 60 Vigilantes de Salud y 30 Comadronas Tradicionales.

En este modelo de atención el Facilitador Comunitario cobra relevancia por ser una persona electa y respaldada por su comunidad quien además de promover la salud debe resolver pequeños problemas a nivel local, cuenta con el apoyo directo de prestadoras y administradoras de servicios de salud, participando juntos en el proceso y análisis de datos para la toma de decisiones, fundamentadas en dos variables importantes la demográfica y la epidemiológica. El rol principal lo realiza la comunidad a través de su participación activa para asumir la responsabilidad que le compete: El cuidado de la salud.

Cada integrante del equipo institucional y comunitario, dentro del contexto de prestación de servicios básicos de salud tienen funciones claramente definidas que les permite conducir sus acciones hacia fines específicos que son los de alcanzar coberturas útiles en cada uno de los indicadores que se evalúan trimestralmente y que califican el trabajo realizado en las jurisdicciones que tienen asignadas cada una de las prestadoras.

está ganando peso mensualmente según el patrón establecido de acuerdo a su edad gestacional “el patrón recomendado para el aumento de peso durante el primer trimestre es de 1.5 a 2 kilogramos y posteriormente es de medio kilo a la semana”.¹⁰ El estado nutricional de la madre puede afectar el resultado de su gravidez, es por ello que se hace necesario reforzar aspectos relacionados con la alimentación balanceada y adecuada, de manera que tanto la madre como el niño gocen de buena salud.

b. Maniobras de Leopold:

El examen del abdomen debe efectuarse en forma sistemática mediante las cuatro maniobras descritas por Leopold. La mujer debe estar cómoda, acostada en posición supina con el abdomen descubierto. Utilizando la primera maniobra se palpa el fondo uterino para valorar posición y presentación del feto. En la segunda maniobra el profesional de enfermería evalúa con mayor precisión la orientación fetal, también es de gran ayuda para saber donde se puede escuchar el foco fetal; la tercera maniobra determina la situación de la presentación en la pelvis, finalmente la cuarta maniobra de Leopold indica la prominencia cefálica del feto. Un examen clínico completo permite determinar si en el fondo del útero se encuentra la cabeza, nalgas o extremidades del feto, lo cual es determinante para referir a la usuaria en caso se presente una posición podálica o transversa, que son

¹⁰ Ibid Página 79.

generalmente las más riesgosas y que son motivo de referencia al tercer nivel de atención y la activación del plan de emergencia familiar y comunitario.

c. Control de Presión Arterial:

Es una valoración que se hace a la mujer embarazada para detectar alguna complicación relacionada con toxemias del embarazo. "La elevación de la presión sanguínea durante el embarazo indica trastorno hipertensivo potencial. El límite arbitrario normal superior es de 140/90 mmhg. Las mujeres que rebasen estos límites requieren mayor atención medica".¹¹ La presión sanguínea no debe de modificarse durante la gestación. A pesar de la elevación del volumen de la sangre, su presión debe permanecer constante.

d. Suplementación con Micro nutrientes:

Esta es una actividad desarrollada por la Enfermera(o) Ambulatoria(o) durante la consulta médica a mujeres embarazadas. En el Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de atención del primer nivel se indica que toda mujer durante el embarazo debe consumir 600 mg. de sulfato ferroso y 5 mg. de ácido fólico cada 8 días. "El Sulfato ferroso permite la formación de hemoglobina que transporta oxígeno

¹¹ Cifras Normales de Presión Arterial <http://personal.telefonica.terra.es/web/medicina/ha/e.html> (fecha de consulta 20 de agosto del 2009)

semanas, el tercero a las 32 semanas y el cuarto control entre las 36 y 38 semanas.

1. Pasos para la Atención Prenatal

a. Brindar trato amable y respetuoso a la gestante y su acompañante:

- Presentarse, preguntar su nombre y llamarla por el mismo
- Invitarla a que haga preguntas, escucharla con atención y responder con lenguaje sencillo
- No permitir la entrada y salida de otras personas durante la consulta

b. Evaluar rápidamente: Si la gestante presenta una o más de estas señales de peligro y actuar inmediatamente: Hemorragia vaginal, Dolor de cabeza, Visión borrosa, Dolor en la boca del estómago, Dificultad para respirar, Fiebre, Salida de líquido por vagina, Aumento de peso, Ictericia, Palidez generalizada, Disminución o ausencia de movimientos fetales.

c. Llenar completamente la ficha materna perinatal o formulario de riesgo (nuevo control prenatal de la OMS).

d. Realizar examen físico obstétrico: Tomar y registrar: Peso, Presión arterial, Frecuencia cardiaca materna y fetal (> 20 semanas), Altura uterina, Buscar señales de anemia.

e. Analizar la información obtenida para definir las acciones: Informar a la gestante sobre los hallazgos del examen, Controlar y completar esquema

de vacunación antitetánica (según esquema), dar a la gestante hierro y ácido fólico (según normas), acordar con la gestante su próxima cita.

f. Informar sobre las señales de peligro

1ER TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE.
Hemorragia Vaginal. Presencia de Flujo Vaginal Molestias Urinarias Vómitos severos	Hemorragia Vaginal Dolor de cabeza frecuente Flujo vaginal Molestias urinarias Presión Arterial Alta Sensación de múltiples Partes Fetales. Salida de liquido por la Vagina. Disminución o ausencia de movimientos fetales	Hemorragia Vaginal Dolores tipo parto Edema de cara y manos Salida de liquido por la vagina Presión arterial alta Dolores de cabeza Disminución o ausencia de movimientos fetales. Mal presentaciones fetales. (podálica o transversa)

g. El séptimo paso que se realiza durante el control prenatal es ayudar a la gestante a preparar su plan de emergencia familiar.

2. Objetivos del control Prenatal

- Detectar enfermedades durante el embarazo.
- Prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de complicaciones del embarazo.
- Explicación a la gestante de signos de alarma que justifiquen una consulta no programada.
- Elaboración de plan de emergencia familiar.
- Orientación sobre importancia del control prenatal, planificación familiar y educación en salud.

3. Importancia:

“La mejoría en el cuidado prenatal ha reducido de manera notable la mortalidad materna infantil. Se detectan los problemas potenciales en sus primeras etapas, la valoración y el tratamiento temprano mejoran enormemente el desenlace del embarazo”.⁹ La importancia del control prenatal radica en que favorece la disminución de muertes maternas ya que se evalúan dentro del control prenatal algunos aspectos relacionados con el crecimiento y desarrollo del feto, posición y presentación del niño (a), antecedentes prenatales, signos vitales entre otros.

4. Actividades:

Elaboración de historia clínica y obstétrica: En el caso de Extensión de Cobertura se cuenta con un instrumento que recopila esta información y permite considerar desde el primer momento si la usuaria es de alto riesgo obstétrico para referirla al segundo nivel de atención; este instrumento se conoce como Estrategia AIEPI AINM-C componente clínico, Manejo Integral de la Mujer hoja 1 y está incluido dentro de la ficha clínica materna que se utiliza durante todo el control prenatal y post natal.

a. Control de Peso:

Es una de las actividades que la Enfermera Profesional Ambulatoria realiza durante el control prenatal que permite evidenciar si la madre

⁹ Arlene Borroughs, Enfermería Materno Infantil (7ª. Edición MC Graw Hill Interamericana 1997), Página 79.

de una persona que acompañe a la mujer en riesgo al centro de atención en salud más cercano en el momento necesario.

Este plan debe elaborarse conjuntamente con la Comadrona Tradicional y esposo, y debe incluirse en la ficha clínica materna, reforzándose cada vez que la embarazada llegue a control prenatal.

Todos los aspectos anteriormente mencionados cobran relevancia durante el control prenatal, pero es importante considerar que en el área comunitaria la enfermera/o facilita los procesos de capacitación a personal voluntario, incluyendo a las Comadronas Tradicionales que son parte importante dentro del equipo que vela por el desarrollo de acciones que inciden en la disminución de la mortalidad materna. De tal manera que la enfermera(o) se encarga de desarrollar el aspecto relacionado con capacitación a Comadronas en la atención de parto.

E. CAPACITACIÓN A COMADRONAS TRADICIONALES SOBRE ATENCIÓN DEL PARTO LIMPIO Y SEGURO

Tomando en cuenta que la mayoría de partos son atendidos por las comadronas tradicionales dentro del núcleo familiar se reconoce que, “la clave para contribuir a la disminución de muertes maternas se basa en el fortalecimiento de los conocimientos, habilidades y actitudes de los proveedores, tanto institucionales como tradicionales, dentro de los cuales las comadronas, por ser un grupo que independientemente sea atendido por el sector salud, continuaron su práctica con o sin apoyo y capacitación, es necesario fortalecer su desempeño con intervenciones educativas puntuales,

como recordatorio de la importancia de tener especial atención a problemas que la mujer presenta durante el embarazo, parto y puerperio”.¹⁷

De tal manera que la Enfermera(o) Profesional Ambulatoria(o) dentro de sus términos de referencia tiene la responsabilidad de capacitar mensualmente al grupo de Comadronas Tradicionales de sus jurisdicciones haciendo lo mismo durante la consulta médica, cuando la mujer embarazada asiste a su control prenatal acompañada por la comadrona que será la encargada de atender el parto.

Para que el proceso de atención del parto se desarrolle adecuadamente es conveniente que en el plan de capacitación a Comadronas se incluyan temas relacionados con el proceso por el cual el feto es expulsado del útero considerando las siguientes etapas:

1. Etapas del parto

- a. Dilatación: es la más larga y variable etapa del parto, varía entre las mujeres primíparas y multíparas. Se inicia cuando se presentan contracciones regulares y se han iniciado los cambios cervicales. Se completa cuando el cuello está totalmente dilatado y borrado. El tiempo que transcurre para este proceso es de 8 horas aproximadamente en mujeres multíparas y entre 10 a 12 horas en embarazadas que no han tenido ningún parto.

¹⁷ MSPYAS Manual para la intervención corta en la capacitación a CAT, mayo 2006 pagina 2.

