

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



**FACTORES QUE INCIDIERON EN LA MORTALIDAD
MATERNA CON RELACIÓN A LA TOMA DE
DECISIONES EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN
TUTUAPA, SAN MARCOS EN LOS AÑOS 2008-2009**

Estudio descriptivo transversal retrospectivo, realizado con
Comadronas del municipio de Concepción Tutuapa, San
Marcos

AMÉRICA MARÍA CABRERA RUIZ

Asesor: Dr. Adán Gustavo Ramos Vásquez

Revisora: Licda. Guadalupe Vin de Rodas

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 ENFERMERIA

Quetzaltenango, Guatemala, Octubre De 2010



**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



ARTICULO 8o. 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 San Carlos de Guatemala.



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



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

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

**“FACTORES DE INCIDIERON EN LA MORTALIDAD MATERNA CON RELACION A
LA TOMA DE DECISIONES EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCION TUTUAPA, SAN
MARCOS EN LOS AÑOS 2,008 – 2,009”**

Presentado por la estudiante **AMERICA MARIA CABRERA RUIZ**
Carné 200341265
Trabajo Asesorado Por: Dr. Adán Gustavo Ramos Vásquez
Y revisado por: Licda. Guadalupe Vin de Rodas

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 3 días del mes de noviembre del
año dos mil diez.

Msc. Mirna Isabel García Arango
DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
DECANO





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



Quetzaltenango, 22 de Octubre de 2010

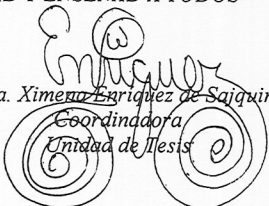
Enfermera
America Maria Cabrera Ruiz
Presente

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado: **“FACTORES QUE INCIDIERON EN LA MORTALIDAD MATERNA CON RELACIÓN A LA TOMA DE DECISIONES EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN TUTUAPA, SAN MARCOS EN LOS AÑOS 2008-2009”** 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 Sajquim
Coordinadora
Unidad de Tesis



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

DEDICATORIA

A Dios

Por sus bendiciones en cada día de mi existencia, ser fuente de sabiduría y darme entendimiento en mi vida estudiantil.

A Mis Padres:

Juan Cabrera

Celia Ruíz R.

Quienes además de darme la vida han sido un ejemplo de esfuerzo, trabajo y esperanza, quienes a través de sus sacrificios me apoyaron y creyeron en mí y me han permitido alcanzar una de mis metas, este triunfo también es de ellos.

A Mis Hermanos:

Sergio, Magda, Donal, Roel, Verónica y Alejandra

Por brindarme un hogar cálido y enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr objetivos, gracias porque me apoyaron en los momentos más difíciles de mi vida.

A Mi Hija:

Diana Alejandra

Persona indispensable en mi vida, mi motivo para seguir adelante, gracias por tu paciencia y por enseñarme con tus travesuras y sonrisa a enfrentar los obstáculos con alegría. Hoy que te tengo le pido a Dios que me deje verte llegar lejos mucho más que yo. Te amo.

A Mis Sobrinas y sobrinos:

Para demostrarles lo que también ellos son capaces de lograr, especialmente a **Rubí López** que debemos tener fortaleza de continuar hacia adelante no importando las circunstancias que la vida nos presenta.

A Mis Amigos y Amigas:

Por enseñarme que no hay límites, que lo que me proponga lo puedo lograr. Especialmente a Yorleni, Jenny, Rosmery, Eva, Karen, Alida, Yomaira, Adely, Damaris, Viridiana, Marisol, Mishel, Menfis, Dorita, Glendy, Dra. Astrid y Ricardo que me apoyaron en este proceso y me motivaron a vencer los obstáculos.

A Mi Asesor:

Dr. Adán Gustavo Ramos

Por su amistad y valiosa colaboración en la asesoría y elaboración del presente trabajo.

A Mi Revisora:

Licda. Guadalupe Vin De Rodas

Por sus consejos, buenos deseos y apoyo profesional que me brindó.

Al Comité De Tesis:

Presento las muestras de mi agradecimiento y respeto por permitirme pasar los obstáculos y alcanzar el éxito, especialmente a **Licda. Ximena Enríquez**.

A La E.N.E.O.

Por ser el lugar donde me formaron como Enfermera, recibiendo los mejores conocimientos para el desarrollo de mi profesión.

A Personal Del Distrito de Concepción Tutuapa

Gracias por el apoyo, comprensión y cariño, especialmente a **Dr. Miguel Ángel Coronado y E.P. Sandy Orozco**, por la oportunidad que me brindaron para realizar la investigación.

A todas aquellas personas que no mencioné pero que en su corazón saben que son parte de este logro.

Que Dios les bendiga.

1. The first part of the book is devoted to a general introduction to the subject of the history of the world, and to a survey of the progress of civilization from the earliest times to the present day.

2. The second part of the book is devoted to a detailed account of the history of the world, from the earliest times to the present day, and to a survey of the progress of civilization from the earliest times to the present day.

3. The third part of the book is devoted to a detailed account of the history of the world, from the earliest times to the present day, and to a survey of the progress of civilization from the earliest times to the present day.

4. The fourth part of the book is devoted to a detailed account of the history of the world, from the earliest times to the present day, and to a survey of the progress of civilization from the earliest times to the present day.

5. The fifth part of the book is devoted to a detailed account of the history of the world, from the earliest times to the present day, and to a survey of the progress of civilization from the earliest times to the present day.

6. The sixth part of the book is devoted to a detailed account of the history of the world, from the earliest times to the present day, and to a survey of the progress of civilization from the earliest times to the present day.

7. The seventh part of the book is devoted to a detailed account of the history of the world, from the earliest times to the present day, and to a survey of the progress of civilization from the earliest times to the present day.

INDICE

	Página
RESUMEN	i
I INTRODUCCION	1
II DEFINICION Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	5
A. Antecedentes	5
B. Definición del problema	10
C. Delimitación del problema	13
D. Planteamiento del problema	13
III JUSTIFICACIÓN	15
IV OBJETIVOS	19
V REVISION TEÓRICA Y DE REFERENCIAS	21
A. Mortalidad Materna	22
1. Caso sospechoso	24
2. Caso confirmado	24
3. Caso confirmado de muerte materna tardía	24
4. Caso descartado o muerte no materna	24
B. Principales Causas De Mortalidad Materna	25
1. Hemorragia postparto	25
2. Retención placentaria	26
3. Atonía uterina	26
4. Sepsis puerperal	27
5. Eclampsia	27
C. Demoras Que Inciden En La Mortalidad Materna	28
D. Factores Que Influyen en la Mortalidad Materna	32
1. Factor cultural	32
2. Factor económico	34
3. Factor social	35
4. Factor educativo	36
E. El Papel De La Comadrona En La Toma de Decisiones	37
VI MATERIALES Y MÉTODOS	41

VII	PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	49
VIII	CONCLUSIONES	59
IX	RECOMENDACIONES	61
X	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
XI	ANEXOS	67
	A. Consentimiento Informado	67
	B. Cuestionario Estructurado	68

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo porque se indagó y explicaron las causas que originaron el fenómeno estudiado, factores que incidieron en la mortalidad materna con relación a la toma de decisiones y transversal porque se investigó en un solo momento, que fue en el mes de agosto 2,010 y retrospectivo porque se estudiaron las muertes maternas ocurridas dos años atrás, 2,008- 2,009.

El estudio fue denominado factores que incidieron en la mortalidad materna con relación a la toma de decisiones en el municipio de Concepción Tutuapa, San Marcos en los años 2008-2009. Para ello se estructuró un instrumento el cual fue elaborado por la investigadora conteniendo un cuestionario con preguntas abiertas, mismo que fue aplicado a 8 comadronas que tuvieron contacto con cada una de las mujeres que fallecieron en los estadios de embarazo, parto y postparto. Para validar el instrumento se aplicó la prueba piloto con 3 comadronas del municipio de Comitancillo, por tener similitudes con las comadronas que son sujeto de estudio y han ocurrido muertes maternas en dicho lugar.

La investigación de campo fue realizada el mes de agosto de 2,010, en donde se obtuvo información que fue analizada y tabulada en base a las preguntas planteadas. El objetivo general de la presente investigación fue determinar los factores que incidieron en la mortalidad materna con relación a la toma de decisiones en el municipio de Concepción Tutuapa, en los años 2,008-2009.

Los resultados de la investigación indican que: Las muertes maternas en el municipio de Concepción Tutuapa sucedieron por: retención placentaria, sepsis puerperal, eclampsia severa, y hemorragia postparto. Los estadios más afectados fueron el parto y puerperio inmediato.

De igual forma los factores que incidieron con más frecuencia en la toma de decisiones para no trasladar a las mujeres con señales de peligro en busca de ayuda por personal institucional fueron: el cultural, el económico y el educativo, lo cual provocó la muerte de las mujeres en estudio.

Así mismo en las diferentes comunidades donde existió muerte materna fueron las comadronas las que estuvieron en contacto con las mujeres antes de fallecer, es por ello que deben estar capacitadas para apoyar a las familias en la toma de decisiones oportunas y de esta forma salvarle la vida al binomio madre-hijo.

En las recomendaciones se enfocó la promoción de los servicios de salud, informando a la población que los servicios que se brindan son gratuitos y se atienden las 24 horas del día, motivar a las mujeres para que asuman el papel en la toma de decisiones enseñándoles que todos los seres humanos son capaces de decidir sobre su propia vida, brindar capacitaciones a mujeres en edad fértil sobre las señales de peligro durante el embarazo, parto y postparto.

I. INTRODUCCION

La mortalidad materna es un problema que afecta a la sociedad en general porque en cada hogar donde se presenta este hecho queda un vacío lo cual provoca desintegración familiar provocando como consecuencia la delincuencia y drogadicción, problema que afecta a todos los guatemaltecos. El impacto social y familiar de la muerte de una madre es alto, es un indicador que refleja el nivel de inequidad y el desarrollo socio económico de los países.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene como primera prioridad la Mortalidad Materno neonatal, es por ello que cuando sucede la muerte de una mujer en edad fértil es investigada para determinar si fue o no muerte materna. Además de ser un compromiso incluido en los acuerdos de paz, donde se pretende reducir la mortalidad materna en Guatemala.

Las barreras y limitantes no permiten que la mujer pueda recibir la atención necesaria para salvar su vida, es importante puntualizar y trabajar sobre las señales de peligro: esto se puede realizar durante el control prenatal, otro indicador principal es permitir a la mujer tomar decisiones sobre su vida y así liberarla de la inequidad de género que existe en nuestro medio.

El acceso a los servicios de salud es otra de las rutas críticas que enfrentan las pacientes, la atención deficiente y retardada por falta de competencia de los proveedores de servicios de salud o por la falta de insumos y equipo médico-quirúrgico apropiado es lo que se convierte en la cuarta demora.

Existen múltiples factores que pueden desencadenar una muerte materna, la toma de decisiones oportunas en busca de ayuda por personal institucional es importante para la disminución de las tasas de mortalidad materna.

Las comadronas son las personas de confianza y de respeto en las comunidades, además son líderes comunitarios que pueden favorecer la atención calificada o ser barrera para que esta ayuda llegue o no a las personas que lo necesitan, son las encargadas de atender el mayor porcentaje de partos en las comunidades.

