

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE  
QUETZALTENANGO



# **CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD NEONATAL**

Estudio descriptivo transversal, realizado en el mes de abril 2010  
En los Distritos de Patzún y Santa Apolonia  
Departamento de Chimaltenango, Guatemala

**ALBA REBECA BATZ SON**

ASESORA: Licda. Glendy Lucrecia De León Maldonado  
REVISORA: Msc. Mirna Isabel García Arango

**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 Occidente  
Quetzaltenango

Previo a optar el grado de

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Quetzaltenango, octubre 2010





**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE**  
**QUETZALTENANGO**



**ARTICULO 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.





CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE  
 12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745  
 E – mail eneoxxela@hotmail.com

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVES DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL EN LOS MUNICIPIOS DE PATZUN Y SANTA APOLONIA, DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO, GUATEMALA”

Presentado por la estudiante ALBA REBECA BATZ SON  
 Carné 200321672  
 Trabajo Asesorado Por: Licda. Glendy Lucrecia de León Maldonado  
 Y revisado por: Msc. Mirna Isabel García Arango

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

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los 4 días del mes de octubre del año dos mil diez.

*Mirna Isabel García Arango*  
 Msc. Mirna Isabel García Arango  
 DIRECTORA



Vo.Bo. *Jesús Arullfo Oliva Leal*  
 Dr. Jesús Arullfo Oliva Leal  
 DECANO







Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermería de Quetzaltenango  
Unidad de Tesis



Quetzaltenango, 13 de Agosto de 2010.

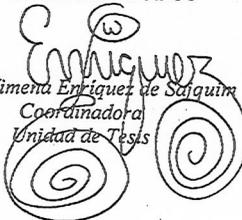
Enfermera  
Alba Rebeca Batz Son  
Presente

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado:  
**"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA  
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL EN LOS MUNICIPIOS DE SAN  
APOLONIA Y PATZUN; DEPARTAMENTO CHIMALTENANGO, GUATEMALA"** Ha  
sido **REVISADO** y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad,  
se le autoriza, a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen  
privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licda. Ximena Enriquez de Saquim  
Coordinadora  
Unidad de Tesis



c.c. Archivo  
c.c. Estudiante  
cc. Directora



## DEDICATORIA

### A Dios

Digno de toda honra y gloria, por ser quién me dio el entendimiento y la sabiduría para realizar mis estudios, quien me enseñó a perseverar cuando me faltaban las fuerzas para seguir avanzando, estuvo conmigo en cada etapa de este proceso y por su misericordia logré alcanzar mis sueños. ¡Señor Jesús eres lo mejor de mi vida!

### A Mis Padres

Por apoyarme en todas la áreas de mi vida y porque siempre puedo contar con su ayuda, por sus oraciones y palabras de ánimo para que yo no desistiera de lo que me había trazado.

### A mis hijas

Por ser parte especial de mi vida y la motivación para alcanzar mis ideales, por estar conmigo en los momentos difíciles y querer lo mejor para mí.

### A mis maestras

Glendy De León asesora, Mirna García revisora, quienes me encaminaron con sus conocimientos a lograr lo que ahora es una realidad. Así mismo a la Licda. Ximena Enríquez por su apoyo incondicional, por su paciencia y el tiempo que dedicó a mi estudio, Dios la bendiga.

### A mi familia en general

A quienes aprecio con todo mi corazón y con quienes comparto este triunfo y en especial a mi hermano Jacobo, por apoyarme con sus conocimientos en el trayecto de mí estudio.



## INDICE

	RESUMEN	i
I	INTRODUCCION.....	1
II	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.....	3
III	JUSTIFICACION.....	11
IV	OBJETIVOS .....	13
V	REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA.....	15
	A. Situación De Muerte Neonatal en Guatemala.....	16
	B. Personal De Enfermería.....	17
	C. Conocimientos Y Prácticas Del Personal De Enfermería Para La Reducción De La Mortalidad Neonatal.....	19
	D. Factores Que Favorecen La Mortalidad Neonatal .....	36
	E. Apoyo Logístico Que Requiere El Personal De Enfermería Para Ejecutar Acciones Para Reducir La Muerte Neonatal.....	46
VI	MATERIAL Y METODOS.....	49
VII	ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS.....	57
VIII	CONCLUSIONES.....	73
IX	RECOMENDACIONES.....	77
X	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	79
XI	ANEXO	
	A. Consentimiento Informado (Santa Apolonia).....	81
	B. Consentimiento Informado (Patzún).....	82
	C. Instrumento.....	83



## RESUMEN

El presente estudio fue de tipo descriptivo transversal, realizado en los distritos de salud de Patzún y Santa Apolonia, Chimaltenango, en el mes de abril del año 2010. El objetivo general fue describir los conocimientos y prácticas que tiene el personal de enfermería en la atención que presta a la población Materno Neonatal, para la reducción de la mortalidad neonatal.

Para recopilar la información se utilizaron dos cuestionarios, el primero para medir los conocimientos del personal de enfermería y el segundo fue conformado por una lista de chequeo de observación, con el fin de evaluar las prácticas que dicho personal ejecuta en la atención a los neonatos.

El estudio permitió determinar que, 100% del personal de enfermería entrevistado no conoce la tasa de mortalidad neonatal de su área de trabajo, existe un ausentismo del control del neonato a los servicios de salud, el personal de enfermería no realiza acciones específicas relacionadas a la prevención de la mortalidad neonatal, así mismo no promociona el control del recién nacido.

Dejando recomendaciones para el personal de enfermería y las autoridades de cada distrito de salud donde fue realizado el estudio. Que la situación de salud, la socialicen los jefes de distrito de salud, a todo el personal que labora en ellos y en especial al personal de enfermería quien es el que ejecuta gran parte de las actividades preventivas de salud, así mismo al personal comunitario en este caso a las comadronas.

Que el personal de enfermería le dé prioridad a las acciones sobre prevención de la mortalidad neonatal, incorporando en su trabajo diario mecanismos o estrategias nuevas que garanticen una mayor afluencia de neonatos a los servicios de salud para su control.

## I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de identificar los conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería de los distritos de salud de Patzún y Santa Apolonia del departamento de Chimaltenango, para la reducción de la mortalidad neonatal.

La mortalidad neonatal es el indicador que se usa para expresar el riesgo de fallecer o las expectativas de sobrevivencia de los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida. Es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano en el período posterior al nacimiento.

La necesidad de efectuar el presente estudio nació en base a un análisis que se efectuó de los indicadores de salud que más afectaban a los municipios de Chimaltenango, observándose una incidencia alta de muertes neonatales en los distritos de salud de Patzún y Santa Apolonia, los mismos forman parte de los distritos con las más altas tasas de mortalidad neonatal del departamento de Chimaltenango para el año 2008 y 2009.

Se considera que el problema de las muertes neonatales tiene una trascendencia relevante en la población al ocasionar la pérdida de un ser humano y los efectos psicológicos que conlleva para la familia, sumado a los gastos que representa tanto la atención del parto como los funerarios, muchas veces este problema pasa desapercibido por las autoridades y por el personal de salud.

Con este estudio se trató de generar información relevante para que las autoridades correspondientes le den la importancia a este problema, pero sobre todo que se tome conciencia del mismo y que se implemente las medidas necesarias para disminuir los índices de mortalidad neonatal.

Con la finalidad de darle el carácter científico al presente estudio se utilizó como unidad de análisis el total del personal de enfermería de los distritos de salud y para abordar el problema se utilizaron los distintos enfoques teóricos que se encontraron y que ayuda a poner en el contexto nacional el problema. Al final del mismo se concluye en función de los objetivos del presente estudio y se formularon recomendaciones que buscan disminuir la incidencia de casos.

## II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

### A. Antecedentes

La muerte es un acontecimiento universal de costo social alto y sigue siendo un indicador fundamental en la situación de salud de las poblaciones.

El departamento de Chimaltenango, ubicado en Guatemala ha sido señalado entre otros como críticos a nivel nacional, por poseer altos índices de mortalidad, pobreza, analfabetismo, insalubridad y un desarrollo humano bajo; en el diagnóstico socio demográfico presenta “una población elevada de 562,557 para el año 2008. En relación a su territorio de 1,979 kilómetros cuadrados y con una densidad de 284 habitantes por kilómetro cuadrado”.<sup>1</sup>

Al hablar de la mortalidad neonatal, según datos proporcionados por la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango para el año 2008 se estimó a nivel departamental una tasa de muertes neonatales del 11.7 x 1,000 n.v. conociendo estos datos se determina que es alto el número de niños que fallecen antes de cumplir los 28 días en todo el departamento, siendo más marcado este problema en los municipios de Santa Apolonia con una tasa de muertes neonatales del 41.50 x 1,000 n.v. que equivale a 41 niños muertos por cada 1,000 nacidos vivos. En Patzún una tasa de muertes neonatales de 16.61 x 1,000 n.v. que equivale a 17 niños muertos por cada 1,000 n.v. Lo que demuestra que las

---

<sup>1</sup> Dirección de Área de Salud de Chimaltenango, Consolidado de Memoria de Labores año 2008, Pág. 1.

mismas son superiores a la del departamento; esto evidencia una situación preocupante.

Los municipios en mención han mantenido indicadores altos en relación a los otros municipios del departamento, por lo que al analizar las estadísticas de dos años anteriores se comprueba que desde los años 2006 y 2007 este indicador se ha mantenido siempre alto superando la tasa departamental. Estos niños que se registran mueren a expensas de varias enfermedades, por lo que al analizar la relación que hay entre el binomio madre e hijo es considerablemente estrecha, puesto que estas causas de muerte de los neonatos son contraídas intra--útero, durante el embarazo, parto o en los primeros días de vida llamado período neonatal; esto se puede comprobar en base a las causas de muerte neonatal registradas en SIGSA 2 de cada distrito de salud.

En el proceso salud-enfermedad de las poblaciones, la comadrona tradicional; representa una figura muy respetada y especialmente dentro de cada comunidad, puesto que es la que se encarga de atender la mayoría de los partos en las diferentes comunidades de modo que el "92% y 95% de los partos son atendidos por ellas"<sup>2</sup> en los municipios y por la cultura predominante de las regiones en donde la población es indígena, la comadrona ha servido como una especialista de salud que en estas tres etapas de la vida, embarazo, parto y puerperio las mujeres son atendidas únicamente por ellas, la misma es parte de la comunidad y es oriunda del lugar.

---

<sup>2</sup> Distritos de Salud, Patzún y Santa Apolonia. Chimaltenango, Guatemala SIGSA 1. AÑO 2008.

Para cubrir las necesidades de salud de la población, existe en los dos municipios a investigar, dos centros de salud, con sus respectivos puestos de salud, así mismo extensión de cobertura con dos prestadoras de salud. Dichas instituciones cuentan con personal médico y de enfermería quienes laboran para alcanzar coberturas ideales por medio de una atención integral.

El personal auxiliar de enfermería es formado por escuelas privadas y la nacional y a nivel profesional por universidades. Dicho personal tiene la responsabilidad de brindar atención a la población basada en conocimientos y prácticas que garanticen la reducción de la muerte neonatal.

Como se mencionó con anterioridad los dos municipios con predominante muerte neonatal son: Patzún que se encuentra a 27 kilómetros de la cabecera municipal, tiene un total de 49,502 habitantes, aproximadamente 95% es población indígena y hablan el idioma castellano y el cakchiquel, el lugar cuenta con una tasa de analfabetismo de 12.49% la fuente de mayor ingresos está en la agricultura, dedicándose a la siembra y cosecha de verduras, maíz, y frijol. Las mujeres se dedican a la elaboración de tejidos típicos que aparte de elaborar su propia vestimenta fabrican ropa para venderla y así colaborar con los ingresos económicos para la familia.

El otro municipio es Santa Apolonia que dista a 34 Kilómetros de la cabecera municipal, tiene un total de 14,732 habitantes, aproximadamente el 90% es indígena. Cuenta con una tasa de analfabetismo de 21.92% la fuente de ingreso es la siembra, se

cosecha verduras, maíz, frijol, además otra parte de personas especialmente las que viven en las áreas rurales se dedican a la tala de árboles haciendo leña de ellos, para generar ingresos a la familia porque se dedican a venderla.

Ambos municipios presentan problemas de mortalidad neonatal, que es el objeto de esta investigación. Cabe mencionar que el Ministerio de Salud Pública con apoyo de USAID (Calidad en Salud) enfocada en la promoción y Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales PROCONE ha implementado un “Plan de acción para la atención calificada materna y neonatal normal y complicada en los servicios institucionales de atención del parto del Ministerio de Salud Pública” y paralelamente a este plan una estrategia, en la cual enfatiza la mejora de la calidad de atención en los servicios y la promoción a nivel comunitario; la cual se está implementando en varias partes del país tal es el caso de San Marcos, Huehuetenango, Quetzaltenango y Chimaltenango con el fin de ofrecer a la población Materno-Neonatal una mejor expectativa de vida y sobre todo evitar las muertes Maternas y Neonatales en el país.

A nivel de Latinoamérica “Haití es el lugar que ocupa la más alta tasa de mortalidad infantil seguido por Guatemala con un tasa de 49 por mil nacidos vivos”.<sup>3</sup>

En 1999 alrededor de 750 expertos de varios países, realizaron un estudio con el objetivo de “evaluar y calificar los servicios de salud

---

<sup>3</sup>SEGEPLAN, Planificación y Programación, Población y Desarrollo. Informe De Mortalidad Neonatal En Guatemala 1998. Pág. 1

materna y neonatal en 49 países en desarrollo dentro de estos se encuentra Guatemala que obtuvo un puntaje de 52 sobre 100”,<sup>4</sup> esto demuestra la capacidad que tienen los centros de salud y los hospitales de proveer servicios específicos. Guatemala al ser evaluado obtuvo un puntaje bajo en relación a otros países de Latinoamérica y el Caribe, según recomendaciones de este estudio para proveedores de salud, planificadores de programas y para los funcionarios gubernamentales de alto nivel “se debe brindar capacitación adecuada a proveedores, debe existir servicios de logística para los servicios de salud, adecuar los servicios a las áreas rurales, en cuanto a acceso, apoyo del gobierno central y de los altos funcionarios.”<sup>5</sup>

A nivel internacional se han realizado varios estudios de mortalidad neonatal, en otros países este problema también es objeto de estudio de los cuales se menciona primeramente el que se realizó en Cuba en el hospital “América Arias” en el período de 1993 a 2002 con el fin de “determinar las causas de la mortalidad perinatal en la cual se concluye mejorar la atención y control de las pacientes en la etapa preconcepcional y prenatal para disminuir el bajo peso al nacer en niños, que terminan en muertes, los partos pre términos y malformaciones congénitas. Así mismo es necesario incrementar los cuidados ante e intraparto en la lucha contra la infección y la hipoxia”.<sup>6</sup>

Otro estudio realizado en Pakistán, sobre la reeducación de las parteras tradicionales con el fin de reducir las muertes maternas y

---

<sup>4</sup> MNPI Herramientas Para la Incidencia Política en la Salud Materna. Índice De Esfuerzo Del programa Materno Y Neonatal, Guatemala, 1999, Pág. 3

<sup>5</sup> IBID pág. No. 4.