(O2) a los tejidos maternos y fetales y ayuda en la formación de enzimas necesarias para el metabolismo”.¹²

“El ácido fólico es una vitamina B que puede ayudar a prevenir defectos de nacimiento en el cerebro y la médula espinal denominados defectos del tubo neural”.¹³ Esta vitamina también contribuye al crecimiento adecuado del feto, juega un papel fundamental en el proceso de la multiplicación celular; este micro nutriente también se encuentra en las vísceras, verduras de hojas verdes, plátanos y naranjas.

e. Inmunización con vacuna Antitetánica (Tda.)

La Doctora Esperanza Almudena Pérez Cañón define “el tétano como una enfermedad causada por la neurotoxina de la bacteria Clostridium tetani, que se encuentra en el suelo, por tanto, es una de las complicaciones más temibles de cualquier corte, mordedura u otro tipo de herida, incluso pequeña”.¹⁴

En el área rural guatemalteca generalmente existen riesgos de contraer tétano neonatal, debido a la incompetencia técnica de comadronas tradicionales que muchas veces no atienden el parto con medidas de seguridad e higiene. Es por esta razón que se hace necesario inmunizar a las mujeres embarazadas con la vacuna antitetánica,

¹² Arlene Borroughs, Enfermería Materno Infantil. (7ª. Edición MC Graw Hill Interamericana 1,997) Página 96.

¹³ Importancia del ácido fólico en la suplementación <http://www.bebescr.com/concep/conc0002.shtml> 1999 (fecha de consulta 28 de agosto 2009.)

¹⁴ Tétanos http://www.vacunas.org/index.php?option=com_content&task=view&id=1135&Itemid=286 modificado 13 de noviembre 2007. (fecha de consulta 28 de agosto 2009).

tomando en cuenta la historia de vacunación previa para iniciar o continuar con el esquema indicado según normas del primer nivel de atención y del Programa Nacional de Inmunizaciones.

Esta vacuna deberá ser administrada a la mujer embarazada, "la primera dosis en el primer contacto, la segunda dosis se aplicará 4 semanas después de la primera dosis y la tercera dosis 6 meses después de la segunda dosis; se aplica un refuerzo diez años luego de la tercera dosis. La dosis es de 0.5 cc. por vía intra muscular en el miembro superior a la altura del músculo deltoides".¹⁵

f. Detección de Signos de Peligro Durante el Embarazo:

La mujer embarazada debe aprender a reconocer señales de alarma para buscar ayuda médica; toda mujer debe recibir información utilizando un lenguaje sencillo y comprensible, de manera que puedan identificar las señales de peligro y ser capaces de activar el plan de emergencia familiar cuando sea necesario.

Dentro de los signos y síntomas de peligro durante el embarazo tenemos: "Sangrado vaginal, visión borrosa, cefalea intensa, edema en rostro, manos y pies, dolor abdominal y ardor al orinar, fiebre, vómitos, cambio o ausencia de movimientos fetales y ruptura prematura de membranas".¹⁶

¹⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Inmunizaciones PNI 2009.

¹⁶ MSPAS Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guía de atención del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas. Página 6.

g. Referencia y Respuesta

- **Referencia:** es el mecanismo mediante el cual la Enfermera(o) Profesional Ambulatoria(o) luego de haber evaluado a la mujer en riesgo obstétrico y de acuerdo a conocimientos sobre señales de peligro y normas establecidas decide enviarla a otro nivel de asistencia médica utilizando hoja de referencia con información de la paciente y el motivo por el cual se refiere para resolver su situación de emergencia obstétrica.
- **Respuesta:** es la información que los médicos y/o personal de enfermería que atendieron a la paciente referida envían para que luego le den seguimiento a través de visita domiciliaria para verificar su situación de salud actual y cumplimiento de indicaciones médicas.

h. Elaboración de Plan de Emergencia Familiar

Durante la consulta médica prenatal es importante explicar a la mujer embarazada que debe contar con un plan de emergencia familiar que debe activarse en el momento que sea necesario si su embarazo, parto o puerperio se llega a complicar.

Este plan incluye aspectos relacionados con el reconocimiento de las señales de peligro, contar con medio de transporte adecuado y oportuno, dinero en efectivo, una persona responsable para que se quede en casa cuidando a los demás hijos de la embarazada, así como

f. Fiebre

Se refiere al aumento de la temperatura corporal provocada por una infección del tracto urinario o del aparato reproductor. Dentro del proceso del parto pueden desarrollarse estas complicaciones o señales de peligro por lo que la Comadrona Tradicional debe estar en la capacidad de activar el plan de emergencia familiar y/o comunitario para referir inmediatamente a la mujer con trabajo de parto al segundo o tercer nivel de atención.

3. Atención del Parto Limpio y Seguro

Durante el proceso de capacitación a la Comadrona Tradicional se hace énfasis en la atención del parto limpio y seguro, considerando que el 90% son atendidos en el hogar bajo condiciones higiénicas personales y de la vivienda inadecuadas, por lo que se hace necesario reforzar al personal comunitario, familia y Comadronas sobre este tema enfocando los siguientes aspectos:

a. Definición

Se entiende por parto limpio y seguro a las actividades que se desarrollan previamente a la atención del parto, tomando en cuenta medidas de higiene personal, domiciliar y equipo que ha de utilizarse para atender a la madre y al recién nacido.

b. Equipo

El equipo mínimo que debe utilizarse durante la atención el parto es el siguiente: Guantes, gabacha, sabanas, toalla, ahulado, jabón, alcohol, tijera, cinta de castilla, palangana y fetoscopio.

c. Procedimiento:

- Limpiar adecuadamente área de atención del parto.
- Colocar el maletín en un lugar accesible y limpio.
- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Colocar en un lugar limpio y libre de obstáculos el equipo.
- Colocarse gabacha, gorro o pañuelo en la cabeza.
- Lavarse nuevamente las manos con agua y jabón.
- Colocarse los guantes en cada mano.
- Utilizar el equipo de acuerdo a la evolución del parto.
- El uso de guantes es importante siempre que esté en contacto con sangre o secreciones.

d. Limpieza de equipo antes y después del parto:

“Esta actividad se constituye en el momento más importante que permitirá mantener el equipo libre de gérmenes que provoque

infecciones y a la vez se logra el mantenimiento del equipo en buen estado para su uso”.¹⁸

La siguiente es una guía para orientar a las Comadronas Tradicionales sobre dicha actividad:

- Utilizar guantes, gorro y gabacha.
- En una palangana preparar la solución clorada al 0.5% (9 partes de agua por 1 de cloro).
- Colocar el equipo después de su uso y dejarlo remojar durante 15 a 30 minutos, luego enjuagar para quitarle la solución clorada.
- Lavar el equipo con cepillo utilizando jabón.
- Hervir el equipo durante 20 minutos.
- Empacar el equipo en mantas y guardarlo.

Tomando en cuenta los aspectos mencionados anteriormente y los principios andragógicos que guían la actividad educativa en adultos, es importante mencionar que “para fomentar y apoyar el aprendizaje, es necesario utilizar una metodología tendiente a la participación activa del adulto motivada por sus intereses y necesidades, a través del uso de la reflexión e intercambio de experiencias para la acción”.¹⁹

¹⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual Para la Intervención Corta en la Capacitación a Comadronas. Página 24

¹⁹ MSPYAS Guía de Capacitación a Equipo Básico Comunitario 2006. Página 5

- b. Expulsión: se inicia cuando el cuello uterino está totalmente dilatado (10 cms) y termina con el nacimiento del niño. Generalmente esta etapa es más corta que la primera y dura desde unos minutos hasta dos horas.
- c. Alumbramiento: empieza con el nacimiento del niño y termina con la expulsión de la placenta y dura hasta 30 minutos con una media de 5 a 10 por minuto. Es importante valorar este tiempo, ya que de no ser así se considera una señal de peligro urgente de referencia.

2. Señales de Peligro Durante el Parto

Ha de reforzarse a la Comadrona Tradicional sobre la importancia de realizar una evaluación general de la mujer en el trabajo de parto y el parto. Muchas mujeres no saben sobre señales de peligro durante estos periodos y pueden morir a causa de la demora en la toma de decisiones para buscar atención adecuada en el momento indicado.

Las señales de peligro que se presentan en éste periodo son:

a. Hemorragia

Las causas más comunes se deben a desprendimiento prematuro de la placenta y placenta previa. Durante la atención del parto la cantidad de sangre que se espera normalmente es de aproximadamente 500 c.c. , si sobre pasa esta cantidad, se debe considerar como una hemorragia que indica una señal de peligro que la madre está en riesgo y es necesario referirla al segundo nivel o tercer nivel de atención.

b. Cefalea intensa

Es un síntoma que provoca malestar e inquietud a la parturienta. La mujer se queja de cefalea intensa que no se quita, esto se asocia con hipertensión durante el parto, puede provocar sufrimiento fetal ya que el niño no recibe la cantidad de oxígeno que necesita para sobrevivir.

c. Dificultad respiratoria

Se presenta cuando las vías aéreas están obstruidas. Puede que una parturienta presente respiración entrecortada, lo cual significa falta de oxígeno que le puede provocar agotamiento, cianosis u otra complicación que incide directamente en el niño ocasionándole falta de oxígeno.

d. Visión borrosa

Es un síntoma que se manifiesta cuando la mujer en la etapa del parto no mira bien, ve nublado; puede ser provocado por hipertensión o estado de Shock.

e. Dolor en el epigastrio severo

Síntoma de agravamiento de la hipertensión producida por el embarazo (pre eclampsia), es el resultado de la compresión arterial a nivel del epigastrio, esta manifestación indica que en cualquier momento la gestante puede convulsionar (eclampsia), poniendo en riesgo su vida y la del neonato.

2. Suplementación con micronutrientes

"En países desarrollados está generalmente dirigida al aporte del hierro y ácido fólico. Se ha comprobado que causa efectos beneficiosos en la disminución de riesgo de aborto y morbilidad neonatal".²²

Según normas del primer nivel de atención la dosis es de 600 miligramos de sulfato ferroso cada 8 días y 5 miligramos de ácido fólico cada 8 días durante 6 meses después del parto.

