

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

“CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE
ASISTEN A CONTROL PRENATAL, AL PUESTO DE SALUD DE
CERRO ALTO SAN JUAN SACATEPÉQUEZ SOBRE SEÑALES DE
PELIGRO, DURANTE LOS MESES DE MAYO A JULIO 2013”

Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, realizado durante los
meses de mayo a julio 2013

Adelina Suruy Sian de Chitay
Carné: 201119153

ASESOR: Mg. Enma Judith Porras Marroquín
REVISOR: Licda. Irma Vallejos Hidalgo

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, OCTUBRE 2,013



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 guatenfria@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

“CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL, AL PUESTO DE SALUD DE CERRO ALTO SAN JUAN SACATEPÉQUEZ SOBRE SEÑALES DE PELIGRO, DURANTE LOS MESES DE MAYO A JULIO 2013”

Presentado por la estudiante: Adelina Suruy Sian de Chitay

Carné: 201119153

Trabajo Asesorado por: Mg. Enma Judith Porras Marroquín

Y Revisado por: Licda. Irma Vallejos Hidalgo

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 dos días del mes de octubre del año 2013.



Licda. *[Signature]* **Lidia Herrera Acajábó, M.Sc.**
DIRECTORA



Vo.Bo.

[Signature]
Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
DECANO



Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
DECANO
2011 - 2016



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



Guatemala 16 de octubre de 2,013

Enfermera Profesional
Adelina Suruy Sian de Chitay
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

"CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL, AL PUESTO DE SALUD DE CERRO ALTO SAN JUAN SACATEPÉQUEZ SOBRE SEÑALES DE PELIGRO, DURANTE LOS MESES DE MAYO A JULIO 2013"

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 ENSEÑAR A TODOS"

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



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



Guatemala 18 de octubre de 2013.

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

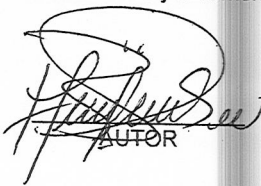
Se les informa que la Enfermera:

Adelina Suruy Sian de Chitay

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

"CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL, AL PUESTO DE SALUD DE CERRO ALTO SAN JUAN SACATEPÉQUEZ SOBRE SEÑALES DE PELIGRO, DURANTE LOS MESES DE MAYO A JULIO 2013"

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



Mg. Emma Judith Porras Marroquín
ASESOR



Lida Irma Vallejos Pidaigo
REVISOR



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



RESPONSABILIDAD

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

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Mi padre misericordioso, a quien le debo este triunfo por brindarme la sabiduría y guiarme en cada momento de mi vida.

A MIS PADRES: Juan Cruz Suruy, y María Vigilia Sian Tacatic por ser ejemplo de esfuerzo, trabajo y dedicación, quienes a través de sacrificio y trabajo me apoyaron y brindaron su ayuda incondicional.

A MI ESPOSO: Selvin Manolo Chitay Chámale, por todo su apoyo en todo momento su amor, comprensión y paciencia.

A MIS HIJOS: Steven, Kristell, y Karen, quienes son un regalo en mi vida dando sentido y alegría, que este triunfo sea un ejemplo a seguir.

A MIS SUEGROS: Marcial Chitay Top y Victoria Chámale Pirir, por el apoyo incondicional que me han brindado.

A MIS HERMANOS: Lorenzo, Rumualda, Esperanza, Juan Humberto, Ana Cristina, Gerardo, Brenda Leticia y Olga Virginia, por los momentos compartidos y su apoyo incondicional, que este triunfo sea motivo de esperanza, porque con esfuerzo y dedicación se logra lo propuesto.

A MIS CUÑADOS Y SOBRINOS: con mucho cariño.

A MIS AMIGOS: Licda. Sonia Castillo, Thelma Sosa, Medardo, Otto, Daliana, por su amistad y aprecio.

A MI ESCUELA FORMADORA: Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, por tener sus puertas abiertas durante mi formación profesional y académica, recibiendo los mejores conocimientos de sus docentes.

AMI ASESORA Y REVISORA: Magister. Enma Porras, Licda. Irma Vallejos eternamente agradecida por su disponibilidad, apoyo y paciencia.

ÍNDICE

I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	2
1. Antecedentes del problema:	2
2. Definición del Problema:	4
3. Delimitación del Problema	5
3.1 Ámbito Geográfico:	5
3.2 Ámbito Institucional:	5
3.3 Ámbito personal:	5
3.4 Ámbito Temporal:	5
4. Planteamiento del Problema	5
III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	6
IV. OBJETIVO	8
V. REVISIÓN TEÓRICA	9
1. Conocimiento	9
1.1 Tipos de conocimiento:	9
1.1.1 Conocimiento Científico:	9
1.1.2 Conocimiento Artístico:	10
1.1.3 Conocimiento Revelado:	10
1.1.4 Conocimiento Empírico:	10
1.2 Fuentes del conocimiento:	10
1.2.4 Ensayo y Error:	11
1.2.5 Razonamiento:	12
1.2.6 Préstamos:	12

1.2.7. Modelado de roles:	12
1.2.8. Intuición:	12
1.3 Principios del Conocimiento:.....	13
1.3.1 Objetividad:.....	13
1.3.2 Inteligibilidad:.....	13
1.3.3 Dialéctica experimental:.....	13
1.4 Características de Conocimiento:.....	13
1.4.1 Amplitud.....	13
1.4.2 Profundidad	13
1.4.3 Independencia:.....	14
1.5 Clases de conocimiento:	14
1.5.2 Racional:.....	14
1.5.3 Intuitivo:.....	14
1.5.4 A-priori:	14
1.5.5 A-posteriori.....	14
1.5.6 Analítico	14
1.5.7 Sintético	14
6. Embarazo:	15
6.1 Signos y síntomas del embarazo:.....	15
6.1.1 Signos presuntivos:.....	15
6.1.2 Aumento de tamaño mamario:.....	16
6.1.3 Cansancio y sueño:	16
6.1.4 Pequeño sangrado vaginal:	16
6.1.5 Náuseas y vómitos:.....	16

6.1.6	Apetencia o repulsión de ciertos alimentos:	16
6.1.7	Disminución de la tensión arterial:	17
6.1.8	Mareos y desmayos:	17
6.1.9	Aumento de la frecuencia de micciones:	17
6.1.10	Atraso menstrual:	17
6.1.11	Aumento de la temperatura corporal:	18
6.1.12	Aumento de tamaño del abdomen:	18
6.1.13	Dolores pelvianos:	18
6.1.14	Constipación y flatulencia:	18
6.1.15	Estreñimiento:	18
6.2	Signos probables:	18
6.2.1	Determinantes hormonales:	19
6.3	Los signos de certeza:	19
7.	Etapas del embarazo:	19
7.1	El primer trimestre:	20
7.1.1	Primer mes de Embarazo:	20
7.1.2	Segundo mes de Embarazo:	20
7.1.3	Tercer mes de Embarazo:	21
7.2	Segundo trimestre:	21
7.2.1	Cuarto mes de Embarazo:	22
7.2.2	Quinto mes de embarazo:	22
7.2.3	Sexto mes de embarazo:	22
7.3	Tercer trimestre:	23
7.3.1	Séptimo mes de Embarazo:	23

7.3.2 Octavo mes de embarazo:.....	24
7.3.3 Noveno mes de embarazo:.....	25
8. Señales de peligro:.....	25
8.1 Aborto natural:.....	25
8.2 Embarazo Ectópico:.....	25
8.3 Enfermedades de las vías urinarias:.....	25
8.4 Óbito Fetal:.....	26
8.5 Diabetes Gestacional:.....	26
8.6 Hipertensión en el Embarazo:.....	26
8.7 Hemorragia Vaginal en el Segundo y Tercer Trimestre:.....	26
8.7.1 Placenta Previa:.....	26
8.8 Sífilis, Hepatitis B:.....	27
8.9 SIDA:.....	27
8.9.1 Virus del Herpes Simple (VHS):.....	27
8.10 Sobredosis, Alcohol, Cigarrillo y Fármacos:.....	27
9. Control prenatal:.....	27
9.1 Características del control prenatal:.....	28
9.2.1 Indicaciones generales:.....	29
9.2.2 Consejería:.....	29
9.2.3 Alimentación:.....	30
9.2.4 Tabaquismo y alcohol:.....	30
9.2.5 Genética:.....	30
9.3 Acciones y procedimientos:.....	30
9.3.1 Apertura del Carné Perinatal y elaboración de la Historia Clínica Perinatal: 30	

9.3.2 Medición peso/talla materna:	30
9.3.3 Criterios de transferencia:	30
10. Embarazo y riesgos:	31
10.1 Identificación de riesgo:	31
10.2 Factores pre determinante de riesgo obstétrico:	31
10.2.1 Riesgo bajo	32
10.2.2 Riesgo medio	32
10.2.3 Riesgo alto ó 2	32
10.2.4 Riesgo muy alto ó 3:	33
10.2.5 Gestacionales:	33
10.3 Manejo del embarazo de alto riesgo:	34
11. Plan de emergencia familiar:	34
12. Niveles de atención en salud:	35
12.1 Primer nivel:	35
12.1.1 Funciones:	35
12.2 Segundo nivel:	36
12.2.1 Tipo de atención:	36
12.2.2 Funciones:	36
12.3 Tercer nivel de atención:	36
12.3.1 Funciones:	36
13. Situación de salud materna de San Juan Sacatepéquez	36
14. Línea Basal de la Mortalidad Materna:	37
14.1 La situación de las mujeres de Guatemala hoy:	38
14.2 Mortalidad materna:	38

15. Modelo de las cuatro demoras:.....	39
15.1 Demoras que afectan la supervivencia Materna:.....	40
15.1.1 Primera Demora:	40
15.1.2 Segunda Demora:.....	40
15.1.3 Tercera Demora:.....	41
15.1.4 Cuarta Demora:.....	41
16. Empoderamiento de las mujeres, sus familias y sus comunidades:.....	41
16.1 El papel que juega la Comadrona en la comunidad:.....	42
VI. MATERIAL Y METODOS.....	44
1. Tipo de estudio.....	44
2. Unidad de Análisis:.....	44
3. Población y muestra:.....	44
4. Definición y operacionalización de las variables:.....	45
5. Descripción detallada de la técnica y procedimiento:.....	49
6. Criterios de inclusión y exclusión.....	49
6.1 Criterio de inclusión.....	49
6.2 Criterios de exclusión.....	49
7. Aspectos éticos de la investigación:.....	49
7.1 Autonomía.....	49
7.2 Derecho La intimidad.....	50
7.3 Derecho del anonimato y confidencialidad.....	50
7.4 Beneficencia no maleficencia.....	50
7.5 justicia.....	50
7.6 Veracidad.....	50

7.7 Comprensión del consentimiento informado.....	51
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL ESTUDIO	52
GRAFICA No. 1.....	52
GRAFICA No. 2.....	53
GRAFICA No. 3.....	54
GRAFICA No. 4.....	55
GRAFICA No. 5.....	57
GRAFICA No. 6.....	58
GRAFICA No. 7.....	59
GRAFICA No. 8.....	60
GRAFICA No. 9.....	61
GRAFICA No. 10.....	62
GRAFICA No. 11.....	63
GRAFICA No. 12.....	65
GRAFICA No. 13.....	66
GRAFICA No. 14.....	68
GRAFICA No. 15.....	69
GRAFICA No. 16.....	70
GRAFICA No. 17.....	72
GRAFICA No. 18.....	73
VIII. CONCLUSIONES.....	74
IX. RECOMENDACIONES.....	76
BIBLIOGRAFÍA:.....	77
Anexos.....	82

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el puesto de salud de la aldea, Cerro Alto, municipio de San Juan Sacatepéquez, departamento de Guatemala, servicio de salud en el que se brinda atención del primer nivel de atención enfocándose en la prevención y promoción de la salud, la comunidad cuenta con una población total de 10,768 habitantes y consta de siete (7) comunidades quienes se encuentran distantes de la misma, el estudio fue realizado en esta comunidad por contar con antecedentes de 2 muertes maternas ocurridas durante el 2010. El objetivo de la presente investigación es describir los conocimientos sobre señales de peligro en las mujeres embarazadas que asisten a control prenatal al puesto de salud.

La investigación fue desarrollada, contando con la participación de 30 usuarias embarazadas de diferentes edades y trimestres de embarazo, el número de muestra fue trabajada en base a los embarazos esperados para el presente año, previo a realizar el trabajo de campo, se llevo a cabo un estudio piloto en el puesto de salud de la aldea Sacsuy, por contar con las mismas características a las del estudio; para realizar la prueba piloto y trabajo de campo se solicito con antelación la autorización de las autoridades respectivas.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario dirigido con 18 preguntas las cuales fueron elaboradas con base a los aspectos de conocimientos que deben tener las mujeres embarazadas sobre señales de peligro durante el embarazo.

Sin embargo se hace necesario que las mujeres embarazadas mejoren y fortalezcan sus conocimiento sobre señales de peligro durante el embarazo para poder así identificar algún riesgo en su salud y acudir a un servicio de salud en el momento oportuno y por lo tanto prevenir muertes maternas y riesgos obstétricos.