El presente estudio contiene resultados obtenidos en la investigación de campo, realizada con comadronas del municipio de Concepción Tutuapa que estuvieron en contacto con las mujeres que fallecieron por embarazo, parto y puerperio en los años 2,008-2,009.

En el municipio de Concepción Tutuapa, San Marcos las muertes maternas que ocurrieron en los años 2008 -2009 fueron ocasionadas por retención placentaria, hemorragia postparto, sepsis puerperal y preclampsia, muertes que se pudieron evitar si se hubiera actuado a tiempo, es por ello que se debe trabajar con las comadronas para que ellas sean portadoras de mensajes claves y convencer a las familias para tomar acertadas decisiones y salvarles la vida a las mujeres durante el embarazo, parto y postparto ya que este es un proceso normal en el cual la mujer no debe perder la vida.

El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar los factores que incidieron en la mortalidad materna con relación a la toma de decisiones en el municipio de Concepción Tutuapa, es por ello que se realizó la entrevista estructurada para determinar cuáles eran esos factores y se llegó a la conclusión que la mujer gestante no toma la

decisión sobre su propia vida que depende de otras personas principalmente de la suegra y el esposo.

Por lo tanto se determinaron las recomendaciones, las cuales están orientadas a contribuir en mejorar la situación de salud de la población del municipio de Concepción Tutuapa, dentro de las cuales están las siguientes: el coordinador municipal debe promocionar a través del equipo multidisciplinario los servicios de salud utilizando los diferentes medios de comunicación para que la población esté enterada de la atención que se brinda en el Centro de Atención Permanente, los servicios son gratuitos, realizar grupos de mujeres en edad fértil en las diferentes comunidades y a través del personal que labora en los puestos de salud, unidades mínimas capacitar sobre señales de peligro, continuar con las capacitaciones mensuales a comadronas para que brinden una mejor atención, realizar un programa de educación permanente para que el personal que labora en el distrito esté capacitado y brinde una atención de calidad, gestionar insumos básicos en el Área de Salud para tener equipado el servicio y lograr solucionar las emergencias que se presenten.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedentes

Toda mujer está expuesta a los riesgos que implica el embarazo, durante ese período puede tener complicaciones obstétricas que ponen su vida en peligro que requieran atención médica inmediata. Las diferencias no están dadas por el riesgo de tener una complicación, sino por las oportunidades y posibilidades de acceder a tratamiento oportuno y eficaz para resolverlas.

Según Nancy Franco de Méndez (especialista en temas de población, salud y medios) “La tasa de mortalidad materna en Guatemala sigue siendo descrita como alarmante, situándose en 153 muertes por 100.000 nacidos vivos, lo que suscita especial preocupación, muchas de las causas son prevenibles. Los informes señalan que aproximadamente 53% de las muertes se producen por hemorragias, 14% por infecciones, 12% por hipertensión, y 10% por complicaciones provocadas por abortos.”¹

Se podrían evitar las muertes maternas con acciones concretas a través de: educación, mejorando la atención en salud durante el embarazo, parto y posparto. El embarazo no es considerado una enfermedad sino un proceso normal del ciclo biológico del ser humano, el cual involucra a todas las personas del contexto donde se relacionará el nuevo ser, por lo que en ningún momento durante este proceso la mujer debe perder la vida.

La más afectada en sufrir riesgos a la salud, es la mujer indígena que está limitada por la falta de acceso a la educación, multíparidad,

¹ Franco de Méndez , Nancy , Mortalidad materna en Guatemala: una tragedia evitable pág. Web: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6054.pdf>.

proviene de áreas marginadas, algunas de ellas mueren en el hogar, sin recibir atención calificada en un servicio público, y sin asistencia que podría salvarle la vida.

Las mujeres mueren dentro de las 24 horas subsiguientes al parto, dejando un alto porcentaje de niños huérfanos, como familias desintegradas por lo que se deben realizar intervenciones focalizadas en las causas de muerte en municipios y comunidades de mayor riesgo, para implementar acciones que aumenten el acceso a servicios de salud con personal competente a la hora del parto, es por ello que se debe capacitar al personal constantemente para que brinde una atención de calidad y así salvarle la vida a las personas.

La muerte materna no es un fenómeno aislado, es un problema social, un problema de salud pública, en el cuál se han realizado acciones para disminuirla, prueba de ello es la estrategia de la implementación o apertura de los diferentes Centros de Atención Permanente, esto con la finalidad de disminuir la mortalidad materna, así como la disminución de otras patologías.

Álvarez García (2009) realizó el estudio titulado Influencia de los suegros y el esposo en la toma de decisiones en el traslado de la mujer con trabajo de parto complicado a los servicios de salud, en el cantón Chontalá del Municipio de Chichicastenango, El Quiché, en este estudio se logró determinar que: “en todas las decisiones que se toman en la familia el esposo es quien opina, indica y sugiere si la atención del parto es en el hogar y es quien toma la decisión de trasladar o no a la mujer con trabajo de parto a los servicios de salud. El nivel de participación de la mujer con trabajo de parto complicado en la toma de decisiones es nula ya que las personas

que deciden son el esposo cuando se encuentra presente y la suegra en ausencia de éste.”²

La mujer se ve sometida a la decisión del esposo como de la suegra y se le niega el derecho que como ser humano tiene en decidir sobre su propia salud, es aquí donde se coloca en riesgo la vida de la mujer porque no es capaz de tomar decisiones y esto retarda en recibir la atención por personal calificado.

Según la Doctora Elisa Barrios, epidemióloga del Área de Salud de San Marcos “En el año 2003 se tuvieron 43 muertes maternas en el departamento, disminuyendo el número de casos en el año 2004 presentándose 30 muertes maternas investigadas. Las causas de mortalidad materna son: hemorragias post-parto, retención placentaria, atonía uterina, sepsis puerperal, eclampsia.”³

Para el año 2,009 en el Área de salud de San Marcos, se presentaron muertes maternas siendo Concepción Tutuapa el municipio donde se presentaron más muertes reportando cinco casos, Ocos tres, al igual que Tacaná, Comitancillo dos, San Marcos dos, Tajumulco dos, Nuevo Progreso una, San Miguel una, San Pedro una, Sipacapa una y Tejutla una muerte materna, lo cual preocupa porque se debería de trabajar enfocando medidas de prevención para evitar estas muertes que afectan a la población en general.

² Álvarez García, Francisco Baldomero, Influencia de los suegros y el esposo en la toma de decisiones en el traslado de la mujer con trabajo de parto complicado a los servicios de salud, Chichicastenango, El Quiché. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, 2009 Pág. 61.

³ Barrios de León, Elisa, Boletín epidemiológico sobre Mortalidad materna. <http://desastres.cies.edu ni/digitaliza/tesis/t293/ secciond1.pdf>

“A mayor paridad, mayor probabilidad de morir por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio. El 56 % de las mujeres que murieron presentaban edad gestacional entre 37 y 42 semanas al momento de la defunción. Más de la mitad de las muertes ocurrieron en el último trimestre del embarazo. El 55% de las muertes ocurrieron en el mismo día en el que ocurrió el parto. El periodo post parto inmediato es el crítico para la sobre vivencia de la madre.”⁴

La mortalidad materna es multicausal y presenta varios factores de riesgo es por eso que es imprescindible que exista una fuerte participación comunitaria y de la sociedad civil organizada, para actuar a tiempo y salvarle la vida a la mujer cuando presente complicaciones a través de un plan de emergencia comunitaria.

“La mortalidad materna representa un grave problema, sus causas son evitables y es la máxima expresión de injusticia social ya que es en los países de menos desarrollo económico donde se dan las cifras más altas de muerte materna y son las mujeres más pobres las que tienen mayor riesgo de morir por embarazo, parto o puerperio.”⁵

En ocasiones las familias no reconocen signos de peligro para actuar a tiempo y salvar vidas, es por eso que la educación es básica para que la familia vele por la salud de todos los miembros del hogar.

Según refiere la comadrona Marta Velásquez de 63 años de edad, quien fue entrevistada por la investigadora “en el municipio de

⁴ Ibid. Pág. 6.

⁵ Romo Gamboa, Carlos Enrique, La Mortalidad Materna. Problema de salud en México. http://sociales.reduaz.mx/art_ant/mortalidad_materna_Mexico.pdf

Concepción Tutuapa la mujer cuando se casa llega a formar parte de la familia del esposo es allí donde la suegra llega a asumir el papel de madre para la nuera, y en algunos casos es quien decide sobre la salud de la nueva hija, además cuando el esposo tiene que migrar a otros lugares para trabajar, es la mamá la que se queda encargada de todo lo referente a la esposa.”⁶

Continúa refiriendo que: “También existe el consejero familiar que en su mayoría es la persona de mayor edad de la comunidad, o un líder al cual las personas le confían la vida y es quien decide que debe hacer la familia en momentos en los que hay que tomar una decisión.”⁷

Es allí donde la comadrona y el consejero juegan un gran papel en la vida y salud de los pobladores porque son la figura de mayor respeto en las comunidades, además de atender la mayoría de partos, son líderes comunitarios.

La comadrona como líder y personaje principal de las comunidades experimenta la vivencia junto a la familia de la mujer con complicaciones obstétricas, en las cuales se requiere poder trasladar a las mujeres a los servicios de salud, sin embargo esta no es una acción fácil para la comadrona porque existe la ruta tradicional en la cual son consultados varios miembros de la familia donde se toma la decisión y puede ser demasiado tarde.

“No existe divorcio entre el sistema médico formal y la atención tradicional, cuando los riesgos son excesivos para la salud de la

⁶ Entrevista realizada el día 10 de julio de 2,009 a la Comadrona del centro de salud de Concepción Tutuapa, San Marcos: Marta Velásquez.

⁷ Ibid.

futura madre e hijo, las parturientas y sus familiares son convencidos para que el alumbramiento se produzca en un hospital, y con ello reducir las posibilidades de alguna complicación mayor,⁸ sin embargo la decisión de trasladarla resulta difícil en el grado de aceptación de los servicios de salud, los aspectos socioculturales y económicos de las familias.

En el municipio de concepción Tutuapa según la memoria de labores de los años 2,008 y 2,009 se reportaron 8 muertes maternas las causas fueron: sepsis puerperal, hemorragia postparto, retención placentaria, muertes que ocurrieron en diferentes comunidades del municipio.

A nivel local no se ha realizado ninguna investigación similar a la presente, solamente investigaciones epidemiológicas realizadas a nivel departamental.

B. Definición Del Problema

La muerte materna se define como: “la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo mismo, o su atención pero no por causas accidentales o incidentales.”⁹

Para determinar si fue muerte materna o muerte en edad fértil se realiza la respectiva investigación para clasificar la muerte, en el

⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Vida en salud, Las comadronas, entre la tradición y la modernidad, Guatemala, Junio 2010, Pág. 4.

⁹ Privado Alfredo, ET. AL. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Protocolo de vigilancia de la muerte materna, manual para la vigilancia de la mortalidad materna. Editorial Serviprensa Guatemala marzo de 2,007, Pág. 7.

Área de Salud de San Marcos se realiza a través de los diferentes distritos de salud que se encuentran ubicados en cada municipio.