<sup>6</sup> Rodríguez Cárdenas, Dr. Antonio. Comportamiento De La Mortalidad Perinatal I en el Hospital AMERICA ARIAS, Cuba, periodo 1993 a 2002, Pág. 2

neonatales, tuvo un efecto significativo ya que “se redujo la muerte neonatal en un 30% y la materna en un 26%”.<sup>7</sup>

A nivel nacional y local no existen estudios en los que se detalle la participación del personal de enfermería en cuanto a conocimientos y prácticas para la reducción de la muerte neonatal.

## **B. Definición Del Problema**

Guatemala se encuentra dentro de los países de Latinoamérica con índices más altos de mortalidad neonatal. Por lo tanto Chimaltenango se cuenta dentro de los cuatro departamentos de Guatemala con los más altos índices de mortalidad neonatal y materna.

Prensa Libre publicó en su página de Internet el artículo “La muerte silenciosa del Recién Nacido en Guatemala”,<sup>8</sup> aquí se cuestiona porqué el gobierno no ha podido frenar este problema mayormente en los departamentos de Sololá, Totonicapán, Escuintla y Chimaltenango en los cuales muere una cantidad numerosa de niños cada año viéndose esto como algo normal, incluso varias muertes de estos niños no son oficializadas y son enterrados sin registrarse.

Chimaltenango presenta para el año 2008 una tasa de mortalidad neonatal de 11.7 x 1000 nacidos vivos esto equivale a 12 niños por cada 1, 000 nacidos vivos, como se mencionó anteriormente estas muertes no son el total de las muertes reales puesto que varias muertes no se reportan y no son registradas según la ley, por varios

---

<sup>7</sup> WWW ipsnoticias.net, Parteras Comunitarias Contra La Mortalidad Materno-Neonatal, Pakistan, Junio 2008.

<sup>8</sup> WWW Prensa Libre. Com. gt/pl/2,008/Abril/07/230490.html. Muerte Silenciosa Del Recién Nacido En Guatemala.

motivos dentro de ellos: poca accesibilidad de las aldeas al municipio, ignorancia o desidia, problemas económicos o simplemente porque no se le da la importancia a la muerte de un ser que solamente vivió unas horas o días. Por lo que si todas las muertes se registraran la tasa sería mayor.

Patzún municipio de Chimaltenango presenta para el año 2008 una tasa mayor a la del departamento  $16.61 \times 1,000$  nacidos vivos. En base a los datos de dos años anteriores reportados por el área de salud este problema se ha mantenido observando un descenso este año 2008, aunque siempre superando a la tasa del área de salud.

Santa Apolonia un municipio dentro de los 16 que posee el departamento de Chimaltenango con una tasa de mortalidad neonatal para el año 2008 de  $41.50 \times 1000$  nacidos vivos. Es el lugar de todo el departamento que posee la más alta tasa de muertes neonatales, este indicador preocupa aun más puesto que está muy elevado, en base a los datos de dos años anteriores este año se incrementaron las muertes presentándose al doble de lo que se había venido dando, aunque en los años anteriores también ha sido alta la cantidad de recién nacidos fallecidos.

Por lo tanto los proveedores de los servicios y en especial el personal de enfermería juegan un papel primordial en la prevención de muertes neonatales a través de sus conocimientos y prácticas, que de no cumplir con ellas no se garantiza la prevención y promoción de la salud en las madres y neonatos.

Así mismo al analizar los datos del año 2009, el indicador mejoró en relación al año 2008 para el departamento en general se presenta una tasa de mortalidad neonatal del 8.69 x 1,000 nacidos vivos, para el municipio de Patzún 11.20 x 1,000 nacidos vivos y para el municipio de Santa Apolonia 27.20 x 1,000 nacidos vivos, mas como se puede observar estos dos municipios siguen presentando una mayor tasa a la del departamento, así mismo en años anteriores siempre se han mantenido con indicadores superiores al área de salud.

Es importante mencionar que el personal de enfermería ha estado contemplando esta situación, realizando actividades de rutina en su servicio, quizás no poniendo el debido interés a este problema, por lo tanto es necesario que participe activamente para disminuir el problema.

### **C. Delimitación Del Problema**

La presente investigación describirá los conocimientos y prácticas del personal de Enfermería para la reducción de la mortalidad neonatal en los municipios de Santa Apolonia y Patzún, departamento de Chimaltenango, la misma se realizará con personal de enfermería que labora en los Distritos de salud de dichos municipios en abril 2010.

### **D. Planteamiento Del Problema**

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del personal de Enfermería que labora en los Distritos de Salud de Patzún y Santa Apolonia del departamento de Chimaltenango, para la reducción de la Mortalidad Neonatal en el período 2010?

### III. JUSTIFICACIÓN

La Mortalidad Neonatal en Guatemala ha sido un serio problema para la salud pública y para todos aquellos que hacen salud, la cual viene a ser un flagelo castigando a los estratos sociales más bajos de la sociedad, siendo el caso de Chimaltenango un lugar del altiplano central de la república, con una población 88% indígena, esta población es superior tanto en el área urbana como en el área rural, la ruralidad es de 52%. Este departamento se ha caracterizado por mantener indicadores de salud altos, esto basado en datos proporcionados por el Área de Salud, en los cuales se demuestra la tasa de mortalidad materna, la tasa de mortalidad infantil, los mortinatos que son altos en relación a otros departamentos y al analizar estos llama la atención la tasa de Mortalidad Neonatal la cual es alta en comparación a otros indicadores, la misma se presenta con el 11.7x1,000 nacidos vivos para el año 2008 y dentro del departamento se cuenta con municipios aun más críticos por sus indicadores que superan al departamento, dentro de ellos el municipio de Patzún con el 16.61x1,000 nacidos vivos y Santa Apolonia con el 41.50x 1,000 nacidos vivos.

Es importante mencionar que estos indicadores dramáticos no son solamente cifras, sino representan una cantidad de niños recién nacidos que están muriendo, siendo cada uno de ellos parte de las familias guatemaltecas indígenas que viven en las áreas marginales y que por pertenecer a grupos menos favorecidos de la sociedad sufren este caos.

Es momento de hacer valer el derecho a la salud para todos no solamente para ciertos grupos privilegiados, por lo que el objetivo de este estudio es establecer los conocimientos y las prácticas ejecutadas

por el personal de enfermería en estos lugares, esperando que la atención que se preste sea de calidad dándole prioridad a estos grupos y de esta manera evitar la muerte neonatal.

Cuando se habla del personal de enfermería, es importante saber que se habla de una profesión fundamental en el campo de la salud, la cual tiene mayor espacio en la atención directa hacia los usuarios, así mismo en el área comunitaria ejerce las actividades de promoción y prevención de la salud, por tal motivo, por medio de la presente investigación se conocerá qué acciones realiza enfermería basadas en el programa materno-neonatal, para contribuir a disminuir este indicador, así mismo todos aquellos obstáculos que se presentan los cuales han limitado el accionar de enfermería.

Los resultados que se obtendrán de la investigación permitirán al personal de enfermería conocer las debilidades en las prácticas que realizan en sus actividades de atención, dando lugar a la sensibilización y la mejora en los servicios a efecto que la población materno neonatal tenga una mejor calidad de vida.

Así mismo se considera que la investigación permitirá al gremio de enfermería identificar los problemas para buscarle soluciones mediante estrategias que puedan implementarse en los servicios, que ayuden a lograr cambios en las familias de las comunidades que es el objetivo final de este estudio; a la vez pretende ser generador de otros estudios.

## IV. OBJETIVOS

### A. General

Describir los conocimientos y prácticas que tiene el personal de enfermería en la atención a la población Materno-Neonatal de los Distritos de Patzún y Santa Apolonia Chimaltenango, para lograr la reducción de la Mortalidad Neonatal.

### B. Específicos

1. Enumerar los factores que predisponen a la muerte neonatal, identificados por el personal de enfermería.
2. Identificar los conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería para la reducción de la muerte neonatal.
3. Describir las estrategias que al personal de enfermería le han sido útiles para la reducción de la muerte neonatal.
4. Describir las necesidades de apoyo que el personal de enfermería requiere para contribuir a la reducción de la muerte neonatal en su lugar de trabajo.



## V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIAS

La Mortalidad Neonatal ha sido un tema muy discutido a nivel mundial especialmente en los países en desarrollo, en donde los indicadores de la mortalidad perinatal, neonatal, infantil y materna son altos; en Guatemala como en otros países de Latinoamérica se puede comprobar que los grupos más afectados son las poblaciones indígenas pobres, ubicadas en las zonas rurales y marginadas. Esto podría cambiar si los gobiernos centrales accionaran a favor de este problema, decenas de miles de vidas de recién nacidos podrían salvarse cada año.

Al hacer alusión a la muerte neonatal se hace necesario definir lo que es un ser neonatal, por lo que éste término proviene de “neo = nuevo, reciente y natal = nacimiento”.<sup>9</sup>

Es la etapa de la vida de un niño, comprendida desde el nacimiento hasta 28 días, se divide en dos: Neonatal temprana, durante los primeros 7 días de vida y Neonatal tardía, después de los 7 días de edad antes de los 28 días completos de edad.

Por lo tanto la muerte neonatal es la muerte ocurrida en niños menores de 28 días, los primeros momentos de la vida de un recién nacido son críticos, debido a que se realiza una rápida transición de permanecer en el útero materno y pasar a un ambiente extrauterino.

En Guatemala como en toda Latinoamérica las causas de mortalidad neonatal son altas en comparación con los países desarrollados, por lo que a continuación se detalla la situación a nivel nacional.

---

<sup>9</sup> García Pelayo, Ramón y Gross, Larousse Usual. Diccionario en Lengua Española, España, 1976, Pág. 714 y 718.

## A. Situación De Muerte Neonatal En Guatemala

La situación nacional de salud en Guatemala es precaria, los indicadores de salud reflejan alarmantes tasas de morbilidad y mortalidad de las madres y de los niños, afectando principalmente a las poblaciones indígenas que son la mayoría de la población guatemalteca y a los grupos en extrema pobreza. Las madres guatemaltecas y los recién nacidos mueren en su mayoría, sin atención adecuada, fruto de un sistema centralizado y excluyente.

En Guatemala, “la mayoría de los partos, los controles prenatales y del recién nacido son atendidos por parteras tradicionales, que atienden aproximadamente el 70% de los partos y en zonas rurales montañosas más del 90% de los partos”<sup>10</sup>.

En relación a lo anterior se ha considerado que las muertes perinatales, neonatales y maternas se les atribuyen en su mayoría a las parteras o comadronas quienes atienden a la madre en las tres etapas embarazo, parto y puerperio. Estas comadronas cuentan con baja preparación, en su mayoría son analfabetas y de edad avanzada.

Los servicios de salud en Guatemala cuentan con limitantes que favorecen a que los indicadores en lugar de bajar suban: los escasos servicios de salud, los servicios de salud con falta de insumos y medicamentos, los horarios de los servicios inadecuados a los usuarios, la deficiencia del personal de salud en cuanto a conocimientos y sensibilidad humana, la falta de capacitación del personal de salud al personal comunitario voluntario (comadronas).

---

<sup>10</sup> Schibieber, Barbara O Rourke, Kathleen, Rodríguez, Carmen, Análisis De Los Factores De Riesgo De Mortalidad Perinatal, Guatemala, 1994, Pág. 1 de 1.

Dentro del recurso humano de los servicios de salud, se encuentra el personal de enfermería, quien representa el mayor porcentaje de este recurso. Mismo que a través de sus dos categorías reconocidas en Guatemala, como lo son enfermera y auxiliar de enfermería, contribuyen a brindar la atención requerida en los servicios; cada una de estas categorías ejecuta acciones desde su nivel de preparación, entendiéndose la enfermería como “una disciplina profesional constituida esencialmente de dos partes: Un componente disciplinar y un componente profesional”<sup>11</sup> es además una profesión independiente de la medicina, con metas y objetivos propios.

La profesión de enfermería realiza las actividades de promoción, mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos, por lo tanto juega un papel decisivo en la disminución de la muerte neonatal. Se hace necesario describir las generalidades del personal de enfermería.

## **B. Personal De Enfermería**

En Guatemala el personal de enfermería está compuesto por Licenciadas en Enfermería, quienes poseen un título a nivel medio, un título del nivel técnico de enfermería y además estudios superiores de enfermería cursados en las diferentes universidades privadas y públicas del país, obteniendo el título de licenciados(as) en enfermería, este personal es quién posee puestos gerenciales, y administrativos en empresas privadas como instituciones del estado.

---

<sup>11</sup> Duran de Villalobos, María Mercedes. Enfermería. Desarrollo Teórico E Investigativo. Facultad De Enfermería Universidad Nacional, Colombia, 2001, Pág. 5.

Las (os) enfermeras (os) son quienes poseen un título del nivel medio y así mismo un estudio de tres años en enfermería para obtener el título de enfermeros (as). Este personal es quién dirige, supervisa, monitorea y evalúa la atención del paciente así mismo dirige las actividades de promoción y prevención del individuo, familias y comunidad.

Los auxiliares de enfermería, quienes poseen el diploma de tercero básico para luego estudiar el curso de auxiliares de enfermería por 10 meses. Este personal es muy útil y apoya el que hacer de enfermería, realiza la atención al paciente con asesoría de la enfermera(o), este último y los dos descritos anteriormente son los que conforman el personal de enfermería ubicados en los diferentes niveles de atención de salud pública como de empresas privadas.