I. INTRODUCCION

En la comunidad de Cerro Alto se registraron e investigaron dos muertes maternas, que se dieron durante los años 2008 y 2012, sin tomar en cuenta los otros casos que no se tienen registros, pero se tiene información verbal de los vecinos de la comunidad. Los casos ocurridos están relacionados por complicaciones durante el embarazo. El estado socioeconómico de la población es una limitante para que las mujeres embarazadas puedan acudir a un control prenatal, encontrándose las comunidades dispersas del puesto de salud, además la población considera que no es importante acudir a su control prenatal, aducen que con un control prenatal es suficiente para que se les otorgue la boleta de nacimiento, no dándole importancia al control prenatal. A sí mismo el nivel educativo de las mujeres es bajo por lo que les limita el conocimiento en el cuidado de su salud.

La unidad de análisis estuvo conformada por mujeres embarazadas que asisten a control prenatal al puesto de salud.

La investigación es descriptiva con un abordaje, cuantitativo y de corte transversal, siendo el objetivo describir los conocimientos que poseen las mujeres embarazadas sobre señales de peligro durante el embarazo, que asisten a control prenatal al puesto de salud de la aldea Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez Guatemala.

La revisión bibliográfica está constituida por temas y subtemas relacionados con conocimientos sobre señales de peligro durante el embarazo y riesgo obstétricos.

El instrumento utilizado para la recolección de datos, consistió en encuesta dirigida conteniendo 18 preguntas con respuestas cerradas abiertas y mixtas, basada en los indicadores de las variables.

La técnica de recolección de datos consistió en entrevistar a cada usuaria que aceptara participar en la investigación, con una duración de aproximadamente 12 minutos.

Los principios éticos aplicados en la investigación fueron: consentimiento informado, autonomía, intimidad, anonimato, confidencialidad, justicia, respeto a las personas, y veracidad

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. Antecedentes del problema:

“La extensión geográfica del puesto de salud es de 17 Kilómetros cuadrados, el área geográfica corresponde a la aldea de Cerro Alto, en la que se encuentran 7 centros comunitarios, que a la vez se dividen en otras comunidades que cubre el programa de extensión de cobertura, dentro de ellas están : 1) Realhuit a 5 km que se divide en 4 sectores,1,2,3,4, 2) Los Ajuix a 4 km, que cuenta con 4 sectores 1,2,3,4. 3) Pasajoc a 5 km, incluye los sectores; I, II, III y IV, 4) Los Patzanes I a 3 km, que cuenta con un solo sector. 5) Los Patzanes II 7 a km,que cuenta con 3 sectores 1, 2, 3. 6) Los Chajones a 6 km y 7) Los Curup a 8 km. El total de población a cubrir es de **10,768** habitantes, durante el año 2011. Según datos obtenidos del censo realizado por el programa de extensión de cobertura 2012.

Los límites y colindancias son: Al **Sur** con Sacsuy y Pachalí, al **Oeste** con Suacite y Montufar, al **Norte** con aldea Montufar estas aldeas son: del Municipio de San Juan Sacatepéquez, al **Este** con el Municipio de San Raymundo.¹”

La sociedad de Cerro Alto está integrada en 76% de población indígena de la etnia Kaqchiquel, con predominio del idioma castellano. Todas las comunidades cuentan con Escuela Rural de Primaria las cuales se encuentran en buenas condiciones.

Las vías de acceso son: Carretera principal de Terracería en construcción para asfalto y los caminos vecinales de terracería en mal estado especialmente en épocas de invierno.

“Las principales fuentes de ingreso de la población están basadas en la fábrica de cohetes, productos lácteos, cultivo de flores, elaboración artesanal de objetos de caña de castilla ,bejuque y prestación de servicios (Jornaleros); los ingresos que se obtienen de estas actividades son insuficientes para cubrir las necesidades básicas de cada familia, a pesar de que en estas actividades trabajan los niños y mujeres, siendo un promedio diarios de Q 30.00 por familia por lo anterior en la Aldea de Cerro Alto predomina la pobreza y extrema pobreza, las casas están fabricadas en un “8% de caña de maíz, 50% adobe, piso de tierra, con techo de lámina, El 4% fabricadas de Nylon, con piso de tierra y techo de lamina, el 30% están construidos de paredes de block, techo de lamina y piso de cemento, 8% construidos de block con techo de terraza”². Cuentan con servicio de letrinas y abastecimiento de agua y no se cuenta con drenajes; por el contrario existen desagües en los caminos principales de las comunidades lo que pone en riesgo la salud de los habitantes.

¹ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Plan Operativo 2012, Extensión de Cobertura, Jurisdicción I, San Juan Sacatepéquez pág. 6

² CHITAY TOP, Marcial, Sindico primero. Tipo de Construcción de Viviendas, Cerro Alto, Municipalidad de San Juan Sacatepéquez. Guatemala. (Entrevista Personal). 05 de enero 2,012.

“Se cuenta con un puesto de salud atendido actualmente por una Auxiliar de Enfermería, dentro del mismo hay una farmacia en la que se les provee a los padres de los niños menores de cinco años y mujeres embarazadas; algunos medicamentos y micronutrientes gratuitamente por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Además cada año llega un estudiante de 6to. Año de medicina de la Universidad Francisco Marroquín, quien realiza su Ejercicio Profesional Supervisado y brinda servicios médicos.

El puesto de salud brinda atención de distintos programas, entre los cuales se mencionan: Atención materno-infantil: en el cual se lleva a cabo con la participación 8 (ocho) comadronas del lugar, entre las actividades que se realizan esta, la detección temprana de la mujer embarazada y a las cuales se administran tres dosis de toxoide antitetánico. El control del embarazo se realiza de acuerdo a las normas de salud del Ministerio de Salud Pública y al encontrar casos de embarazo de alto riesgo, la embarazada es referida al Hospital Roosevelt. Además se da control en el puerperio mediato³. A pesar de los programas de capacitación que maneja el distrito de Salud de San Juan Sacatepéquez conjuntamente con el programa de salud reproductiva del área de salud, dirigido a las comadronas de las diferentes aldeas incluyendo la de Cerro Alto, para poder detectar tempranamente las señales de peligro durante el embarazo, ha sido difícil controlar las acciones de las comadronas quienes se encuentran dentro de la edad de 50 a 86 años, totalmente analfabetas y además sólo el 25% de ellas domina el idioma castellano; Siendo un factor de no ayuda para poder prevenir las muertes maternas, jugando la comadrona un papel muy importante en la comunidad, puesto que es muy influyente en la toma de decisiones de las familias al presentar alguna complicación durante el embarazo en la mujer embarazada.

Durante el año 2011 se registraron 2 muertes maternas en el distrito de salud de San Juan Sacatepéquez, las cuales fueron detectadas dentro de las cuatro demoras.

En la comunidad no se ha realizado ningún estudio acerca de los conocimientos que poseen las mujeres embarazadas sobre señales de peligro.

En Guatemala la identificación precisa de las causas de defunción materna, no siempre es posible, especialmente en lugares donde la mayor parte de los partos tienen lugar en casa, y/o no existen sistemas de registro civil con correcto registro de causas determinando en qué medida son causas directas e indirectas o accidentales e incidentales.

Las complicaciones del embarazo también pueden desembocar en defunción durante los tres trimestres del embarazo. Además, la creciente generalización de tecnologías y procedimientos modernos para el soporte vital posibilita que más

³ JAÍMEZ SALAZAR, Azucena. Factores que influyen en los padres de familia que rehúsan la vacunación de sus hijos, Guatemala, 2,012 pág.2 Trabajo de grado (Licenciada en enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

mujeres sobrevivan a los resultados adversos del embarazo y el parto, y se retrase la defunción más allá de los 42 días del puerperio.

Estas muertes, a pesar de ser causadas por acontecimientos relacionados con el embarazo, no se registran como defunciones maternas en los Sistemas de Registro Civil habituales. A pesar de ello según el estudio Nacional de mortalidad materna realizada por la Secretaria de planificación y programación de la presidencia, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social de Guatemala indica que "la razón de muerte materna (RMM) tiene el tercer lugar de América Latina, superada por Haití y Bolivia, y la tendencia al descenso es inferior a los dos países antes mencionados, si esta tendencia no se modifica Guatemala estará lejos de poder cumplir, para el 2015 el objetivo No. 5 del Desarrollo del Milenio"⁴ que es ("Mejorar la salud materna, reducir en dos tercios la tasa de mortalidad materna"⁵), para la reducción de la mortalidad materna se hace necesario el conocimiento e identificación temprana de las señales de peligro en las mujeres embarazadas.

Por lo anterior se puede decir que las mujeres embarazadas así como el personal de salud juegan un papel importante en detectar a tiempo o posteriormente los signos y síntomas que puedan poner en peligro la vida de ellas y sus hijos.

2. Definición del Problema:

En la comunidad de Cerro Alto se registraron e investigaron dos casos de muerte materna, que se dieron durante los años 2008 al 2012, sin tomar en cuenta los otros casos que no se tienen registros, pero se tiene información verbal por vecinos de la comunidad, existiendo sub registros de la información. Los casos ocurridos son relacionados por complicaciones durante el embarazo encontrándose dentro de las cuatro demoras. El estado socioeconómico de la población es una limitante para que las mujeres embarazadas puedan acudir a un control prenatal encontrándose las comunidades dispersas del puesto de salud, además la población considera que no es importante acudir a control prenatal, aducen que con un control prenatal durante el tercer trimestre es más que suficiente, para que se le pueda otorgar la boleta de nacimiento, acuden al puesto de salud para que se les extienda la boleta de nacimiento, no dándole importancia del control prenatal. Así mismo el nivel educativo de las mujeres es bajo por que les limita el conocimiento en el cuidado de su salud.

Culturalmente en esta comunidad el hombre ejerce un fuerte rol machista influyendo en las decisiones de sus esposas. El porcentaje de machismo predomina en las comunidades, por tal razón las mujeres no acuden manifestando que el esposo no las deja acudir si son evaluadas por un médico.

En el caso de embarazo y parto muchas mujeres no pueden tomar decisiones solas, deben contar con la anuencia o autorización del esposo. Por lo que esto puede influir en su condición de salud.

⁴www.segeplan.gob.gt/2.0/index.php?option=com-k2...id.

⁵www.fundesa.org.gt/cms/.../boletin-los-objetivos-del-milenio.pdf

3. Delimitación del Problema

3.1 Ámbito Geográfico: Aldea Cerro Alto del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala.

3.2 Ámbito Institucional: Puesto de Salud Cerro Alto

3.3 Ámbito personal: Mujeres embarazadas que asisten a control prenatal, de la aldea Cerro Alto San Juan Sacatepéquez.

3.4 Ámbito Temporal: Mayo a Julio 2013

4. Planteamiento del Problema

¿Cuáles son los conocimientos tienen las mujeres embarazadas que asisten a control prenatal, al puesto de salud de Cerro alto, San Juan Sacatepéquez sobre señales de peligro, durante el periodo de Mayo a Julio 2013?

III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Las mujeres embarazadas deberían conocer las señales de peligro durante el embarazo para detectar oportunamente las complicaciones que se pudieran dar durante el embarazo, evitando así muertes maternas disminuyendo los porcentajes que son alarmante en nuestro país, especialmente en las áreas rurales donde el acceso a los servicios de salud es difícil.

La mortalidad materna definida como la muerte ocurrida por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio (42 días), afecta a las mujeres de todos los niveles sociales y económicos, pero un número desproporcionado vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema y habita en países que persiguen el desarrollo, Latinoamérica no es la Excepción en donde el riesgo de morir por estas razones es de 1 en 48.⁶ en donde los problemas como la mala salud, la desigualdad por razón de género, la falta de educación y la poca participación e intervención comunitaria, condicionan a que en países como Guatemala, mueran dos mujeres cada día por causas relacionadas al embarazo, parto o puerperio.

“MEJORAR LA SALUD MATERNA”, cuya meta es “Reducir entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes se encuentra ubicado en el numeral cinco en los objetivos del Desarrollo del Milenio”, por lo que organizaciones gubernamentales y no gubernamentales participan en la elaboración y seguimiento de planes o estrategias para abordar este problema que afecta a la sociedad guatemalteca; entre estos enfoques existe el modelo de las “cuatro demoras”. El modelo de las cuatro demoras consiste en el reconocimiento de las señales de peligro Durante el embarazo (primera demora), la capacidad de decisión de traslado de la misma mujer, o de alguien que pertenezca al grupo familiar, esposo, suegra, madre, o inclusive de algún miembro de la comunidad, comadrona, facilitador comunitario de salud (segunda demora), la importancia de la búsqueda de ayuda oportuna y seguir las instrucciones de los planes de emergencia familiares y comunitarios para la movilización de las mujeres al presentarse alguna complicación (tercera demora) y la atención oportuna de calidad en los servicios de salud (cuarta demora); es decir dentro de este modelo se abordan las barreras y limitaciones que las mujeres enfrentan para buscar una atención oportuna que les permita no poner en riesgo su vida; en el momento de reconocer una señal de peligro, lo que justifica la segunda importancia de trabajar aunadamente con las municipalidades, las iglesias y organizaciones civiles, comunitarias y de mujeres en esta estrategia.

