



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE COBAN



**PARTICIPACION DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCION E  
IMPLEMENTACION DEL PLAN DE EMERGENCIA COMUNITARIO, PARA LA  
REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA**

Estudio descriptivo-cuantitativo-transversal realizado con enfermeras del  
Distrito Municipal de San Pedro Carchá, Alta Verapaz  
Del junio 2005 a Agosto 2006

ESTUDIANTE: Estela Emiliana Cojoc Suram  
CARNET No: 008930386

ASESORA: Licda. Juana Marta Hernández de Váides

REVISORA: Licda. Claudia Regina Calvillo Paz

Tesis

Presentada ante las Autoridades de Ciencias Médicas -USAC-  
Escuela Nacional de Enfermería de Cobán Alta Verapaz, para obtener el grado de  
Licenciada en Enfermería

Cobán Alta Verapaz, Abril del 2007



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392  
 E-mail [guatenfina@yahoo.com](mailto:guatenfina@yahoo.com) Guatemala, C.A.



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

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS  
 TITULADO

"PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN E IMPLEMENTACIÓN  
 DEL PLAN DE EMERGENCIA COMUNITARIO, PARA LA REDUCCIÓN DE  
 LA MORTALIDAD MATERNA"

Presentado por la estudiante: Estela Emiliana Cojoc Suram

Carné: 008930386

Trabajo Asesorado por: Licda. Juana Marta Hernández de Váides

Y Revisado por: Licda. Claudia Regina Calvillo Paz

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

Dado en la ciudad de Guatemala a los veinticinco días del mes de Abril del año 2007.

  
 MSc. Ruth Herrera Acajabón  
 DIRECTORA

  
 Vo.Bo. Dr. Jesús Arnulfo Cliva Leal  
 DECANO

  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 DECANO  
 2006-2010



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



Guatemala, 25 de Abril de 2,007

Enfermera Profesional  
Estela Emiliana Cojoc Suram  
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

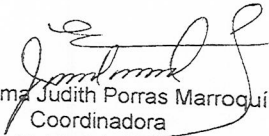
"PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA COMUNITARIO, PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA".

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO 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 general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
M.A. Enma Judith Porras Marroquín  
Coordinadora  
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 24 de Abril de 2,007.

Profesores  
UNIDAD DE TESIS  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Estela Emiliana Cojoc Suram

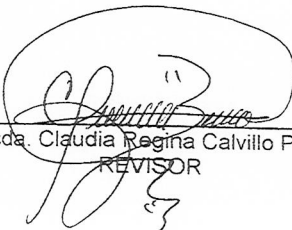
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN E IMPLEMENTACIÓN  
DEL PLAN DE EMERGENCIA COMUNITARIO, PARA LA REDUCCIÓN DE LA  
MORTALIDAD MATERNA”

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

  
AUTOR

  
Licda. Juana Marta Hernández de Váides  
ASESOR

  
Licda. Claudia Regina Calvillo Paz  
REVISOR



## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios:**

Como una ofrenda de agradecimiento por permitirme alcanzar mi ideal y por brindarme la vida, sabiduría y entendimiento.

### **A Escuela Nacional de Enfermería de Cobán**

Casa de estudios que me albergó durante años, por sus sabias enseñanzas, por su carácter humanitario y formar profesionales con principios y valores, después de desvelos, esfuerzos y sacrificios mi más grande sueño, éste se convierte en grata realidad.

### **Al Personal del Distrito de Salud de San Pedro Carcha**

Por haber contribuido a la realización de este sueño.

### **A mi esposo:**

Héctor Eduardo por su comprensión y apoyo incondicional.

### **A mis hij@s:**

Valeria Vanesa, Graciela Bernardita y Eduardo Moisés.

Como un estímulo para su vida personal y ser perseverantes para lograr sus sueños.

# INDICE

| Contenido  | Página |
|--|--------|
| Resumen  |        |
| I. Introducción.....   | 1      |
| II. Definición y Análisis del Problema.....  | 2      |
| III. Justificación.....  | 6      |
| IV. Objetivo.....  | 8      |
| V. Revisión Bibliográfica.....   | 9      |
| 1. Enfermería.....   | 9      |
| 2. Participación de enfermería en la promoción de la salud.....  | 10     |
| 2.1. Modelo de promoción de la salud.....  | 11     |
| 2.2. Funciones de la enfermer@ ambulatori@ en<br>extensión de cobertura.....   | 12     |
| 3. La enfermer@ como parte de un Distrito Municipal de<br>Salud.....   | 14     |
| 3.1. Funciones de la enfermer@ de Distrito Municipal<br>de Salud.....  | 15     |
| 4. Lineamientos estratégicos para reducir la mortalidad<br>materna.....  | 17     |
| 4.1. Participación de la Enfermera en la promoción e<br>implementación del Plan de Emergencia para la<br>Reducción de la Mortalidad Materna..... | 24     |
| 5. Participación Comunitaria.....  | 25     |
| VI. Material y Métodos.....  | 28     |
| VII. Presentación y Análisis de Resultados.....  | 33     |
| Cuadro Número 1.....   | 33     |
| Cuadro Número 2.....   | 35     |
| Cuadro Número 3.....   | 37     |
| Cuadro Número 4.....   | 38     |

|       |                       |    |
|-------|-----------------------|----|
|       | Cuadro Número 5.....  | 40 |
|       | Cuadro Número 6.....  | 41 |
|       | Cuadro Número 7.....  | 42 |
|       | Cuadro Número 8.....  | 43 |
|       | Cuadro Número 9.....  | 45 |
|       | Cuadro Número 10..... | 47 |
| VIII. | Conclusiones.....     | 49 |
| IX.   | Recomendaciones.....  | 51 |
|       | Bibliografía .....    | 53 |
|       | Anexos .....          | 56 |

## RESUMEN

La presente investigación titulada "Participación de la enfermer@ en la promoción e implementación del plan de emergencia comunitario, para la reducción de la mortalidad materna en el Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carchá Alta Verapaz", determinó la participación de la enfermer@ en la promoción e implementación del plan de emergencia comunitario.

Es un estudio descriptivo, de abordaje cuantitativo de corte transversal, planteándose el siguiente objetivo: Determinar la participación de la enfermer@ en la promoción e implementación del plan de emergencia comunitario para la reducción de la mortalidad materna en el Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

Para lo cual se elaboró un cuestionario con 10 ítems, con preguntas abiertas y cerradas, utilizando para la recolección de la información la técnica de la encuesta. Los resultados demuestran que l@s enfermer@s que actualmente trabajan en el Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carchá están participando activamente en la promoción e implementación del plan de emergencia comunitaria. Utilizando diferentes técnicas y actividades, siendo estas ejecutadas en las visitas domiciliarias, en las consultas a embarazadas y púérperas, consejería en pareja apoyándose de material didáctico en forma personalizada, reuniones con líderes, facilitación de capacitaciones utilizando la estrategia de información, educación y comunicación fortaleciendo con ello la organización comunitaria, desarrollando en los actores claves habilidades y destrezas que

fortalezcan un liderazgo propositivo, innovador, activo y motivador, actitudes que son necesarias cuando se participa en espacios de toma de decisiones y que permitan operativizar el plan de emergencia comunitaria organizadamente e incidir en la reducción la mortalidad materna del Distrito .

## I. INTRODUCCION

La participación de la enfermera en procesos educativos y organizacionales en cuanto a la promoción de la salud y prevención de enfermedades es una de las funciones que desempeña a diario para fomentar el autocuidado de la salud, por lo que se pretendió conocer cual es la **“Participación de la enfermera en la promoción e implementación del plan de emergencia comunitario, para la reducción de la mortalidad materna en el Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carchá Alta Verapaz”**, siendo una herramienta que permite el involucramiento de la familia y comunidad para fomentar el cuidado de la salud, a través de la promoción e implementación del plan de emergencia la mujer es capaz de reconocer los signos de peligro en el embarazo, parto y posparto evitando con ello alguna complicación, buscar ayuda y actuar oportunamente.

Reconociendo que la mortalidad materna es un indicador de la disparidad y desigualdad existente entre hombres y mujeres de diferentes áreas geográficas y sociales de Guatemala, es importante resaltar que la magnitud del problema, refleja la posición y condición de las mujeres y su limitado acceso a los servicios básicos de salud, así como la desintegración del núcleo familiar, por lo que se pretende describir su participación en la promoción e implementación del plan de emergencia comunitario para reducción de la mortalidad materna. Para ello se utilizó un cuestionario con 10 ítems, elaborado con preguntas abiertas y cerradas. Pudiéndose evidenciar en los resultados que la enfermera participa activamente en las etapas de implementación del plan de emergencia, así como su promoción a través de diferentes actividades según el área de desempeño. Involucrando a todas las familias y líderes desde la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades orientadas a resolver la problemática de la mortalidad materna.

## II. DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA

### 1. Antecedentes del problema

“El Plan de Emergencia Comunitario para la reducción de la Mortalidad Materna, nace de la participación de la comunidad en el diagnóstico y análisis de sus problemas en salud para la toma de decisiones,”<sup>1</sup> es parte del proceso de participación comunitaria. Está dirigido a todos aquellos grupos vulnerables y es una herramienta que contribuye a mejorar las condiciones de salud de las comunidades previendo cualquier caso de emergencia que ponga en peligro la vida de la mujer durante su embarazo, y la forma más adecuada de enfrentarlos, permitiendo el involucramiento de la Organización Comunitaria y de las familias.

“El municipio de San Pedro Carchá, se encuentra ubicado geográficamente en el centro del departamento de Alta Verapaz, colinda al norte con Chisec y Fray Bartolomé de las Casas, al oriente con Fray Bartolomé, Cahabón, Lanquín, Senahú, y San Juan Chamelco y al occidente con Cobán y Chisec . Se encuentra a una Latitud de 15° 28' 38"; y 90° 18' 38" de Longitud; la Cabecera Municipal dista hacia la Cabecera Departamental a 8Km y hacia la Ciudad Capital a 227Km en Carretera Asfaltada; su extensión territorial es de 1,082 Km<sup>2</sup> (153 personas por Km<sup>2</sup>). El municipio comprende la cabecera municipal: 213 aldeas, 219 caseríos y 66 fincas; con una red de servicios compuesta por 1 Centro de Salud tipo B, 4 Puestos de Salud, 10 Jurisdicciones con extensión de cobertura. Con una población de 99,268 habitantes, siendo la población rural indígena de 91,326 (92%) y la no indígena de 7,942 (8%), predominando la etnia Maya-Q'eqchi.”<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Preparemos el Plan de Emergencia Comunitario. Primera edición. Guatemala. 2,003. P.21.