El personal de enfermería se desempeña en área hospitalaria y comunitaria, dichas áreas forman parte de la red de servicios. Para desempeñarse en área comunitaria lo puede hacer en el primer y segundo nivel de atención los cuales están representados por puestos, centros de salud y prestadoras de salud. Lugares en los que el personal de enfermería está clasificado según su nivel de preparación, sin embargo con un mismo fin, el cual es la atención humanizada y efectiva dirigida al individuo, familia y comunidad.

Según Johnson (1959) "enfermería dirige sus esfuerzos primeramente al cuidado de la salud de los individuos, familia y comunidad. Así se logra la meta profesional (social) de enfermería. A través del servicio del cuidado y la comparte con las otras profesiones de la salud"<sup>12</sup> Por lo tanto enfermería es una profesión

---

<sup>12</sup> IBID, Pág. 9

elemental en el campo de la salud, es quien posee conocimientos, arte, humanismo, ética y sin ella el campo de acción de salud estaría incompleto.

Por lo tanto a continuación se describen los conocimientos y prácticas que el personal de enfermería debe poseer para la reducción de la muerte neonatal.

### **C. Conocimientos Y Prácticas Del Personal De Enfermería Para La Reducción De la Mortalidad Neonatal.**

El conocimiento es la “facultad de entender y saber sobre un arte, oficio o profesión, poseer inteligencia, razón clara de una ciencia. Dicho conocimiento es adquirido por el personal de enfermería, a través de la formación y experiencia”.<sup>13</sup>

El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación. Por lo que el conocimiento debe ser el eje de interés en la formación del personal de enfermería, aunado al desarrollo y destrezas con lo que se forma la capacidad de las personas, lo que sin duda les ayudara a ser excelentes. La atención de enfermería tiene como base el conocimiento científico.

Con los conocimientos se mide el impacto de las acciones en la atención, tomando nuevas direcciones y decisiones las cuales se evalúa de acuerdo a las necesidades del usuario.

---

<sup>13</sup> García Pelayo y Gross. OP. CIT Pág. 263.

Enfermería se ha desarrollado como ciencia y profesión, pero todo cambio y aun más toda consolidación debe ir respaldada por una teoría que le dé sentido y metodología.

El personal de enfermería debe poseer conocimientos y actuar en base a estos para que las acciones sean de calidad y tengan impacto en el campo donde se desenvuelva.

La práctica es “ejercicio de un arte o profesión que se realiza bajo un método trazado, destreza o habilidad adquiridas en base al estudio y a la experiencia”<sup>14</sup>

“La práctica de enfermería requiere del conocimiento y aplicación efectiva del proceso de enfermería, como un método para la aplicación de problemas en el cuidado del individuo, familia y comunidad, es un aprendizaje significativo con el enfoque de aprender-haciendo el cual requiere de la reflexión, comprensión y construcción del sentido para lograr la aprobación de conocimientos, son los espacios para transferir los conocimientos adquiridos en procesos”<sup>15</sup>

Se entiende como reducción, a “la acción y efecto de disminuir, conversión de una cantidad en otra menor en relación a la anterior”.<sup>16</sup> Por lo que los conocimientos y prácticas del personal de enfermería para reducir la muerte neonatal se definen como: la facultad y

---

<sup>14</sup> IBID. Pág. 827.

<sup>15</sup> Colegio de Profesionales de Enfermería, Práctica Del CPEPR, Puerto Rico, Copyright 1990. [www.cpepr.org/CPE-Inforna/-estándares htm](http://www.cpepr.org/CPE-Inforna/-estándares htm) .

<sup>16</sup> García Pelayo. OP.CIT. Pág. 879 y 880

habilidad adquirida de dominar las estrategias necesarias para minimizar la muerte de niños menores de 28 días.

Enfermería tiene la responsabilidad de desarrollar estándares de práctica que describan la ejecución mínima esperada y de establecer criterios para la evaluación de una ejecución. Las prácticas deben basarse en metodologías recientes y estar actualizadas con los nuevos estudios e implementación de nuevas estrategias y planes aprobados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En relación a lo anterior se menciona la estrategia PROCONE Comunitario, llamada así a la Promoción de los Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales, actividad que si bien es cierto se ha realizado de una u otra forma en los servicios del Ministerio de Salud, no se le había dado la importancia necesaria, hoy se enfatiza y es parte del programa materno-neonatal con el fin de garantizar el bienestar, la salud y evitar la muerte de la madre y el recién nacido en la comunidad.

Se conoce que el embarazo y el parto están muy ligados a las muertes neonatales, por lo que las muertes ocurren cuando el embarazo o el parto han sido de riesgo. A continuación se describe cómo debe ser el control prenatal, el parto y el puerperio, en base a los conocimientos y prácticas que debe poseer el personal de enfermería, no se puede desligar el conocimiento de la práctica, debido a que si se tiene el conocimiento se va a realizar una eficiente práctica.

## 1. Atención prenatal personalizada y reenfocada

Son los cuidados y las acciones que recibe la mujer durante el embarazo identificando tempranamente las complicaciones, los signos de peligro, a través del auto cuidado y la participación de la familia para lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y el niño/a.

Según Guía Del Plan Para La Atención Calificada Materna y Neonatal en la página No. 8 dice que: El enfoque actual en la atención prenatal está basada en siete pasos para que la atención sea personalizada y reenfocada.

- a. Brindar trato amable y respetuoso a la mujer y acompañante:
  - Presentarse, preguntar su nombre y llamarla por su nombre
  - Invitarla a que haga preguntas y escucharla con atención
- b. Evaluar rápidamente si la mujer presenta señales de peligro:
  - Hemorragia vaginal
  - Visión borrosa
  - Dificultad para respirar
  - Salida de líquidos o flujo vaginal u otro problema
  - Molestias urinarias
  - Edema de cara y manos
- c. Llenar completamente la ficha de riesgo del nuevo control prenatal de la Organización Mundial de la Salud.
  - Llenar y entregar el carné perinatal y pedirle que lo lleve siempre.
- d. Realizar examen físico obstétrico:
  - Explicar a la mujer lo que se le va a hacer
  - Perímetro braquial, presión arterial, frecuencia cardiaca fetal, Peso, altura uterina, Señales de anemia.

- e. Analizar la información para definir las acciones:
  - Informar a la mujer de los hallazgos del examen, así como del laboratorio.
  - Revisar esquema de vacunación con toxoide diftérico.
  - Dar a la mujer hierro y ácido fólico, recordarle de su próxima cita.
- f. Informar sobre las señales de peligro:
  - Indicar a la mujer sobre signos de peligro y acudir al hospital al presentar cualquier signo.
- g. Ayudar a la mujer a preparar su plan de emergencia en:
  - Señales de peligro durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido.
  - Plan de emergencia familiar
  - Importancia de control prenatal y del recién nacido.
  - Planificación familiar
  - Alimentación y micronutrientes
  - Lactancia materna temprana y exclusiva
  - Violencia doméstica
  - Referencia para examen bucodental.

Según La Guía Del Plan de Acción Para la Atención Calificada Materna y Neonatal: Se recomienda que toda comadrona refiera para consulta a nivel institucional a la gestante, para el nivel I y II, se recomienda cuatro atenciones prenatales, y para aquellas madres que presenten una patología será más la frecuencia de controles. La primera antes de las 12 semanas, la segunda alrededor de las 26 semanas, la tercera a las 32 semanas y la cuarta atención entre las 36 y 38 semanas como mínimo. Y una consulta en la primera semana post-natal.

Componentes con orientación a los objetivos de la atención prenatal:

- Detectar enfermedades (diabetes, hipertensión, anemia, desnutrición, sífilis y VIH).
- Orientar y promocionar la salud (información, educación y comunicación centrada en la usuaria y su pareja y personas de apoyo) Preparar el plan de emergencia familiar y comunitario. El 15% de todas las mujeres embarazadas desarrollan alguna complicación que pone en peligro su vida y requiere atención obstétrica y/o neonatal.

El Personal de Enfermería debe conocer las normas para evaluar a la embarazada de forma adecuada, debe estar actualizándose constantemente, así mismo este conocimiento le servirá para orientar a la comadrona para que ella evalúe a las pacientes adecuadamente detectando signos de peligro en la embarazada.

La atención de enfermería para la gestante, como para la puerpera y el recién nacido no será exclusivamente para las que demanden del servicio, sino también la atención será ofertada a través de la visita domiciliaria a las que no acuden a los servicios.

La visita domiciliaria por parte del personal de enfermería acompañada de la comadrona es de suma importancia, para conocer y monitorear el trabajo de la comadrona, así mismo para evaluar conjuntamente con la comadrona a las embarazadas y conocer la situación de cada embarazada que se encuentra con signos de peligro y juntos definir qué hacer; estas visitas domiciliares serán para aquellas pacientes que no acuden a los servicios de salud por diferentes situaciones como: se encuentran

enfermas, viven en lugares inaccesibles, no llegan al servicio por creencias o vergüenza, o para aquellas pacientes que la asistencia al servicio no es continua o es irregular y están en riesgo. Todas las embarazadas atendidas por las comadronas deben ser atendidas así mismo en los servicios de salud.

## **2. Atención calificada del parto**

La atención del parto, es otro aspecto importante relacionado a la mortalidad neonatal, según los lugares a investigar el 90 y el 95 por ciento de los partos son atendidos por las comadronas tradicionales quienes por el tipo de cultura imperante en estos lugares son un recurso elemental en el programa materno-infantil. Es importante que las comadronas sean captadas para capacitarlas integralmente e involucrarlas en la red de servicios de salud y que puedan atender los partos de manera adecuada, con las destrezas y habilidades necesarias.

La atención calificada del parto: es el proceso por el cual una mujer embarazada y su hijo reciben cuidados adecuados durante el trabajo del parto, atención del parto, atención del recién nacido y en el período del post-parto.

Así mismo el personal de enfermería debe tener el conocimiento necesario de la atención del parto para orientar y capacitar a las comadronas. Para que ellas atiendan los partos de una manera adecuada y que puedan detectar cualquier signo de peligro a tiempo para poder referir a la paciente a un centro de mayor complejidad.

### 3. Atención puerperal y post natal

Para el nivel comunitario es necesaria la visita domiciliaria a la púérpera, evitando complicaciones, a continuación se describen los signos de peligro en el puerperio

- Hemorragia vaginal
- Dolor de cabeza severo
- Visión borrosa
- Fiebre
- Dolor abdominal severo
- Presión arterial alta
- Convulsiones
- Coágulos con mal olor
- Atonía uterina

Es importante darle a conocer los signos de peligro a la madre en la etapa puerperal, la consejería es importante también en el puerperio sobre:

- Planificación Familiar
- Lactancia materna exclusiva y alimentación de la mujer lactante
- Suplementación con micronutrientes.

Para la atención del nivel comunitario es importante que todo el personal de enfermería conozca la continuidad del control de la mujer que ha llegado a su control prenatal y que ahora se encuentra en la etapa puerperal, definitivamente esta atención tendrá que ser domiciliaria conociendo las costumbres de las poblaciones indígenas.

La señora en la etapa del puerperio, es difícil que acuda a los servicios de salud, ella no sale de su casa, guarda reposo y es

aquí donde corre peligro, por lo que la visita domiciliaria departe del personal de enfermería es sumamente importante para la evaluación y detección de algún signo de peligro, para luego concluir con su tratamiento o referencia según amerite.

#### **4. Cuidados del recién nacido**

La adaptación neonatal inmediata en el momento del parto, es un conjunto de modificaciones cardíacas, hemodinámicas, respiratorias, de termorregulación, cuyo éxito depende fundamentalmente de la adecuada transición de la vida intrauterina a la vida en el ambiente exterior. Los cuidados mediatos son importantes para garantizar la vida de los recién nacidos por lo que a continuación se describen los cuidados rutinarios que todo recién nacido debe recibir, estos cuidados incluyen:

- Verificar la respiración y color del recién nacido, si se torna cianótico o icterico referirlo a otro nivel.
- Verificar su temperatura, si la temperatura está muy baja abrigar al niño, o referirlo si amerita y si tiene fiebre referirlo al hospital.
- Evaluar cordón umbilical y consejería sobre cuidados
- Alimentación con lactancia materna en forma exclusiva
- Monitoreo periódico de peso, talla y circunferencia cefálica
- Medidas preventivas de higiene para el recién nacido
- Vacunación con BCG.

Indicar a la madre sobre cómo detectar signos de peligro en el recién nacido, dentro de los problemas del recién nacido que requiere de intervenciones urgentes están:

- Ausencia de respiración.
- Dificultad respiratoria

- Cianosis central (piel azulada)
- Piel amarilla o con pústulas
- Bajo peso al nacer (menos de 2.500 g)
- Letárgia
- Hipotermia
- Fiebre
- Convulsiones

Al igual que la señora puérpera, el recién nacido corre riesgo de morir después del nacimiento por lo que debe ser evaluado constantemente por personal calificado, sin embargo este neonato no es llevado a ningún centro asistencial, la madre del niño no saldrá de su casa mientras dure su puerperio, esto abarca para ellos de 20, 30 a 40 días posparto, por lo que durante esta etapa el recién nacido tiene más probabilidad que en otra etapa de su vida de enfermar y morir. Es por eso que mueren los niños recién nacidos sin la adecuada atención. Es aquí donde el personal de enfermería que trabaja en el I y II nivel, está comprometido a realizar visitas domiciliarias tanto para evaluar a la madre como al recién nacido detectando cualquier problema de salud.

Las visitas domiciliarias se deben realizar siempre y llevar un control en el servicio de las gestantes con su fecha probable de parto, tener buena comunicación y coordinación con las comadronas para que ellas reporten al servicio de salud el parto a la mayor brevedad posible.

La visita domiciliaria al recién nacido por el personal de enfermería abarcará: evaluación general del recién nacido, administración de la vacuna BCG, somatometría (peso, talla, circunferencia cefálica)

temperatura axilar, promocionar el apego y la lactancia materna exclusiva inmediata. Al presentar algún signo de peligro el recién nacido se le debe tratar oportunamente y si es necesario referirlo de inmediato a un centro de mayor complejidad y organizar a la familia. La cantidad de visitas domiciliarias al recién nacido será en base al estado general del mismo.