3. Señales de Peligro Durante el Puerperio:

a. Hemorragia post-parto:

"Se considera la causa más común de sangrado durante el ciclo reproductivo; se define como la pérdida de más de 500 c.c. de sangre después del parto. Esta complicación puede ser temprana (en las primeras 24 horas) o tardía (después de las 24 horas) antes de las seis semanas después del parto".²³

Las causas más comunes son atonía uterina, retención placentaria, lesiones perineales, ruptura uterina e involución uterina. La Enfermera(o) Profesional Ambulatoria(o) y Comadrona deben identificar señales de peligro que pongan en riesgo la vida de la madre y referir urgentemente al tercer nivel de atención, previamente deben

²² Suplementación <http://www.nutrinet.org/aereas/tematica> fecha de consulta 5 de septiembre 2009)

²³ Arlene Borroughs, Enfermería Materno Infantil. (7ª. Edición MC Graw Hill Interamericana 1997) página 477.

tomarse medidas para evitar que la paciente entre en estado de Shock como por ejemplo no dar agua de beber, abrigar a la madre y acostarla con los pies en alto.

Según datos estadísticos frecuentados la más alta incidencia de muertes maternas se debe a hemorragias post- parto, específicamente a la atonía uterina entendida como “La incapacidad del músculo del miometrio del útero de involucionar y permanecer contraído, para permitir que los vasos abiertos que quedaron de las membranas de la placenta se restablezcan.”²⁴ Dentro de los factores que influyen en la atonía uterina están la multiparidad, embarazo gemelar y polihidramios.

La retención placentaria es la segunda causa de muerte provocada por hemorragia y se manifiesta luego de que algunas porciones de placenta se quedan adheridas a la pared del útero lo cual no permite que éste se contraiga con eficacia y evite el sangrado.

Cuando la placenta no es expulsada en término de 30 minutos es importante activar el plan de emergencia familiar y comunitario para referir al hospital más cercano para tratamiento ya sea médico o quirúrgico y con ello salvaguardar la vida de la madre y del neonato.

²⁴ Ibid página 477

La Enfermera(o) Profesional Ambulatoria(o) y el resto del equipo de salud durante los procesos de capacitación deben conocer técnicas educativas que coadyuven en el logro de los objetivos, así como el material audiovisual necesario y apropiado para utilizarse con las Comadronas; ya que influyen en este grupo factores culturales, de idioma, analfabetismo, edad, facultades visuales y auditivas, entre otros.

Por otra parte, los temas para capacitar deben resultar importantes e interesantes a la Comadrona Tradicional, de manera que ésta pueda asimilar los conocimientos y ponerlos en práctica durante el ejercicio de su trabajo comunitario.

F. ATENCIÓN POST NATAL

“Es el periodo de seis semanas contadas desde el parto hasta que el útero y otros órganos recuperan el estado previo al embarazo”.²⁰

Un marco de tiempo arbitrario divide este periodo en:

Puerperio Inmediato: Hasta 24 horas después del parto.

Puerperio mediato: 24 a 72 horas después del parto.

Puerperio Tardío: 72 a 6 semanas post parto.

²⁰ Arlene Borroughs, Enfermería Materno Infantil. (7ª. Edición MC Graw Hill Interamericana 1997) página 313.

En cada uno de estos periodos la mujer debe ser evaluada con esmero ya que se ha comprobado que existe un alto porcentaje de muertes maternas ocurridas durante este periodo, por lo que la Enfermera(o) Profesional Ambulatoria(o) debe dar seguimiento a las embarazadas en control para que en el momento de dar a luz cumpla con su responsabilidad de hacer por lo menos un control antes de los 40 días post parto a través de la captación de puérperas por medio de la consulta médica en el Centro de Convergencia y/o visita domiciliaria.

Dicho control debe incluir los siguientes aspectos:

1. Examen Físico:

En el post parto inmediato se debe incluir una vigilancia de los signos vitales cada 15 minutos, ubicación y consistencia del fondo del útero y cantidad de sangrado, estas actividades las debe conocer la Comadrona ya que en el área rural es ella quien atiende la mayor parte de los partos eutósicos simples.

La Enfermera(o) Profesional Ambulatoria(o) debe realizar un control post-parto enfocando su atención a los siguientes signos.

- a. Involución Uterina: "Retorno del útero a su tamaño, altura y posición normales después del parto. Desciende un centímetro por día y ya no

es palpable hacia el décimo día. Tarda 25 días en recuperar su estado habitual.”²¹

b. Loquios: Son las secreciones vaginales posteriores al parto. Contienen sangre del sitio placentario partículas y moco. Se caracterizan por su color, cantidad y duración. El olor característico es similar al flujo menstrual. La persistencia de loquios rojos en el periodo puerperal temprano sugiere hemorragia por fragmentos o membranas de la placenta retenidos. La recurrencia de sangrado a los 10 días del parto sugiere hemorragia del sitio placentario, después de 3 ó 4 semanas podrías ser motivo de referencia.

c. Vagina y perineo:

Se debe observar que no exista edema, laceraciones, heridas infectadas y rasgaduras secundarias al parto, de ser así serán motivo de referencia.

d. Mamas

Se deberá valorar que no existan señales e infección. Los senos deberán estar distendidos, duros, sensibles y cálidos hacia el tercer día posterior al parto ya que los efectos de la prolactina en el tejido mamario se hace evidente a través de la secreción láctea que genera.

²¹ Embarazo <http://www.mamaybebegalicia.com/diccionario.html> (fecha de acceso 5 de septiembre 2,009)

madre y por último los líderes comunitarios quienes activan el plan de emergencia.

Es importante apoyar y fortalecer las decisiones de las mujeres de acuerdo al ejercicio de sus derechos, así mismo promover la paternidad y maternidad responsable, con ello se estará incidiendo en la disminución de la mortalidad materna.

c. Tercera Demora:

Tardanza en llegar al lugar de atención: esta tardanza puede deberse a obstáculos relacionados con vías de comunicación inaccesibles, alto costo de transporte o inexistencia del mismo y servicios de salud muy lejanos. Esta demora incide en el deterioro de la madre, repercutiendo en aumentar el peligro de pérdida de la vida, al llegar tardíamente al servicio de salud apropiado.

En esta demora es importante mencionar que una de las actividades relevantes que la enfermera debe coordinar, apoyar y establecer en cada comunidad es la organización de un comité de salud y la elaboración de un plan de emergencia comunitario, de manera que cuando sea necesario trasladar a una mujer con señales de peligro no se pierda tiempo en organizar al grupo si no que se active el plan de emergencia comunitario entendido como: “La planificación de la comunidad con la participación de todos los grupos organizados, promotores, trabajadores en salud y ONG’s, formando como base el

diagnóstico, análisis y priorización de sus problemas en salud para la toma de decisiones, con énfasis en el proceso de embarazo, parto, puerperio y recién nacido, utilizando dicho plan para cualquier emergencia que ponga en riesgo la vida de la madre y el neonato”.³⁰

En esta planificación se debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- A dónde ir
- Cuánto dinero se tiene listo
- Quién acompañará a la mujer al centro asistencial
- Cómo se va a trasladar
- Quién cuidará la casa y a los otros hijos

d. Cuarta Demora:

No recibir una atención oportuna y de calidad: Esta demora enfatiza que es necesario otorgar una atención integral, oportuna y de calidad por parte del personal de salud, con conocimientos habilidades y buenas actitudes respetando la cultura, creencias y tradiciones de las usuarias para que se sientan en un ambiente cómodo y agradable que les permita confiar en las personas e instituciones que los atienden, puedan expresar con libertad sus dudas, temores y emociones en el momento de su atención.

³⁰ Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social, Programa de Salud Reproductiva Manual de Capacitación a Comadronas página 17.

El anterior marco teórico enfoca elementos de juicio fundamentados científicamente que permiten a la Enfermera(o) Ambulatoria(o) fortalecer sus conocimientos relacionados con la mortalidad materna, de manera que pueda hacerlos propios en el afán de mejorar su participación dentro del programa de Extensión de Cobertura para incidir positivamente en la disminución de la mortalidad materna en el área de El Quiché y la República de Guatemala.

Luego de haber hecho un análisis de cada una de las cuatro demoras que repercuten en las muertes maternas del país, es importante conocer los siguientes datos epidemiológicos de mortalidad materna.

3. Principales Causas de Mortalidad Materna

a. Hemorragia

“Se calcula que el 22 % de muertes maternas obedece a un cuadro de hemorragia severa que causa estado de choque durante o después del parto”.³¹

Se considera una de las causas más frecuentes de mortalidad materna y generalmente se presenta por atonía uterina, laceración de la vagina, cérvix, perineo y fragmentos placentarios.

- Atonía Uterina: Causada por la incapacidad de contracción uterina que permita cerrar los vasos abiertos del sitio placentario

³¹ Dirección de Área de Salud El Quiché, Plan territorial 2009, página 47.

y salida de sangre en cantidades anormales. Según análisis de la situación de salud, en El Quiché un 7% obedece a esta causa.

La atonía uterina después del parto vaginal puede reducirse con la administración de oxitocina luego del alumbramiento de la placenta. La dosis recomendada es de 10 unidades intra muscular.

En caso de atonía uterina la previa acción que la Enfermera (o) Profesional Ambulatoria (o) y/o Comadrona Adiestrada Tradicional debe realizar es el masaje del útero para que regrese su firmeza y extraer coágulos que puedan haberse quedado. Es fundamental no tratar de eliminar los coágulos hasta que el útero no este firmemente contraído. Para evitar inversión del mismo y crear más hemorragia.

Es importante en el área rural valorar lo urgente del caso para referir al segundo o tercer nivel de atención para tratamiento médico o quirúrgico.

- Retención de la placenta: Cuando algunas porciones de la placenta se quedan adheridas a la pared del útero, suele producirse hemorragia porque el útero no se contrae con eficacia, la hemorragia puede ser temprana o tardía. Para expulsar los fragmentos se administra oxitocina, si no es suficiente para expulsarlos todos, quizá se requiera dilatación y

b. Infecciones Puerperales:

Es conocida como sepsis puerperal, se refleja como una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad materna, se clasifica en dos amplias categorías:

- Infección o Fiebre Puerperal:

Cubre las infecciones del aparato reproductor producidas por bacterias luego de la expulsión del niño.

- Relacionadas con el embarazo, parto y lactancia

Incluye infecciones de órganos no reproductores que influyen en la morbilidad materna durante la recuperación puerperal, ejemplo mastitis, infecciones del tracto urinario, entre otras.