“La mortalidad materna en Guatemala sigue siendo uno de los principales retos a afrontar por el país, Guatemala para el año 2,000 presentaba una razón de mortalidad materna de 153 por 100,000 nacidos vivos, lo que la ubica como uno de los países con mayor problema en Latinoamérica.”¹⁰

En el departamento de San Marcos como en otros departamentos de Guatemala, las mujeres mueren por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio, situación que no debería darse, porque el periodo gestacional es algo normal en toda mujer y no debería presentar un peligro en la vida de la gestante, esto se lograría a través de educación en la cual se debería enfatizar sobre la importancia de asistir a un servicio de salud para recibir atención sobre embarazo, parto y postparto.

Es necesario también involucrar a la familia para que la mujer en estado gestacional reciba apoyo de los que la rodean y de esta forma contribuir a la conservación de la vida.

“Hay estrategias para reducir las demoras que determinan la Mortalidad Materna. La ruta crítica que atraviesa una mujer durante el embarazo hacia la resolución del mismo, está compuesta por una serie de barreras y limitaciones que demoran la atención de calidad para salvar su vida.”¹¹

La primera demora consiste en que tanto las embarazadas, familiares y líderes comunitarios no reconocen los signos de peligro

¹⁰ Ibid. Pág. 5.

¹¹ Barrios De León. Op.cit Pág. 6.

que amenazan la vida de las mujeres y los recién nacidos, lo cual encamina a la segunda demora que es la toma de decisiones. Al no reconocer los signos de peligro no se actúa a tiempo para tomar la decisión de buscar atención especializada y salvarle la vida a la mujer.

Aun cuando se reconozcan los signos de peligro, la condición de inequidad de género que existe en el medio, predominando en varios lugares lo que es el machismo, no le permite a la mujer asumir sus derechos y ejercer una toma de decisiones por sí misma en busca de atención adecuada y oportuna.

En las comunidades lejanas las mujeres enfrentan limitaciones por falta de acceso a las vías de comunicación y medios de transporte para acceder a los servicios de salud, lo que constituye la tercera demora, y es una de las grandes barreras que existe para llegar a un servicio de salud.

La cuarta demora consiste en la atención deficiente que la usuaria recibe por parte del personal de salud, o por la falta de medicamentos, equipo médico-quirúrgico, que en varias ocasiones es lo que va a limitar brindar una atención de calidad, ya que en todos los Centros de Atención Permanente no se cuenta con lo necesario para proporcionar una buena atención. Cada muerte materna debilita la estructura social en general.

En la ruta que la paciente atraviesa durante la complicación obstétrica, la comadrona es un personaje clave, que experimenta los problemas socioculturales que se viven en las familias, especialmente en la segunda demora en donde la toma de decisiones es elemental para salvar o no la vida de la paciente y el producto del embarazo.

C. Delimitación Del Problema

La presente investigación se realizó con las comadronas que estuvieron presentes en el momento en que se presentó muerte materna en los años 2,008 y 2,009, en el Municipio de Concepción Tutuapa, San Marcos, con el fin de determinar los factores que incidieron en la mortalidad materna con relación a la toma de decisiones. Dicho estudio se realizó en el mes de agosto del año 2,010.

D. Planteamiento Del Problema

Por lo anteriormente descrito se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que incidieron en la mortalidad materna con relación a la toma de decisiones en el municipio de Concepción Tutuapa, San Marcos en los años 2008-2009?

III. JUSTIFICACION

La mortalidad materna es un problema social y se le ha brindado mayor importancia en los últimos años porque en cada hogar donde se presenta una muerte materna hay desintegración familiar, lo cual viene a deteriorar a la sociedad en general, incrementa la delincuencia, la drogadicción entre otros problemas sociales.

“El Gobierno actual tiene entre sus principales prioridades la reducción de la mortalidad materna, siendo esta una de las más altas de América Latina. Para reducir estas cifras se impulsan acciones, como el fortalecimiento de los servicios de salud, la capacitación de comadronas y la promoción del espaciamiento entre los embarazos. Estas medidas están encaminadas a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio del país. (Objetivo No. 5 reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna, de 1990 a 2015).”¹²

Existen estrategias e intervenciones que pueden ayudar a reducir el número de muertes maternas como la estrategia de los Centro de Atención Permanente, brindar el plan de emergencia a la mujer cuando asista a su control prenatal, las capacitaciones que constantemente se les brinda a las comadronas, la implementación de los comités de emergencia que existen en las comunidades, entre otras estrategias, sin embargo las muertes maternas aun ocupan un lugar muy alto en la causa de muerte de mujeres en edad fértil, lo cual despierta la incertidumbre sobre aquellos aspectos que limitan a las mujeres y sus familiares a buscar atención de calidad, oportunamente.

¹² Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad materna en Guatemala. Pág. Web. <http://new.paho.org/gut/index.php?option=com..task>.

“Muchas mujeres dan a luz solas, o atendidas por miembros de su familia u otros ayudantes no capacitados, que carecen de las aptitudes necesarias para resolver eventuales complicaciones durante el parto. La presencia de asistentes capacitados es vital, porque pueden reconocer y prevenir crisis médicas y proporcionar atención, o remitir a la gestante para que sea atendida debidamente cuando se presentan complicaciones. Además, proporcionan a las madres información básica sobre cuidados para ellas mismas y sus niños antes y después del parto,”¹³ sin embargo este ideal no se lleva acabo aún cuando la comadrona les indica a la mujer y su familia que deben acudir al servicio oportunamente, lo cual se ve obstaculizado por la ruta tradicional para la toma de decisiones, las cuales en ocasiones se toman inadecuadamente o de forma tardía.

La mujer no debe perder la vida en esta etapa es un proceso normal, pero se pueden presentar complicaciones obstétricas, las cuales si se detectan a tiempo pueden ser tratadas satisfactoriamente para salvar la vida del binomio madre e hijo, siempre y cuando se identifiquen signos de peligro y sobre todo se tomen decisiones oportunas para buscar atención por personal institucional; por lo que a través de la presente investigación se determinarán aquellos aspectos de tipo sociocultural, económico y temores infundados de las familias para la toma oportuna de decisiones en el traslado de las pacientes hacia los servicios de salud; considerando que la fuente de información en este caso las comadronas, son personajes especiales en las comunidades, han vivido de cerca la muerte materna y por lo tanto le otorgan validez a la investigación.

¹³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Lineamientos de acción estratégica para impactar en la mortalidad, Pág. Web www.democraticdialoguenetwork.org/file.

La presente investigación permitió dar a conocer al personal de salud y especialmente al personal de enfermería quién es el encargado de la capacitación a comadronas, identificar las necesidades que ellas tienen en materia de educación para la prevención de muertes maternas a su nivel.

Las comadronas forman parte del personal de salud, por lo tanto toda información que aporten es valiosa para la restructuración e implementación de estrategias en los servicios de salud.

La obra de este autor se divide en dos partes: la primera es una introducción a la filosofía y la segunda es una introducción a la historia de la filosofía. En la introducción a la filosofía se trata de los conceptos básicos de la filosofía, como la verdad, el conocimiento, la ética, etc. En la introducción a la historia de la filosofía se trata de los principales filósofos de la antigüedad, el medievo y el renacimiento.

Este libro es una excelente introducción a la filosofía y a la historia de la filosofía. Es muy fácil de leer y muy interesante. Si quieres saber más sobre la filosofía y la historia de la filosofía, este libro es para ti.

IV. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Determinar los factores que incidieron en la mortalidad materna con relación a la toma de decisiones en el municipio de Concepción Tutuapa, en los años 2,008 y 2,009.

B. Objetivos Específicos

1. Describir los factores que influyen en la toma de decisiones para buscar los servicios de salud.
2. Identificar las razones que a criterio de las comadronas, las familias de las madres que fallecieron no tomaron a tiempo la decisión de llevarlas a un centro de atención.
3. Determinar el papel que juega la comadrona en la toma de decisiones para buscar atención calificada.
4. Identificar las estrategias que según las comadronas, deben implementarse para la reducción de la muerte materna.
5. Describir otros factores que se consideren como condicionantes en la muerte materna en el municipio y que no estén relacionados con la segunda demora.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA Y DE REFERENCIAS

El pueblo de Tutuapa es antiguo, sin embargo, en 1,908 se formó una nueva población a unos 5 kilómetros del poblado con el nombre de Concepción Tutuapa. En honor a la imagen de la virgen de Concepción que había sido considerada patrona del lugar. Tutuapa por un tiempo también se llamó Berlín. Cuenta con 49,363 Habitantes, tiene una extensión territorial de 176 Kilómetros cuadrados. Entre sus artesanías son importantes los tejidos de lana, objetos de jarcia como redes y morrales, cerámica tipo alfarería y canastos. El idioma que predomina es el Mam, también se habla el español.

Es un municipio con alto índice de analfabetismo, el poco acceso que se tiene a los servicios de salud provoca algunas complicaciones relacionadas a la salud de los pobladores, actualmente se cuenta con puestos de salud, unidades mínimas que son financiadas por la municipalidad de dicho municipio, un centro de atención permanente.

Entre las costumbres, tradiciones, creencias, hábitos de los habitantes de Concepción Tutuapa, es que una mujer embarazada para su atención prenatal acuda con la comadrona, solo si esta no puede resolver el problema entonces acuden al servicio de salud más cercano, las personas prefieren la medicina natural o tradicional; se ha observado, si una mujer está embarazada e inicia con contracciones, la comadrona la pone a pujar y si no nace el niño, la comadrona le da de tomar licor con cebolla picada para darle fuerza.

Al igual que la mayoría de poblaciones de Guatemala, existen raíces socioculturales que delimitan la participación de la mujer embarazada en la toma de decisiones o elección de los servicios de salud. En este contexto la etapa pre y postnatal representa un período de riesgo por las complicaciones que se pudieran dar, en el cuál debe actuarse oportunamente para prevenir la muerte del binomio madre-hijo; debido a que la muerte materna es una nefasta tragedia que afecta el núcleo familiar y por ende el social.

A. Mortalidad Materna

Es la defunción de una mujer por complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto o los cuarenta y dos días siguientes a la terminación del embarazo, se excluyen los accidentes, o las muertes provocadas por otras situaciones que no sean relacionadas a complicaciones obstétricas.

Según describe Vinacur “La mortalidad materna es un indicador directo que refleja múltiples dimensiones del estado de salud de una población y que indirectamente describe las condiciones sociales, económicas y culturales que actúan en una comunidad.”¹⁴

Los países que han logrado disminuir la mortalidad materna utilizan estrategias claras y toman en cuenta a todo el núcleo familiar para que participen en esta problemática, ayudando a identificar las causas que la provocan, para realizar acciones enfocadas a preservar la vida de las mujeres, de modo que se utilice la “planificación familiar para la prevención del embarazo

¹⁴ Vinacur Jorge, Mortalidad materna en Argentina. Pág. Web. <http://www.foroaps.org/files/edit%208%205>. Pdf. Pág. 1.

no deseado, manejo apropiado del embarazo de alto riesgo, mejoramiento de los estándares y prácticas de personal calificado para el manejo del parto.”¹⁵

Es importante reconocer que la alimentación es básica no solo para la población en general sino para las mujeres, es por ello que a través de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso que se le brinda a todas las mujeres en edad fértil en los servicios de salud se pretende disminuir complicaciones por anemia, en el embarazo, parto o post-parto.