Las mujeres en esta condición siguen muriendo como consecuencia de las complicaciones no reconocidas durante el embarazo, parto y puerperio.

La mortalidad materna continúa dejando víctimas que pueden ser evitables; a la fecha se desconoce cuál es el conocimiento que las mujeres embarazadas o

⁶ MOGOLLÓN ARCHILA, Karla Victoria, Conocimiento que poseen las mujeres embarazadas o puerperas sobre el modelo las cuatro demoras en el área de salud de Sololá. Guatemala, 2008, p. 1. Trabajo de grado (Médica y cirujana). Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médica.

puérperas tienen sobre las señales de peligro y las cuatro demoras, así como los medios por los cuales ha llegado ese conocimiento a ellas identificando si ha sido abordado dentro del contexto cultural de la comunidad a usuaria.

Con el estudio se determinó que las mujeres embarazadas de la comunidad de Cerro Alto, del municipio de San Juan Sacatepéquez, poseen déficit de conocimiento sobre señales de peligro.

De acuerdo a los resultados se pretende establecer las medidas correctivas para fortalecer esos conocimientos y sobre todo incidir en la disminución de la mortalidad materna.

El modelo que fundamenta esta teoría es el de Dorothea Orem, "El auto cuidado como una actividad del individuo aprendida por este y orienta hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar."⁷

Dorothea Orem considera el auto cuidado como un "acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia que cuando se lleva a cabo eficazmente contribuye en forma específica a la integridad estructural al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos"⁸ las mujeres embarazadas deben poseer los conocimientos a cerca de las señales de peligro, durante el embarazo, permitiéndoles reconocer cuando la vida de ellas y la de sus hijo se encuentran amenazados por algún riesgo, acudiendo así de inmediatamente algún servicio de salud para buscar la ayuda y atención necesaria, logrando así la conservación del bienestar físico.

Sin embargo se hace necesario que las mujeres mejoren y fortalezcan sus conocimientos sobre señales de peligro durante el embarazo para poder así identificar algún riesgo en su salud y acudir a un servicio de salud en el momento oportuno y por lo tanto prevenir muertes maternas y riesgos obstétricos.

⁷ TOMEY, Marriner, modelos y teorías en Enfermería. Tercera edición. Editorial El sevier, Génova. Madrid España 1994. p. 182

⁸LEDDY SUSAN, PEPPER J. Bases Conceptuales de la enfermera profesional 1ª. Edición Londres JB Lippincott 1984 p.165

IV. OBJETIVO

Describir, los conocimientos que poseen las mujeres embarazadas que asisten a control prenatal, al puesto de Salud de Cerro Alto San Juan Sacatepéquez sobre señales de peligro durante los meses de Mayo a Julio 2013.

V. REVISIÓN TEÓRICA

1. Conocimiento.

“El conocimiento es un conjunto de conocimientos almacenados mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección(a priori). En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego, Platón el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo)⁹

Hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad.

1.1 Tipos de conocimiento:

“Los científicos e investigadores definen de dos maneras el conocimiento: Como una representación mental de la realidad y como la información que se puede transmitir de un ente a otro por vías no genéticas.”

“Se refiere a los tipos de conocimientos que el individuo tiene u obtiene de su Relación con el medio que le rodea”¹⁰

Según estas definiciones y los métodos que se utilicen para construir o generar conocimiento, el conocimiento se divide en:

1.1.1 Conocimiento Científico:

“Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar porqué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquiera del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en las investigaciones.”¹¹

⁹<http://definición.de/investigación/> consultado el 18 de julio 2012 a las 9:30

¹⁰BURNSN Nancy investigación en Enfermería. 3ª ed. Editorial Elsevier, España, 2007 p. 15

¹¹Ibid.

“Es aquel que se utiliza para comunicar emociones, pensamientos, sentimientos, además de descubrir la belleza y sencillez de las cosas. El conocimiento artístico no se puede comunicar o transmitir, este es propio del individuo que lo posee y solo puede ser desarrollado por él.”¹²

1.1.3 Conocimiento Revelado:

Este conocimiento tiene dos formas: el conocimiento revelado por Dios, y el conocimiento revelado por nuestra conciencia. Este viene dado por una representación de fe, en el que cualquier individuo que desea conocer algo, lo conoce de forma oculta o misteriosa. Es más aplicado a la teología o identidades religiosas.

1.1.4 Conocimiento Empírico:

“Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos.”¹³

“El conocimiento se puede generar de varias maneras y aplicar de distintas formas. A partir de esta clasificación se han generado otros tipos de conocimiento como: el demostrativo, intuitivo, sensible, dinámico, inteligible, y otros, La mayoría de estos están representados en la clasificación presentada. Sea cual sea el conocimiento, el fin es el mismo, y es desarrollar las capacidades de los seres humanos para aportar a la sociedad.”¹⁴

1.2 Fuentes del conocimiento:

Entre las fuentes del conocimiento, están: la tradición, autoridad, experiencia, Ensayo y error, razonamiento lógico e investigación disciplinada.

¹²<http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimientos...> consultado 20 de abril 2013 a las 15:00 horas.

¹³ <http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimientos...> consultado 20 de abril 2013 a las 15:00 horas.

¹⁴<http://es.wikipedia.org/wiki/conocimientos>, consultado el 18 de Julio del 2012 a las 10:00 PM

1.2.1 Tradición:

"En la cultura americana está muy arraigado, que la mayoría de los ciudadanos acepta como verdaderos lo que se traspa de generación en generación, pocas personas se preocupan por verificar su veracidad."¹⁵

Las tradiciones comprenden verdades o creencias que han sido trasferidas al presente por vida oral o escrita enfocándose en creencias influyendo en el ejercicio profesional de enfermería muchos de los manuales de procedimiento y protocolos de los hospitales contienen ideas tradicionales en las que pueden influir positivamente ya que estas fueron realizadas en base de experiencias en el pasado.

1.2.2 Autoridad:

"Algunas personas depositan su confianza en ideas u opciones de personas por su capacitación o experiencia representa autoridad en la materia. Una persona con autoridad se puede decir que es la que tiene experiencia y que es capaz de influir con su opinión, ya que sabe y conoce más que los otros en determinada área y los demás dan referencia buena de ella."¹⁶

1.2.3 Experiencia personal:

"Fuente que tiene determinada limitación, ya que en ocasiones como base del conocimiento, además presenta la característica de que no todos los espectadores perciben de la misma forma el hecho.

La experiencia personal permite a la enfermera mejorar en las habilidades y experiencia, en el momento que proporciona cuidados a los pacientes y familiares ya que el aprendizaje de lo que sucede a través de la experiencia personal le permite a la enfermera agrupar ideas para su desarrollo."¹⁷

1.2.4 Ensayo y Error:

Está fuertemente ligado a la experiencia, consiste en probar distintas alternativas de forma repetida hasta llegar al resultado deseado.

El ensayo –error es "un acercamiento a los resultados desconocidos que se usa en una situación en la que no se puede disponer de otras fuentes de conocimiento."¹⁸ Esto conlleva a enfermería a responder de una manera única ante una situación, y existe incertidumbre en la práctica de enfermería ya que no hay buenas bases para que nos podamos fundamentar.

¹⁵ <http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimientos...> consultado 20 de abril 2013 a las 15:00 horas.

¹⁶ BURNSN Nancy investigación en Enfermería. 3ª ed. Editorial Elsevier, España, 2007 p. 15.

¹⁷ Ibid_ 19

¹⁸ Ibid. p. 15 - 19

1.2.5 Razonamiento:

“Combina la experiencia de la persona, sus facultades intelectuales y los sistemas formales de pensamiento, para comprender y organizar los fenómenos que se da en la realidad.”¹⁹

Por lo general, los juicios en que se basa un razonamiento hablan de conocimientos ya adquiridos o, por lo menos, postulados como hipótesis puede decirse que es la facultad humana que permite al hombre resolver dudas o problemas.

1.2.6. Préstamos:

Algunos líderes de enfermería han afirmado que parte del conocimiento enfermero proviene de otras disciplinas como la medicina. Los préstamos en enfermería se refieren a la apropiación y el uso de conocimientos de otros campos o disciplinas que puedan servir en la práctica de enfermera.

En la actualidad esta situación ha cambiado, existen investigaciones realizadas por enfermería, la mayoría de ellas de tipo cuantitativo que han ayudado a crear el conocimiento enfermero, muy útil para la profesión.

1.2.7. Modelado de roles:

El modelo de roles consiste en aprender imitando las conductas de un experto. En enfermería, el modelado de roles capacita a la enfermera principiante al mente aprender mediante interacciones o ejemplos con las enfermeras competentes y expertas. El modelado de roles capacita a enfermería a aprender mediante interacciones o ejemplos con las demás enfermeras competentes y expertas, ya que ellas en algún momento actúan como maestros o consejeros de los demás principiantes.

1.2.8. Intuición:

La intuición “es una percepción o comprensión de una situación o a acontecimiento como un todo que no normalmente no podría ser explicado lógicamente. Dado que la intuición es un tipo de conocimiento que parece venir espontáneamente, también puede ser definido como un instinto visceral o una corazonada. Como la intuición no puede ser explicada científicamente con facilidad, muchas personas no se sienten cómodas con ella.”²⁰ Luego llevarlo a la práctica en la cotidianidad en el trabajo, la vida particular y en su relación con otros individuos.

El conocimiento que poseen las mujeres y la comunidad se basa en el conocimiento empírico, debido a que es adquirido por sus ancestros quienes heredan a sus descendientes, todas las experiencias de la vida cotidiana,

¹⁹ BURNSN Nancy investigación en Enfermería. 3ª ed. Editorial Elsevier, España, 2007 p. 18

²⁰ Ibid

Ignorando la realidad de las cosas, por lo que forma parte del ámbito de lo probable y lo aparente.

La educación es muy importante para la adquisición de conocimientos de diferentes aspectos de manera veraz acerca de su condición y de todos los aspectos biológicos del embarazo. Logrando así disminuir las tasas tan elevadas en nuestro país de muertes maternas, por lo tanto considero que toda persona con algún grado de preparación educativa debería tener conciencia social de la situación tan alarmante que viven las mujeres y familias más desposeídas de nuestro país.

1.3 Principios del Conocimiento:

1.3.1 Objetividad:

El observador no debe (o intentará evitar en lo posible) alterar el fenómeno, estudiado.

1.3.2 Inteligibilidad:

El fenómeno estudiado debe poder ser representado de una forma más reducida (Todo lo comprensible debe ser comprensible).

1.3.3 Dialéctica experimental:

El conocimiento científico es puesto a prueba por los experimentos. Si un conocimiento no soporta las pruebas es rechazado y reemplazado por otro que sí las soporta. El conocimiento científico es, por tanto, provisional.

1.4 Características de Conocimiento:

1.4.1 Amplitud

Posibilidad de abarcar un amplio círculo de cuestiones, temas y de pensar de manera creadora sobre diferentes problemas teóricos y prácticos.

1.4.2 Profundidad

Permite penetrar en la esencia de los problemas, descubrir la causa de los fenómenos, próximos y lejanos, ver el fundamento de los hechos, comprender el sentido de los que pasa y proveer las consecuencias últimos de los fenómenos y de los acontecimientos. Permite considerar los problemas desde diferentes

puntos, así como comprender la variedad de relaciones y conexiones que hay entre los fenómenos.

1.4.3 Independencia:

Capacidad para ver por sí mismo las preguntas que exigen solución y encontrarles respuestas. Aborda el conocimiento de la realidad de una manera creadora, busca y encuentra nuevos medios para estudiar los nuevos hechos, plantea nuevas respuestas explicativas y teorías

1.5 Clases de conocimiento:

1.5.1 Sensible:

“se capta a través de los sentidos, de la experiencia (es a priori y sintético)

1.5.2 Racional:

Es el que se obtiene a través de la razón.

1.5.3 Intuitivo:

Racional y a priori se conoce a través de la intuición que es el espíritu atento que permite captar la esencia de las cosas sin necesidad de pasar por lo sensorial.

1.5.4 A-priori:

Se obtiene antes de la experiencia, antes de haber conocido (pre-juicios, enunciados matemáticos.)

1.5.5 A-posteriori.

Después de la experiencia, luego de haber conocido, es el conocimiento científico.

1.5.6 Analítico

Se comprueba a nivel racional, se acepta como verdad tiene carácter axiomático.

1.5.7 Sintético

Se comprueba en la realidad, en la práctica. El Conocimiento proviene del deseo de conocer, indagar, investigar y para que éste se cumpla existen una serie de pasos y metodología a emplear. Por su parte la Ciencia como conjunto de conocimientos de las cosas por sus principios y causas, también hace uso de métodos racionales y experimentales con el fin de encontrar las respuestas a las

interrogantes, ésta a su vez tiene dos divisiones esenciales que son la Ciencia Fáctica y la Formal.”²¹

6. Embarazo:

“Se denomina embarazo o gravidez (del latín graviditas) al periodo que transcurren entre la implementación en el útero del ovulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se produce en la mujer encaminados a proteger nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

El termino gestación hace de referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno”²²

“Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del ovulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos”²³. “El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.”²⁴El embarazo comprende un periodo que abarca nueve meses de gestación, iniciando desde la fecundación del ovulo por el espermatozoides, hasta el alumbramiento. Siendo una etapa crucial para la formación fetal y los cambios maternos en donde es suma importante recibir una atención de calidad y oportuna por los servicios de salud, por lo que en un control prenatal adecuado en los sistemas de salud, seguimiento del embarazo e identificación de señales de peligro.