Las infecciones puerperales se reconocen por los síntomas de fiebre, fetidez de secreción vaginal, dolor y ardor al orinar, ganglios linfáticos crecidos y sensibles, heridas perineales infectadas, malestar general, fatiga y taquicardia.

Cuando existe alguno de estos síntomas se hace necesaria la referencia de la paciente al segundo o tercer nivel de atención para evaluación y tratamiento inmediato.

La Enfermera(o) Profesional Ambulatoria(o) y/o Comadrona debe estar en capacidad de reconocer estas señales de peligro y activar el plan de emergencia familiar y comunitario; ya que se constituyen en las primeras causas de mortalidad materna en todo el país y en el departamento de El Quiché especialmente.

4. Consejería Sobre Planificación Familiar:

“Es una actividad que deben desarrollar todos los proveedores de servicios de salud. Es el proceso mediante el cual se ayuda a los usuarios (as) a tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su fecundidad. Ayuda a tomar decisiones no sólo para evitar un embarazo, sino para espaciarlos o limitarlos del todo por motivos personales o de salud”.²⁵

El papel del proveedor es asegurarse que los usuarios conozcan los distintos métodos anticonceptivos disponibles, apoyándoles y teniendo en cuenta sus necesidades, opiniones y sentimientos de manera que tomen la mejor decisión.

G. MUERTE MATERNA

1. Definición

“Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración

²⁵ Guías Nacionales de Salud Reproductiva tomo1 Planificación Familiar Página 13

y el sitio del embarazo, o cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales.”²⁶

“La muerte materna es un evento que puede prevenirse, ya que su ocurrencia afecta la integridad del núcleo familiar y por consecuencia las estructura social en general”.²⁷

En este sentido radica principalmente la importancia de su vigilancia y de la participación de la Enfermera(o) Ambulatoria(o) dentro de este proceso, ya que se establece que la tasa de mortalidad materna en El Quiché es de 229 por 100,000 nacidos vivos²⁸. Situación que tiene implicaciones en la esfera social, económica y sanitaria del país.

Según el protocolo de vigilancia de muerte materna existen cinco clasificaciones de las mismas, las cuales son:

- a. Directas: muertes que resultan de complicaciones del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, de omisiones, tratamientos incorrectos o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas.
- b. Indirectas: son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debida a causas obstétricas directas pero sí agravada por los efectos fisiológicos del mismo.

²⁶ Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 1995

²⁷ Centro Nacional de Epidemiología Protocolo de Vigilancia de Mortalidad materna pagina 1

²⁸ Guatemala Realidad Socioeconómica UNICEF, página194.

- c. Defunción Materna Tardía: Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo.
- d. Defunción relacionada con el embarazo: Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo independientemente de la causa de la defunción.
- e. Causas no maternas: Son aquellas que ocurren por una causa accidental o incidental no relacionada con el embarazo.

Debido a los altos índices de mortalidad materna en Guatemala; el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de todas las instituciones gubernamentales y no gubernamentales (ONG's) asumió el compromiso de reducir la mortalidad materna utilizando un plan estratégico, el cual está basado en análisis e intervención del modelo explicativo de las 4 demoras, las cuales han influido de manera directa en este fenómeno que afecta principalmente a las madres del área rural donde se ha comprobado que la mortalidad varía según factores étnicos (50% más elevada en la población indígena) y área de residencia (33% más elevada en el área rural que en la urbana).

Es por ello, que los esfuerzos encaminados a la reducción de la mortalidad materna deben considerarse prioritarios en todos los niveles de atención en salud ya que por falta de recursos, conocimientos, apoyo local e institucional muchas veces la mujer fallece en el área rural.

Es importante fortalecer la base comunitaria y familiar en aspectos relacionados con el plan estratégico basado en las cuatro demoras que de ser evitadas por la población, esto permitirá disminuir el alto índice de mortalidad materna; es por ello que la enfermera durante su trabajo como agente de cambio en relación a actitudes y estilos de vida comunitaria, no debe cesar en su afán de dar a conocer que la tardanza en la toma de decisiones es uno de los factores que más incide en la mortalidad materna.

2. Cuatro Demoras en Recibir Atención Materna de Calidad

“Se entiende por demora “a los factores que afectan negativamente en la atención de la mujer durante el embarazo, parto, post parto y en la atención del recién nacido (a)”²⁹

Estas demoras pueden enfrentarse con la participación, compromiso y responsabilidad de las personas que son parte de la comunidad como la Comadrona Adiestrada Tradicional, esposo, suegra, madre y demás agentes del entorno, por lo que la relación entre la Enfermera(o), familia y comunidad debe ser satisfactoria y adecuada.

A continuación se describe aspectos importantes de cada una de las cuatro demoras:

²⁹ Manual para Capacitación a Comadronas Tradicionales, Capítulo III página 11

a. Primera Demora:

Tardanza en la identificación de señales de peligro: se hace necesario promover el reconocimiento de los signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio a través de acciones de información, comunicación y educación a mujeres embarazadas, durante la consulta médica.

Por otra parte se deben mantener procesos sistemáticos de capacitación para personal voluntario comunitario e institucional sobre señales de peligro. El establecimiento de un plan de comunicación que permita la coordinación de actores sociales es recomendable para mejorar la información comunitaria y es la Enfermera(o) la encargada de desarrollar este tipo de actividades para promocionar el reconocimiento de señales de peligro a nivel comunitario e incidir en la disminución de muertes maternas.

b. Segunda Demora:

Retardo en la toma de decisiones: luego de reconocida la complicación en la mujer, es necesario tomar la decisión de actuar lo más pronto posible ya que en la tardanza está el riesgo de que la mujer y su niño mueran en la comunidad.

En el área rural generalmente la decisión de trasladar a la mujer a un centro asistencial más complejo es tomada por el esposo, la suegra, la

existente en cada una de las comunidades, que permiten en un momento dado salvaguardar la vida de las personas que están en riesgo de morir por causas relacionadas con morbilidad general, complicaciones obstétricas y complicaciones del recién nacido, entre otras.

La Enfermera(o) Profesional Ambulatoria(o) se constituye en el eslabón que mantiene unido a este comité de emergencia a través de las constantes capacitaciones que realiza en favor de fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas que permiten mejorar los estilos de vida de los vecinos y a la vez identificar las señales de peligro en la embarazada, antes durante y después del parto, de manera que puedan estar en capacidad de tomar decisiones y apoyar a la familia para la referencia de pacientes con alto riesgo obstétrico y neonatal.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. Tipo de estudio:

Fue de carácter descriptivo, ya que abordó situaciones actuales comprobables posteriores a la recolección de datos, lo cual permitió describir la realidad para predecir acontecimientos a corto, mediano o largo plazo, plantear propuestas o generar conocimientos. De corte transversal porque el estudio se realizó durante los meses de diciembre del 2009, enero y febrero del 2010.

B. Unidad de Análisis:

Enfermeras(os) ambulatorias(os) que laboran en las Jurisdicciones cubiertas por las Prestadoras de Servicios de Salud del Área de el Quiché.

C. Población y muestra

Población: 35 Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en las diferentes Prestadoras de Servicios de Salud del Área. De estas se aplica la entrevista a 29 profesionales de enfermería, entre otros se encontraban 4 médicos y 2 enfermeras con permiso laboral.

Debido a la población reducida se tomó el 100% del universo para garantizar la representatividad del estudio.

1. **Criterios de inclusión:** Enfermeras(os) ambulatorias(os) que laboran en las diferentes Prestadoras de Servicios de Salud en el área de El Quiché.

2. **Criterios de exclusión:** Médicos ambulatorios, enfermeras(os) que tienen menos de 6 meses de laborar en la jurisdicción, así como las(os) que se encontraban suspendidas(os) o ausentes por permiso laboral al momento de aplicar el instrumento.

Distritos donde no se cuenta con Prestadora de Servicios de Salud.

D. Definición y operacionalización de las variables a estudiar

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS
Participación de la Enfermera Ambulatoria	Son todas las actividades que realiza la enfermera ambulatoria dentro del programa de Extensión de Cobertura tendientes a prevenir muerte materna basada en normas del primer nivel de atención y términos de referencia.	Acciones que realiza la Enfermera(o) Ambulatoria(o) en pro de la reducción de la mortalidad materna, basados en Normas de Atención en Salud.	Atención prenatal Capacitación a Comadronas Tradicionales sobre atención del parto limpio y seguro Atención post-natal	<p>Considera importante el control prenatal SI NO Por qué</p> <p>Cuantos controles prenatales realiza a la embarazada, mencione frecuencia</p> <p>Que aspectos valora en la mujer embarazada durante el control prenatal.</p> <p>Valora la presión arterial durante el control prenatal.</p> <p>Que situaciones especiales identifica durante la realización de las maniobras de Leopold.</p> <p>Cuenta con medicamentos necesarios para la suplementación a la embarazada.</p> <p>Qué técnicas utiliza para dar a conocer a la gestante las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio.</p> <p>Elabora plan de emergencia familiar a la embarazada durante el control prenatal</p>

raspado. Cuando la placenta no se desprende de la pared uterina, se llama placenta adherida, que puede provocar sangrado profuso y forzar a una histerectomía.³²

Según Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 2009 de la Dirección de Área de Salud de El Quiché el 17 % de muertes maternas ocurre por esta causa. Es de urgente referencia y activación de plan de emergencia comunitario.

b. Sepsis puerperal:

“Considerada la primera causa de muerte materna en el Departamento del Quiché durante el año 2008 (24%)”.³³

“La causa más común de infección uterina tiende a ser multimicrobiana, incluidos organismo aerobios y anaerobios que ascienden de los órganos genitales hacia el útero”.³⁴ Entre otras causas de infección puerperal se incluyen heridas e infecciones urinarias, neumonías, mastitis y tromboflebitis pélvica.

c. Endometritis

“Es la infección puerperal más común. Los síntomas se presentan del tercero al quinto día del puerperio.

³² Arlene Borroughs, Enfermería Materno Infantil. (7ª. Edición MC Graw Hill Interamericana 1997) página 482.

³³ Plan Territorial Dirección de área de Salud Quiché, abril 2009 página 47.