Se conoce que a nivel comunitario mueren más niños recién nacidos que en los hospitales, por lo que se debe buscar estrategias para una mejor atención y esto depende del personal de enfermería de los centros y puestos de salud.

## **5. Monitoreo de crecimiento del neonato**

Según las normas del primer nivel de atención, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2004, Pág. 33 y 34.

Pesar al neonato y/o medir el perímetro del brazo con una cinta de shakir.

### **a. Evaluación:**

- Si pesa 2,500 gr (5 libras 8 onzas) o más; o si al medirlo con cinta de shakir, presenta color blanco, (Perímetro braquial mayor o igual a 9 cms) se clasifica como niño de peso normal.
- Si pesa 2,500 gr (5 libras y 8 onzas) o menos, o si presenta color rojo al medirlo con la cinta de shakir, se clasifica como niño de bajo peso y se le debe referir inmediatamente al segundo nivel.

### **b. Tratamiento o Conducta (si pesa más de 5 libras y 8 onzas)**

- Felicite a la madre e indique que brinde lactancia materna exclusiva al neonato.

- Asegure el apego inmediato (dentro de la primera media hora pos-parto) para aprovechamiento del calostro.
- Facilite el alojamiento conjunto de la madre y su hijo(a) durante las 24 horas del día.
- Indique que vuelva el siguiente mes para que se mantenga en su monitoreo de crecimiento.

### **c. Tratamiento Nutricional**

- Observar reflejo de succión  
Si el niño no puede mamar o succionar adecuadamente
- Indique cómo se realiza la extracción manual, conservación y manipulación de la leche materna
- A criterio médico, indique la administración de leche materna extraída por medio de sonda, con vasito o cucharita. Luego combinar la alimentación directamente al pecho con vaso o cucharita.
- Asegúrese que el neonato sea alimentado cada 2 a 3 horas.

## **6. Prevención de la mortalidad neonatal**

Según las normas del primer nivel de atención, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, del año 2004

### **a. Atención al neonato**

Identificar signos de Enfermedad Grave

- No respira al nacer
- Está flácido (aguado)
- Le cuesta respirar
- Cianosis (está morado)
- Hipotermia (está frío)
- Fiebre (está muy caliente)

- No succiona (no quiere mamar)
- Bajo peso al nacer (menos de 2500 grs. ó 5 libras con 8 onzas)
- Convulsiones
- Presenta distensión abdominal, vómitos o salivación excesiva.

**b. Tratamiento**

- Limpiarlo, aspirar flemas de la boca y nariz, ligar y cortar cordón umbilical, secar la cabeza y el resto del cuerpo y retirar toalla mojada.
- Aplicar 2 gotas de cloranfenicol al 1% en cada ojo y en región vulvar.
- Pesar en balanza tipo salter o usar cinta de shakir.
- Colocarlo al pecho de la madre para que mame.

**Si Presenta signos generales de peligro proceda a su traslado inmediato a un hospital**

- Previo a su traslado arrópelolo con paño limpio.
- En caso de recién nacido(a) con bajo peso al nacer, trasladar con la técnica de Madre Canguro.

**Signos que indican infección grave**

- Fiebre (38 grados C.) o caliente al tacto
- Temperatura corporal baja (menor de 35 grados C.) frío al tocarlo(a)
- Convulsiones
- Respiración rápida (60 ó más por minuto) dificultad respiratoria
- Tiraje subcostal grave
- Aleteo nasal
- Quejido
- Abombamiento de la fontanela

- Supuración de oído
- Enrojecimiento o supuración del oído que se extiende a la piel
- Pústulas en la piel, muchas y extensas
- Letárgico, se mueve menos de lo normal (se ve mal)
- Inconsciente

#### **Signos que indican infección**

- Enrojecimiento del ombligo con o sin supuración, sin extensión a la piel
- Pústulas pocas o aisladas en la piel
- Secreción purulenta en ojos

**Si identifica signos que indiquen infección grave proceda a su traslado al hospital más cercano**

Previo al traslado arrópelolo con paño limpio, continuar con lactancia materna.

#### **7. Capacitación a comadronas**

Es muy importante que el personal de enfermería reconozca la importancia de capacitar y actualizar los conocimientos de las comadronas tradicionales, habiéndose hablado anteriormente que ellas son una pieza clave en la atención al grupo materno neonatal.

La Comadrona: Generalmente es una mujer que ha tenido varios hijos, con bastante experiencia, que ha visto morir a mujeres y niños en sus comunidades. Ha aprendido su oficio a través de observaciones con otras comadronas y en forma práctica por su trabajo, ellas creen que es su destino ser comadronas, que para eso nacieron. Es conocida y respetada en su comunidad, posee muchos conocimientos sobre las costumbres y la medicina tradicional de su comunidad, la mayoría de ellas pertenecen a los grupos mayas,

no saben leer ni escribir y generalmente son de edad avanzada, trabajan solas sin que nadie las apoye en situaciones difíciles, realizan su trabajo con poco equipo, frecuentemente caminan de comunidad en comunidad para prestar atención, reciben poca retribución monetaria.

Tomando en consideración que la mayoría de ellas no saben leer ni escribir y que su lengua materna no es el español, en la capacitación se seleccionarán técnicas sencillas donde no se use la palabra escrita y donde la comunicación es relativamente simple.

Un curso de capacitación de comadronas debe programarse con tiempo, y debe incluir a todas las comadronas de la comunidad o distrito de salud, prestándole mayor atención a aquellas comadronas que nunca han sido capacitadas y que si están atendiendo partos. Estos cursos son importantes y no debe pasar un año sin haber tenido una capacitación; enfermería debe hacer gestión para afianzarse de fondos para un curso de capacitación de comadronas, sin embargo esta capacitación no es lo único, hay que recordar que la educación es un proceso y que dependiendo de la evaluación de la capacitación se hará una programación de las actividades de seguimiento a las comadronas:

Seguimiento y educación en el servicio a comadronas; son las actividades de seguimiento/supervisión a comadronas tienen varios propósitos:

- Recolectar información: (con personal de enfermería, comadronas y/o pacientes)
- Evaluar el trabajo realizado por la comadrona

- Educación continua en el servicio esto debe ser mensual
- Mejorar la relación entre las comadronas y los servicios de salud.
- Apoyar en lo necesario a cada comadrona.

El facilitador que impartirá la capacitación tendrá que conocer los temas en los cuáles se le dará mayor énfasis a los temas relacionados a la situación de salud del lugar, conociendo así mismo la tasa de mortalidad materna y neonatal.

Toda capacitación de comadronas tendrá que abarcar los temas que son generales para todas y que incluye todo lo que ellas realizan en su trabajo, siempre y cuando se tendrá que reforzar o hacer mayor énfasis sobre los temas que tengan relación con los problemas existentes en el lugar.

Para que los servicios de salud sean brindados eficaz y oportunamente se requiere que el personal además de poseer conocimientos y habilidades en el tema de la disminución de la muerte neonatal, proporcione trato adecuado, para que el grupo materno infantil se acerque a los servicios con confianza y se puedan realizar acciones oportunamente. En este orden de ideas, a continuación se describen las características que debe poseer el personal de enfermería que brinda atención a este grupo de usuarios.

## 8. Elementos para brindar atención de calidad

Mother Care, Boletín Cuidado Materno del año 1997 indica que: La Atención en salud es la asistencia que recibe un paciente en cualquier servicio de salud proporcionada por un ente en salud, la misma debe ser de calidad, que es una propiedad de la atención en salud, pero

que a su vez es un juicio frente a dicha atención. Este juicio se puede dividir en dos partes: una se refiere a los aspectos de la atención científico-técnica y la otra al manejo de las relaciones interpersonales, la atención de calidad debe llenar los elementos siguientes:

a. Oferta de los servicios

Se refiere a la variedad de los servicios ofrecidos y a que la oferta debe ser confiable, es decir que las personas que demanden del servicio estén seguras que los servicios estarán abiertos y dispuestos a atenderlos cuando ellos acudan y los servicios deben de contar con los suministros necesarios.

b. Información a las personas

La información que se le dé a los usuarios que acudan al servicio debe ser correcta técnicamente y completa, además les debe ser comunicada en un lenguaje sencillo.

c. Competencia Técnica

Se incluye en este elemento la capacidad técnica del personal y la observancia de los protocolos y normas de atención, toma en cuenta las necesidades del personal de salud para poder brindar una atención adecuada, es necesario que haya un buen ambiente de trabajo, una buena administración, supervisión, información y capacitación clara.

d. Relaciones Interpersonales

Incluye la dimensión humana y personal en toda la interacción entre el personal de salud y los pacientes que acuden al servicio, esto incluye el trato amable y respetuoso, el escuchar con atención, el preguntar y responder a las preguntas y la no discriminación.

- e. Mecanismos que promuevan continuidad en el uso  
Esto se refiere a la información que se le dé al usuario, la invitación que se les hace para que vuelvan al servicio y el seguimiento mediante diferentes mecanismos ejemplo, las visitas domiciliarias.
- f. Constelación apropiada de servicios.  
Se refiere este elemento a cómo hacer los servicios más convenientes, en horario y tiempos de espera.

## **D. Factores Que Favorecen La Mortalidad Neonatal**

### **1. Factores de origen socio-cultural y económico**

#### **a. El analfabetismo**

En el departamento de Chimaltenango aun prevalece el analfabetismo en “un 21%. Al hacer referencia directamente a la población de Patzún se estima que el 18.56% de la población mayor de 15 años es analfabeta que representa a 4,491 habitantes, de ellos el 10.69% son mujeres y el 7.87 son hombres. En Santa Apolonia se estima que el 21.06 % de la población mayor de 15 años es analfabeta que representa a 1,685 habitantes, de ellos 577 son hombres y 1,108 son mujeres.”<sup>17</sup>

Es evidente la vulnerabilidad de la mujer maya la condición de ser indígena, monolingüe hace que se le excluya y no se le tome en cuenta para participar en actividades que vendrían a mejorar su condición de vida, por lo tanto la mujer indígena a adquirido un status de subordinación y discriminación, vive en la ignorancia y no sabe leer ni escribir y en su mayoría no

---

<sup>17</sup> CONALFA, Estadística 2008, Chimaltenango, Guatemala

hablan el español, esto hace que ella misma se sienta sin derecho a opinar o a ser escuchada, por esta razón varias de estas mujeres en su estado de gestación o posteriormente a él y así mismo el producto de la gestación, enferman y mueren en silencio no teniendo opción a la salud.

**b. La pobreza y la ignorancia**

La situación de salud no es un aspecto aislado de la realidad económica, social y cultural, la salud parece ser inalcanzable para los grupos menos favorecidos de nuestra sociedad, por ejemplo los grupos postergados y que viven en extrema pobreza presentan mayor riesgo de enfermar y morir, es evidente que el grado de instrucción de una mujer pobre no va a ser el mismo que una mujer con un mejor nivel social, estos dos factores arriba mencionados van muy relacionados con la salud y contribuyen grandemente a que se den problemas de salud y suban los indicadores de morbi-mortalidad de la región.

**c. La cultura y las costumbres**

Teniendo en cuenta que las poblaciones en estudio son en un 90 y 95% indígenas así mismo poseen matrices culturales propias que son la base de un modelo de salud típico de los lugares que condicionan sus perfiles de morbi-mortalidad y contra tal situación es difícil luchar. Varios rituales se pueden presenciar alrededor del embarazo, parto y puerperio que están ligados a los valores culturales. El papel de la comadrona continúa siendo muy importante en todos los pueblos indígenas. Los exámenes y procedimientos realizados en un

centro de salud u hospital resultan para ellos contrarios a las costumbres de atención tradicional del embarazo, parto y puerperio, el parto es considerado como un acontecimiento similar al parto atendido por la abuela Ixmuq'anek de la naturaleza, historia relatada en el popol Vuh. Varias mujeres prefieren ser atendidas durante estas tres etapas en su hogar, no acuden a los servicios de salud, existe en ellos un sentimiento comunitario, dentro del cual estas etapas de la vida son consideradas como íntimas sin interferencias de externos, únicamente la gineobstetra maya (comadrona) que es parte de la comunidad.

En Guatemala hay un bajo porcentaje de atención en estas tres etapas en los servicios de salud y aun es más el ausentismo de consultas de puérperas en los diferentes servicios de salud, esto debido a las costumbres, creencias y hábitos heredados de generación en generación, con respecto al puerperio, se cree que la puérpera debe guardar reposo en cama por más de 15 días, durante todo este tiempo la comadrona es la única que la asiste, si enferman ellas o los recién nacidos son tratados con medicina tradicional, la comadrona decide por ellos y nunca reciben atención en un servicio de salud, estas prácticas son dañinas para la salud de la madre y el niño muchas enferman y mueren sin ninguna asistencia profesional.

Los servicios de salud deben acompañar y fortalecer el trabajo que desarrolla la comadrona en el ámbito de las comunidades, en el control prenatal, así como la atención del parto y del

recién nacido, por lo que enfermería es la encargada de realizar la capacitación a la comadrona.

En los lugares objeto del estudio, las comadronas son quienes atienden a las mujeres en estas tres etapas de la vida al igual que todos los pueblos indígenas de Guatemala, por lo que esta situación es difícil cambiarla, la comadrona será por siempre un elemento importante en la atención del parto en las comunidades rurales.

## **2. Factores de riesgo asociado con el embarazo, parto y puerperio**

### **a. La edad de la madre**

La mortalidad neonatal es mayor cuando la madre presenta una edad menor de 20 años y mayor de 40 años, por otro lado es menor la mortalidad neonatal cuando las edades de las madres están comprendidas entre 20 y 30 años.

Los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, como anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, nutrición insuficiente, etc., determinan la elevación de la mortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 en la mortalidad neonatal cuando se compara con los grupos de edades entre 20 a 29 años, lo que se relaciona con la inmadurez del sistema reproductivo de estas mujeres; aunque es pertinente mencionar que el riesgo que se produce no es solamente debido a las condiciones fisiológicas sino también a condiciones de cuidado y atención, las adolescentes aun no alcanzan la madurez física y mental, e incluso se encuentran

en un ambiente familiar en el cual no es aceptada la situación del embarazo.

Por otro lado los índices de anomalías congénitas y de niños de bajo peso al nacer aumentan después de los 35 años.