<sup>2</sup> Monografía de Carcha Alta Verapaz, Municipalidad. Pag.1

En el año 2005 en el "Distrito Municipal de San Pedro Carchá nacieron 3,053 niños en una población de 28,135 mujeres en edad fértil (10-49 años), muriendo 9 mujeres por las siguientes causas: Sepsis Puerperal, Retención Placentaria, Pre-eclampsia y Tromboembolia. Esta cifra representa una Razón de Mortalidad Materna de  $294 \times 100,000$  Nacidos Vivos,<sup>3</sup> comparado con la "Razón del Área de Salud de Alta Verapaz que es de  $218.33 \times 100,000$  Nacidos Vivos"<sup>4</sup> y la "Razón Nacional que es de  $153 \times 100,000$  Nacidos Vivos",<sup>5</sup> se encuentra por arriba de la media del Área de Salud de Alta Verapaz y de la media a nacional

Actualmente con la implementación del Modelo de Extensión de Cobertura del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), la Enfermer@ tiene un espacio a nivel comunitario para implementar acciones de Investigación, Educación (promoción y prevención), Docencia, Atención directa de la Salud; definidas en las Normas de Atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, enfocadas a grupos vulnerables como el materno-infantil.

Por lo expuesto anteriormente, el estudio se relaciona con la participación de la Enfermer@ en la promoción e implementación de acciones para reducir la mortalidad materna a través del Plan de Emergencia Comunitario. De tal forma éste contribuirá a fortalecer la participación de la Enfermer@ en fomentar la demanda de los servicios obstétricos de emergencia, y la aceptación de los servicios de salud para una atención oportuna con calidad y calidez, disminuyendo el riesgo de morir de la madre, en el Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

Actualmente no existen estudios relacionados con el tema a investigar centros bibliográficos a nivel local.

---

<sup>3</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carchá. Memoria Anual de Labores 2,005. Guatemala. 2005. P. 1-5

<sup>4</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz. Memoria Anual de Labores 2,005. Guatemala. 2005. P. 1-5

<sup>5</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe Final Línea Base de Mortalidad Materna para el año 2,000. Guatemala. 2,003. P.9.



## 2. Definición del problema

La participación de la enfermer@ debe estar dirigida a la promoción de la salud en toda la población, especialmente en los grupos mas vulnerables entre ellos la población materno infantil, basándose en normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, teniendo como plataforma los Lineamientos y el Plan Estratégico para reducir la Mortalidad Materna 2,004-2,008 así como el modelo de promoción de la salud, operativizándolos a través del Plan de Emergencia Comunitario, herramienta que involucra a la familia, permitiendo conocer su contexto, para la concientización en la identificación de los signos de peligro del embarazo, parto y posparto, la toma de decisiones oportunamente para el traslado y acceso al servicio de salud mas cercano, en coordinación con los Comités organizados para recibir una atención oportuna y de calidad.

Por lo consiguiente la enfermer@ debe participar en la realización de acciones programáticas y organizacionales, como también en la integración, motivación y capacitación para la promoción e implementación del Plan de Emergencia en la comunidad, siendo este una herramienta que contribuye a mejorar las condiciones de salud de las comunidades previendo cualquier caso de emergencia que ponga en peligro la vida de la mujer durante el proceso reproductivo y forma más adecuada de enfrentarlo .

## 3. Delimitación del problema

Dimensión Geográfica: Municipio de San Pedro Carchá Alta Verapaz.

Dimensión Institucional: Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carchá Alta Verapaz.

Dimensión Personal: Enfermer@s.

Dimensión Temporal: Julio y Agosto, 2,006.

#### **4. Planteamiento del problema**

¿Cuál es la Participación de la Enfermer@ en la promoción e implementación del Plan de Emergencia Comunitario para la reducción de la Mortalidad Materna, en el Centro de Salud, en 3 Jurisdicciones de la Prestadora de Servicios de Salud (PSS) Fundameno, en 5 jurisdicciones de la PSS Asociación Bautista Kekchí y en 2 jurisdicciones de la PSS IXNA IXIM del Distrito de salud de San Pedro Carchá Alta Verapaz, durante los meses de Julio y Agosto del año 2,006?

### III. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Reconociendo que la mortalidad materna es un indicador de la disparidad y desigualdad existente entre hombres y mujeres de diferentes áreas geográficas y sociales de Guatemala, es importante resaltar que la magnitud del problema, refleja la posición y condición de las mujeres y su limitado acceso a los servicios básicos de salud.

En el año 2005 en el “Distrito Municipal de Carchá nacieron 3,053 niñ@s en una población de 28,135 mujeres en edad fértil (10-49 años), muriendo 9 mujeres por las siguientes causas: Sepsis Puerperal, Retención Placentaria, Pre-eclampsia y Tromboembolia. Esta cifra representa una “Razón de Mortalidad Materna de 294 x 100,000 Nacidos Vivos”,<sup>6</sup> comparado con la “Razón del Área de Salud de Alta Verapaz que es de 218.33 x 100,000 Nacidos Vivos”<sup>7</sup> y la “Razón Nacional que es de 153 x 100,000 Nacidos Vivos”,<sup>8</sup> se encuentra por arriba de la media del Área de Salud de Alta Verapaz y de la media nacional

Por lo tanto la detección oportuna de factores de riesgo reproductivo evita el fallecimiento de una madre, quién aunque no ha sido valorada en todas las actividades que realiza, es quien contribuye a que la familia, tenga un mejor desarrollo integral, la cual se transforma en un problema social que afecta el núcleo familiar y a la sociedad, dejando secuelas graves como hogares desintegrados, niños huérfanos, desnutrición y analfabetismo. Para ello se cuenta con instrumentos y estrategias definidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como los Lineamientos y Plan estratégico para la Reducción de la Mortalidad Materna, definiendo como prioridad nacional la maternidad saludable, herramientas que permiten el análisis minucioso para identificar en qué momento aumenta el riesgo de morir madre, promoviendo la toma de decisiones

---

<sup>6</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Distrito Municipal de San Pedro Carcha. Memoria Anual de Labores 2,005. Guatemala. 2005. P. 1-5

<sup>7</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz. Memoria Anual de Labores 2,005. Guatemala. 2005. P. 1-5

<sup>8</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe Final Línea Base de Mortalidad Materna para el año 2,000. Guatemala. 2,003. P.9.

informada por parte de las mujeres, así como la corresponsabilidad de la comunidad en brindar ayuda para el traslado; en donde la participación de la enfermer@ debe ser oportuna y esencialmente de ente facilitador de procesos educativos y organizacionales.

La investigación pretendió determinar la participación de la enfermer@ en la promoción e implementación del plan de emergencia comunitario para la reducción de la mortalidad materna en el distrito Municipal de San Pedro Carchá, Alta Verapaz. La implementación del plan permite a la comunidad organizarse para actuar oportunamente en caso de emergencia identificando los signos de peligro en el embarazo, parto y posparto e incidencia a nivel familiar y comunitaria para el traslado oportuno al servicio de salud, dando como resultado la disminución de la mortalidad materna a nivel local; reconocer, que la maternidad, a veces se ve como una obligación sin importar edad, condición de la madres por lo que el rol de la enfermer@ es de agente facilitador de procesos que debe fomentar el autoestima en las mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos y permita tomar sus propias decisiones oportunamente.

El estudio se basó en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender, donde describe "un modelo conceptual de conducta para la salud que constituye una base para estudiar el modo en que los individuos y toma de decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de enfermería"<sup>9</sup>; ya que este modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, constituye una base para estudiar el modo de vida de los individuos, identificando factores que influyen en la toma de decisiones y las acciones que realiza para prevenir enfermedades. Los factores cognoscitivo-perceptuales fomentan el autocuidado de la salud, con la participación activa de la enfermer@ en procesos educativos se sensibiliza a la familia y comunidad para mejorar sus condiciones de vida.

---

<sup>9</sup> PENDER, Nola J. Promoción de la salud en el ejercicio de la enfermería. Modelo de promoción de la salud. Segunda edición. Nueva York, 1.987. P. 508.

#### IV. OBJETIVO

1. Determinar la participación de la enfermer@ en la promoción e implementación del plan de emergencia comunitario para la reducción de la mortalidad materna, en el Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

## V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### 1. Enfermería:

Según la literatura "desde la época de Florence Nightingale, a mitad del siglo XIX la práctica de enfermería se pudo considerar como moderna,"<sup>10</sup> ya que anterior a ésta época eran las monjas las que se dedicaban a cuidar a enfermos y heridos de guerras, pero con el pasar del tiempo esta práctica fue evolucionando al mismo paso que la medicina; sistematizando también los procesos de formación del personal que quiera practicarla; por lo que profesionales del campo de la salud se han dado a la tarea de conformarla educativamente en una profesión de alto nivel.

Enfermería ha sido considerada una profesión exclusiva de mujeres, pero en la actualidad existe un número significativo de personal masculino que se ha dedicado a practicarla, culturalmente aceptado. La enfermer@ es parte del grupo de profesionales de la salud que no solo se dedica a brindar cuidados de enfermería, si no que también a otras actividades técnicas sanitarias siguiendo pautas clínicas; "el Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento,"<sup>11</sup> igualmente, a nivel de nuestro país se consideran curricularmente cuatro áreas del ejercicio de enfermería, siendo la docencia, el cuidado directo, la administración y la investigación.

Considerando que una de sus funciones es fomentar la salud y prevenir enfermedades de forma que se realicen actividades de promoción y prevención dirigidas a individuos, familias y grupos en sus comunidades, en coordinación con otras disciplinas; algunas enfermer@s se dedican a estas actividades,

---

<sup>10</sup> DU GAS, Beverly W. Tratado de Enfermería Práctica. Cuarta edición. México D.F. Nueva editorial Interamericana S.A. 1,986. P.53.