³⁴ Arlene Borroughs, Enfermería Materno Infantil. (7ª. Edición MC Graw Hill Interamericana 1997) página 483.

En el parto vaginal, las bacterias penetran al útero normalmente por la vagina a causa de medidas de higiene inadecuadas (lavado de manos deficiente) y repetidos exámenes vaginales. Otros factores relacionados rotura prematura de membranas, laceraciones cervicales y vaginales y anemia”,³⁵ es motivo de referencia al tercer nivel de atención para tratamiento médico.

Signos y síntomas más frecuentes: dolor en el útero, olor pútrido o loquios purulentos, malestar, fatiga, taquicardia, fiebre y leucocitos aumentados.

Tomando en cuenta que las principales causas de mortalidad materna se dan por causas gineco obstétricas prevenibles, es importante contar con la participación comunitaria de manera que organizadamente puedan en un momento dado salvaguardar la vida de las mujeres de su comunidad a través de la activación de los planes de emergencia.

4. Conformación y activación de los Comités de Emergencia Comunitarios

a. Comité de Emergencia

Es un grupo de personas electo en asamblea general comunitaria y avalado por autoridades y líderes locales, que una vez organizado, cumple funciones relacionadas con la activación de los planes de emergencia elaborados en base a la problemática de salud individual

³⁵ Arlene Borroughs, Enfermería Materno Infantil. (7ª. Edición MC Graw Hill Interamericana 1997) Página 483.

3. **Ámbito Personal:** 35 Enfermeras(os) ambulatorias(os) que actualmente están laborando en las prestadoras de Servicios de Salud.
4. **Ámbito Temporal:** El presente estudio se realizará durante los meses de diciembre del 2009 a febrero del año 2010.

H. Plan de análisis de datos

Los datos obtenidos se organizaron y tabularon de manera individual pregunta por pregunta de acuerdo a la estructura del la entrevista. Luego se utilizó la estadística descriptiva que permitió elaborar cuadros, porcentuales para análisis, explicación y presentación de resultados. Este tipo de análisis permite establecer un panorama general a cerca de las tendencias del grupo que se estudió y posteriormente se elaboraron las conclusiones y recomendaciones.

I. Aspectos éticos de la investigación

Para la realización del presente estudio se guardó la confidencialidad de los datos obtenidos, de manera que en el instrumento no se especificó el nombre de las personas que respondieron el cuestionario.

Por otra parte, se garantizó que los datos presentados en el informe final del estudio son responsabilidad exclusiva de la persona que realizó la investigación adquiriendo el compromiso de que estos fueran veraces y objetivos, sin que existiera manipulación de los mismos en beneficio de lograr resultados favorables al estudio.

VII. PRESENTACION, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

LA ENFERMERA (0) AMBULATORIA (0) CONSIDERA IMPORTANTE EL CONTROL PRENATAL

DESCRIPCIÓN	NO.	%
SI	29	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	29	100 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

El 100% de Enfermeras(os) Ambulatorias(os) consideran importante el control prenatal. Es importante realizarlo antes de las 12 semanas, el segundo control a las 26 semanas, el tercero a las 32 y el cuarto entre las 36 y 38 semanas respectivamente. Esta secuencia en los controles permite evidenciar alguna señal de peligro que ponga en riesgo la vida de la madre o del niño(a) en cualquier momento del embarazo, lo cual puede evitarse a través de esta acción de la enfermera/o ambulatoria/o.

CUADRO No. 2

CONTROLES PRENATALES QUE SE REALIZAN A LA EMBARAZADA

DESCRIPCIÓN	NO.	%
Tres controles	15	52 %
Cuatro Controles	13	45 %
No responde	1	3 %
TOTAL	29	100 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

45% realiza 4 controles prenatales cumpliendo con las Normas de Atención, el 52% brinda 3 controles prenatales, indicador aceptable en Extensión de Cobertura; esta brecha existente, entre una norma y un indicador se debe a que el Programa de Extensión de Cobertura cubre áreas postergadas rurales donde existe una serie de factores culturales, religiosos y económicos que dificultan el acceso de la mujer al Centro de Convergencia para ser evaluada con la debida frecuencia establecida.

Un 3% no responde a la interrogante por lo que desconoce el número de controles prenatales indicado; siendo necesario reforzar este aspecto, con el fin de brindar a la mujer una atención de calidad y contribuir a la disminución de la mortalidad materna en nuestro país.

			Atención Pos-natal	<p>En qué momento del control prenatal considera oportuna la consejería sobre planificación familiar.</p> <p>Inicia o completa esquema de vacunación antitetánica a la embarazada.</p> <p>Considera importante el control de peso durante el control prenatal.</p> <p>En qué momento realiza visita domiciliaria a una embarazada.</p> <p>En qué momento realiza referencia a una mujer embarazada a otro nivel de atención en salud durante el control prenatal.</p> <p>Con qué frecuencia realiza capacitación a las Comadronas Tradicionales de su Jurisdicción.</p> <p>Describe temas importantes que incluye en la capacitación de Comadronas Tradicional, enfocados a la disminución de la Mortalidad Materna.</p> <p>Especifique los medios para la captación de puérperas en su jurisdicción.</p> <p>Que aspectos considera importantes durante la valoración del puerperio.</p> <p>Qué acciones considera prioritarias para implementar cada una de las demoras en la atención materna.</p> <p>Cuenta con comité de emergencia en las comunidades que cubre su jurisdicción.</p> <p>Describe los pasos para la conformación de los comités de emergencia comunitarios.</p> <p>Que acciones realiza para que los comités de emergencia comunitarios se mantengan activos en su Jurisdicción.</p>
DEPENDIENTE: Prevención de la Mortalidad materna	Muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días subsiguientes a la terminación de embarazo independiente de la duración y el sitio de embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, pero no por causas accidentales o incidentales	Fallecimiento de una mujer durante el periodo de embarazo, parto y puerperio por complicaciones obstétricas.	Muerte Materna	

E. Descripción detallada de las técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar

Para fines del presente estudio la fuente directa de información fueron las enfermeras/os ambulatorias/os de las prestadoras de Salud del Área del Quiché. La técnica de recolección de datos se realizó a través de una entrevista estructurada. Este instrumento fue el resultado de la elaboración de una tabla pre instrumento que incluía aspectos relacionados con variables, indicadores y contenido.

Posteriormente se desarrolló el trabajo de campo para localizar informantes que participaron en el estudio, se previeron acciones para clasificar y organizar el material, lugar, fecha de entrega y forma de procesar los datos obtenidos la cual se realizó manualmente por el volumen reducido de datos.

F. Alcances y límites de la investigación

- 1. Ámbito geográfico:** Área de Salud de Santa Cruz de El Quiché, conformada por 18 municipios dentro de los que están: Chichicastenango, Cúnen, San Pedro Jocopilas, Zacualpa, Sacapulas, Chiché, Uspantán, Chicamán, Pachalum, Joyabaj, Chinique, Santa Cruz Quiché, Patzite, San Andrés Sajcabajá, Canillá, Chupol, San Antonio Ilotenango y San Bartolomé Jocotenango.
- 2. Ámbito Institucional:** 8 Prestadoras de Servicios de Salud, que trabajan en el Programa de Extensión de Cobertura en el Área de El Quiché.

CUADRO No. 5

SITUACIONES ESPECIALES QUE SE IDENTIFICAN DURANTE LA REALIZACION DE LAS MANIOBRAS DE LEOPOLD

DESCRIPCIÓN	NO.	%
Fondo uterino	5	17 %
Presentación fetal	21	72 %
Posición y/o situación fetal	19	65 %
Frecuencia cardiaca fetal	6	21 %
Grado de encajamiento	9	31 %
No responde	2	7 %
Nula	3	10 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

Las maniobras de Leopold permiten valorar diferentes aspectos en el abdomen de la mujer embarazada. De allí que cada maniobra realizada permite en su orden palpar el fondo uterino, para valorar la posición y presentación de feto; en la segunda maniobra se evalúa la orientación fetal para poder escuchar el foco fetal; la tercera determina la presentación en la pelvis y la cuarta indica la prominencia cefálica del feto. Estas maniobras son importantes ya que dependiendo de los resultados de la evaluación pueden detectarse presentación podálica o transversa que son generalmente las más riesgosas y comunes, motivos de referencia al tercer nivel de atención, sin embargo se puede determinar que existe desconocimiento por parte de las Enfermeras(os) Ambulatorias(os) ya que las respuestas obtenidas obtienen un bajo porcentaje.

CUADRO No. 6

ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA LA SUPLEMENTACIÓN A LA EMBARAZADA

DESCRIPCIÓN	NO.	%
SI	28	97 %
NO	1	3 %
TOTAL	29	100 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

El 97% de las Enfermeras(os) Ambulatorias(os) respondieron que sí existe abastecimiento de medicamentos necesarios para la suplementación de la embarazada (entiéndase como sulfato ferroso y ácido fólico), mientras el 3% respondió que no. Dentro de los indicadores a evaluar en las Prestadoras de Servicios de Salud se toma en cuenta que las mujeres embarazadas deben ser suplementadas cada 3 meses con 600 mg. de sulfato ferroso y 5 miligramos de ácido fólico cada ocho días desde el inicio del embarazo hasta seis meses después del parto, para evitar problemas de anemia y hemorragias post parto.

CUADRO No. 7

TÉCNICAS UTILIZADAS PARA DAR A CONOCER A LA GESTANTE LAS SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

DESCRIPCIÓN	NO.	%
Consejería Individualizada	26	90 %
Dramatizaciones	3	10 %
Asambleas Comunitarias	7	24 %
Charlas educativas	23	79 %
Otras	0	0 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

Dentro de las técnicas utilizadas para dar a conocer a la embarazada las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio puede evidenciarse que la consejería individualizada es la más común, ya que el 90% de los entrevistados la brindan, sin embargo las charlas educativas ocuparon el segundo lugar en un 79%; las asambleas comunitarias obtuvieron un 24% y las dramatizaciones un 10%; es importante la información, educación y comunicación en relación a las señales de peligro para que sean reconocidas en el momento oportuno y se realicen las referencias para evitar la incidencia de muertes maternas.