“Más de la mitad de las muertes maternas tienen lugar debido a sangrado excesivo, otras ocurren por causas infecciosas, hipertensión inducida por el embarazo o abortos realizados de manera poco segura. El informe de línea basal de Mortalidad Materna del año 2,000 muestra, entre otras cosas que la mayoría de las muertes maternas tienen lugar en el hogar de la persona afectada.”¹⁶

La muerte materna se clasifica de la siguiente manera: muertes directas e indirectas. La directa es cuando la muerte materna es el resultado de complicaciones durante el embarazo, parto y post-parto, ya sea por tratamientos incorrectos o intervenciones inoportunas, un ejemplo de muerte materna directa es la hemorragia masiva por ruptura uterina o retención placentaria.

La muerte indirecta es aquella que no es consecuencia directa de causas obstétricas, sino de enfermedades preexistentes o

¹⁵ Ibid. Pág. 1.

¹⁶ Franco de Méndez. Op. Cit Pág.3.

de las que se desarrollaron durante el embarazo, parto o puerperio, un ejemplo de muerte materna indirecta es la neumonía.

Cuando una mujer muere se realiza la investigación respectiva para determinar si fue muerte materna, es por ello que se realiza la siguiente clasificación de muertes maternas:

1. Caso sospechoso: toda muerte que ocurra a mujer entre 10-54 años de edad.
2. Caso confirmado: toda muerte de mujer durante el embarazo, o en los 42 días siguientes a la finalización del embarazo, o cualquier causa asociada o agravada por el embarazo o su manejo.
3. Caso confirmado de muerte materna tardía: Muertes que ocurren entre los 43 días y un año después del aborto o parto. Se pueden deber a causas directas o indirectas.
4. Caso descartado o muerte no materna: que no cumpla con la definición de caso confirmado o que la muerte sea sin embarazo o 42 días subsecuentes al embarazo por causas accidentales o incidentales.

Es importante mencionar que toda mujer que muera entre los 10 a 54 años se investigue para determinar si fue muerte materna o solo muerte en edad fértil. Esto se realiza a nivel de Área de Salud, en los distritos se recolecta toda la información a través de entrevistas que se realizan con los familiares más cercanos de las pacientes, en ocasiones se realizan visitas domiciliarias.

Las investigaciones se realizan a través de los protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que consiste en las denominadas formas A,B,C y D, las que se describen a continuación:

La forma A de la autopsia verbal, si al momento de la entrevista se identifica que la muerte fue por patología general se termina la investigación y se clasifica como muerte en edad fértil, pero si se identifica que fue causada en el periodo gestacional la investigación se prolonga llenando el formulario de la forma B que consiste en un cuestionario individual sobre las causas de muerte materna donde resaltan las señales de peligro durante el embarazo, el formulario de forma C es la ficha epidemiológica hospitalaria de muerte materna, se registra información hospitalaria si el caso lo amerita, y por último la forma D codifica los datos de la muerte materna. La muerte materna está clasificada por causas principales que la provocan, los que a continuación se detallan.

B. Principales Causas de Mortalidad Materna

1. Hemorragia post-parto

“En obstetricia, la hemorragia postparto es la pérdida de más de 500 milímetros de sangre después de un parto vaginal o más de 1,000 centímetros de sangre después de una cesárea, en las primeras 24 horas del puerperio la hemorragia postparto es la principal causa de muerte materna.”¹⁷ A pesar de ser la hemorragia postparto una de las principales causas de mortalidad materna se puede evitar, esto a través de la correcta toma de decisiones en buscar atención por personal calificado.

¹⁷ Hemorragia postparto. Pág. Web. <http://es.wikipedia.org/wiki/Hemorragia-posparto>

En los servicios donde no se pueda brindar resolución a este problema se brindan los primeros auxilios canalizando dos vías intravenosas para pasar soluciones y recuperar el volumen perdido, para luego ser referida la paciente a un servicio de mayor resolución.

2. Retención placentaria

Consiste en que la placenta no es expulsada espontánea, ni manualmente, por lo que se puede esperar en un lapso de treinta a cuarenta y cinco minutos postparto, de no lograr extraerla es necesario estabilizar a la paciente canalizando con solución Intravenosa, luego referir a un servicio de mayor resolución, esta es una de las causas que mayor mortalidad materna ha causado en el país; remover la placenta manualmente puede causar complicaciones como lesiones en el útero y el riesgo de esterilidad permanente, el tratamiento debe ser intra-hospitalario para salvarle la vida a la paciente.

3. Atonía uterina

“Esta consiste en que el útero no se contrae luego de la expulsión de la placenta y es la primera causa de hemorragia post-parto, También se cataloga como el principal factor de muerte perinatal en el mundo y el tercero en países subdesarrollados. En estos, la incidencia de la hemorragia es cercana al ocho por ciento. Alrededor del 70 por ciento de casos se deben a la atonía uterina.”¹⁸

¹⁸ La Atonía Uterina. Pág. Web. <http://www.abcdelbebe.com/node/153784-colombia>.

4. Sepsis puerperal

“Se denomina así a un proceso infeccioso septicémico y grave, que afecta a todo el organismo y que desencadena una respuesta inflamatoria general, que puede afectar a las mujeres tras un parto o un aborto, está causado habitualmente por gérmenes como: el *Streptococcus agalactiae*, *Escherichia coli* o *Streptococcus Pyogenes* que colonizan e infectan el tracto genitourinario durante la expulsión del feto.”¹⁹

Este es un problema que se da a causa de no atender un parto limpio y seguro, a veces en las comunidades quienes atienden parto no utilizan equipo estéril por la falta de recurso, utilizando en ocasiones machetes, cuchillos, navajas, tijeras. Lo cual provoca sepsis y si no se trata a tiempo la mujer puede llegar a la muerte.

5. Eclampsia

“Es la hipertensión durante el embarazo y se caracteriza por presentar convulsiones y estados de coma, que son los síntomas que la diferencian de la preeclampsia. Se presenta durante el último trimestre del embarazo y es frecuente que se presente durante el parto o durante las primeras 24 horas del mismo.”²⁰

Este problema se puede detectar a tiempo a través de los controles prenatales a los cuales la gestante debe de asistir, para valorar el estado de salud tanto de ella como del feto.

¹⁹ Sepsis Puerperal. Pág. Web. <http://es.wikipedia.org/wiki/sepsis-puerperal>

²⁰ MedlinePlus enciclopedia médica. La Eclampsia. Pág. Web. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000899.htm>.

La mortalidad materna es un indicador de desarrollo de un país, en cada hogar provoca una gran tragedia, la cual puede ser evitable a través de identificar señales de peligro. En este sentido el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del país ha implementado estrategias que van desde la capacitación a comadronas, educadoras, personal de salud, extensión de horarios, reforzamiento de instituciones, incorporación de medicina alternativa para llegar a las poblaciones más necesitadas, sin embargo el acceso y aceptación de los servicios de salud en las poblaciones aún está ligado fuertemente al aspecto socio-cultural de las comunidades. Por lo que existen demoras que intervienen en la atención oportuna y eficiente de la madre y su hijo durante el embarazo, parto y postparto.

C. Demoras Que Inciden En La Mortalidad Materna

Durante el embarazo, parto o post-parto se puede presentar una serie de complicaciones que pueden provocar múltiples problemas obstétricos, lo cual coloca en riesgo la vida del binomio madre e hijo.

Existen cuatro demoras que pueden provocar la muerte materna, las cuales dependen de la acción oportuna de la paciente, sus familiares y del personaje que esté al frente de la atención de la paciente, quien en la mayoría de veces indica lo ideal que debería hacerse, sin embargo no son totalmente responsables.

La primera de las demoras consiste en reconocer los signos de peligro durante el embarazo, parto o post-parto. "La Línea Basal de Mortalidad Materna del 2000 demostró que el 54% de las muertes maternas suceden en el hogar o en el trayecto hacia un servicio de salud. Uno de los factores contribuyentes a estas

muerdes, es la falta de reconocimiento de los signos de peligro para buscar ayuda oportunamente.”²¹

La familia o la propia paciente no reconoce los signos de peligro lo cual retarda la toma de decisiones en busca de ayuda, es por eso que se debe trabajar con la población enfocando el reconocimiento de las señales de peligro para así actuar en el momento en que se presenten y de esta forma salvarle la vida a las pacientes.

“Iniciar un proceso de promoción de la maternidad saludable utilizando como medio para ello la información, educación y comunicación, estableciendo un plan de comunicación que permita ir orientando la organización comunitaria en defensa de la maternidad saludable, que mejore el reconocimiento de los signos de peligro.”²²

La segunda demora es la toma de decisiones para buscar atención por personal capacitado, la mujer en las comunidades se encuentra sumisa a lo que digan los suegros, el esposo, la comadrona, el consejero entre otros, a ella no se le ha permitido en ocasiones que tome decisiones que vayan encaminadas en beneficio de su propia vida; por años la mujer ha dependido de otros, la inequidad de género que existe en las comunidades es alarmante y decepcionante, porque la mujer es un ser racional capaz de decidir por ella misma.

²¹ MSPYAS. Plan estratégico para la reducción de la mortalidad materna. Pág. web. <http://www.democraticdialoguenetwork.org/file.pl?>. Pág. 14.

²² Ibid. Pág. 14.

“Luego de reconocida la complicación, es necesario tomar la decisión de buscar ayuda, existe evidencia en Guatemala que esta decisión no siempre recae en la mujer sino en la pareja, la suegra, la comadrona u otros miembros de la familia.”²³

En ocasiones la toma de decisiones puede estar afectada por el desconocimiento que existe sobre los servicios de salud o simplemente un miembro de la familia decide que en la casa resolverán el problema, y no visualizan la magnitud de las complicaciones.

“La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida, estas se pueden presentar en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, sentimental, empresarial es decir, en todo momento se toman decisiones la diferencia entre cada una de estas es el proceso o la forma en la cual se llega a ellas.”²⁴

Saber tomar una decisión a tiempo y acertada contribuye en la conservación de la salud y se previenen situaciones lamentables como lo es la muerte materna, que desestabiliza a la familia.

La tercera demora es el acceso a una atención oportuna, es el momento en el que se necesita actuar con rapidez y poner en marcha el plan de emergencia comunitario que existe en las comunidades para salvarle la vida a la mujer.

“En el acceso a los servicios de salud los obstáculos pueden ser, físicos (vías de comunicación difíciles o inexistentes),

²³ Ibid. Pág. 15.

²⁴ Toma de decisiones. Pág. Web. <http://es.wikipedia.org/wiki/toma-de-decisiones>.

financieros (alto costo del transporte, el combustible, gastos relacionados a la movilización lejos del hogar) y de infraestructura (servicios de salud muy lejanos). Esta es la tercera demora que incide en el deterioro de la madre a tal punto que puede llegar sin vida o llegar cuando es demasiado tarde al servicio de salud apropiado.”²⁵

La cuarta demora consiste en recibir atención oportuna y de calidad para salvarle la vida a la mujer, en ocasiones no se brinda la atención de calidad que la paciente debe recibir ya sea por que el personal no está capacitado, falta de recurso humano, falta de equipo médico-quirúrgico adecuado, no contar con insumos necesarios para brindar una buena atención.

“Una tercera parte de las muertes maternas ocurridas en el año 2000 (Línea Basal de Mortalidad Materna) recibieron atención de algún personal de salud y cuatro de cada diez fueron atendidos en un hospital público o privado.”²⁶

Generalmente, estas demoras pueden enfrentarse con la participación, compromiso y responsabilidad de las personas que son parte del ambiente cotidiano de las mujeres como la comadrona, la pareja, el consejero familiar, la comunidad, los centros de atención en salud. Por tanto, es necesario implementar acciones integradas para prevenir o reducir significativamente la magnitud de estas demoras.