6.1 Signos y síntomas del embarazo:

6.1.1 Signos presuntivos:

Se podría decir que “el primer signo presuntivo del embarazo es la amenorrea, que además puede ocurrir por diversas causas distintas a la de un embarazo, no siempre es tomado en cuenta si la mujer no tiene ciclos menstruales regulares. Sin embargo, pueden presentarse otros signos más, como son: la

²¹ <http://wikipedia.org/wiki/embarazo> 10 mayo. 2013

²² <http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>. Consultado el 12 mayo 2013 a las 9:00 am

²³ *Ibid*, consultado el 12 de mayo de 2013 a las 9:00 am

²⁴ es.wikipedia.org/wiki/Embarazo 15 mayo2013

hipersensibilidad en los pezones, mareos, náuseas, somnolencia, alteración en la percepción de los olores, deseos de ciertos alimentos (antojos), y fatiga.²⁵

6.1.2 Aumento de tamaño mamario:

Las mamas se congestionan, se sensibilizan y aumentan de tamaño debido a las hormonas del embarazo. Para muchas mujeres esto ocurre habitualmente previo a la menstruación pero para otras es sugestivo de que algo distinto está ocurriendo.

6.1.3 Cansancio y sueño:

"El cansancio está estrechamente vinculado con la presencia de hormonas del embarazo como la progesterona y la gonadotropina coriónica. Además el cuerpo está "fabricando una nueva vida" y por esta razón el gasto energético es mucho mayor. Durante las primeras semanas de embarazo, el cuerpo empieza a producir más sangre para llevar nutrientes al feto. Su corazón multiplica sus esfuerzos para acomodar esto, aumentando el flujo de sangre, su pulso aumentará como de 10 a 15 latidos por minuto."²⁶

6.1.4 Pequeño sangrado vaginal:

"El sangrado de color rosado o amarronado sin dolor (spotting) puede corresponder a la implantación del huevo en el útero 6 días después de haber sido fertilizado."²⁷

6.1.5 Náuseas y vómitos:

Este síntoma típico del embarazo está ligado estrechamente al incremento de las hormonas Gonadotropina Corionica Humana, estrógeno y progesterona. Generalmente las náuseas aparecen por la mañana y pueden continuar durante todo el día, el aumento de las hormonas del embarazo también puede dar una mayor percepción olfativa.

6.1.6 Apetencia o repulsión de ciertos alimentos:

Aparece como consecuencia de cambios sensoriales y por la producción de la hormona gonadotropina corionica. Es la explicación científica de los conocidos antojos. Puede existir ganas de comer ciertos alimentos, y rechazo por otros.

²⁵ http://www.babysitio.com/preconcepcion/signos_sintomas_frecuentes.php#ixzz2THzuea8O consultado el 10 de mayo de 2013 a las 10:00 pm

²⁶ <http://www.babysitio.com/preconcepcion/signos> consultado el 10 de mayo 2013. a las 10:10 pm

²⁷ Ibid

6.1.7 Disminución de la tensión arterial:

“La relajación de la pared de los vasos sanguíneos, por la presencia de las hormonas propias del embarazo, determina su dilatación y en consecuencia el descenso de la presión.”²⁸

6.1.8 Mareos y desmayos:

Pueden aparecer mareos y/o desmayos como consecuencia de la disminución de la tensión arterial por las hormonas del embarazo.

6.1.9 Aumento de la frecuencia de micciones:

Por el incremento de los líquidos corporales, como la sangre y otros fluidos, que se hacen presentes durante el embarazo es mayor el filtrado del riñón y en consecuencia la frecuencia de la micción.

Además, a medida que el embarazo progresa, el tamaño del útero aumenta y la vejiga que está en contacto íntimo con él, se congestiona determinando una necesidad de orinar frecuentemente.

6.1.10 Atraso menstrual:

Es el signo más típico en mujeres con ciclos menstruales regulares. Los test de embarazo pueden hacerse inmediatamente antes del primer día de atraso.

²⁸http://www.babysitio.com/preconcepcion/signos_sintomas_frecuentes. consultado 15 de mayo 2013. 02:00pm

6.1.11 Aumento de la temperatura corporal:

La progesterona, hormona que es segregada en grandes cantidades por el cuerpo lúteo del ovario, determina un aumento de un grado en la temperatura habitual del cuerpo. Si llevas el registro de tu temperatura basal podrás notar que la temperatura permanece igual al día que subió como consecuencia de la ovulación.

6.1.12 Aumento de tamaño del abdomen:

"En un embarazo menor de 12 semanas, no es debido a la presencia del útero, sino a una distensión intestinal por aire retenido."²⁹

6.1.13 Dolores pelvianos:

"Se deben a la congestión y crecimiento del útero. La sensación es similar a la proximidad de la menstruación o a los dolores que se experimentan durante la misma.

6.1.14 Constipación y flatulencia:

La progesterona, hormona que es segregada en grandes cantidades por el cuerpo lúteo del ovario, determina un enlentecimiento del tránsito intestinal y como consecuencia también produce flatulencia."³⁰

6.1.15 Estreñimiento:

"El efecto de las hormonas en el sistema digestivo incluye el enlentecimiento del tránsito intestinal, así como la presión que ejerce el útero creciente sobre los intestinos son la causa del estreñimiento.

Para aliviar esos síntomas:

- Alimentos ricos en fibras como es el caso de los cereales integrales. Ingerir verduras y frutas en particular ciruelas e higos secos.
- Consumir más líquidos.
- Hacer ejercicio al aire libre y unos 30 minutos de caminata diariamente.

6.2 Signos probables:

Los signos de probabilidad están comprendidos a signos y síntomas fundamentales característicos del embarazo que aportan un alto nivel de probabilidad al diagnóstico del embarazo. Sin embargo, hay aún posibilidades de

²⁹www.embarazada.com/.../signos-y-sintomas-del-embarazo consultado el 11 de junio de 2013, a las 7:30 am

³⁰www.embarazada.com/.../signos-y-sintomas-del-embarazo consultado el 11 de junio de 2013.

que pueda ser falso o causado por algo que no sea embarazo, como los signos presuntos. Una prueba de embarazo positiva es un signo probable de embarazo. Sin embargo, en algunos casos, pueden dar falsos positivos por una variedad de razones, como que la orina haya estado muy diluida cuando se realizó la prueba, o que las instrucciones no hayan sido seguidas por completo. Un abdomen agrandado es otro signo probable, pero también puede ocurrir por edema durante la menstruación o un aumento de peso.

6.2.1 Determinantes hormonales:

También comprenden la aparición del cloasma gravídico, la presencia de la hormona gonadotropina Corionica humana (HCG) en el plasma materno y su excreción por la orina sin la base de la mayoría de las pruebas de embarazo.

6.3 Los signos de certeza:

“Son aquellos que no pueden, bajo ninguna circunstancia, ser confundidos con otras condiciones, y son evidencia de que el embarazo ha ocurrido. Los movimientos fetales son otro signo de certeza de embarazo. Estos signos incluyen sonidos de corazón fetal en un Doppler, detección del feto en un ultrasonido, o el movimiento del mismo.”³¹

Estos signos no pueden ser generados por ninguna otra condición. No hay errores o falsedades en el sonido del latido del corazón del feto o en la vista del feto en la pantalla del ultrasonido.

7. Etapas del embarazo:

Las etapas del embarazo son bien marcadas. El embarazo comienza cuando un óvulo fertilizado se implanta en el útero. “Los fetos crecen y cambian radicalmente durante el transcurso del embarazo.”³²

Las mujeres atraviesan muchos cambios durante cada etapa del embarazo. Muchos de los síntomas del embarazo y los cambios que enfrentan son comunes a todos los embarazos saludables, las etapas del desarrollo embrionario y fetal también siguen un patrón común, las etapas del desarrollo del embarazo pueden dividirse en tres fases.

“Primero, segundo y el tercer trimestre. Se dividen así porque en esos períodos se producen ciertos cambios fisiológicos, tanto en la madre como en el niño.”³³

³¹ http://es.wikipedia.org/wiki/embarazo#-cite_note_iqb-10 consultado el 11 de junio de 2013 a las 7:00 am

³² www.embarazoparto.com/...mestres-del-embarazo-cambios consultado 11 de Junio 2013

³³ *Ibid*

7.1 El primer trimestre:

Se forman los órganos del niño, "en cuanto a la madre, el primer trimestre es aquel durante el cual su cuerpo se prepara para el embarazo: los pechos crecen, sus órganos se adaptan y sus músculos y ligamentos comienzan a distenderse preparándose para el parto. Los altos niveles de hormonas propias del embarazo suelen producir malestares tales como deseos de orinar más frecuentemente y sensibilidad en los senos, el primer trimestre comprende desde la primera semana a las 13 semanas de embarazo. El cerebro y la médula espinal del bebé han comenzado a formarse.

- El corazón comienza a formarse.
- Aparecen las protuberancias de los brazos y las piernas.
- El bebé es ahora un embrión y mide 1/2 de pulgada de largo."³⁴

7.1.1 Primer mes de Embarazo:

El embrión se implanta (adhiera) a la pared del útero y se desarrolla rápidamente

"El pulso cardíaco comienza el día 25

Los brazos aparecen el día 26

Las piernas aparecen el día 28

El sistema digestivo comienza a desarrollarse

El embrión mide 1/5 de pulgada de largo

El corazón comienza a formarse.

Aparecen las protuberancias de los brazos y las piernas."³⁵

7.1.2 Segundo mes de Embarazo:

"En esta importante etapa del embarazo, se forman todos los sistemas y órganos principales del cuerpo, aunque no se desarrollan completamente. Alrededor de las seis semanas de embarazo, el embrión flota en una burbuja llena de fluido, que se convertirá en el saco amniótico. Paralelamente al desarrollo del bebé, ha crecido el saco vitelino, que se asemeja a un globo que está pegado a él. El saco vitelino tiene la misión de proporcionar al embrión todos los nutrientes que necesita hasta que la placenta esté totalmente desarrollada. La placenta puede empezar a funcionar por sí sola hacia la semana 12 de gestación.

Hacia la octava semana de embarazo, el embrión empieza a adquirir un aspecto más humano y sus formas son reconocibles. Se forman las orejas, los tobillos y las muñecas. También se forman y crecen los párpados, pero aún permanecen sellados. Se forman los dedos de las manos y de los pies. Hacia el final del segundo mes de embarazo, el feto ya se ve más como una personita, mide 4 cm y pesa 5 gr.

Algunos órganos tan importantes como el corazón, hacia las 5-6 semanas tienen forma de tubo y empieza a funcionar. El corazón cuenta con cuatro cavidades,

³⁴ www.embarazoparto.com/...mestres-del-embarazo-cambios consultado 11 de Junio 2013

³⁵ Ibid

late a razón de unos 180 latidos por minuto, que es el doble de la frecuencia de un corazón adulto.

A las 9 semanas, el embrión mide unos 3 cm de largo y pesa cerca de 3 g. La boca, el intestino y el estómago se desarrollan con rapidez, pero todavía no funcionan.³⁶

7.1.3 Tercer mes de Embarazo:

•“Los nervios y los músculos empiezan a trabajar en conjunto. El bebé puede cerrar el puño.

•Los órganos sexuales externos muestran si el bebé es niño o niña. Si a una mujer se le realiza una ecografía en el segundo trimestre de embarazo o más tarde, se podrá determinar el sexo del bebé.³⁷

•Los párpados se cierran para proteger los ojos que se están desarrollando. Los párpados no se abrirán de nuevo hasta la semana 28, el crecimiento de la cabeza se ha vuelto más lento, y el bebé es mucho más largo. Ahora, con aproximadamente 3 pulgadas de largo, el bebé pesa casi una onza.

7.2 Segundo trimestre:

“Segundo Trimestre: comprende de las semanas de la 14 a 27 de gestación.

En el segundo trimestre.

Disminuyen los mareos, náuseas y vómitos, y a veces desaparecen por completo, el aumento del flujo sanguíneo a los órganos sexuales y a los pechos, lo que aumenta las sensaciones, y menos fatiga y náuseas, hacen que muchas mujeres disfruten más de la actividad sexual durante estos meses.³⁸

“La madre percibe los movimientos fetales entre las 18 y 20 semanas.

• Las venas de las mamas se agrandan y son más visibles. Las mamas aumentan de tamaño y las areolas y pezones se oscurecen. Es posible extraer calostro de los pezones.³⁹

• La línea media abdominal se pigmenta, formando lo que se llama la línea negra.

• Es posible observar estrías en mamas, abdomen y áreas que aumentan de peso.

• La presión arterial sistólica y diastólica pueden reducirse. Esta caída puede generar síntomas de mareo y desmayos, sobre todo al ponerse de pie rápidamente.

• “El desplazamiento del estómago y la alteración del tono gastro esofágico predispone a la mujer a sufrir agruras.