#### **b. Parto múltiple**

El embarazo gemelar conlleva a una serie de complicaciones y por lo tanto un índice elevado de morbilidad y mortalidad tanto en la madre como en el producto del embarazo, la mayoría de los gemelos nacen prematuramente o de bajo peso, esto permite mayor riesgo para que enfermen y mueran.

#### **c. La asfixia neonatal**

“Asfixia significa etimológicamente falta de respiración o falta de aire. Clínicamente es un síndrome caracterizado por la suspensión o grave disminución del intercambio gaseoso a nivel de la placenta o de los pulmones, que resulta en hipoxemia, hipercapnia e hipoxia”<sup>18</sup>.

La asfixia afecta todos los órganos y sistemas en diverso grado según su intensidad y duración. Es en el Sistema Nervioso Central donde se produce la injuria más relevante por sus consecuencias en cuanto a mortalidad y secuelas. El daño causado por la asfixia dependerá en último término de la medida en que se altera la entrega de oxígeno a los tejidos.

Son varias las causas que originan a que un niño muera durante el parto o posteriormente por asfixia, dentro de estas están: Interrupción del flujo sanguíneo a nivel del cordón o

---

<sup>18</sup> [WWW.aibarra.org/Neonatología/Capitulo 23/profesionales/Asfixia-perinatal](http://WWW.aibarra.org/Neonatología/Capitulo 23/profesionales/Asfixia-perinatal).

placenta, disminución del flujo sanguíneo por problemas de la madre (hipotensión arterial), incapacidad del recién nacido para responder al medio ambiente, sufrimiento fetal, líquido amniótico con meconio. Un niño que tenga problemas de asfixia es muy probable que muera y aun más cuando no se le presta la atención necesaria, desconociéndose de parte del proveedor los signos y síntomas de este problema, por lo mismo se recomienda que tales casos se resuelvan inmediatamente y tomar medidas preventivas en la madre para evitar la muerte tanto en la madre como en el recién nacido.

#### **d. Intervalo intergenésico corto**

“El espaciamiento adecuado de los nacimientos influyen considerablemente en la salud de la madre y así mismo contribuye a que los niños tengan más probabilidades de vivir y menos riesgo de morir, esto según un estudio realizado por el Centro de Perinatología y desarrollo humano (CLAP) estudio realizado a más de 450,000 mujeres”.<sup>19</sup>

Por largo tiempo se ha argumentado que los intervalos genésicos cortos, enfocado desde el punto de vista biológico no dejan a la madre tiempo suficiente para responder a sus reservas nutricionales después del parto. Los intervalos cortos interfieren en el agotamiento materno (no hay mayor energía en la madre) así mismo su peso y el índice de masa corporal, la nutrición deficiente de la madre afectan a su vez la nutrición y el crecimiento fetal y por lo tanto la supervivencia del niño.

---

<sup>19</sup> Chaclán, Catalina. Estudio De Factores De Riesgo Maternos Asociados A Mortalidad Neonatal Temprana, año2004, San Francisco el alto Totonicapán, Pág. 11.

Así mismo se ha comprobado que los intervalos más cortos están relacionados con un mayor riesgo de nacimientos prematuros.

El periodo intergenésico corto se observa frecuentemente en las comunidades rurales, ya que sus raíces están constituidas por aspectos biológicos, sociales y culturales, incide indirectamente en el aumento de la probabilidad de obtener recién nacidos con insuficiencia ponderal, con un peso al nacer menor de 5.8 libras, por retraso en el crecimiento intrauterino. Todas las acciones preventivas que tiendan a reducir los nacimientos con insuficiencia ponderal, serán los que producirán el mayor impacto sobre la mortalidad neonatal.

“Los niños nacidos entre 27 a 32 meses después de un nacimiento anterior tienen más probabilidades de sobrevivir el periodo perinatal, que los niños nacidos en intervalos de 9 a 14 meses, también parecen tener más probabilidad de sobrevivir el periodo neonatal que los niños nacidos con intervalos de 15 a 20 meses. Se estiman que si las mujeres espaciarían los nacimientos por 27 a 32 meses como mínimo la mortalidad neonatal declinaría en América Latina hasta en un 14%”.<sup>20</sup>

#### e. Parto prematuro

“Se considera prematuro a todo neonato con menos de 37 semanas de edad gestacional (menos de 259 días completos) si al momento del nacimiento un neonato es prematuro y

---

<sup>20</sup> Chaclán, Catalina. OP.CIT. Pág. No. 13 y 14.

además tiene bajo peso al nacer, aumenta significativamente su morbilidad y mortalidad”<sup>21</sup>

Estos neonatos son muy vulnerables debido a dos problemas importantes:

- Ausencia de reservas energéticas lo que se traduce en trastornos metabólicos y de termorregulación al momento del nacimiento.
- Inmadurez de funciones, que se traduce en asfixia perinatal, dificultad respiratoria y susceptibilidad a las infecciones.

Clasificación:

- Prematuro leve: de 32 a 33 semanas de gestación
- Muy prematuro: entre 28 a 32 semanas de gestación
- Prematuridad extrema: Menor de 28 semanas de gestación.

“Dentro de los factores de riesgo para que se dé un parto prematuro se menciona: Edad materna menor de 20 años o superior de 35 años. Nivel socioeconómico bajo, tabaquismo, alcoholismo, infecciones del tracto vaginal crónicas o recurrentes, embarazo múltiple”.<sup>22</sup>

El recién nacido pre término necesita de una persona con capacidad, experiencia y entrenamiento especial en el manejo cardiorespiratorio, claros conceptos de la viabilidad y problemas adaptativos del niño pre término.

---

<sup>21</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía Del Plan De Acción Para La Atención Calificada Materna Y Neonatal, Guatemala, 2008. Pág. No. 58.

<sup>22</sup> Chaclán, Catalina. OP.CIT. Pág. No. 07.

#### f. Sepsis neonatal

“Es la infección aguda con manifestaciones tóxico-sistémicas, ocasionadas por la invasión y proliferación de bacterias dentro del torrente sanguíneo y en diversos órganos, que ocurre dentro de las primeras 4 semanas de vida y es demostrada por un hemocultivo positivo”<sup>23</sup>

Los gérmenes invaden la sangre a partir de varios sitios, siendo los más frecuentes en el neonato, las infecciones del aparato respiratorio, digestivo y la piel. Los agentes más frecuentes son los gram negativos.

La sepsis neonatal es una enfermedad de los lactantes menores de 1 mes, durante el período neonatal la infección permanece como una causa importante de morbilidad y mortalidad, la incidencia de esta enfermedad se da en el 1 por 1,000 nacidos vivos para los recién nacidos de término y en el 4 por 1,000 nacidos vivos para prematuros, en los recién nacidos de muy bajo peso esta incidencia aumenta notablemente hasta unos 300 por 1,000 prematuros. Las infecciones perinatales precoces se adquieren antes o durante el momento del parto, la transmisión es vertical y generalmente los microorganismos responsables son los que colonizan el canal del parto.

Los factores que intervienen a que se produzca una sepsis en el neonato son: rotura prematura de membranas, parto

---

<sup>23</sup> [www.com/aibarra.org/enfermeria/profesional/planes/tema\\_03.htm](http://www.com/aibarra.org/enfermeria/profesional/planes/tema_03.htm). Sepsis Neonatal.

prematureo, bajo peso, reanimación en el momento del nacimiento, gestación múltiple.

#### g. Bajo peso al nacer

El peso al nacer es el mejor indicador predictivo de la sobrevivencia del recién nacido. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el bajo peso al nacer ha sido definido: "Como un peso al nacimiento menor de 2,500 gr. ó 5.8 libras. La razón de ser de este punto de quiebre, es que la mortalidad infantil representa un problema de salud pública, se estima que contribuye en 9.1 millones de muertes en menores de un año, que ocurre cada año, además comparados con los niños de peso normal al nacer, los de bajo peso al nacer tienen entre 5 y 10 veces más riesgo de morir en su primer año de vida, esto convierte el peso al nacer en un determinante de importancia tanto para la mortalidad neonatal como para la infantil"<sup>24</sup>

Los factores asociados con altas tasas de bajo peso al nacer en países en desarrollo son varios para enumerar sin embargo los principales, por ser los que más predominan son aquellos relacionados con la pobreza, entre ellos la desnutrición antes y durante el embarazo y trabajo físico extenuante durante este mismo período y lo más grave del problema es que esto va en aumento, últimamente las estadísticas nacionales lo demuestran dando a conocer la desnutrición que existe en el país en niños y niñas que para el futuro serán madres con

---

<sup>24</sup> Najera, Juan. Estudio Periodo Intergenesico Y Bajo Peso al Nacer, Quetzaltenango, 1989, Pág. 22.

problemas de desnutrición, que al embarazarse es más probable que tengan niños de bajo peso al nacer.

Los niños con bajo peso al nacer con frecuencia presentan graves problemas para la adaptación de la vida extrauterina, la depresión al nacer es mayor que los niños de peso normal.

Por lo que el bajo peso al nacer, aparte de ocasionar la muerte del recién nacido, también influye notablemente en un deterioro de la vida física, biológica y social del ser humano que logra sobrevivir y así mismo es un obstáculo para el desarrollo social de los países.

Para que el personal de enfermería pueda ejecutar las acciones y estrategias necesarias para la reducción de la muerte neonatal, requiere de apoyo logístico, equipo, insumos, que sin ellos no sería posible trabajar.

#### **E. Apoyo Logístico Que Requiere El Personal De Enfermería Para Ejecutar Acciones Para Reducir La Muerte Neonatal**

Se ha descrito de la calidad de la capacitación técnica que debe poseer el personal de enfermería para poder contribuir a disminuir las muertes neonatales en los municipios en mención, pero además algo muy importante que debe ir a la par, es que los servicios de salud deben estar abastecidos de insumos, equipo, medicamentos e incluso el recurso humano, esto para completar una atención eficiente a los usuarios.

Una de las mayores limitantes para la cobertura de los servicios y para poder disminuir los problemas que aquejan, en este caso las tasas de mortalidad altas es que no se dispone de un medio práctico para actuar oportunamente en los servicios de salud, se tienen escasos medicamentos, insumos y material médico quirúrgico. Sin embargo con lo poco que se cuenta se debe accionar y darle la utilidad necesaria, así mismo los insumos deben ser bien distribuidos, dándole más recursos a las áreas prioritarias con mayores problemas en salud. Enfermería tiene que participar activamente en la Planificación Operativa Anual para programar los insumos, medicamentos y materiales en base a las necesidades de los servicios, solicitar medicamentos esenciales para las emergencias obstétricas y para poder actuar con precisión teniendo a mano lo necesario.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social representado por los diferentes servicios de salud debe contar con un adecuado sistema de administración de personal (selección, reclutamiento, inducción y desarrollo) y con una política de incentivos que facilite desconcentrar los recursos humanos calificados hacia aquellas áreas geográficas del país en donde se ubican los grupos humanos con mayor riesgo biológico y social, con el propósito de ayudar a disminuir las tasas de salud de morbi-mortalidad y en este caso la tasa de muertes neonatales.

El personal que dirige los servicios de salud, dentro de ellos se encuentra el personal profesional de enfermería, debe de contar con las cualidades para poder conducir los servicios de salud. Planificar y programar la obtención y distribución de los recursos disponibles ciertamente escasos, dando prioridad a los grupos

poblacionales postergados y donde existen mayores problemas de salud. Gestión para obtener los recursos y un eficiente sistema de información, supervisión, evaluación y monitoreo.

Debe existir coordinación entre las instituciones del sector salud, dentro y fuera de él, en torno a estrategias de salud, estando solo un sector o solo una institución no se logrará un resultado positivo para poder descender los problemas de salud.

Enfermería es la disciplina que posee liderazgo y que cuenta con mayor personal es la que debe apropiarse de esta actividad para coordinar con las organizaciones gubernamentales, municipalidad y consejos de desarrollo, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y dentro de las mismas instituciones de salud para lograr la solución de problemas puntuales. Los directivos a nivel central deben considerar los lugares con mayores problemas de salud y darle énfasis, es el caso de Patzún y Santa Apolonia, la Dirección de Área de Chimaltenango debe prestar mayor atención a estos lugares coordinando para la obtención de recursos.

Es importante que los servicios de salud cuenten con la capacidad de respuesta a las necesidades de la población y para esto es necesario que la disciplina de enfermería fortalezca la capacidad de gestión para la toma de decisiones en el lugar donde se encuentra, encaminadas a mejorar el servicio para los usuarios en base al trato personalizado, mejorar la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales e insumos básicos para la población, capacitar al personal del servicio para que proporcione una atención de calidad y darle inducción al personal nuevo. Mejorar los horarios de atención al público y trabajar en equipo todas las disciplinas para lograr resolver los problemas del usuario.

## **VI. MATERIAL Y METODOS**

### **A. Tipo De Estudio**

El estudio fue de corte transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en determinado tiempo. Por lo tanto la información se recolectó en el mes de abril 2010. Es de tipo descriptivo porque estuvo dirigido a determinar la situación de las variables que se estudiaron en una población, en este caso los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en cuanto a la reducción de la muerte neonatal.

### **B. Unidad De Análisis**

Personal de enfermería que labora en los Distritos de salud de Patzún y Santa Apolonia, Chimaltenango, Guatemala.

### **C. Población**

Se realizó con la población total, la cual está representada por 20 personas quienes representan el universo del estudio. Constituido por 3 enfermeras y 17 auxiliares de enfermería.

#### **1. Criterios De Inclusión**

Todo el personal de enfermería que labora en los Distritos de salud de Patzún y Santa Apolonia, Chimaltenango, Guatemala.

#### **2. Criterios De Exclusión**

Personal de enfermería que esté suspendido, de vacaciones y los que no deseen participar en el estudio.