Así mismo se ha determinado que existen factores que influyen directamente en la mortalidad materna, los cuales están

²⁵ MSPYAS. Op.cit Pág. 16.

²⁶ Ibid. Pág. 17.

relacionados a la segunda demora en cuanto a la toma de decisiones, por lo que a continuación se detallan.

D. Factores Que Influyen En La Mortalidad Materna

En epidemiología, factor es el que influye en cualquier circunstancia o situación que en este caso, ponga en riesgo la vida de una mujer y/o el producto de su embarazo.

El embarazo, parto o post-parto tienen múltiples factores de riesgo que van desencadenándose a través del tiempo y colocan en riesgo la vida de la mujer, detectarlos a tiempo es importante para prevenir complicaciones como la muerte materna. Sin embargo existen factores que condicionan la oportunidad entre la vida y la muerte.

1. Factor cultural

“La cultura es una organización de fenómenos, actos (pautas de conducta), objetos (herramientas, unidad hecha con herramientas), ideas (creencias), conocimientos y sentimientos (actitudes, “valores”) que dependen del uso de símbolos.”²⁷

La cultura posee varios elementos que son: costumbres, tradiciones, creencias, religión, etnomedicina, en las comunidades cada uno de estos elementos poseen un gran valor porque de generación en generación se van transmitiendo para cultivar todos los conocimientos que poseen.

“Los factores culturales han sido identificados como una seria barrera al acceso a servicios de salud en los países de la región

²⁷ Barona de Infante, Nohemí, ET. AL. Sociedad y Salud, Calí Colombia, febrero 1991, Pág. 315.

andina. Aún cuando el estado garantiza el acceso universal y gratuito a seguros de salud materno-infantil, las mujeres indígenas de zonas rurales continúan quedando al margen de estos avances.”²⁸

Las muertes maternas en varias ocasiones son producto de las barreras culturales, en las comunidades están acostumbrados a que todo tiene que resolverse allí en la casa y no se busca atención calificada a tiempo, se cree que si alguien muere es porque Dios así lo quiso y ya no le quedaba más vida.

Hoy en día la mujer a logrado un espacio en la sociedad, a escalado en busca de oportunidades, pero lamentablemente en las comunidades marginadas o remotas la mujer sigue estando sumisa, deja que los demás decidan sobre su propia vida, lo cual provoca en ocasiones que no la valoren como ser humano y la vean como un ser inferior incapaz de tomar decisiones sobre su salud.

“Para cualquier mujer que cuida a otros, el decidir sobre su propia salud y los cuidados que ella misma necesita es difícil, sobre todo si su saber, su hacer y su papel, están siempre enfocados hacia los demás, sin tener conciencia que ella también puede ser sujeto de cuidados en salud.”²⁹

Según refieren pobladores del municipio con relación a la toma de decisiones, a la mujer no se le permite tomar decisiones

²⁸ Derechos culturales. Bolivia 2007-09 Pág. Web. <http://www.culturalrights.net/es/proyectos.php?c=21&p=139>.

²⁹ Ciencia y enfermería. Toma de decisiones en salud en mujeres. Pág. Web. <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=SO717...Script..>

sobre su embarazo, parto o post-parto porque el esposo es quien decide él es el encargado de trabajar para sostener a la familia.

Esto demuestra que existe sumisión de la mujer hacia el hombre lo que la limita a decidir en situaciones o acciones que vengan en el logro y mantenimiento del cuidado de su salud.

Vencer estas barreras va más allá del sector salud, la educación es básica para explicarles la importancia de buscar atención por personal calificado, además los servicios son gratuitos, en los últimos días se ha estado trabajando fuertemente para cambiar todas estas barreras es por ello que en los servicios de salud del departamento de San Marcos se ha implementado el parto adaptado culturalmente.

Algunas personas en las comunidades consideran que la enfermedad o la muerte son por la voluntad de Dios, no buscan atención médica según ellos esperando que el momento en el cual la persona va a dejar de existir tiene que ser en el hogar acompañada de los familiares y a través de oraciones.

Según sus ideales religiosos realizan ritos para que la persona descanse en paz.

2. Factor económico

La economía es un problema que se vive a nivel mundial y en las distintas clases sociales, el desempleo ha venido a provocar daños a la salud, porque a menor ingreso económico mayor riesgo de desnutrición entre otros problemas de salud. El bajo recurso económico es muy común en las comunidades ya no

se prevee una complicación y cuando se presenta no se cuenta con el recurso necesario para trasladar a la paciente a un servicio de salud.

3. Factor social

La familia es reconocida como la base fundamental de la sociedad, es por eso que si todos los miembros de la familia toman conciencia de velar por la salud de cada uno de los integrantes lo harán con los demás habitantes de las comunidades.

Los comités de emergencia comunitaria son el reflejo del trabajo social que se realiza porque no se devenga un salario, lo que queda es únicamente la satisfacción que se está trabajando en beneficio del prójimo, y para la reducción de la mortalidad materna los comités son de suma importancia porque existe ayuda humana para trasladar a la mujer a un servicio de salud.

En la sociedad las mujeres de áreas rurales son las menos afortunadas porque mueren sin poder recibir atención especializada, dejando una familia desintegrada. “A esto hay que agregar que los papeles de género de mujeres y hombres en Guatemala, asignan la responsabilidad del embarazo únicamente a la mujer, pero ésta no cuenta con el empoderamiento necesario para una toma de decisiones oportuna, lo que aunado a la poca educación e información da como resultado, un retraso en la identificación de las señales de peligro y en la búsqueda de ayuda competente ante una complicación obstétrica.³⁰”

³⁰ Ministerio de Salud y Asistencia Social, Situación de la salud de la Mujer: Estrategias para la disminución de la Mortalidad Materna, Diplomado a distancia en salud de la mujer, Guatemala, 2002, Pág. 21.

4. Factor educativo

Las mujeres analfabetas sin oportunidad de asistir a una escuela son las que a temprana edad se casan y son las que tienen mayor tasa de fecundidad, mayor complicación en el embarazo, parto y puerperio lo que incrementa las tasas de mortalidad materna.

La educación es básica para que un país alcance su desarrollo, a mayor educación menor daños a la salud, una mujer con educación se va a cuidar y busca los servicios de salud, en beneficio de ella y de sus hijos.

Por la pobreza que se vive en las comunidades del municipio de Concepción Tutuapa los hijos a temprana edad se emplean como fuerza de trabajo para crear fuentes de ingreso y suplir las necesidades del hogar, además por el machismo que predomina en las comunidades a la mujer se le niega aun más el derecho de recibir educación, porque es ella la que tiene que cuidar a sus hermanos, es la encargada de los oficios domésticos, es por ello que se casa a temprana edad porque no tiene aspiraciones en el futuro, no ve un futuro más prometedor que el de tener hijos.

La falta de educación es una de las barreras que limitan a la mujer obtener información sobre señales de peligro durante el embarazo, parto y postparto el cual contribuye a la mortalidad materna, no se toma una decisión porque se tiene miedo a todo lo desconocido, la mujer no se informa sobre dónde puede recibir atención, no acude a sus controles prenatales, lo cual la coloca en mayor riesgo de morir.

En todos estos factores, la comadrona juega un papel muy importante según su lugar dentro de la comunidad le permite dirigir el rumbo a tomar en caso de complicaciones.

E. El Papel De La Comadrona En La Toma de Decisiones

“En principio se debe dejar claro que no todas las personas de una comunidad pueden ser terapeutas; tampoco la decisión de serlo es personal.”³¹ La cosmovisión maya se encarga de determinar que cada persona viene asignada para sus tareas. Lo cual se establece por el día en que se nace, el cual obviamente está determinado por el calendario Maya. Por lo regular se atribuye a sueños en los cuales se le indica a la persona o ésta sueña mensajes que detallan su misión.

“Por ejemplo la comadrona debe comenzar a ejercer su profesión a una edad madura y nunca en la adolescencia; generalmente es una mujer que ya ha tenido varios hijos, que entiende de las situaciones de la vida de su comunidad y por lo tanto esto le permitirá entender y apoyar de mejor forma a las otras mujeres que se convertirán en sus pacientes.”³²

Además la comadrona entiende a la gestante porque habla el mismo idioma, posee las mismas creencias, la misma cultura y a veces la misma religión, es por ello que las mujeres en estado de gestación, parto o puerperio acuden en busca de atención por parte de la comadrona ya que encuentra un ambiente familiar.

³¹ Asociación Pies de Occidente, Conociendo la medicina maya en Guatemala, Quetzaltenango, Guatemala, Pág. 59.

³² Ibid. Pág. 62.

“Son las comadronas las que atienden alrededor del 50% de los Partos y ven por lo menos una vez o más veces alrededor del 75% de todos los embarazos en el país. Esto convierte a la Comadrona en una ayuda importante dentro de cualquier estrategia para la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Es un factor que hay que conocer muy bien y hay que saber cómo insertarlo en la forma más positiva y productiva en los Planes del Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala.”³³

Las comadronas en las comunidades son reconocidas como “abuelas” son personas de mayor respeto y quienes ejercen mayor autoridad porque son líderes comunitarios (as), por ende lograr la reducción de la mortalidad materna es importante tomar en cuenta a estos personajes claves, ellas se pueden convertir en una barrera para la reducción de la mortalidad materna o en un puente para evitar esta problemática social.

Con las capacitaciones que se les brinda a las comadronas se ha visto que detectan signos de peligro en las mujeres en el periodo de embarazo, parto y postparto y las refieren a un servicio de salud más cercano, además en el municipio de Concepción Tutuapa a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se les da un incentivo de Q150.00 a la comadrona que detecte signo de peligro y que refiera a tiempo a la paciente a un servicio de salud, esto a través de las reuniones mensuales que se tiene con ellas, pero para lograr tener datos de las comadronas beneficiadas se lleva un registro

³³ Las comadronas. Pag. Web <http://www.guatemala-times.com/espanol/barbarita/213-las-comadronas-tradicionales-mayas-y-ladinas-en-guatemala-i.html>.

de las referencias en el Centro de Atención Permanente, el cual consiste en un libro y un buzón de referencias.

La comadrona por ser una persona de mayor confianza en la familia y es quien está cerca de la paciente, debe ser la persona con responsabilidad capaz de decidir o de ayudar a la familia para tomar la decisión de buscar ayuda por personal capacitado en caso de detectar signos de peligro, además debe orientar a la embarazada para que asista a su control prenatal y que tenga una adecuada alimentación para evitar complicaciones en el embarazo, parto o postparto.

Para una comadrona el hecho que una mujer fallezca siendo ella la responsable en el momento del embarazo, parto o postparto genera trauma porque asiste ese momento de sufrimiento y dolor para la familia, sabiendo que ella pudo haber sido capaz de salvarle la vida a la paciente a través de la toma de decisión en buscar atención medica, trasladar a la paciente al servicio de salud más cercano.

VI. MATERIAL Y METODOS

A. Tipo De Estudio

El presente estudio fue de tipo retrospectivo por que se investigaron muertes maternas ocurridas dos años a tras (2008-2009), los estudios de tipo descriptivo son aquellos que se limitan a estudiar un fenómeno dado, indagando sus causas y el mismo por lo regular se presenta de manera cuantitativa, así mismo describe las propiedades importantes del fenómeno, por lo tanto el presente estudio se considera de este tipo. Los estudios transversales son aquellos en que la información es recolectada en un único momento, por lo que el presente estudio es categorizado como transversal porque la investigadora recolectó la información en el mes de agosto 2010.