<sup>11</sup> Ibid., P. 61.

prácticamente son l@s profesionales que laboran en extensión de cobertura de los servicios de salud y/o en Agencias Cooperantes, que por los objetivos de los proyectos de fortalecimiento al Ministerio de Salud Pública, se proyectan hacia las comunidades, orientando su desempeño a la atención primaria en salud.

El desempeño de la enfermera está enfocado a fomentar la salud y prevenir enfermedades, a través de actividades de promoción que le permita a los individuos, familias y comunidades, mejorar sus prácticas y actitudes en cuanto al cuidado de la salud.

## 2. Participación de Enfermería en la Promoción de la Salud

El desempeño de la enfermer@ debe ser orientado a la promoción de la salud y hacia las habilidades organizacionales con grupos en las comunidades, para la identificación de los problemas de salud y formulación de estrategias de prevención conjunta; desarrollando habilidades en los líderes comunitarios para la implementación de programas de promoción de la salud, tomando en cuenta los recursos comunitarios y coordinando con organizaciones de tipo gubernamental y privado que tienen presencia en las comunidades con otros proyectos de apoyo en el primer nivel de atención

“ En el distrito municipal de San Pedro Carcha actualmente tienen presencia las agencias internacionales que hacen salud: Care, Plan Internacional, Grupo compasión y organizaciones locales: Fundamento, Asociación Vamos Mujer, Asociación Bautista Q 'eqchi y Talita Kumi, por iniciativa del distrito de salud se creó la red de salud con el fin de establecer alianzas estratégicas integrando y homogenizando las acciones en salud, a través de la participación y organización comunitaria para la sostenibilidad de las acciones utilizando como herramientas el árbol de causa-efecto, Análisis de situación de salud (asis) y diagrama de Venn, para toma de decisiones y para la elaboración del plan estratégico de Salud”<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Plan operativo de la red de salud de San Pedro Carcha, Care, Las Verapaces Programa Fortaleza, Cobán Alta Verapaz, Pag. 2

## 2.1 Modelo de promoción de la salud:

Nola Pender publicó un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman sus decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería.

En este artículo identifica factores que han influido en la toma de decisiones y las acciones de que realizan los individuos para prevenir las enfermedades. Como los factores cognitivo-preceptuales y "se definen como mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud, lo siguiente:

1. Importancia de la salud. Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
2. Control de la salud percibida: La percepción que el individuo tiene su propia capacidad para modificar su salud puede motivar su deseo de salud.
3. Autoeficacia percibida: La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible pueda influir la realización de dicha conducta.
4. Definición de salud: La definición del individuo sobre lo que significa la salud que puede ir desde la ausencia de enfermedad, hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que éste intente realizar.
5. Estado de salud percibido: El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud.



6. Beneficios percibidos de las conductas: Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.
7. Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud: La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es difícil o inviable puede influir su intención de llevarla a cabo.<sup>13</sup>

Aunque se debe tomar en cuenta otros factores como: la edad, sexo, nivel de educación, peso corporal, hábitos alimenticios, prácticas alimenticias, que pueden influir en la conducta cognoscitiva-perceptual del individuo, para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en busca del bienestar familiar y comunitario.

## **2.2. Según las “Normas de Atención del Primer Nivel, las funciones de la Enfermer@ Ambulatori@ en Extensión de Cobertura son:**

- a. Programa actividades de prestación, monitoreo y evaluación de servicios básicos de salud por jurisdicción.
- b. Asiste a capacitaciones mensualmente
- c. Brinda atención médica en los centros de convergencia de la jurisdicción.
- d. Brinda consejería en salud, nutrición, planificación familiar, VIH/Sida y temas relacionados con la estrategia AIEPI AINM-C (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia y Atención Integral a la Niñez y Mujer en la Comunidad)

---

<sup>13</sup> PENDER, Nola J. Promoción de la salud en el ejercicio de la enfermería. Modelo de promoción de la salud. Segunda edición. Nueva York. 1987. P. 508.

- e. Fomenta el autocuidado de la salud a través de la atención personalizada utilizando la estrategia de IEC (Información, Educación y Comunicación)
- f. Facilita la elaboración del Plan de Emergencia Comunitario para la Reducción de la Mortalidad Materna.
- g. Coordina acciones de salud con los líderes comunitarios.
- h. Elabora Plan de Emergencia Familiar en atención directa a la niñez y mujer.
- i. Atiende referencias del Equipo Básico de Salud Comunitario.
- j. Capacita y monitorea a Comadronas
- k. Identifica necesidades de capacitación en el personal comunitario
- l. Orienta al personal comunitario sobre seguimiento de casos de alto riesgo.
- m. Realiza visitas domiciliarias de alto riesgo
- n. Registra y consolida información sobre la atención médica brindada.
- o. Presenta informes a la prestadora de servicios de salud y al distrito municipal de salud.
- p. Participa en la elaboración, análisis y plan de acción de sala situacional distrital y comunitaria.
- q. Elabora balance, requisición y envío de suministros.
- r. Realiza el control y monitoreo de medicamentos por centro de convergencia.
- s. Participa en las acciones de vigilancia epidemiológica.
- t. Participa en las reuniones de consejo del Distrito.
- u. Participa en otras actividades prioritarias que el Distrito emane.<sup>14</sup>

Por ser una profesión dinámica y su práctica cambiante, hoy en día la enfermer@ se ha convertido en una persona competente que ha desempeñado

<sup>14</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Referencia para la Aplicación de las Normas de Atención en el primer nivel de Atención Guatemala 2,004. P.118.

cargo con funciones complejas y más especializadas como se describió anteriormente.

Considerando que enfermería es una profesión humanitaria que permite conocer a sus integrantes en forma individual. Por otra parte, le da más seguridad a las personas, pues las intervenciones se realizan en su contexto y en su ambiente cotidiano. Por lo que la enfermer@ debe ser respetuosa, proactiva y actuar con empatía a fin de lograr fomentar el autocuidado de la salud en la población, sin perder de vista los factores antes mencionados.

### 3. La Enfermer@ como parte de un Distrito Municipal de Salud

El Distrito Municipal de Salud es la unidad municipal de salud en el que se ofrece a la población servicios de salud de manera integral y gratuita. Los cuales se encuentran ubicados en los Municipios de cada Departamento; integrados por "1 Centro de Salud tipo A o tipo B conformado por 1 o 2 Médicos generales, 1 o 2 Enfermer@s, de 3 a 5 Auxiliares de Enfermería y 1 o 2 Inspectores en Saneamiento Ambiental, Puestos de Salud atendidos por Auxiliares de Enfermería y Técnicos en Salud Rural"<sup>15</sup>; de acuerdo al número total de población del municipio, se encuentran ubicados en puntos estratégicos de comunidades; y Jurisdicciones con Extensión de Cobertura con un área de influencia de aproximadamente 10,000 habitantes, con Centros de Convergencia atendidos mensualmente por Médicos y/o Enfermer@s ambulatori@s, Facilitadores Institucionales, Voluntarios de Vectores, Facilitadores Comunitarios, Vigilantes de Salud y Comadronas Tradicionales.

La enfermer@ desempeña funciones de acuerdo a la descripción de puesto emanada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, coordinando

---

<sup>15</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección Área de Salud de Alta Verapaz. Departamento de Recursos Humanos. Organigrama Institucional. Cobán A.V. 2,005. P.10.

programas de atención y administrando las actividades de enfermería en el Distrito, de igual forma supervisando la atención del personal de enfermería bajo su cargo, así como otros programas pero ejecutados por la enfermer@ de Extensión de Cobertura. La enfermer@ que presta sus servicios en extensión de cobertura, tiene la oportunidad de proyectarse de mejor forma hacia la población comunitaria, implementando programas que permitan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a nivel de las familias y grupos, en coordinación con líderes comunitarios, y con el personal de los Puestos de Salud que forman parte de su Jurisdicción; de igual manera incide en la elaboración de planes conjuntamente con las comunidades, para darle seguimiento a las propuestas de solución para resolver los problemas de salud detectados.

**3.1. Según el "Manual de funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las funciones de la Enfermer@ de Distrito Municipal de Salud:**

- a. Dirige el programa de enfermería en atención primaria en salud.
- b. Participa en la elaboración de informes mensuales y anuales del municipio.
- c. Construye y analiza indicadores de la atención médica en forma participativa.
- d. Planifica, dirige, ejecuta y evalúa programas verticales y horizontales en los servicios de atención.
- e. Participa en la elaboración y análisis del perfil epidemiológico en base a la información enviada por el Auxiliar de Enfermería.
- f. Coordina y convalida el análisis de la situación de salud en su área de influencia
- g. Elabora Planes de Acción en respuesta a la situación de salud analizada.

- h. Detecta y resuelve necesidades de aprendizaje del equipo comunitario e institucional, definiendo las estrategias para dar solución a los mismos.
- i. Participa en la elaboración de planes de contingencia.
- j. Participa en el comité de docencia del Distrito.
- k. Participa en el comité de Análisis de Mortalidad del Distrito.
- l. Participa en supervisión, monitoreo y evaluación del personal a su cargo.
- m. Elabora balance, requisición y envío de suministros.
- n. Participa en reuniones de Consejo Técnico del Área de Salud y de Distrito.
- o. Representa al Director de Distrito en su ausencia.
- p. Realiza reuniones periódicas con el personal de enfermería a su cargo.
- q. Controla el envío de muestras de citología.
- r. Presta colaboración en casos de desastre.
- s. Mantiene suministros y biológico según demanda del servicio de salud.
- t. Otras que su jefe inmediato superior le delegue.<sup>16</sup>

Se puede observar que las funciones de la enfermer@ son complejas por lo que debe ser un ente de enlace entre las distintas instancias que hacen salud, liderando los procesos educativos y organizacionales a fin de desempeñar las funciones con eficiencia y con eficaz.

---

<sup>16</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de las Normas de Atención en el segundo II de Atención Guatemala 2,004. P 25-26

#### 4. Lineamientos Estratégicos para Reducir la Mortalidad Materna.

La Mortalidad 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 o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”<sup>17</sup>.

En Guatemala la mortalidad materna es una de las más altas de América Latina. Las mujeres se mueren por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio; “el 53.3% de las muertes corresponde a Hemorragias. Le siguen las Infecciones 14.4%, y la Hipertensión inducida por el embarazo 12.1%.y un 9.5% corresponde a abortos”<sup>18</sup>.