³⁶www.guiainfantil.com › Artículos › Embarazo › Etapas, consultado el 9 de julio de 2013 a las 11:28 am

³⁷www.embarazoparto.com/...Mestres-del-embarazo-cambios consultado el 12 de junio 2013 a las 10:30 p.m.

³⁸www.embarazoparto.com/...mestres-del-embarazo-cambios consultado el 12 de junio 2013

³⁹<http://www.ginecoobstetra.com/emb>. consultato el 12 de Junio 2013 a las 11:00 p.m

- Los intestinos son desplazados y su tono y motilidad disminuyen, lo que con frecuencia ocasiona estreñimiento⁴⁰
- Las encías pueden estar sensibles y sangrar con facilidad, en el segundo trimestre, sentirá el feto en movimiento y se vuelve más consciente de su desarrollo.

7.2.1 Cuarto mes de Embarazo:

“El feto ya puede abrir y cerrar su boca, ya está un poco más grande y sus medidas pueden llegar al finalizar el cuarto mes a unos 10 cm de largo y su peso alcanzará los 100 gramos. En el pasar de los días sus células nerviosas se van desarrollando a una velocidad increíble y sus neuronas irán conectándose y formando lo que será su cerebro.

Bajo su piel ya se están formando los bulbos pilosos que se convertirán en pelo una vez que nazca. Ya tiene formados sus deditos y sus pies, aunque no están del todo definidas sus extremidades, ya es un mini ser dentro de mamá.

Al finalizar la semana 17 de embarazo su cuerpo estará cubierto de lanugo y sus ojos aunque siguen cerrados ya no son solo dos diminutos puntos negros, sino que han crecido. Para hacerse una idea el bebé en esta semana de embarazo debe ser del tamaño de un aguacate.”⁴¹

7.2.2 Quinto mes de embarazo:

“En el quinto mes su cuerpo se cubre de un fino vello: el lanugo, y su piel se recubre de vernix caseosa. Además, tiene pelo, pestañas y cejas, se chupa el dedo y duerme de 18 a 20 horas al día.”⁴²

7.2.3 Sexto mes de embarazo:

“Adquiere grasa debajo de su piel. Mide aproximadamente 30 cms. y pesa 640 grs. La cabeza representa menos del 30 % de la longitud total del cuerpo. Los ojos se abrirán pronto y las estructuras básicas de éstos están casi completas. El feto continúa tragando líquido amniótico que se reemplaza aproximadamente cada tres horas. Se considera ahora que el feto es viable (capaz de vivir fuera del útero) aunque sus oportunidades de supervivencia todavía son pequeñas, pues sus pulmones son muy inmaduros. El útero de la madre supera el nivel del ombligo, teniendo el tamaño de una sandía.”⁴³

⁴⁰ <http://www.Womenshealth.gou/español/embarazo.html>. consultado el 112 de junio 2013 a las 11:30 p.m

⁴¹ www.parabebes.com/revista/cuarto-mes-de-embarazo consultado el 10 de julio de 2013 a las 11:48 am

⁴² elembarazo.net/quinto-mes-de-embarazo.html consultado el 10 de julio de 2013 a las 11:56 am

⁴³ <http://www.mundobebe.com/6-el-sexto-mes-del-embarazo/no...> consultado el 10 de julio de 2013 a las 11:56 am

7.3Tercer trimestre

Comprende desde las 28 semanas de gestación hasta el parto, "crecen en tamaño los órganos internos del bebe, el organismo de la madre sigue. El crecimiento uterino disminuye el espacio para la expansión de los pulmones, es posible sensación de insuficiencia respiratoria.

Hasta en un 70% de las gestantes presentan edema (hinchazón) de las extremidades inferiores que empeora al estar de pie.

Si hay venas varicosas, aumentan debido a la relajación vascular.

Hay una lordosis progresiva para compensar el cambio del centro de gravedad.

Aproximadamente 2 semanas antes del parto, la embarazada primeriza experimentara el encajonamiento (descenso)."⁴⁴

Se considera que el embarazo llego a término entre 37 y 40 semanas, después de 42 semanas se considera pos término.

Sufriendo alteraciones como por ejemplo el gran tamaño del vientre y las ganas constantes de orinar, el mismo es un buen periodo para que la futura madre tome clases de parto. Al final de este trimestre el bebé está completamente desarrollado y listo para venir al mundo. El feto en sus últimas semanas en el vientre materno, deberá tener un significativo aumento de peso. Ira colocándose en posición para el parto. También es el momento en que termina de madurar sus pulmones, imprescindibles para adaptarse tras el nacimiento a un ambiente diferente, donde deberá respirar por sí mismo.

7.3.1 Séptimo mes de Embarazo:

"Los centros óseos del feto se empiezan a endurecer. La piel ya deja de ser transparente para adoptar un tono opaco. También deja de estar arrugada por los efectos de la capa de grasa que se forma debajo de la epidermis.

El tamaño del cerebro es ahora bastante grande y su sistema nervioso le permite un rápido aprendizaje y realizar unos movimientos cada vez más complejos.

Ya es capaz de orientarse en el espacio, aunque no está demostrado. Esto significa que, si está muy maduro, se coloca con la cabeza hacia abajo como preparación para el parto, aunque por regla general permanece boca arriba.

Al finalizar el mes, el ritmo cardíaco del futuro bebé se acelera cada vez que la madre habla. Esto le permitirá reconocerla después del parto.

Al feto empieza a faltarle sitio en la cavidad uterina. Asimismo, la glándula encargada de producir anticuerpos llamada timo ya ha comenzado a trabajar. Ahora, el feto orina alrededor de medio litro diario.

Hacia la semana 28 embrionaria abre los ojos, pero hasta después del parto su visión no será correcta. El sentido de la vista se limita a distinguir las sombras de las luces y a enfocar. También al final de esta etapa o comienzos del siguiente

⁴⁴<http://www.ginecoobstetra.com/emb>. consultado el 12 de Junio 2013 a las 11:00 Pm

mes, el feto tiene sensibilidad en todo su cuerpo y nota incluso las caricias de su madre en el vientre.”⁴⁵

- “Los huesos del bebé están completamente formados, pero todavía son blandos.
- Las patadas y los golpes del bebé son fuertes.
- Los ojos pueden abrirse, cerrarse y perciben cambios en la luz.
- Los pulmones no están completamente formados, pero empiezan a producirse movimientos “respiratorios” de práctica.
- El cuerpo del bebé comienza a almacenar minerales esenciales, como hierro y calcio.
- Comienza a caerse el lanugo.
- El bebé aumenta de peso rápidamente, alrededor de ½ libra por semana. Ahora, el bebé mide alrededor de 15 a 17 pulgadas de largo y pesa alrededor de 4 a 4.5 libras.”⁴⁶

7.3.2 Octavo mes de embarazo:

“El bebé traga mucho líquido amniótico lo que contribuye a la maduración de su sistema digestivo. También orina frecuentemente, por lo que el líquido amniótico se renueva muchas veces al día. Sus pulmones continúan con su maduración y se están preparando ya para la vida extrauterina. Ésta no terminará hasta principios del noveno mes. La placenta crece con el bebé, con la finalidad de ocuparse de sus grandes necesidades energéticas. A finales de este octavo mes el pequeño pesa alrededor de 2.5 kg y mide cerca de los 47 cm.

El crecimiento del bebé se acelera, viendo ya el final del proceso. Una capa de grasa se forma bajo su piel y ésta comienza a tomar el aspecto rollizo de los recién nacidos. Esta grasa es importante, ya que después del nacimiento le permitirá mantener una temperatura normal en un medio ambiente menos blando que el útero materno. Sus miembros se alargan. Los huesos continúan calcificándose, pero dejando unos espacios vacíos al nivel de su cráneo: esto es lo que permitirá al cerebro continuar creciendo, incluso después del parto. El bebé se mueve, preparando la vía de salida: la cabeza abajo y las nalgas arriba. Aunque se prepara, no toma esta posición definitivamente: puede cambiar hasta principios del noveno mes.”⁴⁷

⁴⁵<http://www.womenshealth.gov/español/embarazo/esta-embarazada/etapas-del-embarazo.htmail>. consultado el 10 de julio de 2013 a las 12:29 pm

⁴⁶<http://www.womenshealth.gov/español/embarazo/esta-embarazada/etapas-del-embarazo.htmail>. consultado el 10 de julio de 2013 a las 12:29 pm

⁴⁷<http://ccs.infospace.com/ClickHandler.ashx?du=www.ask.com%2fOctavo%2bMes%2bDe%2bEmbarazo>. consultado el 10 de julio de 2013 a las 11:56 am

7.3.3 Noveno mes de embarazo:

“El lanugo que cubría su piel ya ha desaparecido casi completamente. La placenta ha aumentado hasta los 500 gramos, ya que se encarga de nutrir y oxigenar al bebé. Ya casi todos sus órganos funcionan a la perfección.

Su cuerpo va tomando forma y se va poniendo rollizo, también por la posición, lo verás gordito, aunque seguirá creciendo estos días, en la semana 37 ya estará preparado para salir, pero lo mejor será esperar hasta que cumpla a la semana 40. Sus uñas están largas, ya tiene pelo en la cabeza y su piel está cada vez más cerca y sus sentidos ya están plenamente desarrollados. Puede llegar a pesar tres kilos y de largo alcanzará los 50 centímetros.”⁴⁸

8. Señales de peligro:

8.1 Aborto natural:

“Es la pérdida del embarazo antes de que el feto tenga el suficiente desarrollo

Para sobrevivir, se manifiesta como dolor en abdomen bajo y sangrado vaginal.

“Aproximadamente el 33% de las gestaciones se pierden antes de haber identificado el embarazo.

- En los embarazos confirmados del 12% al 26% terminan en aborto espontáneo.
- Alrededor del 80% se producen en las primeras 12 semanas.
- El 65% es por anomalías congénitas o hereditarias.
- El 35% restante por defectos hormonales (10%), enfermedades infecciosas (principalmente la infección urinaria y enfermedades de transmisión sexual), gran número de hijos de la madre, edad avanzada de madre o padre, factores ambientales, defectos del cuerpo y cuello uterinos, concepción de un nuevo hijo antes de tres meses, desnutrición, etc.”⁴⁹

8.2 Embarazo Ectópico:

“Es aquel en que la implantación del blastocito (huevo fertilizado en desarrollo) se produce en cualquier parte fuera de la cavidad uterina. 99% se producen en las trompas uterinas. Usualmente hay dolor abdominal y pélvico repentino.”⁵⁰

8.3 Enfermedades de las vías urinarias:

“Los cambios hormonales y el aumento de la presión sobre la vejiga y la uretra durante el embarazo colocan a la mujer embarazada en riesgo de sufrir infección de vías urinarias.

⁴⁸www.bebesymas.com/embarazo/embarazo-mes-a-mes-noveno-mes consultado el 10 de julio de 2013 a las 12:41p.m.

⁴⁹www.ginecobstetra.com/embarazo/index-1.html consultado 15 mayo 2013 14:00 p.m.

⁵⁰ www.ginecobstetra.com/embarazo/index-1.html consultado 15 mayo 2013 14:00 p.m.

8.4 Óbito Fetal:

Es la muerte intrauterina del feto.

"Los signos son:

- Interrupción crecimiento uterino
- Ausencia de movimientos fetales
- Inexistencia de ruidos cardiacos del bebe
- Disminución de peso
- Regresión de signos del embarazo." ⁵¹

8.5 Diabetes Gestacional:

"Se presenta después de las 20 semanas de embarazo y consiste en un incremento exagerado de las concentraciones de azúcar en la sangre de la madre, esto puede conllevar a problemas tanto para la madre como asociarse a pre eclampsia, como para el feto produciéndole incremento exagerado de peso pero muy débiles (gigantes con pies de barro), trastornos cardiovasculares, muerte fetal y si se presenta al inicio del embarazo malformaciones congénitas.

8.6 Hipertensión en el Embarazo:

La Preclampsia complica del 6 al 8% de los embarazos. Aparece usualmente después de las primeras 20 semanas, en ocasiones días antes del parto o 24 horas posteriores al parto.

- Eclampsia es una Preclampsia grave, con convulsiones y alto riesgo.
- El Feto sufre y puede llegar a morir.
- Por lo general el parto produce rápida regresión de los síntomas en un plazo aproximado a 48 horas.

8.7 Hemorragia Vaginal en el Segundo y Tercer Trimestre:

Las principales causas de hemorragia vaginal es el desprendimiento prematuro de la placenta, placenta previa o trastornos del cuello uterino.

Desprendimiento prematuro de Placenta: consiste en la separación total o parcial de una placenta implantada normalmente en la pared uterina, que ocasiona pérdida de sangre a madre y feto.

8.7.1 Placenta Previa:

El orificio donde se implanta la placenta está localizado arriba del orificio cervical o cerca de este. Los trastornos del cuello se resuelven por sí sola.

⁵¹<http://www.womenshealth.gov/español/embarazo/esta-embarazada/etapas-del-embarazo.htmail>.