B. Unidad de Análisis

Comadronas que estuvieron presentes en el fallecimiento de las mujeres por causa de embarazo, parto y puerperio en el municipio de Concepción Tutuapa, San Marcos, en los años 2,008 y 2,009.

C. Población

Para el presente estudio se tomó en cuenta a las comadronas que estuvieron presentes en cada una de las ocho muertes maternas que ocurrieron en los años 2,008 y 2,009; del municipio de Concepción Tutuapa, San Marcos

1. Criterios De Inclusión

Para el presente estudio se tomó en cuenta las comadronas que estuvieron presentes en cada una de las muertes maternas que ocurrieron en los años 2008 y 2009, en las comunidades del municipio de Concepción Tutuapa, San Marcos, siendo las

siguientes comunidades: Sichivila, Tictucabe, Lacandón, Talhuito, Antiguo Tutuapa, Saquichinlaj, Huispache.

2. Criterios De Exclusión

Comadronas que son de otras comunidades del municipio donde no se presentaron muertes maternas y que no estuvieron presentes en el momento que se presentó la muerte materna, comadronas que no deseen participar en el estudio.

D. Operacionalización De Variables

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DIMENSIONES	INDICADOR	PRE-INSTRUMENTO
Factores que Inciden en la Mortalidad materna relacionados a la toma de decisiones	Conjunto de elementos que favorecen la muerte materna por intervenir en la toma oportuna de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> Factor cultural 	<ul style="list-style-type: none"> Situación de género 	<ol style="list-style-type: none"> La paciente tuvo que contar con el permiso de las siguientes personas para buscar ayuda en los servicios de salud? <ul style="list-style-type: none"> Esposo_____ Mamá_____ Suegra_____ Otro_____ Ninguno_____ En ausencia del esposo, quién tomó la decisión para trasladar a la paciente <ul style="list-style-type: none"> Mamá_____ Suegra_____ Otro_____ Ninguno_____ Si el esposo estaba presente, a quién acudió para tomar la decisión de trasladar a la paciente: <ul style="list-style-type: none"> _____ Considera que la mujer en estado de

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DIMENSIONES	INDICADOR	PRE-INSTRUMENTO
			• Aspectos religiosos	<p>gestación puede tomar la decisión para ser trasladada a los servicios de salud cuando se requiera?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si ___ • No ___ • A veces • Porqué: _____ <p>5. ¿La familia y o la paciente se negaron a trasladar a la paciente a los servicios de salud, porque creían que Dios podría ayudarlos en el Hogar?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si ___ • No ___ • No recuerda ___ <p>6. La familia de la paciente que falleció tomó la muerte como voluntad de Dios?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si ___ • No ___ • No sabe ___ • Porqué: _____
		• Factor económico	• Situación económica de la familia para el traslado	<p>7. A qué se dedicaba la paciente fallecida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa ___ • Agricultura ___ • Ventas en la plaza ___ • Otros: _____ • No recuerda ___ <p>8. La familia de la paciente que falleció, contaban con algún dinero para el traslado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si ___ • No

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DIMENSIONES	INDICADOR	PRE-INSTRUMENTO
				<ul style="list-style-type: none"> • No sabe_____ • No se recuerda__ 9. Considera que la familia tendría que hacer un gasto extra para el traslado <ul style="list-style-type: none"> • Si__ • No__ • Porqué:_____
		• Factor social	• Aspectos sociales de la comunidad	10. Existía un comité de emergencia en la comunidad en donde vivía la madre que falleció? <ul style="list-style-type: none"> • Si__ • No__ 11. Si la respuesta fue positiva, los integrantes del Comité le ayudaron a buscar solución a la emergencia? <ul style="list-style-type: none"> • Si__ • No__ • Porqué:_____
		• Factor educativo	• Aspectos educativos de la madres y su familia	12.¿ Quien fue la persona que reconoció los signos de peligro en la paciente? <ul style="list-style-type: none"> • La misma paciente__ • El esposo_____ • La madre de la paciente_____ • La suegra_____ • La Comadrona_____ • Otro:_____ 13. Hasta qué grado estudio la madre que falleció? <ul style="list-style-type: none"> • _____ • No recuerda_____ • No sabe_____

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DIMENSIONES	INDICADOR	PRE-INSTRUMENTO
				<p>14. ¿Usted le sugirió a la familia que llevarán a la mujer a un servicio de salud para que no falleciera?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si _____ • No _____ • Porqué: _____ <p>15. Considera que las familias toman en cuenta la opinión de las comadronas para la toma de decisión?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si _____ • No _____ • A veces _____ • Porqué: _____ <p>16. ¿Cuál de los siguientes factores considera que influyen en la toma de decisiones?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factor cultural _____ • Factor eco. _____ • Factor social _____ • Factor educa. _____ • Otros _____ <p>17. Considera que la toma de decisiones no fue oportuna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si _____ • No _____ • Porqué _____ <p>18. ¿Qué sugiere para reducir la muerte materna en el Municipio? _____</p>

E. Descripción Detallada De Las Técnicas, Procedimientos E Instrumento A Utilizar

Se solicitó permiso al coordinador municipal de salud, del distrito de Concepción Tutuapa, para poder realizar la investigación, utilizando la técnica de entrevista dirigida a las comadronas. Luego de someter el trabajo a aprobación de la Unidad de Tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, se realizó prueba piloto la cual permitió realizar las correcciones necesarias al instrumento. Utilizando el instrumento elaborado se aplicó la prueba piloto a tres comadronas con casos de muertes maternas del Municipio de Comitancillo debido a que presentan similares características a la población de Concepción Tutuapa.

El instrumento que se utilizó en esta investigación consistió en una boleta estructurada, con preguntas abiertas, cerradas y de respuesta múltiple. Por lo tanto para realizar el trabajo de campo, se contó con el apoyo de una auxiliar de enfermería quien acompañó a la investigadora en cada una de las entrevistas, con anterioridad se cito a las comadronas para que al momento de la entrevista se contara con la presencia de las personas que conforman la unidad de análisis.

Previo a entrevistarlas se les dió a conocer los objetivos del estudio y el consentimiento informado de modo que su participación fuera autónoma; por lo tanto aceptaron firmando o colocando su huella digital como constancia de su participación en dicha investigación. Seguidamente se tabularon los datos de forma manual a una hoja electrónica, la cual permitió posteriormente elaborar las gráficas correspondientes y se realizó el respectivo análisis de datos, lo cual condujo a elaborar conclusiones y recomendaciones.

F. Alcances y Limites De La Investigación

1. Ámbito Geográfico

Municipio de Concepción Tutuapa, San Marcos, en las comunidades de: Sichivila, Tictucabe, Lacandón, Talhuito, Antiguo Tutuapa, Saquichinlaj, Huispache.

2. Ámbito Institucional

Distrito de salud de Concepción Tutuapa, San Marcos.

3. Ámbito Personal

Comadronas que estuvieron presentes en el momento que fallecieron las pacientes, las cuales asisten al distrito del Municipio.

4. Ámbito Temporal

Agosto 2,010

E. Plan De Análisis De Datos

Se realizó a través de la estadística descriptiva obteniendo específicamente porcentajes, en base a cada resultado se analizó cada pregunta mediante gráficas estadísticas de acuerdo a criterio de la investigadora para su presentación buscando dar respuesta a los objetivos del proceso investigativo.

H. Aspectos Éticos Y Legales De La Investigación

Se consideraron los aspectos éticos y legales de tal manera que se respetó la decisión de las comadronas de participar o no en dicha investigación, con el fin de cumplir con el principio de autonomía; con ese propósito se utilizó el consentimiento informado. Debido a que fue un estudio retrospectivo y con lineamiento médico legal por las muertes maternas, la información fue estrictamente

manejada y procesada por la investigadora, de modo que no se divulgó la identidad de las comadronas que participaron en la investigación, por lo que se utilizó el principio de confidencialidad.

Por último el principio de beneficencia también fue empleado, al utilizar los resultados en beneficio de las mujeres y sus familias, como también de las comunidades del Municipio.

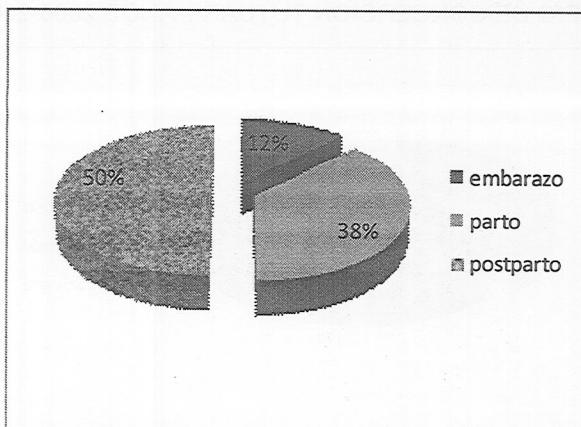
Así mismo se destaca que la investigación se realizó con datos veraces proporcionados por las comadronas, además se utilizó fundamento científico para validarlo.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas en el mes de agosto, información proporcionada por comadronas de las comunidades del municipio de Concepción Tutuapa, que estuvieron presentes en cada una de las muertes maternas que ocurrieron en los años 2,008-2009. Las comadronas que estuvieron en contacto con las mujeres antes de fallecer, en su mayoría tienen de 7 a 45 años ejerciendo el papel de comadrona en las diferentes comunidades donde sucedieron estos hechos, por lo que demuestra que son personas con experiencia y que han atendido varios partos pero que han tenido que enfrentar situaciones difíciles como es la muerte materna.

GRAFICA No. 1

ESTADIOS EN QUE OCURRIERON LAS MUERTES MATERNAS EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCION TUTUAPA EN LOS AÑOS 2008-2009.



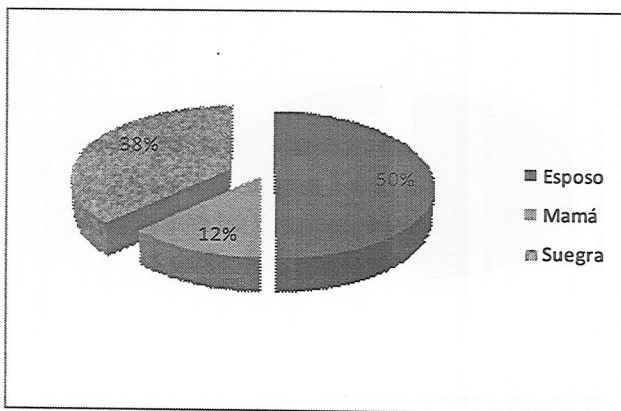
Fuente: Investigación de campo agosto 2010

De las muertes maternas que se investigaron 12 % falleció durante el embarazo, 38 % durante el parto y 50 % durante el periodo postparto, lo cual coincide con los datos obtenidos en el sistema de información del área de salud de San Marcos.

Esto demuestra que el estadio más afectado fue el periodo postparto, y la causa principal es la hemorragia postparto, lo que indica que es necesario que las mujeres con trabajo de parto asistan a los servicios de salud para que puedan recibir un mejor monitoreo después de la atención del parto, se conoce que en las primeras horas postparto es donde se presentan más muertes maternas, pero no queda fuera el periodo del embarazo y parto donde también ocurrieron muertes maternas en menor porcentaje.