CUADRO No. 3

ASPECTOS QUE SE VALORAN EN LA MUJER EMBARAZADA DURANTE EL CONTROL PRENATAL

DESCRIPCIÓN	NO.	%
Signos vitales	28	96 %
Peso	28	96 %
Suplementación	28	96 %
Maniobras de Leopold	28	96 %
Señales de peligro	29	100 %
Inmunización	28	96 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

Las Enfermeras(os) Ambulatorias(os) valoran en la mujer embarazada todos los aspectos que están indicados en la ficha clínica materna, que es el instrumento oficial de Extensión de Cobertura para la atención prenatal, describe de una manera sencilla, paso a paso la correcta evaluación de la mujer en estado de gestación tomando como referencia las Normas del Primer Nivel de Atención. Lo relevante es que se evidencia que el 100% de las personas entrevistadas enfocan las señales de peligro como un aspecto importante en la valoración, lo cual permite objetivamente incidir en la disminución de la Mortalidad Materna por complicaciones antes, durante y después de parto.

CUADRO No. 4

LA ENFERMERA (0) AMBULATORIA (0) VALORA LA PRESIÓN ARTERIAL DURANTE EL CONTROL PRENATAL

DESCRIPCIÓN	NO.	%
SI	29	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	29	100 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

El 100% de personal entrevistado respondió que durante la evaluación de la mujer embarazada, valoran la presión arterial ya que el alza en los valores normales (140/90) permite detectar algunas complicaciones relacionadas con toxemias del embarazo (pre eclampsia – eclampsia) las cuales podrían evitarse si se ejecutaran acciones necesarias y oportunas de manera que se pueda incidir en la reducción de la mortalidad materna en el área comunitaria por esta causa. Este tipo de pacientes es motivo de referencia a otro nivel de atención en salud.

CUADRO No. 10

INICIAN O COMPLETAN EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN ANTITÉTANICA (Tda) A LA EMBARAZADA

DESCRIPCIÓN	NO.	%
SI	29	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	29	100 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

El 100% de Enfermeras(os) Ambulatorias(os) inician y/o completan el esquema de vacunación antitetánica (Tda) este dato refleja la convicción y el apego al cumplimiento de las normas del Primer Nivel de Atención, en el área rural guatemalteca existen riesgos de contraer tétano neonatal debido a que las comadronas atienden un gran porcentaje de partos en condiciones no adecuadas por la pobreza y extrema pobreza de las familias. Las/os entrevistadas/os manifiestan que es importante inmunizar a las embarazadas siguiendo el esquema de vacunación según el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) donde se establece iniciar el esquema de vacunación al primer contacto con la usuaria, continuar la segunda dosis un mes después y completar a los seis meses después de la segunda dosis; se administran dos refuerzos cada 10 años luego de completar el esquema mencionado anteriormente.

CUADRO No. 11

LA ENFERMERA (O) AMBULATORIA (O) CONSIDERA IMPORTANTE LLEVAR EL CONTROL DE PESO DURANTE EL EMBARAZO

DESCRIPCIÓN	NO.	%
SI	29	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	29	100 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

El control de peso es un indicador que refleja el estado nutricional de la embarazada, el cual puede afectar el resultado de su gravidez es por ello que las Enfermeras(os) Ambulatorias(os) realizan esta actividad durante el control prenatal, ya que pretende evidenciar si la madre está ganando peso mensualmente según el patrón establecido de acuerdo a su edad gestacional siendo para el primer trimestre 1.5 a 2 kilogramos y posteriormente medio kilo a la semana, como puede comprobarse a través del cuadro anterior, el 100% de Enfermeros/as consideran importante llevar el control de peso durante el embarazo.

CUADRO No. 12

MOMENTO EN QUE SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA A UNA EMBARAZADA

DESCRIPCIÓN	NO.	%
No asiste a cita prenatal	23	79 %
Es renuente	16	55 %
Cuando presenta señales de peligro	15	51 %
No responde	1	3 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANALISIS:

La visita domiciliaria es una estrategia utilizada en extensión de cobertura, para darle seguimiento a los casos de alto riesgo obstétrico debido a la falta de asistencia de embarazadas a control prenatal, ya sea por renuencia o bien por presentar alguna señal de peligro. Por lo tanto, la respuesta a cada uno de los ítems el 79% realiza visita domiciliaria a las embarazadas que no asisten a control prenatal, el 55% visita para brindar examen obstétrico a las gestantes renuentes y el 51% a las embarazadas que presentan señales de peligro según referencia del Equipo Básico Comunitario; un 3% no respondió a la interrogante formulada. En cualquiera de las circunstancias descritas anteriormente debe realizarse la visita domiciliaria a la embarazada e incidir en la toma de decisiones al momento de presentar emergencias obstétricas.

CUADRO No. 8

LA ENFERMERA (O) AMBULATORIA (O) ELABORA PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR A LA EMBARAZADA DURANTE EL CONTROL PRENATAL

DESCRIPCIÓN	NO.	%
SI	28	97 %
NO	1	3 %
TOTAL	29	100 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

Como se observa en el cuadro anterior el 97% de Enfermeras(os) Ambulatorias(os) elaboran el plan de emergencia familiar, mientras el 3% no lo hace, situación que necesita atención, ya que la elaboración de este instrumento viene a ser parte fundamental en la disminución de la mortalidad materna que se da a nivel comunitario ya que evita pérdida de tiempo en la toma de decisiones al momento de cualquier complicación que pudiera darse durante el embarazo, parto o puerperio.

El plan de emergencia familiar está establecido en la ficha clínica materna es responsabilidad directa de la Enfermera(o) Ambulatoria(o) elaborarlo conjuntamente con la embarazada y la comadrona, que es quien generalmente acompaña a la paciente, preferiblemente se debe incluir al esposo, suegros, madre y/o padre de la gestante; Este plan incluye al reconocimiento de las señales de peligro, contar con un medio adecuado de transporte, dinero en efectivo, persona responsable para que se quede en la casa al cuidado de los hijos, así como una persona para que acompañe a la mujer en riesgo al centro de atención en salud más cercano en el momento necesario.

CUADRO No. 9

MOMENTO OPORTUNO DURANTE EL CONTROL PRENATAL PARA BRINDAR CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

DESCRIPCIÓN	NO.	%
Primer trimestre	0	0 %
Segundo trimestre	4	14 %
Tercer trimestre	25	86 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

El 86% de Enfermeras(os) Ambulatorias(os) respondieron correctamente, un 14% respondió que el mejor momento es el segundo trimestre, lo importante es no dejar de promocionar y ofertar los métodos de planificación familiar y evitar embarazos de alto riesgo por el grado de multiparidad y de espacios reducidos entre un hijo y otro, casos más comunes en el área rural que exponen a la mujer a ser víctimas de una muerte materna. Se considera que el mejor momento para dar consejería a la embarazada sobre planificación familiar, es el tercer trimestre de gestación, ya que la mujer durante este periodo es más susceptible de recibir esta información. Por lo tanto, la Enfermera(o) Ambulatoria(o) debe aprovechar este momento para dar consejería y ofertar los métodos de Planificación Familiar como lo son los inyectables, la píldora, el condón y el collar, sin dejar de promover el método de lactancia materna exclusiva (MELA), durante los seis meses de nacimiento del niño.

CUADRO No. 15

TEMAS QUE SE IMPARTEN EN LA CAPACITACIÓN A COMADRONAS, ENFOCADOS A LA DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA NEONATAL

DESCRIPCIÓN	NO.	%
Señales de peligro embarazo, parto y puerperio	25	86 %
Atención del parto limpio y seguro	20	69 %
Cuatro demoras	8	28 %
Preclampsia y eclampsia	3	10 %
Control prenatal	8	27 %
Atención del recién nacido	1	3 %
Plan de emergencia	6	21 %
Planificación familiar	11	38 %
Alimentación durante el embarazo	2	7 %
Vacunación Tda	3	10 %
Señales de peligro del RN	1	3 %
Cuidados rutinarios del RN	2	7 %
Cuidados del puerperio	3	10 %
Desarrollo fetal	1	3 %
Retención placentaria	2	7 %
Higiene durante el embarazo	1	3 %
Suplementación con micro nutrientes	1	3 %
Anemia	1	3 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

En la tabla anterior se puede observar que los temas más comunes e importantes según el criterio de los entrevistados son las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio un 86%, atención de parto limpio y seguro 69%, Planificación familiar 38%; cuatro demoras 28% y plan de emergencia 21%.

Los temas de capacitación a comadronas quedan a criterio de Coordinador al momento de realizar la oferta técnica en las Prestadoras de Servicios de Salud anualmente, basándose en las necesidades observadas, planteadas y manifestadas por las Comadronas Tradicionales y Enfermera(o) Ambulatoria(o), esto se hace con la finalidad de incidir en la disminución de la mortalidad materna a través de una adecuada capacitación a Comadronas. Tomando en cuenta que deben de estandarizarse los temas en todas las jurisdicciones para que se pueda reflejar el impacto del reforzamiento a las Comadronas Tradicionales con temas que incidan en la prevención de la Mortalidad Materna.