8.8 Sífilis, Hepatitis B:

El contagio se adquiere por sangre contaminada con el virus a través de intercambio de jeringas infectadas o por relación sexual con persona enferma, las transfusiones de sangre han dejado de ser un riesgo debido a los controles exhaustivos que se realizan en los bancos de sangre.

8.9 SIDA:

El contagio se produce por intercambio de líquidos corporales. El riesgo de transmisión de la mama al bebé es alrededor del 30%. La leche materna también la transmite.

8.9.1 Virus del Herpes Simple (VHS):

Alrededor del 16.5% es positivo, solo entre el 0,5 y 1% se puede diagnosticar con Papanicolaou. Puede producir: Aborto, Gonorrea, Chlamydia, Tricomoniasis y Vaginosis bacteriana⁵²

8.10 Sobredosis, Alcohol, Cigarrillo y Fármacos:

“Debido a la inmadurez de los órganos fetales (en especial el hígado) los fármacos permanecerán en el sistema fetal por mucho más tiempo que en la madre.”⁵³
La dosis es mayor para el feto que para la madre. Por la inmadurez del hígado del bebé puede producir otros daños que podrían ser irreversibles en la salud del bebé.

9. Control prenatal:

El Control Prenatal es “el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionarla morbilidad materna y perinatal.”⁵⁴

Debe ser eficaz y eficiente (cobertura máxima sobre el 90% de la población obstétrica). Aproximadamente el 70% de la población obstétrica no tiene factores de riesgo, su control es simple, y no requiere de infraestructura de alto costo.

⁵²<http://www.ginecobstetra.com/embarazo/index> consultado el 16 de abril 2013 a las 0:26 a.m.

⁵³ibid.

⁵⁴<http://www.complementografico.com/ze.co>. Consultado el 20 de abril 2013 a las 8:00 p.m.

9.1 Características del control prenatal:

Precoz. Debe iniciarse lo más pronto posible, tan pronto como la madre sabe que está gestando.

Periódico: Debe ser periódico y repetitivo. "En un embarazo de bajo riesgo los controles deben ser:

- Mensuales: hasta las 28 semanas de gestación.
- Quincenales: desde las 28 semanas hasta las 36 semanas de gestación.
- Semanales a partir de las 36 semanas hasta el parto."⁵⁵

En un embarazo de alto riesgo los controles deben ser con menos intervalo de tiempo entre cada control, siguiendo el criterio del médico.

Completo. Tomando en cuenta a la salud integral de la mujer embarazada, es importante realizar los siguientes exámenes.

- Examen general de la gestante.
- Examen y evaluación del embarazo y crecimiento del producto.
- Atención nutricional.
- Atención odontológica.
- Atención sobre inmunizaciones.
- Atención en salud mental.
- Atención social y visitas domiciliarias, si es que las necesita.
- Educación para la salud, y sobre todo acerca de los factores relacionados con el embarazo.

El control prenatal es sumamente importante iniciarlo lo más temprano posible para poder detectar una serie de problemas que podrían afectar la salud del bebé y la madre. Sin embargo las mujeres de las comunidades no lo ven como beneficio e importante aducen que es una pérdida de tiempo y nada beneficioso.

⁵⁵ <http://www.complementografico.comze.co>. Consultado el 20 de abril 2013 a las 8:00 p.m.

9.2 Primera consulta:

La primera consulta es muy especial, porque la paciente debe vencer la timidez de estar frente al médico (muchas mujeres así lo sienten) permitirá aclarar dudas y temores respecto al embarazo.

9.2.1 Indicaciones generales:

La dieta. Es fundamental para la futura madre. Es también necesario insistir acerca de una preparación higiénica de los alimentos.

La higiene personal. Debe observar las reglas de higiene general al mayor grado posible durante el embarazo.

La actividad física. El ejercicio físico o moderado es medida conveniente en la embarazada, es aconsejable una reducción gradual hacia el tercer trimestre.

No es aconsejable el ejercicio de alta competición, de contacto y buceo. Se debe evitar el aumento sostenido de temperatura en la gestante, para no exponer al feto a hipertermia.

La educación. Es importante tratar de que la paciente tenga la mayor información veraz acerca de su condición de embarazada y de todos los aspectos biológicos del embarazo.

Psicoprofilaxis obstétrica. "Implica la preparación física y mental de la paciente y pareja programada, apropiada y que tiene por objeto, permitir que el nacimiento del producto, se realice en las mejores condiciones de colaboración física y mental de la madre."⁵⁶

Medicamentos. Se recomienda suspender la administración de medicamentos a las mujeres embarazadas, lo más que sea posible, administrarlos solo cuando sea urgente; evitan agentes nuevos o en fase de experimentación, y se deben usarlos sólo cuando sea necesario, utilizar las dosis más bajas que se requieran para que sea de eficacia clínica.

9.2.2 Consejería:

Esta debe ser una herramienta de prevención y de promoción de la salud.

Debe incluir temas específicos, guía y pautas de alarma, que se les debe proporcionar a la pareja, y familiares sin rezagos.

Se debe reforzar la idea que estar embarazada no es estar enferma. El embarazo es una etapa normal y especial de la vida pero de ninguna manera invalidan, evitando conductas sobre protectoras o de descuido.

Relaciones Sexuales. La normalidad respecto a este tema, es lo que cada pareja esté en condiciones de aceptar. A lo largo del embarazo existen variaciones en la libido de la gestante, pero muchas veces esto se debe a temores y prejuicios, informar que las relaciones sexuales no dañan al bebe y que su actividad sexual dependerá de su decisión, en relación al bienestar de la pareja.

⁵⁶www.fertilab.net/.../que_es_el_control_prenatal consultado el 20 de abril 2013 a las 10: p.m

9.2.3 Alimentación:

La dieta debe ser balanceada.

Solo el requerimiento de calcio y hierro aumenta.

Se deben ingerir alrededor de "1200 mg de calcio elemental. Esta cantidad se encuentra en 5porciones de lácteos/día (1 porción de 250 grs. de yogurt o 1 porción de queso o1 huevo)."⁵⁷

9.2.4 Tabaquismo y alcohol:

El consumo de alcohol durante el embarazo se asoció a bajo peso al nacer, aunque no se sabe cuánto alcohol sería perjudicial para el feto, se aconseja no ingerir alcohol durante el embarazo. "El fumar se asoció a una variedad de efectos adversos para el feto en numerosos estudios, se debe realizar consejería desalentando el hábito del tabaquismo durante la gestación."⁵⁸

9.2.5 Genética:

Actualmente existen algunos test para el diagnóstico prenatal de síndrome de Downy defectos del cierre del tubo neural. "El triple esquema con marcadores serológicos en sangre materna con alfa feto proteína baja, estriol no conjugado bajo, y gonadotrofina corionica humana aumentada, entre la semana 10-12 de gestación identifica el 80% de los fetos con síndrome de Down con una tasa del 5% de falsos positivos."⁵⁹

9.3 Acciones y procedimientos:

9.3.1 Apertura del Carné Perinatal y elaboración de la Historia Clínica Perinatal:

- Proporciona información necesaria de manera simple.
- Identifica riesgos en la madre.
- Registra la evolución del embarazo, parto y antecedentes del recién nacido.

9.3.2 Medición peso/talla materna:

- Evalúa el estado nutricional de la embarazada.

9.3.3 Criterios de transferencia:

Se debe valorar la transferencia inmediata de la paciente ante cualquiera de los siguientes síntomas y signos de alarma:

⁵⁷ www.fertilab.net/.../que_es_el_control_prenatal consultado el 20 de abril 2013 a las 10: p.m

⁵⁸ *Ibid*

⁵⁹ <http://www.complementografico.comze.co>. Consultado el 20 de abril 2013 a las 8:00 p.m..

- Pérdida de sangre vía vaginal.
- Contracciones uterinas, antes de la fecha probable de parto.
- Disminución de los movimientos fetales o su ausencia.
- Pérdida de líquidos vía vaginal.
- Aumento de volumen de sus miembros inferiores y cuerpo.
- Dolor de cabeza intenso y permanente
- Fiebre que no se puede controlar.
- Náuseas y vómitos intensos y repetidos.
- Orina escasa o molestias al orinar que no cede a tratamiento establecido.
- Dolor en el epigastrio.
- Otros síntomas, de acuerdo a factor de riesgo asociado.

10. Embarazo y riesgos:

10.1 Identificación de riesgo:

“Requiere un conocimiento amplio del conocimiento sobre las diversas complicaciones que pueden ocurrir durante el embarazo.”⁶⁰ La función del personal de salud es detectar el problema potencial, para tratar y prevenir complicaciones.

La detección se efectuara durante el control prenatal, el cual debe ser precoz orientado a la educación de la embarazada, pareja y familia. “En el control se determinara el riesgo obtenido mediante el seguimiento materno de signos y síntomas, los cuales permiten pesquisar algunas condiciones de riesgo fetal.”⁶¹

Las mujeres muy jóvenes, adolescentes o mayores de 35 años presentan más riesgo durante su embarazo.

“Las mujeres primigestas, por falta de experiencia, así como una mayor probabilidad de problemas inmunológicos, durante la implantación, repercute en mayor incidencia de pre clampsia, parto pre terminado, aborto, etc. La gran múltipara, madres mal nutridas, fatigadas, embarazos no deseados y con un desgaste físico.”⁶²

10.2 Factores pre determinante de riesgo obstétrico:

Pre estacional: Estado socio económico, pobreza, analfabetismo, enfermedades hereditarias, enfermedades maternas.

⁶⁰www.slideshare.net/...elaleph/embarazo-de-alto-riesgo consultado 16 de mayo 2013 15:00.

⁶¹www.womenshealth.gov/.../complicaciones-embarazo.cfm consultado 16 de mayo 2013 15:00.

⁶²www.slideshare.net/...elaleph/embarazo-de-alto-riesgo consultado 16 de mayo 2013 a las 3:00 p.m

Diversos factores aumentan la posibilidad de que una mujer tenga un embarazo de riesgo. Desde el punto de vista global y la clasificación del riesgo obstétrico se puede dividir en las siguientes clases:

10.2.1 Riesgo bajo

“Por exclusión de los factores incluidos en los demás grupos de riesgo

10.2.2 Riesgo medio

- Anomalía pélvica identificada clínica y/o radiológicamente.
 - Baja estatura materna (< 1.5 metros)
 - Cardiopatía 1: que no limita su actividad física.
 - Condiciones socioeconómicas desfavorables.
 - Patología psicosocial.
 - Control insuficiente de la gestación: menos de 4 visitas prenatales o 1a visita después de la semana 20.
 - Edad extrema: menores de 15 años o mayores de 35. Embarazo no deseado.
 - Esterilidad previa de 2 o más años.
 - Fumadora habitual.
 - Fecha de la última menstruación incierta.
 - Gestante con Rh negativo.
 - Gran multiparidad: 5 o más fetos de por lo menos 28 semanas.
 - Hemorragia del primer trimestre de embarazo.
 - Incompatibilidad Rh.
 - Incremento de peso menor de 5 Kg o superior a 15 Kg al final del embarazo
 - Infección urinaria baja o bacteriuria asintomática (por urinocultivo)
- Obesidad (IMC >30)
- Período intergenesicos inferior a 12 meses.”⁶³

10.2.3 Riesgo alto ó 2

- Anemia grave. Hb < 9 g/dl o hematocrito < 25% Cardiopatía 2: limitación ligera de su actividad física. Cirugía uterina previa.
- Diabetes gestacional.
- Embarazo gemelar o múltiple.
- Embarazo prolongado: más de 42 semanas de gestación. Enfermedades endocrinológicas.
- Hemorragia en el segundo y /o en el tercer trimestre.
- Hidramnios u oligoamnios.

⁶³www.slideshare.net/...elaleph/embarazo-de-alto-riesgo. consultado 16 de mayo 2013 1:33 a.m.

- Historia obstétrica desfavorable: dos o más abortos, uno o más prematuros, partos distócicos, deficiencia mental o sensorial de probable origen obstétrico.
- Infección materna: virus de la hepatitis B o C, toxoplasmosis, pie- lonefritis, rubeola, sífilis, HIV, estreptococo B.
- Obesidad mórbida (IMC >40).
- Preclampsia leve (≥ 90 mmHg y/o ≥ 140 mmHg) Sospecha de malformación fetal.
- Presentación viciosa constatada tras la semana 38 de gestación.⁶⁴

10.2.4 Riesgo muy alto ó 3:

- -"Amenaza de parto prematuro (antes de la semana 37).
- Cardiopatías 3 o 4: supone una importante limitación de su actividad física o ésta provoca su descompensación.
- Diabetes mellitus previa a la gestación.
- Consumo de tóxicos (alcohol, drogas)
- Incompetencia cervical.
- Isoinmunización: indirecto positivo en paciente Rh negativo.
- Malformación uterina.
- Muerte perinatal recurrente.
- Placenta previa.
- Preclampsia grave (≥ 110 mmHg y/o ≥ 160 mmHg)
- Patología asociada grave.
- Retraso del crecimiento intrauterino.
- Rotura prematura de membranas.
- Positividad al VIH. SIDA y complejos asociados.⁶⁵

10.2.5 Gestacionales:

"Desnutrición, anemia, mayor de 35 años o menos de 17 años, ganancia de peso menor de 6 kg o más de 16, alcoholismo, drogadicción, diabetes embarazos múltiples, hemorragia, muerte fetal, placenta previa, malformaciones uterinas y cianosis."⁶⁶

En la actualidad se descuida mucho la salud, no informándonos adecuadamente, de las practicas de estilos de vida saludables, poniendo así en peligro nuestra salud, adquiriendo posteriormente enfermedades degenerativas que colocan en riesgo la salud de nuestros futuros hijo y la de la madre.