Pudiendo evitarse estos altos porcentajes de muertes con el simple hecho que las mujeres embarazadas y sus familias conozcan las 4 Demoras y/o Atrasos que inciden la mortalidad materna “la línea basal de mortalidad materna del 2,000 demostró que el 54% de muertes maternas suceden en el hogar por no identificar las señales de peligro en el embarazo, parto y postparto o en el trayecto hacia un servicio de salud”<sup>19</sup>

“La ruta crítica que atraviesa la mujer durante el embarazo hacia la resolución del mismo, esta compuesta por una series de barreras y limitaciones que demoran la atención de calidad para salvar vidas. A continuación se describen:

**La primera demora:** consiste en la identificación de los signos de peligro en el embarazo, parto y postparto oportunamente. Las mujeres embarazadas y las familias generalmente no reconocen los signos de peligro que amenazan la vida tanto de la madre como del recién nacido lo que pone en riesgo la vida de ambos.

<sup>17</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe Final Línea Basa de Mortalidad Materna para el año 2,000. Guatemala. 2,003. P.8.

<sup>18</sup> Ibid. P.8.

<sup>19</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos Estratégicos para reducir de la Mortalidad Materna. Guatemala. Editorial Kamar. 2,003. P. 13.

**Segunda Demora** consiste en la toma de decisión sobre la búsqueda de atención adecuada y oportuna; reconociendo que por la condición de inequidad de género esta decisión no siempre la asume la mujer sino que el esposo, madre, suegra, comadrona u otro miembro de la familia. Este atraso evita la búsqueda de ayuda con rapidez para salvar una vida. **La Tercera Demora** es el acceso a una atención oportuna, encontrando limitaciones en las vías de comunicación, falta de transporte, recursos financieros y de infraestructura; incidiendo en que la madre puede no llegar con vida o demasiado tarde al servicio de salud apropiado. **La Cuarta Demora** consiste en recibir una atención deficiente, pudiendo deberse a la falta de competencia técnica de los proveedores de salud y retardada por falta de insumos o equipo médico quirúrgico apropiado.”<sup>20</sup>

Estas demoras pueden reducirse con la participación comunitaria, compromiso y responsabilidad de las personas que son parte del ambiente cotidiano de las mujeres y sus familias, para asegurar la disponibilidad de transporte de emergencia, ya que las mujeres enfrentan limitaciones por falta de acceso a vías de comunicación, medios de transporte, falta de recursos económicos. Por lo que se reconoce el rol que juega la enfermera en la aplicación de estrategias de Información, Educación y Comunicación, desarrollo de talleres, reuniones con líderes y lideresas para minimizar el riesgo de morir en las mujeres que son parte de sus áreas de intervención, siendo una de ellas la implementación del Plan de Emergencia Comunitario para la Reducción de la Mortalidad Materna involucrando a líderes, lideresas y la organización comunitaria, el cual se describe a continuación.

El Plan de Emergencia Comunitario para la Reducción de la Mortalidad Materna, “surge a raíz de la muerte de recién nacidos y de mujeres en edad fértil, por problemas durante el embarazo, parto y post parto. Nace de la participación de la comunidad en el diagnóstico y análisis de sus problemas en salud para la

---

<sup>20</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos Estratégicos para reducir de la Mortalidad Materna. Guatemala. Editorial Kamar. 2.003. P. 13-16

toma de decisiones<sup>21</sup>, es parte del proceso de participación comunitaria. Está dirigido a todos aquellos grupos vulnerables y es una herramienta que contribuye a mejorar las condiciones de salud de las comunidades. Un plan de emergencia comunitario no es más que prevenir junto con la familia y la organización comunitaria los riesgos de morir que puede presentar la mujer durante su embarazo, y la forma más adecuada de enfrentarlos, permitiendo en la primera etapa el involucramiento de la Organización Comunitaria y de las familias, promoviendo el dialogo para reconocer los problemas y buscar soluciones, la segunda etapa es definir las actividades elaborando el plan, la tercera es ejecutar las actividades planificadas en forma colectiva, y la cuarta etapa permite conocer los logros a través del monitoreo y evaluación participativa. Utilizando para su elaboración el Árbol de Causalidad y Efecto.

Tal como lo describe el "Plan de Emergencia Comunitario y familiar, los ítems para su elaboración son los siguientes:

- a. ¿A dónde ir?
- b. ¿Cuánto dinero tenemos listo?
- c. ¿Quién me acompaña?
- d. ¿Cómo ir?
- e. Buscar al comité de mi comunidad para que ayude en caso de emergencia.
- f. ¿Quién cuida mi casa y a mis otros hijos?

Debiendo responder en plenaria con el apoyo de un proveedor de salud lo siguiente:

- a. ¿Qué necesitamos solucionar? = Problema
- b. ¿Qué vamos hacer? = Acciones
- c. ¿Cómo lo vamos hacer? = Actividades

---

<sup>21</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Preparemos el Plan de Emergencia Comunitario. Primera edición. Guatemala 2,003. P.2.



- d. ¿Quién lo hará? = Responsables
- e. ¿Cuándo? = Fecha <sup>22</sup>

Así mismo la organización comunitaria debe promocionar el plan previamente elaborado, para que todos los miembros de la comunidad lo conozcan y sean partícipes de él. Se debe monitorear, evaluar y replantear las actividades. Para lo cual la Enfermer@ debe involucrarse y jugar un papel protagónico como ente facilitador de procesos educativos y organizacionales para promover la maternidad saludable y contribuir a la disminución de las muertes maternas.

Por ser la Mortalidad Materna un indicador sensible del compromiso social con el Desarrollo Humano, "bajo el Acuerdo en los Aspectos sociales y económicos de la Situación Agraria de los Acuerdos de Paz entre el Gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG), el gobierno emprendió el compromiso para reducir la proporción de mortalidad materna en un 50% para el año 2,000"<sup>23</sup>, lo cual en la realidad ha sido deficiente. Para incidir en ésta problemática, existe un marco de tipo legal planteado por diferentes autoridades del Estado apoyados por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, los cuales desde el punto de vista de la teoría deben facilitar planes y estrategias para reducir la mortalidad materna.

Se han planteado Acciones Políticas de nivel Nacional, Departamental, Municipal y Comunitario en las que se promueve fuertemente la maternidad saludable como un asunto de Derechos Humanos, promoviendo la articulación de diferentes instituciones y el apoyo obligatorio a la toma de decisiones informadas

<sup>22</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Preparemos el Plan de Emergencia Comunitario. Primera edición. Guatemala 2,003. P.9-10.

<sup>23</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe Final Línea Basal de Mortalidad Materna para el año 2,000. Guatemala. 2,003. P. 44.

por parte de las mujeres y la corresponsabilidad en la búsqueda de ayuda oportuna en caso de emergencia durante el embarazo parto y puerperio, incidiendo en la disminución de las cuatro demoras.

El Plan Estratégico para reducir la Mortalidad Materna describe entre las "acciones a nivel Departamental y Municipal las siguientes:

- a. Cumplir con la ley de Consejos de Desarrollo y el Código Municipal, referente al apoyo que las municipalidades deben dar a la maternidad saludable, colocando la Mortalidad Materna en Agenda Política local como un problema prioritario.
- b. Desarrollar planes departamentales y municipales de apoyo a la vida de la madre y el recién nacido(a), buscando facilitar el acceso a servicios integrales de salud.
- c. Mejorar la disponibilidad de transporte de emergencia, y fomentar la búsqueda de ayuda en el nivel apropiado del sistema de salud. La comunidad y autoridades locales, deben planificar las prioridades en telefonía rural, carreteras, caminos y servicios de transporte para garantizar el acceso a una atención oportuna.
- d. Gestionar y redistribuir los recursos humanos, logísticos, financieros y otros que se consideren necesarios para atender zonas de difícil acceso."<sup>24</sup>

Para que se cumpla con las acciones planteada el alcalde municipal y su concejo deben estar sensibilizados y concientes de la problema social que trasciende a problemas sociales, haciendo participe en el análisis de la situación de salud del distrito y llegar a compromisos. A la ver la enfermera debe motivar a los líderes a que elaboren perfiles de proyectos en beneficio de la salud.

---

<sup>24</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos Estratégicos para reducir de la Mortalidad Materna. Guatemala. Editorial Kamar. 2,003. P. 12.

### Los Consejos Municipales de Desarrollo:

#### “Artículo 11. Integración de los Consejos Municipales de Desarrollo.

Los Consejos Municipales de Desarrollo se integran así:

- a) El alcalde municipal, quien lo coordina
- b) Los síndicos y concejales que determine la corporación municipal
- c) Los representantes de los Consejos Comunitarios de Desarrollo, hasta un número de veinte, designados por los coordinadores de los Consejos Comunitarios de Desarrollo;
- d) Los representantes de las entidades **públicas** con presencia en la localidad; y,
- e) Los representantes de entidades civiles locales que sean convocados,

#### Artículo 12. Funciones de los Consejos Municipales de Desarrollo.

Las funciones de los Consejos Municipales de Desarrollo son:

- a) Promover, facilitar y apoyar el funcionamiento de los Consejos Comunitarios de Desarrollo del municipio.
- b) Promover y facilitar la organización y participación efectiva de las comunidades y sus organizaciones, en la priorización de necesidades, problemas y sus soluciones, para el desarrollo integral del municipio.
- c) Promover Políticas, programas y proyectos de protección y promoción integral para la niñez, la adolescencia, la juventud y la mujer.
- d) Garantizar que las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo del municipio sean formulados con base en las necesidades, problemas y soluciones priorizadas por los Consejos Comunitarios de Desarrollo, y enviarlos a la Corporación Municipal para su incorporación en las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo del departamento.
- e) Dar seguimiento a la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo municipal y comunitario, verificar su cumplimiento y, cuando sea

oportuno, proponer medidas correctivas a la Corporación Municipal, al Consejo Departamental de Desarrollo o a las entidades responsables.”<sup>25</sup>

Según la red de salud de San Pedro Carcha, actualmente el representante del sector salud en el consejo municipal es el director de distrito, por lo que la enfermera como líder debe involucrarse y participar activamente en espacios de toma de decisiones pueda incidir en dichas políticas a través procesos educativos y organizacionales, tomando en cuenta a los líderes y lideresas de las comunidades para mejorar la salud de la población.