## D. Operacionalizacion De Variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS
Conocimientos y prácticas del personal de Enfermería para la Reducción de la mortalidad neonatal.	Facultad y habilidad adquirida de dominar las estrategias necesarias para minimizar la muerte de niños(as) menores de 28 días.	Atención prenatal personalizada y reenfocada	Conocimientos generales sobre la mortalidad neonatal y atención prenatal personalizada	1. Sabe cuál es la tasa de mortalidad neonatal en el distrito. No ___ Si ___ Cuál es: _____ 2. Qué acciones de enfermería cree que podría reducir esa tasa: _____ 3. Qué factores considera que dan origen a la mortalidad neonatal: _____ 4. Sabe qué es atención personalizada y reenfocada? No: ___ Si: ___ Qué es: _____ 5. ¿Sabe cuál es el enfoque de la atención prenatal? No: ___ Si: ___ Cuál es: _____ 6. Cuántos controles debe recibir una mujer embarazada en un Servicio de Salud? _____ 7. Que acciones ha realizado Usted, para que las madres embarazadas acudan a su control al servicio de salud? _____ 8.Cuál es el horario de atención para las embarazadas en su servicio? _____ 9. Sabe que significa PROCONE Comunitario? No ___ Si ___ Que significa: _____

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS
		Atención puerperal y post natal, en el 1er. nivel	Conocimiento sobre el puerperio en el nivel 1er. Nivel	10. Qué acciones realiza usted para que las púérperas y los recién nacidos acudan al servicio de salud: _____ 11. Cuál es el horario y el día de atención para la púérpera y los Recién Nacidos en el servicio? _____ 12. Usted realiza visitas domiciliarias a la púérpera y al recién nacido al no acudir estos al servicio?. No _____ Si _____ Al contestar No, porque? _____
		Atención al neonato y Prevención de la mortalidad neonatal	Conocimiento sobre atención neonatal y prevención de la mortalidad	13. Qué aspectos contemplan los cuidados de rutina para el Recién nacido? _____ 14. Mencione los signos de peligro en el recién nacido _____ 15. Conoce usted las normas de Atención Neonatal. No: __ Si __ indique 2 signos de enfermedad grave en el recién nacido _____ 16. Sabe qué hacer en caso de infección grave en el recién nacido? No __ Si _____ Qué hacer: _____
			Conocimiento sobre capacitación a comadronas y participación.	17. Mencione dos normas de atención de monitoreo de crecimiento en el neonato _____ 18. A cada cuanto tiempo reciben capacitación las comadronas en su lugar de trabajo? _____

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS
			<p>Apoyo administrativo insumos y otros que le sean otorgados al personal.</p>	<p>19. ¿Qué acciones ejecuta para garantizar la participación de la comadrona en la reducción de la muerte neonatal? _____</p> <p>20. Cuál es el apoyo administrativo que necesita enfermería para poder realizar actividades en pro de la reducción de la Mortalidad Neonatal? _____</p> <p>21. Usted cuenta con todos los medicamentos, vitaminas y suministros necesarios para atender a la población Materno-Neonatal en su servicio. Si __ No __ Cuáles: _____</p> <p>22. Ha recibido capacitación sobre prevención de muerte neonatal? Si __ No __ Hace cuánto tiempo: _____</p>
			<p>Prácticas del personal de enfermería para la reducción de la mortalidad neonatal.</p>	<p>Criterios Observados, Lista de Chequeo. Atención al Neonato</p>

## **E. Descripción Detallada De Técnicas, Procedimientos E Instrumento A Utilizar**

Para la realización del estudio se presentó solicitud firmada a las autoridades de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente y Universidad de San Carlos de Guatemala, a la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango y a los Directores de los Distritos de Salud de Patzún y Santa Apolonia, para la autorización correspondiente.

El instrumento utilizado previamente pasó un proceso de validación, el cual se les aplicó a 3 personas del gremio de enfermería que laboran en el Distrito de Salud de Patzún, Chimaltenango. Se aplicó la prueba piloto a este grupo debido a que tienen características parecidas a las del grupo en estudio, especialmente porque las comunidades con que se trabaja son similares.

Antes de pasar el instrumento se dio a conocer los objetivos de la investigación y el consentimiento informado. El instrumento fue elaborado por la investigadora a través de la operacionalización de variables, mediante 2 cuestionarios, el primero para medir los conocimientos, estructurado por la técnica de la entrevista conteniendo preguntas cerradas y abiertas que fueron contestadas por el proveedor de salud de los 2 distritos (Personal de Enfermería) y el segundo cuestionario para evaluar las prácticas a través de una lista de chequeo y fue llenado por la investigadora por medio de la observación.

Seguidamente la información obtenida se tabuló manualmente, se vaciaron los datos en sus cuadros respectivos, en los que se analizaron e interpretaron y de este proceso se obtuvieron las conclusiones correspondientes.

## **F. Alcances Y Límites De La Investigación**

1. **Ámbito geográfico**  
Municipios de Patzún y Santa Apolonia del departamento de Chimaltenango, Guatemala.
2. **Ámbito Institucional**  
Servicios de salud pública existentes en los municipios a investigar. En Patzún, el centro de salud, 4 puestos de salud, y una prestadora de salud que hace Extensión de Cobertura en el municipio. En Santa Apolonia, el centro de salud, 1 puesto de salud, y una prestadora de salud.
3. **Ámbito personal**  
Personal auxiliar de enfermería, enfermeras, que laboran en los puestos de salud, centros de salud y prestadoras de salud.
4. **Ámbito temporal**  
Abril 2010.

## **G. Plan De Análisis De Datos**

El análisis de los datos se realizó a través de la estadística descriptiva, además se utilizó cuadros para facilitar la interpretación,

los que se elaboraron detallando los resultados representados en números y porcentajes. El análisis se construyó por medio de la información obtenida relacionándolo con la teoría que sustenta el presente estudio.

## **H. Aspectos Éticos De La Investigación**

Los aspectos éticos son parte fundamental dentro de una investigación, teniendo en cuenta que los participantes son personas que tienen el derecho de ser respetados y que poseen en particular, valores morales, culturales y sociales.

En el estudio se aplicó el consentimiento informado a los que participaron, dando especial importancia a la libertad de expresión y veracidad, la información que se obtuvo de la entrevista y de la evaluación de las prácticas, se trasladó al instrumento como fue recibida, expuesta y observada sin realizar cambios y así mismo hubo confidencialidad en el manejo de los datos, no especificando el nombre de la persona que participó en el estudio tanto en la entrevista como en la evaluación de las prácticas, de manera que los que participaron en el estudio se sintieron cómodos y seguros al momento de responder y al ser evaluados.



## VII. ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

Para la presente investigación se utilizaron dos cuestionarios, el primero fue un cuestionario para evaluar conocimientos y el segundo para evaluar las prácticas que realiza el personal de enfermería de los Distritos de Salud de Patzún y Santa Apolonia, del departamento de Chimaltenango para la reducción de la mortalidad neonatal. Seguidamente se detallan los aspectos evaluados del conocimiento.

Relacionado al conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la incidencia de la mortalidad neonatal, se logró establecer que 100% del personal desconoce la tasa de incidencia de las muertes neonatales ocurridas en los municipios.

Lo anterior evidencia que no se socializa y analiza la información de los indicadores de salud por parte de los que dirigen los distritos de salud a todo el personal y en especial al personal de enfermería y por lo mismo no se conoce el problema de las muertes neonatales en el personal.

**TABLA No. 1**

**ACCIONES QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS DISTRITOS DE SALUD DE PATZUN Y SANTA APOLONIA, CONSIDERAN QUE PODRIA REDUCIR LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL EN SU DISTRITO.**

<b>Respuesta</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Educación a la población en general sobre control prenatal, en especial a madres, padres y jóvenes.	12	60
Capacitación a comadronas	4	20
Prestar una atención de calidad a la población materno-neonatal	4	20
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, abril 2010.

60 % del personal opina que para reducir la tasa de mortalidad neonatal, la educación a la población en general y en especial a los padres, madres y jóvenes, sobre control durante el embarazo, es importante porque a los padres se les estaría educando para evitar complicaciones en el embarazo e indicaría el control del neonato. Así mismo 20% considera que capacitar a las comadronas es también de suma importancia, porque ellas atienden la mayoría de los partos capacitándolas constantemente contribuiría a la reducción de las muertes neonatales. El 20% opina que una de las acciones es dar atención de calidad, esto encierra varios aspectos entre ellos la capacidad técnica del personal, como la buena interacción entre los pacientes y el personal, acciones que si se cumplieran podría ayudar a reducir las muertes neonatales.

En lo que se refiere al personal auxiliar de enfermería se le pregunta qué acciones realiza para involucrar a las comadronas a los servicios de salud para que participe en la reducción de las muertes neonatales, 40% del personal contestó que no tiene ninguna participación y

comunicación con las comadronas y que solamente la enfermera de distrito es la que coordina el trabajo con las comadronas.

**TABLA No. 2**

**CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS DISTRITOS DE SALUD DE PATZUN Y SANTA APOLONIA, CON RESPECTO A LOS FACTORES QUE DAN ORIGEN A LA MORTALIDAD NEONATAL**

<b>Respuesta</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Poca importancia por parte de las madres embarazadas, puérperas y la familia	5	25
Desconocimiento por parte de las madres de los signos de peligro en el recién nacido	4	20
Falta de asistencia a los servicios de salud, para el control del embarazo	4	20
Falta de accesibilidad de las comunidades a los servicios de salud, complicaciones del embarazo	4	20
Malas prácticas de las comadronas en la atención del parto, la cultura	3	15
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, abril 2010.

En relación a lo que el personal de enfermería considera como causantes de las muertes neonatales, 25 % respondió que las madres embarazadas y puérperas como la familia no le dan la importancia debida al problema porque no actúan inmediatamente al presentarse algún peligro en la madre o en el niño, 20% del personal contestó que el desconocimiento de los signos de peligro en el recién nacido por parte de los padres es un factor que está predominando y dando origen a las muertes de los neonatos, así mismo 20% ve como factor el ausentismo del control prenatal. En este sentido es de suma importancia

la educación, para que estos factores no se sigan dando, los mismos se originan por falta de educación a la población. 20% contestó como factor la falta de accesibilidad de las comunidades a los servicios de salud, así mismo las complicaciones del parto y 15% del personal contestó que las malas prácticas de las comadronas en la atención del parto sigue siendo una de las principales causantes de las muertes neonatales que se deriva en parte a las costumbres y creencias contrarias a la salud.

En relación a los conocimientos que el personal de enfermería tiene con respecto a la atención prenatal, se realizaron dos preguntas, una con respecto a la atención prenatal personalizada y reenfocada y la otra sobre el enfoque actual de la atención prenatal. 100% del personal de enfermería desconoce estos términos, esto indica que el personal no se ha actualizado y capacitado en el programa materno-neonatal que el Ministerio está utilizando actualmente. Por lo tanto es una debilidad del personal que viene a repercutir en la atención que se presta a la población materno-neonatal.

55% del personal de enfermería contestó correctamente a la cantidad de controles que debe tener una embarazada en un servicio de salud, esto es importante para que el personal informe correctamente a la población de embarazadas, cuándo debe acudir nuevamente al servicio de salud.

**TABLA No. 3**

ACCIONES QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS DISTRITOS DE SALUD DE PATZUN Y SANTA APOLONIA HAN REALIZADO PARA QUE LAS MADRES ACUDAN A SU CONTROL AL SERVICIO DE SALUD

Respuesta	No.	%
Educación a las madres embarazadas para que acudan a su control	10	50
Promoción sobre control prenatal a todas las personas que acuden al servicio de salud por cualquier motivo	5	25
Coordinación Distrito de salud y prestadora de salud	2	10
Coordinación con comadronas y líderes comunitarios	2	10
Visitas domiciliarias	1	5
Total	20	100

Fuente: Investigación de campo, abril 2010.

Las acciones que el personal de enfermería realiza para que la población materno neonatal acuda a su control tanto prenatal como del puerperio y del recién nacido, 50% contestó que la educación a las embarazadas para que acudan a su control es importante, 25% del personal de enfermería contestó que es importante promocionar el control prenatal a todas las personas que acuden al servicio de salud por cualquier motivo, se sabe que la educación y promoción continua a la población demandante es importante y el invitarles a que vuelvan al servicio también, un aspecto y quizás más que lo anterior es promocionar los servicios de salud a los que no acuden, llegar a ellos ofertándoles los servicios a sus hogares, darles a conocer los beneficios del control e invitarlos para que acudan a los servicios de salud y así mismo detectar con esta actividad embarazadas, puérperas y recién nacidos que podrían estar en riesgo de morir para actuar oportunamente.

10% del personal de enfermería refiere que la coordinación entre distrito de salud y prestadora de salud, vendría a beneficiar la afluencia de las madres a su control, así mismo 10% del personal refiere que la coordinación entre distrito de salud, comadronas y líderes comunitarios es de suma importancia, analizando este aspecto es necesario el enlace entre comunidad y personal institucional para facilitar el logro de los objetivos.

Con respecto al horario y día de atención para la población embarazada, 50% del personal de enfermería contestó que la atención se da durante los cinco días hábiles de la semana y durante las ocho horas y media que permanece abierto el servicio de salud, en relación al horario de la atención de la puérpera y el recién nacido únicamente el 25% de los entrevistados respondió que el horario de la atención es similar al de las embarazadas. Esto indica que existen limitantes con respecto al horario en los servicios de salud, es importante contar con un orden de las consultas en un servicio de salud para comodidad del personal, sin embargo para efectos de una adecuada atención y mayor cobertura, es necesario adecuar el horario y el tiempo de espera al usuario o población objetivo, que en este caso es la población materno neonatal.

**TABLA No. 4**

**CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS DISTRITOS DE SALUD DE PATZUN Y SANTA APOLONIA SOBRE EL SIGNIFICADO DE PROCONE COMUNITARIO**

<b>Respuesta</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
No saben que significa PROCONE comunitario	16	80
Si saben que significa PROCONE comunitario	4	20
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, abril 2010.

Relacionado al conocimiento de lo que significa PROCONE, 20% del total del personal de enfermería contestó correctamente y 80% no saben el significado de estas siglas del programa. Esto indica nuevamente que el personal de enfermería no está actualizado en las últimas estrategias de salud, se pudo comprobar que solamente los que dirigen al personal de enfermería reciben las capacitaciones y los mismos no lo socializan al resto del personal, permitiendo que este personal desconozca muchos aspectos importantes del programa que contribuiría a actuar a favor de la solución de los problemas de salud de la población materno neonatal.