CUADRO No. 16

MEDIOS QUE UTILIZA LA ENFERMERA (O) AMBULATORIA (O) PARA LA CAPTACIÓN DE PUÉRPERAS

DESCRIPCIÓN	NO.	%
Listado de embarazadas con fecha de probable de parto	11	38 %
Coordinación con Comadrona Tradicional	20	69 %
Coordinación con Vigilantes de Salud	5	17 %
Coordinación con FC	9	31 %
Visita domiciliaria	8	28 %
No responde	1	3 %
Durante la consulta	3	10 %
Charlas sobre la importancia del control del puerperio a embarazadas	4	14 %
Nula	5	17 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

Un 69% de Enfermeras(os) Ambulatorias(os) coordinan con la Comadrona Tradicional actividades de captación de puérperas para brindarles el control pos-parto, el 38% utiliza un listado de embarazadas con fechas probables de parto para identificarlas y realizar la visita domiciliaria en el momento oportuno, el 31% coordina con el Facilitador comunitario y el 28% realiza visita domiciliaria. Entre otras respuestas coordinan con vigilantes de salud, brindan charlas a embarazadas durante la consulta sobre la importancia del puerperio. Como puede observarse las Enfermeras(os) Ambulatorias(os) se apoyan del Equipo Básico Comunitario para realizar la captación de puérperas; para fines de cobertura este es uno de los indicadores más difíciles de alcanzar dada la diversidad de factores religiosos, culturales y económicos de la población guatemalteca; sin embargo, a través de los

CUADRO No. 13

MOMENTO EN QUE LA ENFERMERA(O) AMBULATORIA (O) REFIERE A UNA EMBARAZADA A OTRO NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DURANTE EL CONTROL PRENATAL

DESCRIPCIÓN	NO.	%
Presenta señales de peligro	25	86 %
Cesaria anterior	4	14 %
Posición podálica o transversa	11	38 %
Preclampsia	13	45 %
Examen de VIH	1	3 %
Amenaza de aborto	2	7 %
No responde	1	3 %
Menor de 16 años	1	3 %
Mayor de 35	2	7 %
No gana peso mínimo	2	7 %
Falta de movimientos fetales	1	3 %
Ausencia de foco fetal	3	10 %
Embarazo gemelar	2	7 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANALISIS:

Se puede observar que el personal de Enfermería a nivel comunitario no refiere a la paciente en el momento oportuno, ya que todas las anteriores descripciones deberían de haber sido motivo de referencia a otro nivel de atención, tal y como se establece en la hoja de evaluación materna de Extensión de Cobertura, donde se indica que por un solo motivo de los expuestos en el anterior cuadro, la mujer no es apta para ser atendida en el Primer Nivel de Atención, siendo motivo de referencia, sin embargo; cada una de las persona entrevistadas respondió según su criterio lo que consideró prudente, sin tomar en cuenta que todos las respuestas son valederas.

CUADRO No. 14

FRECUENCIA CON LA QUE SE REALIZA CAPACITACIÓN A COMADRONAS TRADICIONALES

DESCRIPCIÓN	NO.	%
Mensual	24	83 %
Bimensual	1	4 %
Trimestral	3	10 %
Nula	1	3 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

El 86% de Enfermeras(os) Ambulatorias(os) señaló que las capacitaciones se realizan de manera mensual; el 10% refiere que capacita trimestralmente y el 4% que las capacitaciones se desarrollan cada 2 meses y el 3% no responde. Según los lineamientos oficiales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se establece que las capacitaciones a las Comadronas Tradicionales deben realizarse de manera mensual, con el objetivo de tener comunicación y coordinación para la captación de embarazadas y púérperas, así mismo mejorar técnicamente la atención que brindan a la embarazada durante el embarazo, parto y puerperio, así como estar preparadas para reconocer cualquier signo de peligro y realizar referencia en el momento oportuno para contribuir a la disminución de la mortalidad materna.

CUADRO No. 18

ACCIONES PRIORITARIAS QUE SE IMPLEMENTAN EN CADA UNA DE LAS DEMORAS EN LA ATENCIÓN MATERNA Y NEONATAL

	DESCRIPCIÓN	No.	%
PRIMERA DEMORA	Sesiones educativas sobre señales de peligro	24	82%
	Capacitación constante a Comadronas	27	93%
	Asambleas comunitarias	10	34%
	Sesiones educativas a embarazadas	27	93%
SEGUNDA DEMORA	Concientizar a grupos de hombres	5	17%
	Promover a las familias la toma de decisión	5	17%
	Asambleas comunitarias	10	34%
	Reunión con líderes comunitarios	26	89%
TERCERA DEMORA	Activar y organizar comités de salud	25	86%
CUARTA DEMORA	No responde	1	3%
	Fomentar al personal de salud brindar atención con calidad y calidez	1	3%
	Equipar bien los hospitales	1	3%
	Darle seguimiento a las referencias	2	7%

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

En el cuadro anterior se observa que las Enfermeras(os) Ambulatorias(os) implementan acciones en cada una de las cuatro demoras para incidir en la disminución de la mortalidad materna; en la primera demora un 82% brinda sesiones educativas para dar a conocer las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio, el 93% capacita constantemente a las Comadronas Tradicionales sobre estos temas, un 34 % realiza asambleas comunitarias para concientizar y dar a conocer las señales de peligro y un 93 % brinda sesiones educativas

específicamente a embarazadas para que ellas sepan cuando están en riesgo y tienen que ser referidas a otro nivel de atención en salud.

En relación a la segunda demora, que se refiere a la toma de decisiones en el momento oportuno para realizar una referencia un 89% realiza reuniones con líderes comunitarios, el 34% concientiza a través de asambleas comunitarias y un 17% promueve en las familias la importancia de la toma de decisiones así mismo un 17% concientiza a grupos de hombres ya que son ellos generalmente en el área rural quienes toman este tipo de decisiones.

Las Enfermeras(os) Ambulatorias(os) para incidir en la tercera demora en un 86% organizan comités de salud los cuales deben de contar con un plan de emergencia para activarlo ante cualquier emergencia. En relación a la cuarta demora las/os entrevistados/as evidencian un bajo porcentaje que dan seguimiento a las referencias y respuestas del cuarto nivel de atención.

CUADRO No. 19

CUENTAN CON COMITÉ DE EMERGENCIA COMUNITARIA EN LAS COMUNIDADES DE EXTENSIÓN DE COBERTURA

DESCRIPCIÓN	NO.	%
SI	29	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	29	100 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANALISIS:

Se observa que el 100% de las Enfermeras(os) Ambulatorias(os) cuentan en todas las comunidades asignadas con un comité de emergencia formado. Sin embargo según estadísticas del Programa de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de El Quiché, se confirmó que los comités están formados pero no son activos en su totalidad. Es importante considerar esta brecha existente, pues se evidencia a través de la razón de Mortalidad Materna en el área rural que las mujeres con complicaciones obstétricas no llegan a tiempo a los servicios de salud. Por otra parte, dentro de las funciones de enfermería figura la organización, así como dar seguimiento a los comités de emergencia comunitarios, para que estos se activen ante cualquier situación de emergencia. Con el fin de contribuir a la disminución de la Muerte Materna.

años se ha ido mejorando a medida que se realizan charlas educativas a embarazadas. Las muertes maternas por complicaciones de puerperio ocurren durante los 40 días post parto por lo que es importante brindar el control puerperal durante este periodo para detectar signos de peligro y referir oportunamente.

CUADRO No. 17

ASPECTOS QUE SE TOMAN EN CUENTA PARA LA VALORACIÓN DEL PUERPERIO

DESCRIPCIÓN	NO.	%
Signos vitales	29	100 %
Higiene perineal	21	72 %
Involución uterina	29	100 %
Examen de mamas	20	69 %
Hemorragia vaginal	26	90 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

Enfermeras(os) Ambulatorias(os) valoran durante el control a las puérperas; en un 100% los signos vitales y la involución uterina, el 90% la hemorragia vaginal; en un 72% la higiene perineal y un 69% responde que el examen de mamas; al momento de captar a una puérpera debe evaluarse todos los aspectos en un 100% para detectar señales de peligro que permitan la referencia y tratamiento en el momento oportuno y contribuir a la reducción de la Mortalidad Materna.

VIII. CONCLUSIONES

- La participación de la Enfermera(o) Ambulatoria(o) en la prevención de la mortalidad materna en el Área de Salud de El Quiché es importante, se evidenció que cumple con los términos de referencia manifestados en el marco teórico del presente estudio lo que ayuda a disminuir la incidencia de la mortalidad materna.
- Las actividades que realiza la Enfermera(o) Ambulatoria(o) durante el control prenatal parto y puerperio están establecidas en el Manual de Normas del Primer Nivel de Atención y plasmadas en la ficha clínica materna. Por lo tanto, cada una de las actividades que realiza está sustentada teórica y científicamente.
- Se determinó que las Enfermeras(os) Ambulatorias(os) de una manera integral reconocen, clasifican, y dan seguimiento oportunamente a señales de peligro en la mujer durante el embarazo, parto y puerperio acompañándose de personal comunitario que sirve de enlace entre la familia y los servicios de salud e implementan estrategias para informar, educar y comunicar tanto a las gestantes como a la población en general, para que cuando se presenten refieran de inmediato a la gestante a otro nivel de atención.

- Se verificó que las Enfermeras(os) Ambulatorias(os) elaboran con la gestante durante la consulta el plan de emergencia familiar, donde le indican la importancia de la organización en el núcleo familiar para que puedan actuar durante una emergencia, la Comadrona Tradicional por lo general participa en la elaboración del plan.
- Las Enfermeras(os) Ambulatoria(os) se limitan a la capacitación a Comadronas Tradicionales mensualmente, reforzando los temas de atención del parto limpio y seguro, signos de peligro durante el parto, puerperio y manejo de complicaciones (hemorragia, retención placentaria) a nivel comunitario, con el objetivo de incidir en la reducción de la Mortalidad Materna.

IX. RECOMENDACIONES

- Que los Coordinadores(as) de las Prestadoras de Servicios de Salud mantengan un monitoreo constante sobre las actividades de salud materna que realiza el personal de enfermería para que sigan cumpliendo con los términos de referencia.
- Que las Enfermeras(os) Ambulatorias(os) sigan brindando atención a la mujer durante el embarazo, parto y pos parto de acuerdo a las Normas del primer Nivel de atención, para brindar una atención con calidad y calidez e incidir en la disminución de la mortalidad materna.
- Que la Enfermera(o) Ambulatoria(o) re alimenten constantemente a las comisiones y/o comités de salud para dar a conocer las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio, para mantener a una población informada y educada, que por ende contribuye a la reducción de la Mortalidad Materna.
- Que la Enfermera(o) Ambulatoria(o) de seguimiento a los planes de emergencia familiar elaborados en los controles prenatales, de preferencia que involucre al esposo, suegros y/o padres de la gestante, la mayoría de veces son ellos quienes apoyan la toma de decisión ante una emergencia obstétrica en la comunidad.

CUADRO No. 20

PASOS PARA LA CONFORMACIÓN DE LOS COMISIONES DE SALUD DE EMERGENCIA COMUNITARIOS

DESCRIPCIÓN	NO.	%
Conocen	25	86 %
Desconocen	4	14 %
Total	29	100%

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

El personal de enfermería entrevistado en un 86% conoce los pasos para la conformación de los comités de emergencia comunitarios y un 14% los desconoce, siendo estos: reunión con líderes comunitarios, organización de la comisión de Salud, definir las funciones de los integrantes, análisis y búsqueda de decisiones. Una vez organizada la comisión de salud; se debe elaborar un plan de emergencia comunitario, el cual debe estar preparado para activarse ante cualquier situación de emergencia.