#### “Acciones a Nivel Comunitario

- a. Desarrollar planes comunitarios de apoyo a la vida de la madre y el recién nacido(a) con el objeto de facilitar el acceso a servicios de salud en caso de presentarse complicaciones maternas o neonatales.
- b. Garantizar la disponibilidad de transporte de emergencia para la búsqueda de atención materna y neonatal en el nivel apropiado del sistema de salud.”<sup>26</sup>

Actualmente han sido valiosos los esfuerzos que las autoridades, a nivel nacional y local, han realizado para reducir esta problemática, ya que por ser un problema tan complejo de solucionar a corto plazo, han comenzado a ejecutar acciones en alianza a través de socios afines, en apoyo a los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública; formando parte esencial la intervención de la enfermer@ para promover la participación comunitaria y toma de decisiones en la búsqueda de soluciones de sus necesidades y/o problemas.

---

<sup>25</sup> Ley de Concejos de Desarrollo de Guatemala, Decreto Ley Numero 11-2002 del congreso, Guatemala, 2002. P. 8 y 9.

<sup>26</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos Estratégicos para reducir de la Mortalidad Materna. Guatemala. Editorial Kamar. 2,003. P. 12.

#### 4.1 Participación de la Enfermera en la Promoción e Implementación del Plan de Emergencia para la Reducción de la Mortalidad Materna

La enfermera debe participar activamente en acciones para reducir la mortalidad materna promoviendo el autocuidado de la salud como responsabilidad de cada individuo, a través de las siguientes actividades descritas en el “Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención en el Primer Nivel:

- a. Ayudar a la mujer embarazada a implementar el plan de emergencia:
  - Revisar con la mujer el plan de emergencia
  - Explicar las partes del plan de emergencia
  - Ayudar a la mujer a identificar el establecimiento a donde ir en caso de una complicación.
  - Pedir a la mujer que haga el plan de emergencia junto con su esposo y la familia.”<sup>27</sup>

Las funciones mencionadas en la entrevista por la “Licenciada Paz, Nineth de la Unidad de Provisión de los Servicios del Primer Nivel (UPS 1) con referencia a la implementación del Plan de Emergencia Comunitario, son las siguientes:

- a. Detección temprana de embarazadas (en las primeras 12 semanas de gestación)
- b. Promocionar el plan de emergencia familiar y comunitario al primer contacto con mujeres embarazadas.
- c. Dar seguimiento a la implementación del plan de emergencia comunitario en cada control de la atención prenatal incluyéndolo en el expediente clínico y en visitas domiciliarias.

---

<sup>27</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de referencia para la aplicación de las normas de atención, primer nivel. Guatemala 2,004. P14 y 16.

- d. Participar en asambleas comunitarias para la implementación del plan de Líderas los procesos educativos para la promoción y divulgación de señales de peligro durante el embarazo, parto y posparto.
- e. Desarrollar talleres al equipo básico de salud sobre la implementación de planes de emergencia comunitario.
- f. Monitorear el cumplimiento del plan de emergencia comunitario en asambleas comunitarias.
- g. Promover la vigilancia epidemiológica a través del equipo básico institucional y comunitario.”<sup>28</sup>

Así mismo enfocar acciones hacia el acceso a Cuidados Obstétricos Esenciales Básicos (COE): Como el manejo y tratamiento de las complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y posparto, procedimientos manuales, uso de partograma y atención neonatal básica que impacten en los aspectos biológicos y socioculturales de la población más vulnerable.

En las funciones descritas para implementar el plan de emergencia comunitario, la enfermera tiene un rol importante en la promoción de la salud enfocado a la maternidad saludable por lo que debe ejecutarlas de forma participativa a fin de involucrar a la familia y comunidad en la búsqueda de soluciones a sus problemas de salud, e incidir en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población

## **5. Participación Comunitaria**

“En la Conferencia de Alma-Ata (Kazajstán) auspiciada por la OMS y UNICEF, quedó establecido que para llevar a cabo la política “Salud para todos en el año 2000” era necesario definir una estrategia específica, distinta a las utilizadas hasta entonces. Este marco conceptual, que tenía como pilares la

---

<sup>28</sup> Entrevista realizada a Licenciada Nineth Paz de la Unidad de Provisión de los Servicios del Primer Nivel (UPS 1), Guatemala, Julio del 2006.

equidad, la prevención, la participación comunitaria, la colaboración intersectorial y la aplicación de tecnologías adecuadas.

La Atención primaria en Salud, la mejora de las condiciones de salud requiere una mayor participación de la población –individuos, familias y comunidades– en las acciones a favor de su propia salud, adoptando conductas y hábitos más saludables y asegurando un ambiente favorable para la salud.

La Atención Primaria de la Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación.

#### Principios Básicos de la Atención Primaria en Salud

- Accesibilidad y cobertura universales en función de las necesidades de salud.
- Compromiso, participación y autosostenimiento, individual y comunitario.
- Acción intersectorial por la salud.
- Costo-efectividad y tecnología apropiada en función de los recursos disponibles<sup>29</sup>

“La participación comunitaria como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el

---

<sup>29</sup> OMS/UNICEF La declaración de Alma-Ata, Folleto de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1978, pag.2

del grupo, tomando en cuenta los siguientes elementos: participación activa, conciencia social, responsabilidad compartida e incluyente”<sup>30</sup>

Al involucramiento en la toma de decisiones de líderes comunitario para transformar la realidad de sus comunidades se le llama participación comunitaria. Ya que todo hombre y/o mujer tienen poder y capacidad de actuar para la transformación del mundo. Con la participación de todos se contribuye a: el desarrollo comunitario y personal; reconociendo que cada persona es una organización que puede libremente decidir pero con responsabilidad expresar sus ideas u opiniones. Las comunidades se sienten comprometidas, cuando el grupo promueve la participación, la integración, solidaridad y se aprende a vivir en democracia, a través de la práctica de una serie de normas, valores y actitudes, reconociendo que la participación es un proceso y no un estado fijo.

En la actualidad la participación y la toma de decisiones la realizan los hombres, tanto en el aspecto social, como en el económico, familiar, especialmente en el proceso reproductivo, por lo que la enfermer@ debe promover el involucramiento de las mujeres en la toma de decisiones propiciando espacios de participación con voz y voto, para que sus decisiones sean tomadas en cuenta, ya que es latente que al pasar los años aún siguen siendo excluidas y discriminadas.

---

<sup>30</sup> Organización Panamericana de la Salud.. Participación Social. Washington DC: OPS; Serie Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud; 1990pag. 2-3



## VI. MATERIAL Y MÉTODOS

### 1. Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo Descriptivo, porque describe la participación de la enfermer@ en la promoción e implementación del Plan de Emergencia Comunitario; de abordaje cuantitativo porque permite un análisis estadístico en un número determinado de enfermer@s. De corte transversal porque se realizó en los meses de Julio y Agosto del año 2,006 en el Distrito Municipal de San Pedro Carchá Alta Verapaz.

### 2. Unidad de Análisis

Enfermer@s de Distrito de Salud y de la Prestadora de servicios de Salud.

### 3. Población de estudio

1 enfermer@ del Centro de Salud, 10 enfermer@s de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) Fundameno, Asociación Bautista Kekchí e IXNA IXIM, que conformaron el 100% de enfermer@s del Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carchá.

**4. Definición y Operacionalización de la Variable del estudio**

| Variable   | Definición Operacional  | Indicadores  | Instrumento de Medida |
|--|---|--|-----------------------|
| Participación de la enfermera en la implementación del plan de emergencia comunitario. | Son las acciones que realiza la enfermera para la promoción e implementación del Plan de emergencia comunitario y familiar para la reducción de la mortalidad materna a través de procesos educativos y organizacionales para la identificación de los signos de peligro y análisis de las cuatro demoras | <p>Implementación de las etapas del plan de emergencia comunitario y familiar para la reducción de la mortalidad materna.</p> <p>Realización de actividades para la promoción del plan de emergencia.</p> <p>Realización de referencias obstétricas oportunas.</p> <p>Realización de talleres sobre el plan de emergencia comunitario familiar, signos de peligro y las cuatro demoras a líderes comunitarios.</p> <p>Realización de visitas domiciliarias para el seguimiento del plan de emergencia comunitario.</p> <p>Realización de monitoreo para el cumplimiento acciones planteadas en el plan de emergencia comunitario</p> | Cuestionario          |

## **5. Descripción detallada de las Técnicas, Procedimientos e Instrumentos a utilizar:**

Como requisito previo a optar al grado de Licenciada en Enfermería se realizó el estudio de investigación, como primera etapa se plantearon tres temas de los cuales uno fue seleccionado, siendo el siguiente: **La participación de la enfermer@ en la promoción e implementación del plan de emergencia comunitario para la reducción de la mortalidad materna en el Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carchá, Alta Verapaz;** el cual conllevó 6 meses para su aprobación. Posteriormente se presentó el protocolo respectivo según requisitos de la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala y Universidad de San Carlos, para luego elaborar y presentar el Informe final de la investigación realizada.

Para realizar la investigación se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- a. **Técnica:** Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario individual que fue contestado por cada uno de l@s enfermer@s en estudio.
  
- b. **Procedimiento:** Se realizó una reunión con las enfermer@s en el centro de salud, previa convocatoria avalada por el Coordinador del Distrito Municipal de Salud, en la que se les socializó el objetivo de la investigación y se les solicitó que respondieran al cuestionario si así lo deseaban. Luego de la recolección de información se procedió a organizar los datos vaciándolos en una matriz que contiene la codificación de las preguntas y respuestas, utilizando para ello el conteo simple, seleccionando y agrupando las respuestas con mayor frecuencia; la presentación de los mismos se realizó descriptivamente y en forma de cuadros. El análisis e interpretación de la

información se efectuó en base a los resultados obtenidos y su interpretación correspondiente.

c. **Instrumento:** El cuestionario consistió de 10 preguntas abiertas y cerradas previamente codificadas, elaborado por la investigadora, y dirigidas al 100% de enfermer@s en estudio.

d. **La Prueba Piloto** se realizó con 4 enfermer@s del Distrito Municipal de San Cristóbal Verapaz, por contar con similares características del lugar donde se realizó el estudio.