**TABLA No. 5**

**PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS DISTRITOS DE SALUD DE PATZUN Y SANTA APOLONIA QUE REALIZA VISITA DOMICILIARIA A PUERPERAS Y RECIEN NACIDOS, CUANDO ESTOS NO ACUDEN AL SERVICIO DE SALUD**

<b>Respuesta</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Si realiza visita domiciliaria	10	50
No realiza visita domiciliaria	10	50
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, abril 2010.

La visita domiciliaria es un mecanismo para detectar casos de alto riesgo y para que la población perciba el interés del personal de salud por la atención de casos específicos, adicionalmente permite que la población tenga mayor confianza en el personal de salud. De las personas entrevistadas 50% contestó que realizan visitas domiciliarias y el otro 50% contestó que no lo hacen por carecer de personal específico para realizar esta actividad y que en los servicios hay sobrecarga de trabajo. Es importante tomar en cuenta esta actividad como parte del trabajo, a través de ella disminuirían los problemas existentes en especial las

muerres neonatales, periodo en que los neonatos están propensos a enfermar y morir por su corta edad y por lo mismo es importante la vigilancia a través de la visita domiciliaria.

**TABLA No. 6**

CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS DISTRITOS DE SALUD DE PATZUN Y SANTA APOLONIA SOBRE LOS ASPECTOS QUE CONTEMPLAN LOS CUIDADOS DE RUTINA DEL RECIEN NACIDO

<b>Respuesta</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Lactancia Materna exclusiva	8	40
Higiene del neonato	7	35
Abrigarlo	2	10
Limpieza y curación del ombligo	2	10
Vigilarlo por cambios	1	05
Total	20	100

Fuente: Investigación de campo abril 2010.

Los cuidados de rutina del recién nacido son bien identificados por el personal de enfermería 100% de los entrevistados contestó correctamente, así mismo es importante que se tome en cuenta estos conocimientos para educar a la población materna.

Los signos de peligro en el neonato, así mismo son identificados por el personal de enfermería, 100% contestó correctamente, por lo tanto este y el aspecto mencionado anteriormente, son fortalezas del personal de enfermería porque se tienen los conocimientos, aunque lo más importante es darlo a conocer, explicándoles a las madres de los neonatos para que ellas aprendan e identifiquen en sus niños recién nacidos y que puedan actuar oportunamente al presentarse.

**TABLA No. 7**  
**CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS**  
**DISTRITOS DE SALUD DE PATZUN Y SANTA APOLONIA, SOBRE LAS**  
**NORMAS DE ATENCION NEONATAL**

<b>Respuesta</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Si las conoce	18	90
No las conoce	2	10
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo abril 2010.

Con respecto al conocimiento de las normas de atención neonatal, 90% contestó que las conocen y únicamente 10% dijo que no, esto es importante ya que al hacer las otras dos preguntas relacionadas a las normas de atención al neonato, 100% indicó que saben cómo identificar la infección grave y cómo aplicar el tratamiento según normas, lo que evidencia que las normas implementadas en el año 2004 con el fin de estandarizar una mejor atención en el I y II nivel si las conocen.

**TABLA No. 8**  
**OPINION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS DISTRITOS DE SALUD**  
**DE PATZUN Y SANTA APOLONIA, SOBRE EL APOYO ADMINISTRATIVO QUE**  
**NECESITA ENFERMERIA PARA PODER REALIZAR ACTIVIDADES EN PRO**  
**DE LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD NEONATAL**

<b>Respuesta</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Más personal de enfermería o de apoyo a enfermería para el programa materno neonatal	11	55
Capacitación para personal de enfermería y comadronas	3	15
Vehículo	2	10
Medicamentos	2	10
Insumos	2	10
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo abril 2010.

El apoyo administrativo con el cual deben contar los servicios de salud es: mayor cantidad de personal de enfermería, esto manifestado por 55% de los entrevistados, los mismos consideran que si hubiera mayor cantidad de personal se podría delegar funciones del programa materno neonatal a personal exclusivo, porque el trabajo en los servicios es bastante y no se dan abasto, 15% expresó que la capacitación para todo el personal de enfermería es muy importante para conocer las estrategias y mecanismos del programa actual, porque se pudo establecer que han sido capacitados anteriormente, sin embargo actualmente no y esto no es conveniente, porque hay aspectos nuevos en el programa materno que vendrían ayudar al personal para actuar con conocimientos basados en principios científicos.

En un menor porcentaje refirieron que debería existir apoyo logístico como vehículos, medicamentos e insumos, estos elementos son escasos y en varias ocasiones los centros de salud quedan desabastecidos. Esto sin duda es uno de los principales problemas que afecta al sistema de salud, siendo un agravante a los factores anteriormente señalados y podría ser parte de las demoras para poder actuar oportunamente en casos que ameriten urgencia, así mismo vienen a ser parte de los factores que están condicionando las muertes neonatales en estos lugares.

En lo referente a la lista de chequeo a través de la cual se midieron las prácticas se logró observar solamente a nueve auxiliares de enfermería, brindando atención al neonato y el resto de la población en estudio no atendió, esto es debido a un alto índice de ausentismo de los neonatos a su primer visita de control en los dos distritos a investigar, por lo tanto solamente se logró observar la evaluación de 9 neonatos, realizadas

respectivamente por el personal auxiliar de enfermería de dichos servicios, los resultados son los siguientes:

**TABLA No. 9**

**PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS DISTRITOS DE SALUD DE PATZUN Y SANTA APOLONIA, QUE MIDEN SIGNOS VITALES INDISPENSABLES CORRECTAMENTE EN LA CONSULTA AL NEONATO**

<b>Respuesta</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
No miden signos vitales	8	89
Si miden signos vitales	1	11
Total	9	100

Fuente: Investigación de campo abril 2010.

Al analizar las prácticas del personal auxiliar de enfermería de los distritos de Patzún y Santa Apolonia, primeramente se pudo observar: que 100% del personal auxiliar de enfermería recibe en la consulta a las madres de los neonatos en forma cordial y atenta por lo que pone de manifiesto que, si se cumple con este aspecto de importancia, de esta manera la madre del neonato sentirá confianza y permitirá que haya una interacción en la comunicación entre el personal de salud y la madre, esto con el fin, que no tenga temor al preguntar y que vuelva al servicio cuando lo necesite.

Únicamente el 11% del personal de enfermería toma los signos vitales necesarios y en forma correcta al recién nacido, lo que indica que se descuida este aspecto que es de importancia, a través de esta actividad se puede detectar algún problema en el recién nacido que por cualquier otro medio sería difícil detectar, 89 % del personal no toma los signos vitales completos.

Otro aspecto importante que se pudo evaluar fue que 100% del personal de enfermería, llena ficha clínica al neonato, lo que indica que se está cumpliendo con este aspecto que es útil como referencia para la continuidad del control del neonato.

**TABLA No. 10**  
**PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS DISTRITOS DE SALUD DE PATZUN Y**  
**SANTA APOLONIA, QUE REALIZA EXAMEN FISICO AL NEONATO**  
**CORRECTAMENTE**

<b>Respuesta</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
No realizan examen físico de forma correcta	7	78
Si realizan examen físico de forma correcta	2	22
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo abril 2010.

En relación al examen físico al neonato en forma correcta y completa, únicamente 22% del personal observado cumple con esta actividad y 78 % que es el resto del personal si realizan la actividad pero no la hace de forma completa. Por lo que es necesario cumplir con todos los aspecto de la evaluación para evitar complicaciones en los recién nacidos.

La primera visita del neonato a los servicios de salud es de importancia y se debe aprovechar la misma al máximo, ya que son pocos los neonatos que son llevados a los servicios de salud, por lo tanto los vistos deben ser evaluados correctamente y realizarles examen físico completo; así mismo evaluar su crecimiento y desarrollo con el fin de descubrir manifestaciones anormales que pudieran requerir tratamiento inmediato. Se sabe que durante esta etapa de la vida el niño tendrá que adaptarse al mundo exterior y mientras que esto sucede, tendrá que tener vigilancia y estar al tanto de su conducta.

**TABLA No. 11**

**PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS DISTRITOS DE SALUD DE PATZUN Y SANTA APOLONIA QUE DA A CONOCER A LA MADRE LOS SIGNOS DE PELIGRO DEL RECIEN NACIDO**

<b>Respuesta</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
No	7	78
Si	2	22
Total	9	100

Fuente: Investigación de campo abril 2010.

Únicamente 22% del personal de enfermería da a conocer a las madres de los recién nacidos los signos de peligro y qué hacer al presentarse los mismos y 78% no los da a conocer, sin embargo hay que tener en cuenta que la educación al usuario es importante, ésta constituye la base del cambio de conducta, al hacerla constantemente funciona como un mecanismo de conocimiento y aplicación.

Estos elementos de la educación para la madre del recién nacido son de suma importancia y es responsabilidad del personal de salud darlo a conocer, en esta forma se está contribuyendo a que las madres en un momento determinado reconozcan cualquier problema y actúen evitando así mayores complicaciones e incluso la muerte del recién nacido, mas se pudo comprobar que no se le da la importancia necesaria a este aspecto, que se considera relevante en este estudio.

Referente a otra pregunta relacionada a los cuidados de rutina, hay madres que por desconocimiento no le brindan todos los cuidados al niño recién nacido por lo que se le debe indicar los de rutina, evitando de esta manera enfermedades, 56% del personal de enfermería observado cumple con esta actividad y el 44% no brinda esta consejería a la madre, el proceso de información y educación del personal a la

madre se considera vital para mantener la salud de los neonatos, por consiguiente estos aspectos no deben olvidarse orientando adecuadamente a la madre sobre las medidas preventivas.

**TABLA No. 12**

**PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS DISTRITOS DE PATZUN Y SANTA APOLONIA QUE EXPLICA A LA MADRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DEL RECIEN NACIDO**

<b>Respuesta</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
No	8	89
Si	1	11
Total	9	100

Fuente: Investigación de campo abril 2010.

Se pudo observar que es poca la afluencia de neonatos a su control, por lo que es importante recalcar en la madre este aspecto, sin embargo al ser evaluado este, solamente 11% que equivale a 1 persona fue la única que indicó a la madre la importancia del control y el resto que equivale a 89% del personal no tomó en cuenta el mismo, el ofertar la atención que se presta en los servicios de salud por parte del personal a los usuarios es importante, porque las madres sabrán cuales son los aspectos importantes del control, que beneficios conlleva y con ello se les estará invitando para que asistan y la madre tendrá la confianza en volver porque estará segura que se le atenderá y así se tendrá como resultado un mayor control de la salud del niño evitando que enferme y muera.

Con respecto a otro aspecto a evaluar se pudo observar que 89% del personal de enfermería indica a la madre del recién nacido la importancia de la lactancia materna, por lo que este porcentaje es satisfactorio, el

personal debe aprovechar todos los espacios para educar a la madre para alimentar adecuadamente al recién nacido.

Concerniente a si el proveedor de salud explica correctamente a la madre la administración de medicamentos en el neonato, no se pudo evaluar, al no llegar ningún neonato enfermo que ameritara darle medicamentos.

Con respecto a la vacunación del recién nacido, solamente 44% del personal observado indica a la madre la importancia de la Vacuna BCG, el 23% no lo hizo descuidando este aspecto y el 33% no se pudo observar. La información a la madre de todo lo que conlleva la evaluación del recién nacido es importante, para que ella conozca con exactitud el beneficio de los controles en un servicio de salud.



## VIII. CONCLUSIONES

Según el análisis de los resultados que se obtuvieron al entrevistar y evaluar a través de la observación al personal de enfermería de los Distritos de salud de Patzún y Santa Apolonia, Chimaltenango se concluye con lo siguiente:

1. El 100% del personal de enfermería entrevistado no conoce la tasa de mortalidad neonatal de su área de trabajo
2. Los factores que predisponen a la muerte neonatal, identificados por el personal de enfermería son: Poca importancia al presentarse alguna enfermedad de peligro por parte de las madres embarazadas, puérperas y familia, falta de asistencia a los servicios de salud, malas prácticas de las comadronas en la atención del parto, complicaciones del embarazo, la cultura y el analfabetismo.
3. Los conocimientos con que cuenta el personal de enfermería de los dos distritos de salud para reducir las muertes neonatales son:  
El personal de enfermería conoce las normas de atención implementadas por el Ministerio de Salud Pública en el año 2004 para puestos y centros de salud e identifican aspectos importantes relacionados a la atención del neonato.

Las normas y estrategias actuales del Ministerio de Salud no las conocen, comprobándose esto al no responder a las preguntas extraídas de los protocolos recientes de atención materno-neonatal del Ministerio de Salud. Lo anterior demuestra la falta de capacitación del personal que viene a repercutir en la atención, la

misma se brinda pero no con la calidad y eficiencia que debe tener, porque se carece del conocimiento.

4. Las prácticas que realiza el personal de enfermería para la reducción de la muerte neonatal son: Antes de evaluar al neonato se le llena ficha clínica preguntando a la madre todos los aspectos relevantes del niño para elaborar su historia clínica datos que contribuyen al diagnóstico. Así mismo el personal brinda un trato adecuado a la madre del niño, la mayoría del personal orienta a las madres sobre la importancia de la lactancia materna para el neonato.

Con respecto a la evaluación del neonato, no se cumple a cabalidad, encontrándose varios aspectos negativos, con respecto al examen físico del neonato: no lo realizan en forma completa ya que se descuidan muchos aspectos de la evaluación, olvidándose la talla, la toma de la temperatura axilar, la frecuencia respiratoria, circunferencia cefálica y torácica y además la evaluación física por sistemas.

5. Las estrategias o acciones que el personal de enfermería considera que podrían ser útiles para la reducción de la muerte neonatal son: Educación a la población en general y en especial a las madres, padres y jóvenes, capacitación a las comadronas, capacitación al personal de enfermería, visitas domiciliarias.

Al evaluar las prácticas se pudo comprobar que se da poca educación a la población, la mayoría del personal no le da a conocer a las madres la importancia del control del neonato así mismo no

realiza acciones específicas para que las madres y neonatos acudan a su control, se toman en cuenta pocos aspectos relevantes sobre prevención de mortalidad neonatal, descuidándose aspectos de importancia de educación a la madre sobre cuidados del recién nacido y los signos de peligro en el mismo.