⁶⁴ Ibid

⁶⁵ www.slideshare.net/...elaleph/embarazo-de-alto-riesgo. consultado 16 de mayo 2013 1:33 a.m.

⁶⁶ Ibid.

10.3 Manejo del embarazo de alto riesgo:

Lo fundamental frente a un embarazo catalogado como riesgoso, es la prevención mediante los periódicos controles médicos. Un embarazo de estas características no se puede prevenir. Salvo en el caso de aquellas mujeres que son alcohólicas, adictas a las drogas, mayores de 40, por ejemplo, en los que es sabido que esas situaciones son incompatibles con un embarazo. Pero en todos los demás casos, las complicaciones surgen y no pueden preverse, pero sí seguirse de cerca una vez que se instalan a fin de minimizar al extremo los posibles peligros. "Un embarazo de riesgo no implica necesariamente que vayan a surgir dificultades, sino simplemente que los cuidados deberán ser mucho mayores."⁶⁷ Para ello, la información y la educación desempeñan un rol muy importante en cuanto a la concientización de la madre y del padre. Muchas muertes o graves complicaciones (materno fetales) podrían evitarse si se realizarán las revisiones necesarias.

Un embarazo de alto riesgo cuando existen condiciones que podrían comprometer la salud o la vida de la madre embarazada y/o su bebé, el riesgo de sufrir complicaciones obstétricas se puede presentar por primera vez durante el embarazo en mujeres perfectamente sanas o se puede predecir para un embarazo futuro en mujeres portadoras de enfermedades medicas de severidad considerable. Las malformaciones fetales se consideran una forma de alto riesgo obstétrico de origen fetal. El manejo dependerá de las complicaciones obstétricas o sistémicas que ocurran en la madre y/o el feto.

11. Plan de emergencia familiar:

La presencia de un signo de peligro o de alarma durante el embarazo requiere de una respuesta inmediata y eficaz por parte de la gestante, su pareja, su entorno familiar y la comunidad. Si se llega tarde al servicio de salud apropiado, la madre y el bebé pueden empeorar, aumentando así el riesgo de muerte para ambos.

Antes que exista realmente la emergencia, se debe elaborar un plan con toda la familia y personas que vivan con la embarazada, para que tengan conocimiento de qué hacer y cómo actuar antes, durante y después de la emergencia de la embarazada.

Se debe incluir en la elaboración del plan de emergencia familiar lo siguiente:

"Que toda embarazada está bajo riesgo de tener complicaciones graves en cualquier momento, aunque su embarazo esté desarrollándose bien.

Que la embarazada y su entorno sepan cuáles son los signos de peligro o de alarma y que éstos necesitan atención médica inmediata.

Identificar el establecimiento de salud apropiado a dónde acudir.

Acordar qué personas la acompañarán al establecimiento de salud identificado (pareja, familiar u otra persona).

⁶⁷ www.pazyesperanza.org/...entos/guia_plan_familiar. consultado 6 de mayo 2013 1:33 a.m.

Determinar cómo va a trasladarse a la embarazada. Asegurarse que el medio de transporte a utilizar en la emergencia esté disponible en cualquier momento.

Planificar quiénes quedarán al cuidado de los otros miembros de la familia y de la casa cuando se da la emergencia.

Tener dinero disponible al alcance de la embarazada para cubrir los gastos mínimos que se generen en la atención de la emergencia (transporte, consulta, medicinas, entre otros).

Tener un maletín listo con los artículos de uso personal necesarios para la gestante y su bebé. Esta información se puede obtener en el establecimiento de salud durante el control pre natal (bata, ropa interior, cepillo de dientes, pasta dental, jabón, peine, pañales, ropa del bebé, entre otros).

Decidir cómo se va a comunicar la pareja y/o familiares clave durante la emergencia.

La gestante debe ser llevada inmediatamente al establecimiento de salud por quien esté con ella en ese momento. No esperar necesariamente que la pareja llegue; él y los demás miembros de la familia puede concurrir directamente al servicio de salud.⁶⁸

La disponibilidad de servicio de calidad, no producirá los resultados de salud deseado si no hay posibilidades de que las personas, se mantengan sanas, tomen decisiones saludables y puedan actuar conforme a ellas.

12. Niveles de atención en salud:

“Conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.”⁶⁹

Constituye una de las formas de la OMS, en la cual se relacionan con la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población.

12.1 Primer nivel:

“Se atiende más o menos el 70-80% de la población. La severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y menor especialización y tecnificación de los recursos.”⁷⁰

Se desarrollan actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

12.1.1 Funciones:

- Creación y protección de entornos saludables

⁶⁸ salud-de-mujer.blogspot.com/.../plan-de-emergencia-en-el-embarazo-sal. consultado 14 mayo 2013 a las 2:20 a.m.

⁶⁹ es.scribd.com/doc/23343816/NIVELES-DE-ATENCION-EN-SALUD consultado 15 de mayo 2013 a las 3:12 a.m.

⁷⁰ *Ibid*

- Fomento de estilos de vida saludables
- Prevención de riesgos y daños
- Recuperación de la salud

12.2 Segundo nivel:

Este nivel “se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico a la salud los cuales brindaran acciones y servicios de atención ambulatoria especializado y de hospitalización apacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontaneo con urgencias.”⁷¹

12.2.1 Tipo de atención:

Atención integral ambulatoria y hospitalaria, en cuatro especialidades que pueden ser: medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría, anestesiología con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud. Atención integral ambulatoria y hospitalaria con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud. (Mayor número de especialidades).

12.2.2 Funciones:

Las mismas que el anterior, empero, se realiza más énfasis en la recuperación.

12.3 Tercer nivel de atención:

Este nivel se ubica a nivel del ámbito nacional y constituye el centro de referencia de mayor complejidad nacional y regional. Aquí laboran especialistas para la atención de problemas patológicos complejos, que necesiten equipos e instalaciones especializadas.

En este nivel su categoría de los cuidados tienen el propósito de ayudar a los usuarios a conseguir un grado de funcionamientos tan elevada como sea posible.

12.3.1 Funciones:

Son hospitales de mayor complejidad y realizan más énfasis en investigación y docencia.

13. Situación de salud materna de San Juan Sacatepéquez

“El bienestar y la tranquilidad de nuestro municipio está estrechamente ligado a la salud de cada uno de sus habitantes, es por eso que ahora el Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez, está prestando atención medica permanente, es decir

⁷¹ es.scribd.com/doc/23343816/NIVELES-DE-ATENCION-EN-SALUD consultado 15 de mayo 2013 a las 3:12 a.m.

las 24 Horas, estabilización y referencia de urgencias; también realizan actividades de consulta externa.

Dentro de las principales causas de morbilidad, se puede mencionar: Pasitosis intestinal, Amebiasis, Infección de vías urinarias, Impétigo cualquier sitio anatómico, cefalea debido a tensión, Anemia no especificada, Conjuntivitis no identificada, Gastritis no especificada, Neuralgia y neuritis y Escabiosis

Dentro de las principales causas de mortalidad general: Diarrea, Desnutrición proteica calórica, Neumonía y bronconeumonía, Trastorno mental causado por bebida alcohólica, Accidente cerebro vascular, Tumor maligno de estómago, Cirrosis, Causas mal definidas, Causas no identificadas.

Como podemos observar las principales causas del deterioro de la salud de los sanjuaneros, se manifiesta a través de enfermedades respiratorias y las infecciones gastro-intestinales. Estas enfermedades, en muchos casos conducen a la pérdida de la vida, especialmente de niños y mujeres embarazadas, nuevamente ponemos en evidencia que el gobierno, municipalidad por si solos no pueden dar solución a los problemas tan complejos, es por eso que es necesario la organización comunitaria, así como la participación de la iniciativa privada para entrar de frente al combate a la pobreza.⁷²

Con mucha preocupación y con el objetivo de mejorar la salud de sus habitantes, la Municipalidad de **San Juan Sacatepéquez** y el Ministerio de Salud, realizan el Censo sobre la Prevención de la desnutrición infantil, aunque la mayoría de casos de desnutrición tienen su origen en extrema pobreza en la que viven muchos de nuestros vecinos y que lo conducen a la pérdida de la vida, especialmente la de niños y mujeres embarazadas.

14. Línea Basal de la Mortalidad Materna:

“Junio 2003) Guatemala está tomando una serie de medidas, que van desde la implementación de nuevas políticas de salud materna hasta ocuparse de la calidad de los servicios de salud para mujeres embarazadas y sus hijos recién nacidos, con el objetivo de reducir la cantidad de muertes e incapacidades relacionadas con las complicaciones del embarazo, el parto y el posparto. En el año 2000, 651 mujeres murieron por estas causas, y muchas otras más sufrieron lesiones. En otras palabras, en esta nación centroamericana de 12 millones de personas, en la que la tasa global de fecundidad se estima en aproximadamente cinco niños por cada mujer, dos mujeres murieron cada día por causas relacionadas con el embarazo¹.”

Las estimaciones del informe titulado Línea Basal de Mortalidad Materna para el año 2000 muestran que 153 mujeres mueren a causa de complicaciones relacionadas con la maternidad por cada 100.000 nacimientos vivos. La región del África subsahariana tiene la tasa de mortalidad materna más alta de todo el mundo (un riesgo de por vida de morir por causas relacionadas con el embarazo

⁷²Sanjuansacatepequez.net/linde.php?hhowpage=206&nwid=37, consultado 19 de julio 2012 9:30.

de 1 en 13), mientras que la tasa de mortalidad materna más baja (un riesgo de por vida de morir por causas relacionadas con el embarazo de 1 en 4.085) se observa en los países industrializados. Más allá de constituir un problema social y sanitario, la muerte de una madre es una tragedia familiar.⁷³

14.1 La situación de las mujeres de Guatemala hoy:

Según se afirma en la Encuesta de Demografía y Salud de Guatemala de 1995, "la mortalidad materna es un indicador del daño extremo que algunas mujeres sufren durante la etapa reproductiva de sus vidas, la baja disponibilidad y baja calidad de los servicios de salud, las malas condiciones sociales, la desnutrición y las consecuencias de la marginalización de la posición social de las mujeres"². Estas mujeres mueren, por lo general, en sus casas, y tienen poco acceso a una atención de salud debidamente capacitada³. La mortalidad materna afecta a las mujeres de todos los estratos sociales y económicos, pero un número desproporcionadamente alto de las mujeres afectadas por esta cuestión viven en la pobreza, tienen poca educación y habitan en regiones rurales⁴. En Guatemala, la mayor parte de las muertes maternas ocurren entre mujeres indígenas que tienen poca educación, mujeres que trabajan en sus casas, y mujeres que tienen dos o más hijos.

"Las mujeres indígenas son las que habitan en las condiciones de vida más precarias, las que tienen las tasas de fecundidad más altas, y el menor porcentaje de nacimientos asistidos por médicos o enfermeras (ver Cuadro 2). La tasa de mortalidad materna para este grupo es tres veces mayor (211 muertes por cada 100.000 nacimientos) que para el grupo no-indígena (70 por cada 100.000 nacimientos), según el informe Línea Basal de Mortalidad Materna para el año 2000. A nivel nacional, los departamentos en los que la mortalidad materna está por encima del promedio nacional son: Alta Verapaz y Petén (región norte), Sololá y Totonicapán (sudoeste), Huehuetenango y El Quiché (noroeste) e Izabal (noreste)."⁷⁴

14.2 Mortalidad materna:

"Un estudio epidemiológico transversal con 649 demuestra casos de muertes maternas (MM) ocurridas en la República de Guatemala durante el año 2000, en el que se compararon las características de las muertes maternas hospitalarias y no hospitalarias. Resultados. De 649 MM registradas, 270 (41.6%) se clasificaron como MM hospitalarias y 379 (58.4%) como MM no hospitalarias. La mayor proporción de muertes ocurrió en mujeres mayores de 35 años de edad (29.28%), indígenas (65.49%), casadas o unidas (87.83%), con ocupación no remunerada (94.78%), sin educación (66.56%). El riesgo de MM no hospitalaria fue mayor en mujeres del grupo indígena (RM= 3.4; IC95% 2.8-5.3), con ocupación no remunerada (RM= 8.95; IC95% 1.7-46.4), bajo nivel escolar (RM= 1.96; IC95%

⁷³Ccp.vcr.ac/bup/btxto/18/index.htm consultado julio 2012 9:35

⁷⁴Ccp.vcr.ac/bup/btxto/18/index.htm consultado julio 2012 10:00 p.m

1.0-3.8), y hemorragia como causa básica de muerte (RM= 4.28; IC95% 2.3-7.9). Conclusiones. De los 679 casos de MM ocurridas en Guatemala en el año 2000, 58% correspondió a MM no hospitalarias, lo que puede estar relacionado con el hecho de que una alta proporción de la población habita en áreas rurales o de alta marginalidad, además de aspectos culturales (mayoría indígena) que dificultan la accesibilidad a los servicios de salud. Los resultados presentados pueden servir de orientación para determinar estrategias de intervención que prevengan la mortalidad materna en los ámbitos hospitalario y extra hospitalario, en Guatemala.”⁷⁵

“Guatemala se encuentra entre los 11 países con los más altos índices de mortalidad materna de Latinoamérica.”¹⁻⁴

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una mujer embarazada en un país en vías de desarrollo tiene 100 a 200 veces más riesgo de morir que una mujer en un país desarrollado.