Los resultados de la prueba piloto permitieron establecer que el proceso metodológico aplicado en la recolección, procesamiento y análisis de la información era apropiado para el estudio, por lo que se procedió a realizar el trabajo de campo con la autorización de asesor y revisor.

## 6. Alcances y Límites de la investigación

### a. Alcances:

El estudio fue dirigido a 11 enfermer@s que pertenecen al Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carchá; que hicieron el 100%, quienes proporcionaron información respecto a la participación de la enfermer@ en la promoción e implementación del plan de emergencia comunitario para la reducción de la mortalidad materna.

### b. Límites:

6.1. **Criterios de Inclusión:** Enfermer@s que pertenecían al distrito municipal de salud de San Pedro Carchá Alta Verapaz, y que aceptaron participar.

6.2. **Criterios de Exclusión:** Enfermer@s que no pertenecían al distrito municipal de salud de San Pedro Carchá Alta Verapaz, y las que no aceptaron participar en el estudio; en este aspecto todas participaron.

## 7. Aspectos éticos de la investigación

La investigación se realizó de manera confidencial, de forma veraz, y los resultados presentados con transparencia. Al grupo que participó en el estudio se le solicitó consentimiento informado. Se brindó opción a las enfermer@s a participar, respetando la decisión de las personas que no quisieran ser partícipes de la misma. Tomando en cuenta los siguientes principios éticos.

a. **Beneficencia:** El estudio no pone en riesgo la vida de ninguna persona, y es de beneficio por que contribuye a la reducción de la mortalidad materna.

b. **Confidencialidad:** La información obtenida, se utilizó únicamente para el estudio, teniendo en reserva de identidad, a la persona que respondió.

c. **Autonomía o Autodeterminación:** El sujeto participante decidió, si aceptaba participar o no en el estudio.

d. **Justicia:** Se le trató con igualdad a cada una de las personas encuestadas.

7.1 **Autorización Institucional:** Para realizar el estudio se obtuvo la autorización por parte de la Coordinadora del Distrito Municipal de salud, Dra. Nancy Azurdia de Kress, reconociendo la importancia de la participación de la enfermera en la promoción e implementación del plan de emergencia comunitario el Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

## VII. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Cuadro No. 1

¿En qué etapas del proceso de implementación del plan de emergencia comunitario para la reducción de la mortalidad materna participa usted?

| RESPUESTAS  | NUMERO | PORCENTAJE |
|---|--------|------------|
| Organización Comunitaria, Planificación, Ejecución, Monitoreo y Evaluación. | 10     | 91%        |
| Organización y Planificación  | 01     | 09%        |
| Total   | 11     | 100%       |

Fuente: Cuestionario dirigido a enfermer@s del Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carchá , Alta Verapaz, durante los meses de Julio y Agosto del año 2,006.

El 91% del grupo en estudio manifiesta que su participación ha sido en todas las etapas, siendo estas: Organización comunitaria, Planificación, ejecución, monitoreo y evaluación, brindado acompañamiento y asesoría técnica al equipo básico de salud. El otro 09% de enfermer@s encuestadas solo participa en las etapas de organización y planificación del plan debido al factor tiempo.

Según resultados obtenidos la mayoría de enfermer@s se involucra en cada una de las etapas del proceso de implementación del plan, según lo descrito en la revisión bibliográfica en la primera etapa el involucramiento de la Organización Comunitaria y de las familias, promoviendo el dialogo para reconocer los problemas y buscar soluciones; la segunda etapa definiendo las

actividades a través del plan, la tercera etapa es ejecutar las actividades planificadas en forma colectiva y la cuarta etapa conocer los logros a través del monitoreo y evaluación participativa y replantar las actividades no ejecutadas para lograr la sostenibilidad de las acciones.

Se desconocen las causas de la falta de participación en las otras etapas por parte de las demás enferme@s, en las etapas de ejecución, monitoreo y evaluación que son esencialmente importante, ya que solo lo realizan en las dos primeras etapas que es organización y se planifican actividades sin darle el seguimiento oportuno, creando desconfianza en procesos organizacionales de toma de decisiones por lo es necesario completar el ciclo de implementación del plan ejecutando las actividades. Realizando el monitoreo y la evaluación respectiva, ya que repercute en la vida de la madre y el niño, en caso de una emergencia obstétrica, por que se actúa desorganizadamente y esto hace que se demore el proceso de movilización de la paciente y la búsqueda de atención oportuna, provocando una muerte materna y el plan no logra los objetivos planteados que es salvar vidas.

**Cuadro No. 2**

Mencione las actividades que realiza para la promoción e implementación del plan de emergencia comunitario para la reducción de la mortalidad materna, dentro de su Distrito y/o Jurisdicción

| RESPUESTA   | NUMERO | PORCENTAJE |
|---|--------|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visitas domiciliarias para la promoción del plan.</li> <li>▪ En la consulta a embarazadas y puérperas</li> <li>▪ En consejería a parejas utilizando afiches, trifoliales, rotafolios.</li> </ul>   | 9      | 82%        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reuniones con líderes para dar a conocer el plan de emergencia comunitario</li> <li>▪ Asambleas comunitarias al inicio de año para conformar los comités</li> <li>▪ Charlas con ejemplos vivenciales</li> <li>▪ Capacitación a líderes, comadronas y facilitadores comunitarios</li> <li>▪ Información, comunicación y educación sobre señales de peligro</li> </ul> | 2      | 18%        |
| Total   | 11     | 100%       |

Fuente: Cuestionario dirigido a enfermer@s del Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, durante los meses de Julio y Agosto del año 2,006.

El 82% de enfermeras participa en la promoción del plan de emergencia comunitario, en forma personalizada brindando orientación a la usuaria, en la atención prenatal o postnatal así como en visitas a embarazadas de alto riesgo utilizando la técnica de la consejería en pareja con apoyo de material: afiches, trifoliales y rotafolios. Un 18% lo realiza de forma colectiva en reuniones con



líderes, capacitando a facilitadores comunitarios y comadronas quienes juegan un papel protagónico en la atención de la mujer, utilizando charlas vivenciales y la estrategia de información, educación y comunicación.

Según resultado del estudio se puede deducir que la enfermer@ realiza actividades para la promoción e implementación del plan, desempeñando las funciones descritas en la revisión bibliográfica enfocadas a atención prenatal, postnatal, a través de visitas domiciliarias siendo la técnica que permite en forma integral enfocar las acciones hacia el individuo y conocer a la familia en su propio entorno, así como involucrando a líderes y lideresas en reuniones, talleres, charlas para la socialización del plan y operativización del mismo en forma participativa y colectiva

Por lo que la participación de la enfermer@ debe estar dirigida a acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a la población que atiende, a través de la participación comunitaria, uniendo esfuerzos, que contribuyan a satisfacer las necesidades, intereses y aspiraciones de la comunidad, especialmente en mujeres en edad reproductiva para mejorar las condiciones de vida y como una vía de convertirse en sujetos o protagonistas de sus vidas y de su propio desarrollo, desde el núcleo familiar y de la sociedad.

**Cuadro No. 3**

Actualmente ¿ha referido oportunamente mujeres con Complicaciones Obstétricas activando el plan de emergencia comunitario para la reducción de la mortalidad

| RESPUESTA | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------|--------|------------|
| SI        | 8      | 73%        |
| NO        | 3      | 27%        |
| Total     | 11     | 100%       |

Fuente: Cuestionario dirigido a enfermer@s del Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carcha , Alta Verapaz, durante los meses de Julio y Agosto del año 2,006.

El 73% de l@s enfermer@s respondieron que han realizado referencias oportunamente. El 27% no ha realizado referencias debido a que no se han presentado casos que ameriten referencia.

Se puede deducir que la mayoría de las enfermeras realizan referencias oportunamente, a través de los procesos educativos y organizacionales dirigido a líderes, lideresas para la toma de decisiones oportunamente y la búsqueda de atención de calidad, ejecutando acciones organizadas enfocadas a promover la salud, basada en la participación comunitaria (decisión y acción), saber donde ir, con que dinero se cuenta, cómo trasladarse, quién la acompañara, quién cuida a otros miembros de la familia , aspectos establecidos en el plan de emergencia comunitario, en caso de alguna complicación obstétrica.

Una minoría no realiza referencias debido a que no se han presentado casos, pero que existen comités de emergencia organizados y se cuenta con 590 planes implementados y saben como actuar en caso de una emergencia obstétrica, ya se reúnen bimensuales en sala situacional comunitaria siendo la enfermera quien dirige, monitorea y evalúa las acciones y replantea.

Cuadro No. 4

¿Ha impartido talleres sobre la promoción e implementación del plan de emergencia comunitario para la reducción de la mortalidad materna?

| RESPUESTA | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------|--------|------------|
| SI        | 8      | 73%        |
| NO        | 3      | 27%        |
| Total     | 11     | 100%       |

Fuente: Cuestionario dirigido a enfermer@s del Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carcha , Alta Verapaz, durante los meses de Julio y Agosto del año 2,006.

El 73% de l@s enfermer@s respondió que ha impartido talleres, en las reuniones mensuales con facilitadores comunitarios, comadronas y consejos comunitarios de desarrollo. Un 27% respondió que no imparte estos talleres.

La enfermer@ debe detectar y resolver las necesidades aprendizaje de grupos locales organizados, familias y personal bajo su responsabilidad, involucrándolos en la formulación, implementación y evaluación de los procesos educativos; esto implica procesos de enseñanza – aprendizaje estructurado y con planificación participativa, según las funciones descritas en la revisión bibliográfica, ya que el Plan de Emergencia Comunitario permite involucrar a las familias, comunitarios en la identificación de las señales de peligro durante el embarazo, parto y posparto, la movilización, participación activa y toma de decisiones oportunamente para actuar con decisión y responsabilidad en cualquier emergencia que ponga en peligro la vida de la madre y el niño. Por lo que la organización comunitaria, y el equipo básico de salud, deben estar actualizados para la elaboración del plan de emergencia comunitario y su operativización sea funcional a través de la comunicación de doble vía. Esto

basado en Lineamientos legales, para reducir la mortalidad materna, donde se reconoce que maternidad saludable es una prioridad de emergencia nacional.