La visita domiciliaria por parte del personal de enfermería se realiza únicamente en un 50% respondiendo que se debe a una sobrecarga del trabajo en los servicios y además no se cuenta con suficiente personal para hacerlo, únicamente personal de enfermería de la prestadora de salud que trabaja con extensión de cobertura realiza esta actividad.

6. Las necesidades de apoyo que el personal de enfermería requiere para contribuir a la reducción de la muerte neonatal en su lugar de trabajo son: más personal de enfermería para realizar acciones específicas del programa materno neonatal, capacitación para las comadronas y para el personal de enfermería por parte de la Dirección del Área de Salud, vehículos, medicamentos e insumos para poder dar una mejor atención a la población que lo demanda.
7. El ausentismo de la primera visita de control de los neonatos a los servicios de salud es bien notorio, se trató de observar al 100% del personal de enfermería al evaluar neonatos, sin embargo no fue posible debido a que la mayoría de los neonatos no acuden a control a los servicios de salud y los niños que llegan para vacunarse y ser evaluados ya tienen más de 28 días. Por lo tanto este es un factor que está afectando y que permite que los neonatos enfermen y mueran sin atención adecuada.



## IX. RECOMENDACIONES

1. Que la situación de salud de cada distrito municipal, la socialicen los jefes de distrito de salud a todo el personal que labora en ellos y en especial al personal de enfermería quien es el que ejecuta gran parte de las actividades preventivas de salud, así mismo al personal comunitario en este caso a las comadronas.
2. Que el personal de enfermería le dé el acompañamiento necesario a la comadrona, fortaleciendo el trabajo que ella desarrolla, en el ámbito de las comunidades en control prenatal, en la atención del parto y del recién nacido y se le dé a conocer el problema actual de las muertes neonatales haciéndoles conciencia para que participen en la reducción de estas muertes brindando atención de calidad y así mismo sean capacitadas con las nuevas estrategias del programa materno neonatal.
3. Que el Médico Director y la Enfermera Jefe, de los Distritos de Salud de Patzún y Santa Apolonia realicen la gestión necesaria para poder capacitar al personal de enfermería en las estrategias y normas actuales del Ministerio de Salud Pública, en este caso los aspectos puntuales del programa materno neonatal para realizar innovaciones en el trabajo que presta en cuanto a conocimientos y prácticas dando una atención más eficiente.
4. Que la Enfermera de cada Distrito de Salud monitoree la actividad del control de recién nacido realizado por el personal auxiliar de enfermería, para que se le dé una evaluación completa y de calidad detectando así cualquier signo de peligro en el niño.

5. Que el personal de enfermería refuerce y tome en cuenta el aspecto de la educación a la población en general y en especial a la población materna sobre prevención de la mortalidad neonatal.
6. Que el personal de enfermería realice visitas domiciliarias como parte de su trabajo y como una estrategia para captar casos de riesgo en neonatos que no son llevados a los servicios de salud y que podrían estar en riesgo de morir, llegar a ellos ofertándoles los servicios de salud.
7. Que la Dirección del Área de Salud distribuya adecuadamente los medicamentos, insumos, equipo y recurso humano, en especial a los distritos que más los necesiten con base a los indicadores de salud, para que tengan mayor capacidad resolutive y calidad de los servicios de salud para la población.
8. Que el personal de enfermería, le dé prioridad a las acciones sobre prevención de la mortalidad neonatal, incorporando a su trabajo diario mecanismos o estrategias nuevas que garanticen una mayor afluencia de neonatos a los servicios de salud para su control.
9. Que los aspectos positivos encontrados en el personal de enfermería se continúen fortaleciendo, como el buen trato al usuario, así mismo hay conocimientos con los que cuenta enfermería que se deben llevar a la práctica para no olvidarse y para dar una mejor atención al neonato.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Colegio de Profesionales de Enfermería, Práctica Del CPEPR, Puerto Rico, Copyright 1,990 WWW. cpepr. Org/CPE-Informa/ - estándares. Htm.
2. CONALFA, Estadística 2008, Chimaltenango, Guatemala.
3. Chaclán, Catalina. Estudio Factores de Riesgo Maternos Asociados A Mortalidad Neonatal Temprana. San Francisco el Alto, Totonicapán, Año 2004, Pág. 7,11-13-14
4. Dirección de Área de Salud, "Consolidado De Memoria De Labores Año 2008" Pág. 1.
5. Distritos de Salud de Patzún y Santa Apolonia, Sigsas 1 año 2008.
6. Duran de Villalobos, María Mercedes. Enfermería, Desarrollo Teórico E Investigativo. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional. Colombia 2001 Pág. 5-9
7. Rodríguez Cárdenas, Dr. Antonio. Comportamiento De La Mortalidad Perinatal Hospital "América Arias", Cuba, periodo 1993 a 2002, Pág. 2.
8. Informe de SEGEPLAN. Planificación Y Programación, Población Y Desarrollo. Mortalidad Neonatal, Guatemala 1998 Pág. No.1
9. Nájera, Juan. Estudio Período Intergenésico Y Bajo Peso Al Nacer, Quetzaltenango, 1989 Pág. 22.
10. MNPI Herramientas para la Incidencia Política en la Salud Materna. Índice De Esfuerzo Del Programa Materno Y Neonatal, Guatemala, 1999, Pág. 3-4
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Normas De Atención I Nivel. Guatemala, 2004, Pág. 11-12 -13-33-34.

12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía Del Plan De Acción Para La Atención Calificada Materna Y Neonatal, Guatemala, 2008, Pág. 6-58
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía Del Plan De Acción Para La Atención Calificada Materna Y Neonatal, Guatemala, 2008, Pág. 58.
14. Mother Care, Cuidado Materno, Guatemala, 1997, Pág. 3
15. García Pelayo, Ramón y Gross, Larousse Usual. Diccionario en lengua española, España, 1976, Pág. 714-718-263-827-879-880
16. Schibieber. Barbará O Rourke, Kathleen. Rodríguez, Carmen. Análisis de los Factores De Riesgo De Mortalidad Perinatal, Guatemala, 1994, Pág. 1 de 1.
17. WWW ipsnoticias.net, Parteras Comunitarias Contra La Mortalidad Neonatal, Pakistán, Junio 2008.
18. WWW. Prensa Libre. Com. [gt/pp/2008/Abril/07/230490](http://gt/pp/2008/Abril/07/230490), html, Muerte Silenciosa Del Recién Nacido En Guatemala.
19. WWW. Com/aibarra.org/enfermería/profesional/planes/tema 03 htm, Sepsis Neonatal
20. WWW. aibarra. org/Neonatología/capitulo 23/profesionales/Asfixia perinatal



## ANEXO A



**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Escuela Nacional de Enfermería de Occidente**  
**Quetzaltenango**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Alba Rebeca Batz Son, actualmente me encuentro realizando el estudio CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD NEONATAL EN LOS MUNICIPIOS DE PATZUN Y SANTA APOLONIA, DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO, GUATEMALA. Como requisito previo a optar el título de enfermera en el grado de Licenciatura. Solicito su valiosa participación, para responder un cuestionario relacionado al tema y así mismo se aplicará una lista de chequeo para la observación de la práctica que usted realice.

La información que usted proporcione es totalmente confidencial, por lo que su identidad no será revelada, y puede suspender su participación en el momento que lo desee; además podrá tomarse el tiempo que crea necesario.

Es importante que firme la presente hoja, como constancia de su disposición para participar en este estudio.

F \_\_\_\_\_

Santa Apolonia, Chimaltenango, abril 2010



## ANEXO B



**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Escuela Nacional de Enfermería de Occidente**  
**Quetzaltenango**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Alba Rebeca Batz Son, actualmente me encuentro realizando el estudio CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD NEONATAL EN LOS MUNICIPIOS DE PATZUN Y SANTA APOLONIA, DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO, GUATEMALA. Como requisito previo a optar el título de enfermera en el grado de Licenciatura. Solicito su valiosa participación, para responder un cuestionario relacionado al tema y así mismo se aplicará una lista de chequeo para la observación de la práctica que usted realice.

La información que usted proporcione es totalmente confidencial, por lo que su identidad no será revelada, y puede suspender su participación en el momento que lo desee; además podrá tomarse el tiempo que crea necesario.

Es importante que firme la presente hoja, como constancia de su disposición para participar en este estudio.

F \_\_\_\_\_

Patzun, Chimaltenango, abril 2010



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela Nacional de Enfermería de Occidente  
Licenciatura en Enfermería  
Quetzaltenango.



**Boleta para medir conocimientos**  
**(Para ser llenada por el proveedor de salud)**

**OBJETIVO:** Describir los conocimientos y prácticas que tiene el personal de Enfermería en la atención que presta a la población Materno-Neonatal de los Distritos de Patzún y Santa Apolonia Chimaltenango, para lograr la reducción de la Mortalidad Neonatal.

**ENTREVISTADOR:** \_\_\_\_\_ **BOLETA No.** \_\_\_\_\_  
**MUNICIPIO:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

**I PARTE.**

Datos del Entrevistado:

1. Puesto que Ocupa: \_\_\_\_\_
2. Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_
3. Tiempo de Trabajo: \_\_\_\_\_

**II PARTE.**

**INSTRUCCIONES**

A continuación se presenta una serie de cuestionamientos a los cuales debe dar respuesta según sus conocimientos.

1. Sabe cuál es la tasa de mortalidad neonatal en el distrito?  
No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Cuál es?

\_\_\_\_\_

2. ¿Qué acciones de enfermería cree que podrían reducir la tasa?  
\_\_\_\_\_
3. ¿Qué factores considera que dan origen a la mortalidad neonatal?  
\_\_\_\_\_
4. ¿Sabe qué es atención prenatal personalizada y reenforcada?  
No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Qué es?  
\_\_\_\_\_
5. ¿Sabe cuál es el enfoque actual de la atención prenatal?  
No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Cuál es?  
\_\_\_\_\_
6. ¿Cuántos controles debe recibir una mujer embarazada en un servicio de salud?  
\_\_\_\_\_
7. ¿Qué acciones ha realizado usted, para que las madres embarazadas acudan a su control al servicio de salud?  
\_\_\_\_\_
8. ¿Cuál es el día y horario de atención para las embarazadas en su servicio?  
\_\_\_\_\_
9. ¿Sabe qué significa PROCONE Comunitario?  
No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Qué significa?  
\_\_\_\_\_

10. ¿Qué acciones realiza usted para que las puérperas y los recién nacidos acudan al servicio de salud?
- 
11. ¿Cuál es el horario y el día de atención para la puérpera y los Recién Nacidos en el servicio?
- 
12. ¿Usted realiza visitas domiciliarias a la puérpera y al recién nacido al no acudir estos al servicio?  
No\_\_\_ Si\_\_\_\_\_  
Al contestar No, ¿Por qué?
- 
13. ¿Qué aspectos contemplan los cuidados de rutina para el Recién nacido?
- 
14. Mencione los signos de peligro en el recién nacido
- 
15. ¿Conoce usted las normas de Atención Neonatal?  
No\_\_\_ Si\_\_\_\_\_  
indique 2 signos de enfermedad grave en el recién nacido
- 
16. ¿Sabe qué hacer en caso de infección grave en el recién nacido?  
No\_\_ Si\_\_ ¿Qué hacer?
- 
-

17. Mencione dos normas de atención de monitoreo de crecimiento en el neonato \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
18. ¿A cada cuánto tiempo reciben capacitación las comadronas en su lugar de trabajo?  
\_\_\_\_\_
19. ¿Qué acciones ejecuta para garantizar la participación de la comadrona en la reducción de la muerte neonatal?  
\_\_\_\_\_
20. ¿Cuál es el apoyo administrativo que necesita enfermería para poder realizar actividades en pro de la reducción de la Mortalidad Neonatal?  
\_\_\_\_\_
21. ¿Usted cuenta con todos los medicamentos, vitaminas y suministros necesarios para atender a la población Materno-Neonatal en su servicio?  
Si\_\_ No\_\_ ¿Cuáles?  
\_\_\_\_\_
22. ¿Ha recibido capacitación sobre el programa materno-neonatal?  
Si\_\_ No\_\_ ¿Hace cuánto tiempo?  
\_\_\_\_\_

MUCHAS GRACIAS



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela Nacional de Enfermería de Occidente  
Licenciatura en Enfermería  
Quetzaltenango.



**Boleta para medir las prácticas**  
**(Para ser llenada por la investigadora)**

**OBJETIVO:** Describir los conocimientos y prácticas que tiene el personal de Enfermería en la atención que presta a la población Materno-Neonatal de los Distritos de Patzún y Santa Apolonia Chimaltenango, para lograr la reducción de la Mortalidad Neonatal.

**INSTRUCCIONES**

1. Informe al proveedor de salud, que usted permanecerá durante el tiempo necesario para llenar la lista de chequeo.
2. Lea cada uno de los aspectos solicitados por la boleta y cheque según su observación.

**I. ATENCION AL NEONATO**

**CRITERIOS OBSERVADOS, LISTA DE CHEQUEO**

1. El proveedor de salud recibe en la consulta a la madre del recién nacido en forma cordial y atenta.  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No Aplica \_\_\_\_\_
2. El proveedor de salud toma los signos vitales necesarios y de la manera correcta al neonato al llegar a la consulta.  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No Aplica. \_\_\_\_\_

3. El proveedor llena ficha clínica al neonato  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No Aplica \_\_\_\_\_
4. El proveedor de salud realiza examen físico al neonato en forma correcta y completa.  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No Aplica \_\_\_\_\_
5. El proveedor de salud da educación a la madre del niño en relación a su estado, y da a conocer los signos de peligro en el mismo y que hacer al presentarse alguno de ellos.  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No Aplica \_\_\_\_\_
6. El proveedor de salud da educación sobre la alimentación del recién nacido (Lactancia Materna)  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No Aplica \_\_\_\_\_
7. El proveedor de salud explica correctamente a la madre dosis, horario y vía de administración de cualquier medicamento que sea necesario darle.  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No Aplica \_\_\_\_\_
8. El proveedor de salud explica a la madre porque es importante el control del recién nacido.  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No Aplica \_\_\_\_\_
9. El proveedor de salud explica a la madre la importancia de la vacuna BCG en el Recién nacido y lo vacuna.  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No Aplica \_\_\_\_\_
10. El proveedor de salud da consejería a la madre sobre cuidados que debe tener un recién nacido?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No Aplica \_\_\_\_\_