CUADRO No. 21

ACCIONES QUE REALIZA LA ENFERMERA (O) AMBULATORIA (O) PARA QUE LOS COMITÉS DE EMERGENCIA COMUNITARIOS SE MANTENGAN ACTIVOS.

DESCRIPCIÓN	NO.	%
Reuniones Mensuales	19	66%
Registro de referencias	8	28%
Capacitaciones	15	52 %
Asambleas comunitarias	1	3 %
No responde	5	17 %

Fuente: Entrevista estructurada aplicada a Enfermeras (os) Ambulatorias (os) que laboran en Extensión de Cobertura del Área de Salud de El Quiché. Durante los meses de diciembre del 2,009 y enero y febrero del 2,010.

ANÁLISIS:

Dentro de las acciones que generalmente realizan las Enfermeras(os) Ambulatorias(os) para que los comités de emergencia se mantengan activos en un 66% realizan reuniones mensuales, un 52% capacita a los comités mensualmente, un 28% tiene registro de referencias, un 17% no responde a la interrogante probablemente no realiza acciones de activación de planes de emergencia comunitarios y un 3% realiza asambleas comunitarias. Debe considerarse que cada persona toma una diferente forma de desarrollar actividades de información, educación y comunicación (IEC) a nivel comunitario pero el fin último es fortalecer la activación oportuna de los planes de emergencia cuando sea necesario.

Básicamente el papel de las Enfermeras(os) Ambulatorias(os) está enfocado en el poder de convocatoria que tenga para involucrar a cada uno de los integrantes del comité dando acompañamiento y fortalecimiento en los temas de las cuatro demoras de manera que puedan aportar sus conocimientos en beneficio de las comunidades.

INDICE DE CUADROS

No.	CONCEPTO	PÀGINA
1	La enfermera (o) ambulatoria (o) considera importante el control prenatal.....	56
2	Controles prenatales que se realizan a la embarazada.....	57
3	Aspectos que se valoran en la mujer embarazada durante el control prenatal.....	58
4	La enfermera (o) ambulatoria (o) valora la presión arterial durante el control prenatal.....	59
5	Situaciones especiales que se identifican durante la realización de las maniobras de leopold.....	60
6	Abastecimiento de medicamentos necesarios para la suplementación a la embarazada.....	61
7	Técnicas utilizadas para dar a conocer a la gestante las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio.....	62
8	La enfermera (o) ambulatoria (o) elabora plan de emergencia familiar a la embarazada durante el control prenatal.....	63
9	Momento oportuno durante el control prenatal para brindar consejería sobre planificación familiar.....	64
10	Inician o completan el esquema de vacunación antitetánica (tda) a la embarazada.....	65
11	La enfermera (o) ambulatoria (o) considera importante llevar el control de peso durante el embarazo.....	66
12	Momento en que se realiza visita domiciliaria a una embarazada.....	67
13	Momento en que la enfermera(o) ambulatoria (o) refiere a una embarazada a otro nivel de atención en salud durante el control prenatal.....	68

14	Frecuencia con la que se realiza capacitación a comadronas tradicionales.....	69
15	Temas que se imparten en la capacitación a comadronas, enfocados a la disminución de la mortalidad materna neonatal.....	70
16	Medios que utiliza la enfermera (o) ambulatoria (o) para la captación de puérperas.....	72
17	Aspectos que se toman en cuenta para la valoración del puerperio.....	74
18	Acciones prioritarias que se implementan en cada una de las demoras en la atención materna y neonatal.....	75
19	Cuentan con comité de emergencia comunitaria en las comunidades de extensión de cobertura.....	77
20	Pasos para la conformación de los comisiones de salud de emergencia comunitarios.....	78
21	Acciones que realiza la enfermera (o) ambulatoria (o) para que los comités de emergencia comunitarios se mantengan activos.....	79

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA, COBAN A.V.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio le informo que Yo Jackeline Juliana Barrios Sánchez con número de carné 200321391 actualmente estoy realizando el trabajo de tesis titulado: **Participación de la Enfermera(o) Ambulatoria(o) en la Prevención de la Mortalidad Materna en el Programa de Extensión de cobertura en el Área de Salud de El Quiché.**

Motivo por el cual **SOLICITO** su consentimiento para dar respuesta a una serie de preguntas, que permitirá obtener información que será utilizada para determinar su participación en la disminución de la mortalidad materna del área de salud de El Quiché, a través de la realización de actividades inherentes al cargo Enfermera(o) Ambulatoria(o).

Por lo tanto, agradezco de manera personal firmar el presente documento, previo a dar respuesta al instrumento de recolección de datos, la información que en él se recopile será de uso confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación.

Nombre: _____

Jurisdicción: _____

Firma: _____

- Que la Enfermera(o) Ambulatoria(o) monitoreé el trabajo que realizan las Comadronas Tradicionales en relación a la atención del parto, evaluando constantemente el grado de conocimiento y habilidades que tienen en relación al parto limpio y seguro.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Du Gas, Beverly. Tratado de Enfermería Practica México, Mcgraw-Hill S.A. de CV 2000.
- Burroughs, Arlene, Enfermería Materno Infantil, México, MC Grao-Hill Interamericana 1999.
- Centro Nacional de Epidemiología "Protocolo de Vigilancia de Muerte Materna" Guatemala 2007.
- Chávez y Zepeda, Juan José, Guía para la elaboración de proyectos de investigación, 1998.
- Dirección de Área de Salud del Quiché MSPYAS Plan territorial de Salud Con Enfoque Sectorial, Quiché 2009.
- Gordillo, Enrique, Guía general de estilo para la presentación de trabajos académicos, Centro de Estudios Urbanos y Regionales, Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala 2002.
- López Lacan, María Antonieta Enfermería en Salud Preventiva, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. ENEC- Tula Foundation. Guatemala 2009.
- Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Salud Reproductiva Guía de atención del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas, Guatemala 2006.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de referencia para la aplicación de normas del primer nivel de atención, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Protocolo de Manejo de las Principales Emergencias Obstétricas, Guatemala 1996.

9. En qué momento del control prenatal considera oportuna la consejería sobre planificación familiar:

Primer trimestre Segundo Trimestre Tercer Trimestre

10. Inicia o completa esquema de vacunación antitetánica (Tetano y difteria Tda.) a la embarazada:

SI _____ No _____

Si su respuesta es afirmativa describa número de dosis e intervalo: _____

11. Considera importante el control de peso durante el control prenatal:

SI _____ NO _____

Por qué _____

12. En qué momento realiza visita domiciliaria a una embarazada:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

13. En qué momento realiza referencia a una mujer embarazada, a otro nivel de atención en salud durante el control prenatal:

- a. _____ d. _____
- b. _____ e. _____
- c. _____ f. _____

14. Con qué frecuencia realiza capacitación a las Comadronas Tradicionales de su Jurisdicción.

Mensual

Bimensual

Trimestral

15. Describa temas importantes que incluye en la capacitación de Comadronas Tradicionales, enfocados la disminución de la mortalidad materna en su jurisdicción:

a. _____ c. _____

b. _____ d. _____

16. Especifique los medios que utiliza para la captación de púerperas en su Jurisdicción:

a. _____ c. _____

b. _____ d. _____

17. Que aspectos considera importantes durante la valoración del puerperio:

a. Signos vitales:

c. Examen de mamas

b. Higiene perineal

d. Hemorragia Vaginal

c. Involución uterina

18. Que acciones considera prioritarias para implementar cada una de las demoras en la atención materna:

Primera demora: _____

Segunda demora: _____

Tercera demora: _____

Cuarta demora: _____

19. Cuenta con comité de emergencia en las comunidades que cubre su jurisdicción:

SI _____ NO _____

Número de comités _____

20. Describa los pasos para la conformación de los comités de emergencia comunitarios:

21. Qué acciones realiza para que los comités de emergencia comunitarios se mantengan activos en su jurisdicción:

Reuniones mensuales

Capacitaciones

Registro de referencias

otra: _____

“Gracias por su Colaboración”



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA, COBAN A.V.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



Entrevista Estructurada

Para Enfermera(o) Ambulatoria(o)

El presente instrumento tiene como propósito identificar la participación de la Enfermera(o) Ambulatoria(o), en cuanto a acciones de prevención de mortalidad materna. La información que se recopile, será confidencial y únicamente se utilizará con fines de investigación.

INSTRUCCIONES:

Responda en los espacios en blanco según lo que se solicita.

1. Considera importante el control prenatal:

SI _____ NO _____

Por qué _____

2. Cuántos controles prenatales realiza a la embarazada, mencione frecuencia:

3. Qué aspectos valora en la mujer embarazada durante el control prenatal:

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| a. Signos Vitales | <input type="checkbox"/> | e. Señales de peligro | <input type="checkbox"/> |
| b. Examen Obstétrico | <input type="checkbox"/> | f. Inmunización | <input type="checkbox"/> |
| c. Suplementación | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| d. Maniobras de Leopold | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

4. Valora la presión arterial durante el control prenatal:

SI _____ No _____

Cuáles son los límites de presión arterial en la embarazada, para determinar preeclampsia _____

5. Qué situaciones especiales identifica durante la realización de las maniobras de Leopold.

6. Cuenta con medicamentos necesarios para la suplementación a la embarazada:

SI _____ No _____

Si su respuesta es afirmativa, mencione las dosis y días de tratamiento: _____

7. Qué técnicas utiliza para dar a conocer a la gestante las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio.

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| a. Consejería Individualizada | <input type="checkbox"/> | d. Asambleas comunitarias | <input type="checkbox"/> |
| b. Dramatizaciones | <input type="checkbox"/> | e. Charlas educativas | <input type="checkbox"/> |
| c. Otras: _____ | | | |

8. Elabora plan de emergencia familiar a la embarazada durante el control prenatal.

SI _____ No _____

Cómo lo hace: _____

Quiénes Participan: _____