Una minoría no realiza esta función, debiéndose retomar, ya que el no involucramiento de l@ enfermer@ en los procesos educativos repercute en mujeres en edad reproductiva, al no identificar las señales de peligro en el embarazo, parto y posparto oportunamente y búsqueda de ayuda en el momento apropiada, sabiendo que las mujeres tienen limitada su participación en procesos de toma de decisiones y la falta de promoción e implementación del plan de emergencia para responder organizadamente ante una emergencia obstétrica y aumenta la probabilidad de una muerte materna.

Cuadro No. 5

¿Ha realizado visitas domiciliarias para el seguimiento del plan de emergencia comunitario?

| RESPUESTA | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------|--------|------------|
| SI        | 8      | 73%        |
| NO        | 3      | 27%        |
| Total     | 11     | 100%       |

Fuente: Cuestionario dirigido a enfermer@s del Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carcha , Alta Verapaz, durante los meses de Julio y Agosto del año 2,006.

El 73% de l@s enfermer@s respondieron que realizan visitas domiciliarias, para el seguimiento de los planes de emergencia comunitario y familiar, cuando se presentan embarazos de alto riesgo, a puérperas, y a integrantes de comités de emergencia. Un 27% no realiza esta función.

Se puede deducir que la enfermer@ participa activamente en la realización de la visita domiciliaria para el seguimiento del plan, siendo ésta una herramienta que permite conocer a la familia en su propio entorno, tal cual es, como un todo, y conocer a sus integrantes en forma individual, dándole los elementos necesarios para que replantar acciones, ya que le da más seguridad a las personas, pues las intervenciones se realizan en su ambiente cotidiano, que les permite desenvolverse con confianza y es provechosa para el seguimiento del plan.

Por lo tanto si la enfermer@ no realiza visitas domiciliarias el plan queda con información incompleta, acciones sin ejecutar, por no darle seguimiento apropiado, poniendo en peligro la vida de la madre y el niño, al no estar preparada en el momento de presentarse una emergencia, el no sabe como actuar y a quien acudir, aumenta el riesgo y repercute en una muerte materna. Por lo es necesario retomar dicha actividad, ya que la salud de la mujer no es visualizada, pero que trasciende en problemas sociales, salud y educación.

**Cuadro No. 6**

¿Ha participado en reuniones para la promoción e implementación del plan de emergencia comunitario para la reducción de la mortalidad materna?

| RESPUESTA | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------|--------|------------|
| SIEMPRE   | 6      | 55%        |
| A VECES   | 5      | 45%        |
| NUNCA     | 0      | 0%         |
| Total     | 11     | 100%       |

Fuente: Cuestionario dirigido a enfermer@s del Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carcha , Alta Verapaz, durante los meses de Julio y Agosto del año 2,006.

El 55% de l@s enfermer@s respondió que siempre participa en las reuniones de distrito y de comunidad, ya que es una prioridad en el distrito de salud por las muertes ocurridas en las jurisdicciones. Un 45% expresa que a veces participa en las reuniones por asignación de otras prioridades de los programas que ejecuta y no se tiene el suficiente tiempo para hacerlo, pero que de forma coordinada con el equipo básico de salud algunas veces delegan esta función.

Según resultados obtenidos la mayoría de las enfermer@s participa en reuniones de esta naturaleza, ya que es parte de las actividades para la promoción e implementación del plan de emergencia descritas en los lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, permitiendo con ello estar informada, actualizada y brindar asesoría técnica adecuada al personal bajo su responsabilidad, a las familias y líderes para la implementación del plan. Las enfermeras que delegan esta actividad en algún momento pueden estar desinformadas, repercutiendo en los comités de emergencia o familias al no reconocer las señales de peligro oportunamente y aumentar el riesgo de morir e incidir en una de las cuatro demoras que incurren en la mortalidad materna.

**Cuadro No. 7**

Actualmente ¿ha monitoreado los planes de emergencia comunitario implementados?

| RESPUESTA | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------|--------|------------|
| SI        | 10     | 91%        |
| NO        | 1      | 9%         |
| Total     | 11     | 100%       |

Fuente: Cuestionario dirigido a enfermer@s del Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carcha , Alta Verapaz, durante los meses de Julio y Agosto del año 2,006.

El 91% de enfermer@s en estudio afirman monitorear los planes de emergencia implementados en las comunidades de su área de intervención. Un 9% manifiesta que no realiza esta actividad.

La etapa de monitoreo es una período importante que permite confrontar el cumplimiento de actividades y logro de resultados deseados, así como concluir con el proceso de implementación del plan; es importante la participación de la enfermer@ en estos procesos de toma de decisiones, ya que le concierne facilitar y brindar asesoría técnica para replantear actividades no ejecutadas, en forma individual, colectiva y participativa, garantizando la disponibilidad de transporte en caso de emergencia para la búsqueda de atención, en el nivel apropiado salvaguardando vidas.

Aunque un reducido porcentaje no monitorea es riesgoso , ya que la falta de monitoreo debilita la participación, la organización y el empoderamiento comunitario, por lo que l@s enfermer@s que no están cumpliendo con esta función como parte esencial de los procesos de facilitación participativos y organizacionales, para la búsqueda continua de solución a sus problemas y/o necesidades de los comunitarios, especialmente en mujeres en edad reproductiva según las condiciones e influencias externas que afecten su vida.

toma de decisiones, el traslado oportuno de la paciente obstétrica para recibir una atención de calidad; incidiendo en la problemática de muertes maternas.

Una minoría de enfermer@s participa realizando monitoreo en sala situacional de Distrito, limitando de esta forma el contacto directo con las personas y familias de su área de influencia, y a la identificación de problemas o necesidades sentidas a nivel de las comunidades. otro resto que no participa en dicha función.

Por lo que se debe retomar el involucramiento de l@ enfermer@ en el monitoreo del plan, ya que puede repercutir en que las actividades, a que no se realicen en el tiempo previsto y el plan quede estático, así como los líderes se desmotivan. por lo que es necesario brindar acompañamiento continuo para incidir a que el plan cumpla con su función que es disminuir las demoras y evitar muertes maternas.



**Cuadro No. 9**

¿Cuáles han sido los logros obtenidos al promocionar e implementar el plan de emergencia comunitario para la reducción de la mortalidad materna?

| RESPUESTA   | NUMERO | PORCENTAJE |
|---|--------|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detectar oportunamente señales de peligro en el embarazo, parto y post-parto.</li> <li>▪ Reducir la mortalidad materna.</li> <li>▪ Activa participación de las embarazadas en sus controles.</li> </ul>    | 6      | 54%        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Referencia oportuna de emergencias obstétricas</li> <li>▪ Activar el plan de emergencia cuando ocurren casos</li> <li>▪ No contar con muerte materna en la jurisdicción</li> <li>▪ Salvar Vidas</li> </ul> | 5      | 46%        |
| Total   | 11     | 100%       |

Fuente: Cuestionario dirigido a enfermer@s del Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carcha , Alta Verapaz, durante los meses de Julio y Agosto del año 2,006.

El 54% de enfermer@s respondió que los logros obtenidos son: la detección oportuna de señales de peligro en el embarazo, parto y post-parto, reducir la mortalidad materna y la asistencia continua de las embarazadas a sus controles a los servicios de salud; un 46% expresa que ha permitido la referencia oportuna de emergencias obstétricas activando el plan de emergencia comunitario, no contar con muertes maternas en la jurisdicción y salvar vidas.

Reconociendo que una de las causas principales de las muertes maternas a nivel del Distrito es la falta de reconocimiento de las señales de peligro durante el embarazo, parto y posparto que amenazan la vida de las mujeres y recién nacidas, la toma de decisiones para la búsqueda de ayuda, así como y el traslado oportuno por no estar preparados, ni organizados para salvar la vida de ambos.

Por lo que los logros obtenidos a través del plan de emergencia comunitario reflejan la participación activa de la enfermera, y la estrecha comunicación con las familias y comunidad, así como la coordinación con los Comités de Emergencia conformados, a contribuido a la detección oportuna de señales de peligro durante el embarazo, parto y posparto y la referencia al nivel que corresponde, así como la aceptación de las embarazos para su atención prenatal continua, previniendo los riesgos durante esta etapa, así como la forma más adecuada de enfrentar estos casos . Favoreciendo con ello a mejorar las condiciones de salud de la mujer gestante.

**Cuadro No. 10**

¿Qué sugiere para que la enfermer@ participe activamente en la promoción e implementación de los planes de emergencia comunitario para reducir la mortalidad materna?

| RESPUESTA  | NUMERO | PORCENTAJE |
|--|--------|------------|
| ▪ Poner en práctica las capacitaciones recibidas   | 3      | 27%        |
| ▪ Involucrarse mas en el proceso de promoción e implementación del plan de emergencia comunitario y que se propicie tiempo para el cumplimiento de las etapas del mismo. | 2      | 19%        |
| ▪ Capacitación constante para estar actualizados   | 2      | 18%        |
| ▪ Talleres y reuniones constantes con los comités de salud a nivel comunitario para mejorar la promoción y elaboración del plan  | 2      | 18%        |
| ▪ Darle seguimiento a toda actividad relacionada con el plan.  | 1      | 09%        |
| ▪ Que se tomen con seriedad las muertes y se analicen adecuadamente, activando y/o reforzando el comité de mortalidad materna del distrito                               | 1      | 09%        |
| Total  | 11     | 100%       |

Fuente: Cuestionario dirigido a enfermer@s del Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carcha , Alta Verapaz, durante los meses de Julio y Agosto del año 2,006.

El 27% de enfermeras sugiere para que la enfermera participe activamente debe poniendo en practica los conocimientos adquiridos en forma participativa, un 19% debe involucrarse más en el proceso de implementación del plan y que se

propicie tiempo determinado para ejecutar cada una de sus etapas; un 18% opinó que debe brindarse capacitación constante para estar actualizados; un 18% considera que deben realizarse reuniones constantes con líderes comunitarios para mejorar la promoción y elaboración del plan; un 9% respondió que debe darle énfasis al seguimiento de los planes implementados, un 9% manifiesta que se debe analizar con seriedad las muertes maternas activando y reforzando el comité de mortalidad materna del distrito.