GRAFICA No. 2

PERSONAS QUE INTERVINIERON EN LA TOMA DE DECISIÓN PARA QUE LA PACIENTE BUSCARA AYUDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD, ANTES DE FALLECER POR EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCION TUTUAPA, AÑOS 2008-2009.

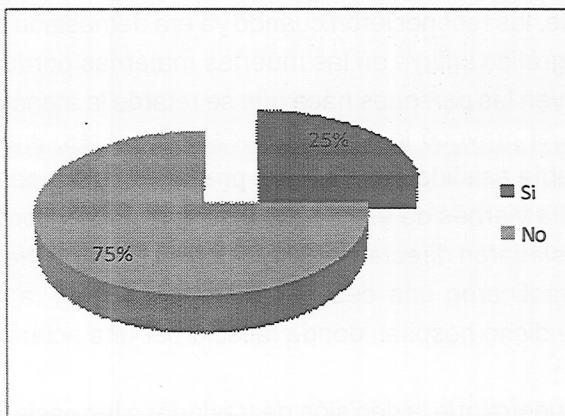


Fuente: Investigación de campo agosto 2010

De las muertes maternas que se investigaron 50% contó con la autorización del esposo, para buscar ayuda, 38% fue la suegra quien dio el permiso y 12 % fue la mamá de la paciente quien tomó la decisión.

En esta gráfica se demuestra que a la mujer en estado de gestación no se le permite tomar decisiones ella depende de otras personas lo que la imposibilita a decidir sobre su propia vida, 100 % de comadronas refirieron que cuando el esposo no se encuentra en la casa es la suegra la encargada de decidir sobre la vida de la esposa, porque por generaciones ha sido costumbre que las jóvenes tienen que respetar a la suegra como mamá.

GRAFICA No. 3
FAMILIARES QUE SE NEGARON A TRASLADAR A UN SERVICIO DE SALUD, A LA PACIENTE ANTES DE FALLECER, POR COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO, EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCION TUTUAPA, 2008-2009.



Fuente: Investigación de campo agosto 2010

Las comadronas entrevistadas respondieron en un 75 % que no existió negatividad para trasladar a la paciente a un servicio de salud en busca de ayuda, sin embargo un 25 % respondió que existió rechazo para el traslado.

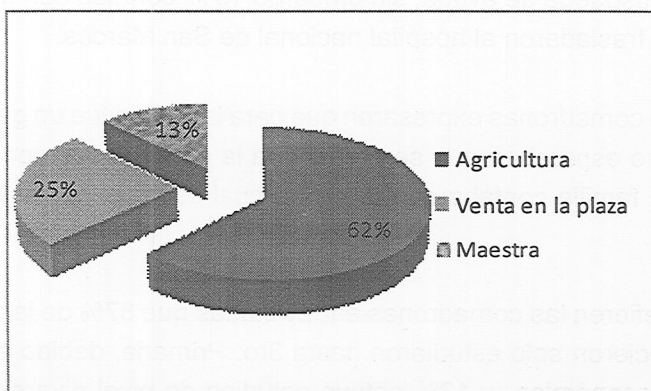
En el caso del 25% de mujeres fallecidas una de ellas fue la propia paciente la que suplicó que no la trasladaran a un servicio de salud, por miedo a que en el camino falleciera y que quería estar con sus hijos y familiares más cercanos en el momento en que eso sucediera, fue por eso que no la trasladaron, en el otro caso de fallecimiento, al inicio el esposo no quería trasladarla por no contar con el recurso económico para el traslado, cuando obtuvo dinero fue demasiado tarde porque la paciente había fallecido.

75% de las comadronas expresaron que antes que fallecieran las mujeres, decidieron trasladarlas la decisión no fue tomada a tiempo, por no reconocer los signos de peligro cuando estos empezaron a manifestarse, los reconocieron cuando ya era demasiado tarde además el área geográfico influye en las muertes maternas porque la distancia en la cual viven las personas hace que se retarde la atención que deben recibir, lo cual provocó la muerte de estas mujeres, una de ellas era maestra, había asistido a su control prenatal el día lunes al centro de salud, y el día viernes de esa semana se sintió mal y convulsionó, por lo que la trasladaron directamente al Hospital Nacional de San Marcos, donde le practicaron una cesaria de emergencia, y la ingresaron al intensivo de dicho hospital, donde falleció por una eclampsia severa.

Lo que demuestra que la decisión de trasladar a las pacientes en busca de ayuda se dio pero no fue oportuna lo cual provoco la muerte materna.

Además en el 100% de las muertes fue considerada como voluntad de Dios, dentro de sus razones están: porque Dios da la vida y él la quita, Dios sabe porque se murió, Dios se apiado del sufrimiento y permitió que descansara, y que sino Dios le hubiera dado más vida.

GRAFICO No. 4
PROFESION U OFICIO DE LA MUJER QUE FALLECIO POR EMBARAZO,
PARTO Y POSTPARTO, EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCION TUTUAPA,
AÑOS 2008-2009.



Fuente: Investigación de campo agosto 2010

Esta gráfica demuestra que las mujeres fallecidas 62% apoyaban al esposo en la agricultura, 25 % vendían en la plaza para ayudar a cubrir las necesidades en el hogar y 13 % su profesión era maestra.

Esto demuestra que la educación es básica para obtener mejores empleos y como beneficio se cuenta con recurso económico para suplir cualquier emergencia que se presente, es por ello que a la paciente que era maestra la trasladaron inmediatamente al hospital, porque contaban con el recurso económico, no así a las otras mujeres fallecidas donde se creía que era un gasto extra y que no se contaba con dinero

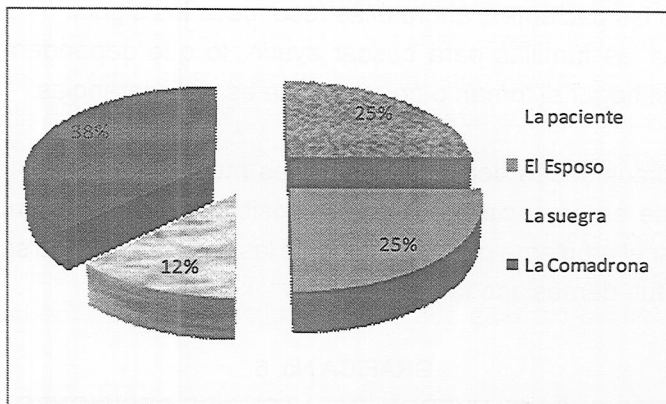
para cubrir esa emergencia, además de la distancia y el poco acceso que se tiene hacia los servicios de salud, el factor económico es una de las barreras que enfrentan las personas de áreas rurales y que tienen numerosas familias.

El 87% de comadronas respondieron que la familia no contaba con dinero para cubrir la emergencia lo cual limitó el traslado de las mujeres a un servicio de salud y que fue una barrera para la toma de decisiones para la búsqueda de ayuda, sin embargo 13% contaba con dinero por lo que la trasladaron al hospital nacional de San Marcos.

100% de comadronas expresaron que para la familia fue un gasto extra porque no esperaban que se presentara la emergencia, por tal razón solo una familia contaba con dinero el cual utilizó para trasladar a la paciente.

Según refieren las comadronas entrevistadas que 87% de las mujeres que fallecieron solo estudiaron hasta 3ro. Primaria, debido al escaso recurso económico y 13% obtuvo estudios de nivel diversificado, lo que demuestra que en su mayoría sabían leer y escribir y que habían asistido a control prenatal donde les habían brindado el plan de emergencia comunitario.

GRAFICA No. 5
PERSONA QUE RECONOCIO LOS SIGNOS DE PELIGRO EN LA
PACIENTE ANTES DE FALLECER POR EMBARAZO, PARTO Y
POSTPARTO, EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCION TUTUAPA,
AÑOS 2008-2009.



Fuente: Investigación de campo agosto 2010

Según la respuesta de las comadronas 25% de mujeres fallecidas reconoció los signos de peligro que estaban enfrentando, otro 25% fue el esposo quien identificó esas señales de peligro, 12% fue la suegra y 38% fue la comadrona la que reconoció esas señales de peligro.

Las señales de peligro que las mujeres presentaron antes de fallecer fueron de acuerdo a la opinión de las comadronas: visión borrosa, hemorragia vaginal, fiebre, dolor abdominal, y la mayor complicación retención placentaria.

100% de las comadronas entrevistadas expresaron que las familias toman en cuenta las sugerencias que ellas dan con relación a la búsqueda de ayuda por parte de personal calificado, por lo que

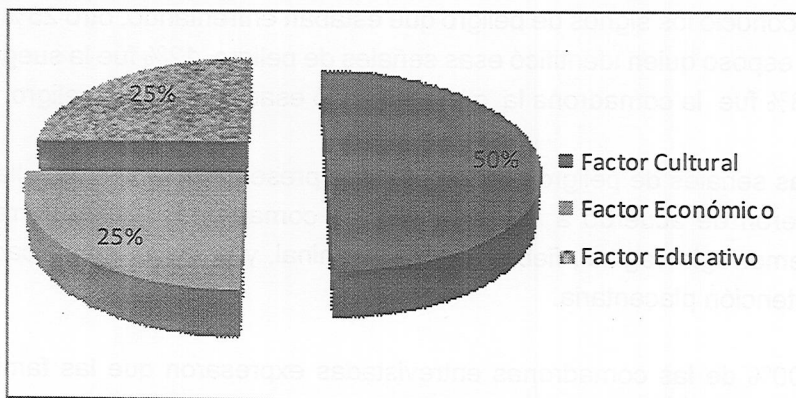
sugirieron que la paciente fuera trasladada a un servicio de salud para salvarle la vida a la mujer.

A través de las capacitaciones que las comadronas reciben mensualmente están comprometidas a actuar de inmediato para salvar la vida de las pacientes, ahora ellas reconocen los signos de peligro y orientan a las familias para buscar ayuda, lo que dependerá de los líderes del hogar si toman o no en cuenta esas sugerencias.

En las comunidades donde surgieron las muertes maternas existían comités de emergencia pero no fue posible activarlo a tiempo para solucionar el problema por lo disperso de las casas, y cuando se obtuvo la ayuda fue demasiado tarde.

GRAFICA No. 6

FACTORES QUE INFLUYERON EN LA TOMA DE DECISIONES, PARA TRALADAR A LAS PACIENTES A UN SERVICIO DE SALUD ANTES DE FALLECER POR EMBARZO, PARTO Y POSTPARTO, EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCION TUTUAPA, EN LOS AÑOS 2008-2009.



Fuente: Investigación de campo agosto 2010

Según las comadronas entrevistadas los factores que influyeron en la toma de decisiones fueron en un 50% el factor cultural, en un 25% el factor educativo y en otro 25% el factor económico.

Como se puede visualizar el factor cultural es el que afecta con más frecuencia en la toma de decisiones en el municipio de Concepción Tutuapa, porque según las comadronas entrevistadas los problemas tienen que solucionarse en el hogar, a través de la medicina tradicional, es por ello que cuando una mujer está con trabajo de parto le untan aceite con cebolla picada y en el peor de los casos le dan licor a la paciente para darle fuerza y que el RN. nazca sin complicaciones.

En el caso de una de las mujeres que falleció la comadrona le dio de tomar el barro de las cuatro esquinas de la casa según ella de esa forma saldría la placenta porque el barro da fuerza.