Las sugerencias van encaminadas de acuerdo a las necesidades sentidas según área de desempeño, siendo importante tomarlas en cuenta para que l@s enfermer@s se motiven al valorar sus inquietudes , facilitando su intervención en la aplicación de las normas y las estrategias que contribuyan en la reducción de la mortalidad materna según lineamientos planteados por diferentes autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a nivel Nacional, Departamental, Municipal y Comunitario, promoviendo la integración de diferentes instituciones que permita a las mujeres tomar decisiones por ellas mismas, promoviendo prácticas y actitudes para el cuidado de la salud, en corresponsabilidad con la familia y comunidad, fomentando el autoestima de la mujer, ya que ella es la persona que impulsa el desarrollo aunque no ha sido visualizada en todas las actividades que realiza, es quien contribuye a que la familia, tenga un mejor desarrollo social, perderla provoca graves problemas sociales, tanto en el hogar, dando como efectos la desintegración familiar, niños huérfanos, maltratados, mal nutridos, sin educación, ni atención en salud.

## VIII. CONCLUSIONES.

1. El estudio determinó que la enfermer@ participa activamente en la promoción e implementación del Plan de Emergencia Comunitario para la reducción de la mortalidad materna en el Distrito Municipal de Salud de San Pedro Carchá, en cada una de las etapas del plan siendo la: Organización comunitaria, planificación, ejecución, monitoreo y evaluación, permitiendo con ello el acercamiento a mujeres, familias, comunidades, involucrando a la organización comunitaria, a través de procesos educativos y organizacionales utilizando la estrategia de información educación y comunicación, con el apoyo de afiches, trifoliales, así como en el análisis de sala situacional de distrito y comunitario para la búsqueda de soluciones de los problemas y necesidades y actuar organizadamente en caso de emergencia obstétrica.
2. La participación de la enfermer@ en el monitoreo del plan de emergencia comunitario para la reducción de la mortalidad materna es activa y directamente para verificar el cumplimiento de las actividades y reenfoclarlas oportunamente, como etapa esencial del proceso de implementación del plan, involucrando a la familia y comunitarios para ser sujetos y protagonistas de su propia vida y desarrollo personal y comunitario.
3. Se concluye que la enfermer@ es un agente facilitador de procesos educativos y organizacionales, siendo una de las funciones principales en el primer nivel de atención, promoviendo la participación comunitaria para lograr el cambio de actitudes y practicas a nivel personal y familiar en busca del autocuidado de la salud.

4. La enfermer@ reconoce que los planes de emergencia comunitario y familiar son una herramienta dirigida a todos aquellos grupos vulnerables y que contribuye a mejorar las condiciones de salud de las comunidades previendo cualquier caso de emergencia que ponga en peligro la vida de la mujer durante el proceso reproductivo y la forma más adecuada de enfrentarlos, involucrando a la familia y comunidad través de un proceso participativo que implica acción con responsabilidad.
5. La enfermer@ determina que la visita domiciliaria es un poderoso instrumento en salud que pone en práctica el arte de trabajar en forma integral con lo más valioso, noble y complejo que es la persona, por que permite conocer a la familia en su propio entorno, tal cual es, como un todo, conocer a sus integrantes en forma individual y plantear acciones según el contexto.
6. Los logros obtenidos por l@s enfermer@s con la implementación del plan de emergencia comunitario para la reducción de la mortalidad materna, determinan: que su participación es esencialmente importante para promover la participación y organización comunitaria para el cambio de actitudes y practicas con respecto a la salud reproductiva. Mencionando los siguientes aspectos: que les ha permitido la detección oportuna de señales de peligro en el embarazo, parto y posparto, así como la activa participación de las embarazadas en la búsqueda de la atención. Y la activación del plan de emergencia en casos de complicaciones para salvaguardar la vida de la madre y niño, favoreciendo mujeres gestantes tomar sus propias decisiones y para mejorar sus condiciones de vida, con ello contribuir a la reducción de la mortalidad materna del Distrito de Salud de San Pedro Carchá

## IX. RECOMENDACIONES

1. Continuar con el proceso de implementación del plan de emergencia comunitario para la reducción de la mortalidad materna, y las enfermeras que no lo realizan, retomar esta función para completar el ciclo de implementación del plan, como prioridad de los programas de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social,
2. Que se continué con el proceso de monitoreo de los planes de emergencia comunitario y familiar para la reducción de la mortalidad materna, propiciando el espacio necesario para la implementación de todas las etapas y contar con la autorización de las Autoridades de Salud local. Así brindar el seguimiento oportuno a las acciones planteadas, para que la familia y comunidad se empoderen del proceso con ello lograr la sostenibilidad de las acciones.
3. La enfermera debe liderar los procesos para la activación o fortalecimiento de los comités de emergencia, para identificar, analizar la muerte materna con líderes, familias, personal de salud, con el propósito de definir estrategias según el contexto, con ello incidir en la reducción de la mortalidad materna y promover la maternidad saludable.
4. Que las Autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a nivel nacional y local a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva den a conocer al personal de los servicios de salud los lineamientos, normas que contienen las bases científicas, técnicas y metodológicas para la reducción de la mortalidad materna, que permite desempeñar las actividades eficientemente.

5. Socializar el presente estudio con las enfermer@s y autoridades del Área de Salud de Alta Verapaz. Para reenfocar las acciones de participación de la enfermera en la promoción e implementación del plan de emergencia comunitario



## BIBLIOGRAFÍA

1. AUBEL, Judi, PHD, MPH. CARE. Guía para la Capacitación en empoderamiento Comunitario. Guatemala. 1,999. P.80.
2. CABEZAS, Horacio. Metodología de la Investigación. Edición 2,000. Guatemala. Editorial Piedra Santa. 2,000. P. 98.
3. CHÁVEZ ZEPEDA, Juan José. Elaboración de Proyectos de Investigación. Segunda edición. Guatemala 1,994. P.1,645.
4. Diccionario Océano Uno Color. Edición 2,000. España. Editorial Océano S.A. 2,000. P. 1,211.
5. DU GAS, Beverly W. Tratado de Enfermería Práctica. Cuarta edición. México. Nueva Editorial Interamericana S.A. 1,986. P.793.
6. Ley de Concejos de Desarrollo de Guatemala, Decreto Ley número 11-2002 del Congreso, Guatemala, 2002. P. 14.
7. MANCILLA, Luis Pedro, Schieber, Bárbara. Diplomado a Distancia en Salud de la Mujer. Actualización en Obstetricia, Unidad 2, Atención Básica de la mujer durante el embarazo, parto y postparto: Nivel Comunitario. Guatemala. Publicación INCAP MDE/133. 2,002. P. 90. Modulo I.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección Área de Salud de Cobán , Alta Verapaz, Departamento de Recursos Humanos Manual de Funciones, Año 2,005. P. 96
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Distrito Municipal de Salud de Carchá, Alta Verapaz, Memoria Anual de Labores. Guatemala. 2004. P. 10.
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz , Memoria Anual de Labores. Guatemala 2004. P. 10
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe final Línea Basal de Mortalidad Materna para el año 2,000. Guatemala. 2,003. P.96.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos Estratégicos para reducir la mortalidad materna. Guatemala, Editorial Kamar. 2,003. P. 25.

13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Funciones del II Nivel de Atención. Guatemala. 2,005. P.50.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de referencia para la aplicación de las normas de atención, primer nivel. Guatemala 2,004. P.275.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas del Primer Nivel de Atención con énfasis en el Componente Materno-Infantil. Texto de apoyo para el capacitador. Guatemala. 2,005. P.118.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Preparemos el Plan de Emergencia Comunitario. Primera edición. Guatemala. 2,003. P.21.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Lineamientos y Normas de Salud Reproductiva. Guatemala 2,002. P.99.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Plan Estratégico para Reducir la Mortalidad Materna 2,004-2,008. Guatemala. 2,003. P. 30.
19. Organización Panamericana de la salud, Participación Social, serie Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas locales de Salud. Washington DC. 1990, Pag,75
20. OMS/UNICEF La declaración de Alma-Ata, Folleto de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1978, P.10
21. PAZ NAJARRO, Nineth. Licenciada en educación para la salud. Actividades comunitarias de la enfermería para la implementación del plan de emergencia comunitario para la reducción de la mortalidad materna. Guatemala. Dirección General de los Servicios de Salud, Unidad de Provisión de los Servicios de Salud, Primer nivel de atención. (Entrevista personal). 7 de julio 2006.
22. PENDER, Nola J. Promoción de la salud en el ejercicio de la enfermería. Modelo de promoción de la salud. Segunda edición Nueva York. Appleton-Lange. 1,987. P.515.
23. Plan Internacional. Material de Información, Educación y Comunicación de la estrategia AINM-C y protocolos para la AIEPI AINM-C. Guatemala. 2,003. Modulo II. P.89.

24. Plan operativo de la Red de Salud de San Pedro Carcha, Care, Las Verapaces, Programa Fortaleza, Cobán Alta Verapaz, Pag. 10

25.. SALKIND, Neil J. Métodos de Investigación. Tercera edición, Prentice Hall. México 1,999. P.1,691.

Indicador: ¿Se ha implementado el plan de emergencia para la reducción de la mortalidad materna, considerando un seguimiento que permita la obtención de la salud y bienestar de embarazadas de alto riesgo de complicación, en esta instancia a través una investigación basada en evidencia con áreas de intervención en el Centro Municipal de Salud de San Pedro Carcha. Para ello se le pide que se conteste en cada una de las respuestas a las siguientes preguntas, según sea el caso coloque un X en el cuadro de la derecha al número correspondiente 1=Siempre, 2=Siempre, 3=Siempre, 4=Siempre

1. ¿En qué etapas del proceso de implementación del plan de emergencia comunitario para la reducción de la mortalidad materna participó usted?

- |   |  |                          |                          |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Organización Comunitaria | <input type="checkbox"/> Planificación                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ejecución                | <input checked="" type="checkbox"/> Monitoreo y Evaluación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. ¿Mencione las actividades que realiza para la promoción e implementación del plan de emergencia comunitario para la reducción de la mortalidad materna, en el Centro Municipal de Salud de San Pedro Carcha?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_