Primero agotan todos los recursos en el hogar y si después no obtienen solución a los problemas es cuando deciden trasladar a la paciente a un servicio de salud, lo cual retarda la atención que la paciente pueda recibir.

El factor económico es importante ya que en el momento de la emergencia los familiares no contaban con dinero para trasladar a la paciente, lo cual dificultó el traslado con rapidez a un servicio de salud.

La educación es de suma importancia entre mayor educación existe mayor responsabilidad de velar por la vida de los integrantes de la familia y se valora de a cada integrante y se aprende actuar con inteligencia ante las emergencias que se presentan, pero lamentablemente en las comunidades del municipio de Concepción Tutuapa como en otras comunidades del altiplano de San Marcos existe discriminación hacia

la mujer negándole la oportunidad de superación y solo se le permite ir a la escuela para aprender a leer y escribir y luego tiene que apoyar en el hogar y la mentalizan que ella es solo para tener hijos y cuidar a los demás del hogar es por ello que no llegan a valorar la vida.

100% de comadronas sugirieron que para reducir la mortalidad materna en el municipio de Concepción Tutuapa, se debe de reforzar lo que son las señales de peligro con las pacientes en el momento que asistan a su control prenatal, e insistir sobre el plan de emergencia comunitario, además ellas se comprometen en orientar a la familia sobre la búsqueda de ayuda.

VIII. CONCLUSIONES

1. Las muertes maternas en el municipio de Concepción Tutuapa sucedieron por hemorragia postparto, sepsis puerperal, eclampsia severa, retención placentaria y los estadios más afectados fueron el parto y puerperio inmediato.
2. Los factores que influyeron con más frecuencia en la toma de decisiones fueron: el cultural, económico y educativo, los cuales contribuyeron en la muerte materna.
3. El factor cultural influyó para no tomar la decisión de buscar ayuda por personal calificado, según las tradiciones en la casa se deben solucionar los problemas de salud mediante prácticas de medicina tradicional, lo cual fue confirmado por las comadronas.
4. Otro factor el económico por no contar con el dinero necesario en el momento en que se presentó la emergencia.
5. El factor educativo que está relacionado con la situación de género, a la mujer no se le permite tomar la decisión de buscar ayuda es el esposo quien decide si hay que trasladarla o no, al no estar el esposo presente, es la suegra la encargada de asumir ese papel, lo que demuestra que la mujer sigue estando sumisa y no se le permite tomar decisiones sobre su propia vida, las comadronas creen que la mujer no está capacitada para tomar decisiones relacionadas con su propia salud, lo cual limita recibir atención oportuna por personal calificado.

6. El papel que tiene la comadrona en las comunidades de Concepción Tutuapa es que es escuchada y es vista con respeto, ejerce mayor autoridad en las familias, es líder comunitario, y es importante mencionar que ellas indicaron que en todos los casos de muerte materna sugirieron que era necesario trasladar a las pacientes a un servicio de salud.
7. Según las comadronas las familias tomaron la muerte materna como voluntad de Dios y que era imposible hacer algo para salvar la vida de estas mujeres.
8. Según las comadronas la estrategia debe ser implementar educación dirigida a los usuarios en signos de peligro durante el control prenatal, insistir sobre el plan de emergencia comunitario, además motivar a la paciente para que tomen decisiones positivas para su propia vida.
9. Otros factores que incidieron en la demora en la toma de decisiones para trasladar a una paciente a un servicio de salud fue debido a el aspecto geográfico hay comunidades muy lejanas y no se reconocieron los signos de peligro a tiempo por parte de los familiares.

IX. RECOMENDACIONES

1. El coordinador municipal a través de todo el equipo multidisciplinario debe promocionar más los servicios de salud por los diferentes medios de comunicación, ofertando los servicios que se brindan las 24 horas en el Centro de Atención Permanente.
2. Brindar educación a las usuarias sobre señales de peligro durante el embarazo, parto y postparto, a través de los controles prenatales, haciendo énfasis en el plan de emergencia comunitaria.
3. Insistir en las familias sobre el plan de emergencia comunitario, principalmente sobre el ahorro económico que se debe hacer para enfrentar una emergencia y suplir los gastos que esto represente.
4. A través de los educadores establecer un programa educativo el cual debe ser enfocado a las mujeres en edad fértil y familiares para dar a conocer señales de peligro y el papel que la mujer debe ejercer en la sociedad y motivarla a tomar decisiones sobre su propia vida.
5. Continuar con las capacitaciones a comadronas, motivándolas a velar por la salud de las mujeres gestantes, apoyando a las familias en la toma de decisiones sobre la búsqueda de atención por personal calificado.
6. A través de los diferentes puestos de salud, unidades mínimas, centro de salud detectar familias en riesgo y realizar planes

de emergencias como visitas domiciliarias para poder brindar seguimiento a estas familias y resguardar la salud de cada miembro principalmente de las mujeres gestantes.

7. El coordinador municipal debe motivar a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales para apoyar a las familias y favorecer la búsqueda de los servicios de salud, a través de la gestión de medios de transporte, combustible, espacios radiales para brindar temas educativos.
8. El coordinador municipal y el equipo de salud deben organizar a todas las comunidades a través de los comités de emergencia comunitarios, para actuar ante una emergencia como compromiso social.
9. La enfermera debe evaluar, coordinar y monitorear el control prenatal, en esta etapa es donde se detectan signos de peligro en el embarazo y es la oportunidad para orientar a la familia y la propia paciente en busca de ayuda por cualquier emergencia o complicación que se presente en el embarazo.

X REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Franco de Méndez, Nancy, Mortalidad materna en Guatemala: una tragedia evitable pág. Web: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6054.pdf>.
2. Álvarez García, Francisco Baldomero, Influencia de los suegros y el esposo en la toma de decisiones en el traslado de la mujer con trabajo de parto complicado a los servicios de salud, Chichicastenango, El Quiché. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, 2009 Pág. 61.
3. Barrios de León, Elisa, Boletín epidemiológico sobre Mortalidad materna. Pág. Web <http://desastres.cies.edu.ni/digitaliza/tesis/t293/secciond1.pdf>
4. Romo Gamboa, Carlos Enrique, La Mortalidad Materna. Problema de salud en México. http://sociales.reduaz.mx/art_ant/mortalidad_materna_mexico.pdf.
5. Entrevista realizada el día 10 de julio de 2,009 a la Comadrona del centro de salud de Concepción Tutuapa, San Marcos: Marta Velásquez.
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Vida en salud, Las comadronas, entre la tradición y la modernidad, Guatemala, Junio 2010, Pág. 4.
7. Privado Alfredo, ET.AL. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Protocolo de vigilancia de la muerte materna, manual

para la vigilancia de la mortalidad materna. Editorial Serviprensa Guatemala marzo de 2,007, Pág. 7.

8. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad materna en Guatemala. Pág. Web. <http://new.paho.org/gut/index.php?option=com..task>.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Lineamientos de acción estratégica para impactar en la mortalidad, Pág. Web www.democraticdialoguenetwork.org/file.
10. Vinacur Jorge, Mortalidad materna en Argentina, Pág. Web. [http://www.foroaps.org/files/edit% 208% 205. pdf](http://www.foroaps.org/files/edit%208%205.pdf)
11. Hemorragia postparto. Pág. Web. <http://es.wikipedia.org/wiki/Hemorragia-posparto>.
12. La Atonía Uterina. Pág. Web. <http://www.abcdelbebe.com/node/153784-Colombia>.
13. Sepsis Puerperal. Pág. Web. <http://es.wikipedia.org/wiki/sepsis-puerperal>
14. MedlinePlus enciclopedia médica. La Eclampsia. Pág. Web. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000899.htm>.
15. MSPYAS. Plan estratégico para la reducción de la mortalidad materna. Pág. web. [http://www.democratic dialoguenetwork.org/file.pl?](http://www.democraticdialoguenetwork.org/file.pl?).

16. Toma de decisiones. Pág. Web. <http://es.wikipedia.org/wiki/toma-de-decisiones>.
17. Barona de Infante, Nohemí, ET. AL. Sociedad y Salud, Cali Colombia, febrero 1991, Pág. 315.
18. Derechos culturales. Bolivia 2007-09 Pág. Web. <http://www.culturalrights.net/es/proyectos.php?c=21&p=139>.
19. Ciencia y enfermería. Toma de decisiones en salud en mujeres. Pág. Web. <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=SO717...Script>.
20. Ministerio de Salud y Asistencia Social, Situación de la salud de la Mujer: Estrategias para la disminución de la Mortalidad Materna, Diplomado a distancia en salud de la mujer, Guatemala, 2002, Pág. 21.
21. Asociación Pies de Occidente, Conociendo la medicina maya en Guatemala, Quetzaltenango, Guatemala, Pág. 59.
22. Las comadronas. Pag. Web <http://www.guatemala-times.com/espanol/barbarita/213-las-comadronas-tradicionales-mayas-y-ladinas-en-guatemala-i.html>.

XI. ANEXOS

A. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Por este medio autorizo a la Enfermera América Cabrera Ruíz, quien es estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, recolecte información que proporcionare para la elaboración del estudio titulado: **“Factores que incidieron en la mortalidad materna con relación a la toma de decisiones en el municipio de Concepción Tutuapa, San Marcos en los años 2,008 y 2,009”** habiéndome indicado que los datos serán utilizados confidencialmente y con propósitos propios de la investigación.

Gracias

Firma o huella digital del participante

Concepción Tutuapa, San Marcos_____, agosto de 2,010

9. La familia de la paciente que falleció, contaban con algún dinero para el traslado
Si _____
No _____
No sabe _____
No se recuerda _____
10. Considera que la familia tendría que hacer un gasto extra para el traslado
Si _____
No _____
Porqué: _____
11. Existía un comité de emergencia en la comunidad en donde vivía la madre que falleció?
Si _____
No _____
12. Si la respuesta fue positiva, los integrantes del Comité le ayudaron a buscar solución a la emergencia?
Si _____
No _____
Porqué: _____
13. Quien fue la persona que reconoció los signos de peligro en la paciente?
La misma paciente _____
El esposo _____
La madre de la paciente _____
La suegra _____
La Comadróna _____
Otro: _____
14. Hasta qué grado estudio la madre que falleció?

No recuerda _____
No sabe _____

15. ¿Usted le sugirió a la familia que llevarán a la mujer a un servicio de salud para que no falleciera?

Si _____

No _____

Porqué: _____

16. Considera que las familias toman en cuenta la opinión de las comadronas para la toma de decisión?

Si _____

No _____

A veces _____

Porqué: _____

17. ¿Cuál de los siguientes factores considera que influyen en la toma de decisiones?

Factor cultural _____

Factor económico. _____

Factor social _____

Factor educativo. _____

Otros _____

18. Considera que la toma de decisiones no fue oportuna:

Si _____

No _____

Porqué _____

19. Qué sugiere para reducir la muerte materna en el Municipio? _____

Gracias.-

15. ¿Cree usted que la familia que vive en la ciudad es diferente a la que vive en el campo?

Si No

Porque

16. Considere que las familias que viven en la ciudad son diferentes a las que viven en el campo.

Si No

Porque

17. ¿Cuáles de los siguientes factores cree que influyen en la toma de decisiones?

Factor Cultural

Factor Económico

Factor Social

Factor Educativo

Otro

18. Considere que la toma de decisiones no es sencilla.

Si No

Porque

19. ¿Cree usted que el medio ambiente influye en la toma de decisiones?

Si No

Porque