Diferentes estudios destacan la influencia que los factores socio demográficos y obstétricos ejercen sobre la ocurrencia de la muerte materna, como son la edad, etnia, estado civil, escolaridad, número de gestaciones, periodo del embarazo, lugar del parto y persona que lo asiste, accesibilidad a servicios de salud y utilización de los mismos. En Guatemala, para el año 2000, los datos informan que 73.5% de los partos (N= 425 410) ocurrió en la casa de la parturienta y sólo 26.35% tuvo lugar en los hospitales. Estas características determinan importantes diferencias entre MM hospitalaria y no hospitalaria.”⁷⁶

15. Modelo de las cuatro demoras:

Las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio, deben recorrer un extenso camino para lograr su objetivo final y lograr con éxito salvaguardar la vida y la del hijo, pero en la mayoría de veces ese camino está obstruido parcial o totalmente por muchos factores sociales y deben experimentar al menos una de las cuatro demoras:

El modelo de las cuatro demoras describe las barreras que retrasan la obtención o recepción de atención de emergencia, cada una de las demoras se refiere a un contexto específico y permite evaluar el nivel de atención materna.

“Este modelo se basa en la versión original que surgió como una necesidad de establecer programas para reducir la mortalidad materna, durante el año de 1997 la red regional de prevención de mortalidad materna trabajó para diseñar y evaluar programas para ayudar a las mujeres que desarrollaron complicaciones relacionadas con el embarazo, con el objeto de obtener cuidados que salvaran vidas.”⁷⁷

⁷⁵<http://www.fundaciondialnet.es/> consultado 18 de julio 2012 20:30

⁷⁶http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50036- consultado el 19 de julio 2012 23:00

⁷⁷www.pazyesperanza.org/...entos/guia_plan_familiar. consultado el 19 de julio 2012 23:00

15.1 Demoras que afectan la supervivencia Materna:

- Demora 1: Reconocimiento del problema (señales de peligro)
- Demora 2: Toma de decisiones sobre la búsqueda de atención
- Demora 3: Acceso a una atención oportuna
- Demora 4: Recibir una atención de calidad Supervivencia

15.1.1 Primera Demora:

La falta de conocimiento de las señales de peligro y la tardanza en reconocer que existe un problema y que necesita ser atendido por un servicio de salud con un nivel de atención mayor, hacen que las mujeres presenten riesgo durante el embarazo, parto y pos parto. Se insiste en la importancia del control prenatal porque a través de ello se logra identificar algún riesgo durante la gestación, si la familia y comunidad tuviera la conciencia social sería más fácil poder lograr disminuir las tasas tan alarmantes de nuestro país. Colocando a Guatemala en el tercer lugar de los países con más muertes maternas. El 35% de muertes maternas ocurrieron por falta de reconocimiento de las señales de peligro.

15.1.2 Segunda Demora:

Aún cuando las mujeres reconocen la presencia de las complicaciones mortales, puede que no busquen ayuda con rapidez, es por ello que esta demora se refiere a la toma de decisiones sobre la búsqueda de atención ante cualquier adversidad que se presente, pero lamentablemente existen factores sociales, culturales (creencias) y económicos que influyen en la falta de decisión para acudir en búsqueda de atención cuando hay una complicación obstétrica, ya sea por la misma mujer, la del conviviente, la de la madre o suegra, o de alguien que integre el núcleo familiar.

En comunidades, principalmente en áreas rurales de la toma de decisiones es responsabilidad de personas ajenas a ese núcleo familiar, como las comadronas, facilitadores comunitarios de salud, líderes religiosos, y/o personal institucional de salud. "La comadrona aún sigue teniendo un papel protagónico en la toma de decisiones para referencia de casos, y es un personaje tradicional, cuya función es el acompañamiento durante el embarazo, la atención del parto y el seguimiento durante el período del puerperio."⁷⁸ La OMS describe a la comadrona como "una mujer ponderada e inteligente, elegida por las mujeres de su familia o aldea a causa de su sentido práctico y experiencia"⁷⁹

⁷⁸MOGOLLÓN ARCHILA, Karla Victoria, Conocimiento que poseen las mujeres embarazadas o puérperas sobre el modelo las cuatro demoras en el área de salud de Sololá. Guatemala, 2008, pág. 1. Trabajo de grado (Médica y cirujana). Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médica.

⁷⁹ Ibid

15.1.3 Tercera Demora:

El alto costo de la vida, entre otros, y la falta de conocimientos de las mujeres y sus familias, e incluso de la comunidad, hacen que exista un largo tiempo entre lo que es la detección de las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio, y la decisión de trasladar a la mujer con complicaciones obstétricas desde la comunidad, a veces las decisiones no es siempre tomada por la gestante o su pareja si no depende de personas de la comunidad entre ellos la comadrona, el facilitador comunitario o la suegra. por ello que muchas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, con las municipalidades han coordinado comisiones de salud, pretenden involucrar a miembros de la comunidad para que ellos mediante la elaboración de un plan emergencia comunitario, tengan disponible el transporte para el traslado de las pacientes hacia un centro de atención, en este caso el hospital nacional.

15.1.4 Cuarta Demora:

Existen obstáculos físicos, financieros y socioculturales que desfavorecen que las mujeres obtengan servicios oportunos ante las complicaciones obstétricas. Recibir servicios de calidad de atención materna, conlleva que exista personal calificado que sea capaz de reconocer la emergencia obstétrica, que existan suficientes insumos, medicamentos para atender emergencias y que siempre estén disponibles, además de equipo esencial con reserva de sangre para garantizar un parto sin riesgo. (17) La línea basal de la muerte materna para el año 2000, hace referencia que una tercera parte de las muertes maternas ocurridas, recibieron atención de algún personal de salud, y el 4% de los casos fueron atendidos en algún hospital público o privado.

16. Empoderamiento de las mujeres, sus familias y sus comunidades:

Proporcionar información adecuada a las mujeres, es una estrategia clave para la reducción de la mortalidad materna, les permite tomar decisiones en lo que se refiere a su salud, y reconocer las señales de peligro y las complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, para seguir los procedimientos de programas de atención en salud ya establecidos.

Con conocimientos las mujeres asumirán la responsabilidad de su propia salud y la de su hijo, exigiendo una atención pronta y de calidad para su familia y además para su comunidad. Ramos Cruz MS, en su tesis previo a optar el título de Médico y Cirujano, 2003, concluyó que desarrollar actividades y material de información, educación y Comunicación, así como procesos de movilización comunitaria, especialmente con mujeres embarazadas, personas de la comunidad y agentes comunitarios de salud (comadronas) aumenta la demanda

de atención materna y perinatal en casos de complicaciones obstétricas, y con ello se contribuye a la reducción de la mortalidad materna.⁸⁰

16.1 El papel que juega la Comadrona en la comunidad:

La práctica de las comadronas tradicionales actuales:

“Las practicas de las comadronas tradicionales (CT) en la actualidad están centradas alrededor del periodo prenatal, el parto y el periodo post-natal. Las principales practicas prenatales son masajes abdominales y la versión externa (esta práctica es activamente desaprobada por el programa de capacitación del Ministerio de Salud), los consejos sobre dietas que se refieren al uso apropiado de comidas calientes y frías, la ejecución de ritos para asegurar un nacimiento seguro y, en aumento, el hecho de referir a la madre al centro de salud para exámenes médicos prenatales y la inmunización con toxoide tetánico. Hay una gran variación en el número de partos atendidos por las CT variando de unos pocos hasta más de cien.”⁸¹ La comadrona proporciona apoyo emocional, masaje abdominal y tés de hierbas para aliviar las molestias del trabajo de parto. Una vez que la presión perineal es sentida por la madre, la comadrona la incita a pujar. Un creciente número de comadronas están usando oxitocina inyectable (estimulantes hormonales uterinos) para apresurar el proceso del trabajo de parto. El nacimiento normalmente tiene lugar en la casa de la madre estando presentes el esposo y algunos parientes femeninos. Las luces son bastante bajas y la madre no se quita la falda, respetando la modestia tradicional de las mujeres Mayas. La posición preferida para el parto continuo siendo en cuclillas o de rodillas a pesar de que se les ha enseñado otra forma de hacerlo en los cursos de capacitación. El bebe es recibido por la comadrona en una toalla limpia y puesto a un lado hasta que la placenta es recibida. Una vez que ha salido la placenta, la comadrona corta el cardón umbilical con tijeras a menudo se leen augurios acerca de la vida del niño y el número de bebes que la madre tendrá en el cardón y la placenta). Las tijeras a menudo no son esterilizadas apropiadamente. Muchas comadronas continúan cauterizando el cordón con una candela, aun cuando esta práctica es desaprobada por los programas de capacitación. Una vez que el cordón es cortado, el bebe es bañado y la madre es fajada, y generalmente es puesto al pecho de la madre. Después del parto el abdomen de la madre es fajado. La comadrona hace varias visitas postnatales, haciendo masaje al útero y a menudo participa en un baño de vapor y una comida ritual al final del periodo de convalecencia.

“Se estima que hay aproximadamente 20,000 comadronas en Guatemala de las cuales, alrededor del 70% están capacitados. Aunque el reporte no examina la práctica de partería entre la población ladina, estudios previos han mostrado que en contraste con la población Maya, la población ladina prefiere que el parto se

⁸⁰www.pazyesperanza.org/...entos/guia_plan_familiar consultado 19 de julio 2012 0:20

⁸¹www.pazyesperanza.org/...entos/guia_plan_familiar consultado 19 de julio 2012 0:20

realice en un hospital y la comadrona ladina está en una posición de menos respeto que su contraparte Maya.⁸²

⁸² www.pazyesperanza.org/...entos/guia_plan_familiar, consultado el 19 julio del 2012 0:22

VI. MATERIAL Y METODOS

1. Tipo de estudio:

Enfoque cuantitativo porque permite presentar los resultados en cantidades numéricas, cuadros estadísticos.

Es descriptivo porque en él, se describen los conocimientos de las señales de peligro que poseen las mujeres embarazadas que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez.

De corte transversal porque se realizó en un tiempo establecido, Mayo a Julio 2013.

2. Unidad de Análisis:

Mujeres embarazadas que asistieron a control prenatal al puesto de salud de Cerro alto San Juan Sacatepéquez.

3. Población y muestra:

Por ser una población finita no se seleccionó muestra alguna. Se tomó en cuenta todas las mujeres embarazadas que asistieron a control prenatal que fueron 30 mujeres embarazadas, durante el tiempo que duró la investigación.

4. Definición y operacionalización de las variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento
Conocimientos que tienen las mujeres embarazadas, que asisten al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, sobre señales de peligro durante el embarazo.	Dominio de conceptos de señales de peligro, que poseen las mujeres embarazadas que asisten al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez.	Bases teóricas en relación a auto cuidado que poseen las mujeres embarazadas que asisten a control prenatal del puesto de salud de Cerro Alto.	Edad Gestas Escolaridad Hemorragia Vaginal. Fiebre	Instrumento ¿Cuántos años tiene usted? ¿Cuántos embarazos ha tenido? ¿Qué grado de escolaridad posee? Considera que es normal tener sangrado vaginal, durante el embarazo? Si: _____ No: _____ Porque: _____ ¿Considera que es normal tener fiebre, durante el embarazo? Si: _____ No: _____ Porque: _____
			Edema de miembros inferiores y superiores.	¿Considera que es normal que se le hinchen los pies y manos durante el embarazo? Si: _____ No: _____ Porque: _____

	Cefalea.	<p>¿Considera que es normal tener dolor fuerte de cabeza durante el embarazo?</p> <p>Si: _____ No: _____</p> <p>Porque: _____</p>
	Dolor Epigástrico.	<p>¿Considera que es normal tener dolor, en la boca del estómago durante el embarazo?</p> <p>Si: _____ No: _____</p> <p>Porque: _____</p>
	Visión Borrosa.	<p>¿Considera que es normal que se le nubla la vista, durante el embarazo?</p> <p>Si: _____ No: _____</p> <p>Porque: _____</p>
	ITU(Infección del tracto urinario)	<p>¿Considera que es normal tener dolor en la parte baja del estómago durante el embarazo?</p> <p>Si: _____ No: _____</p> <p>Porque: _____</p>

<p>¿Considera que es normal tener, ardor y dolor, cuando orina?</p> <p>Si: _____ No: _____</p> <p>Porque: _____</p>	
<p>¿Considera que es normal tener dolor de parto, antes de los nueve meses de embarazo?</p> <p>Si: _____ No: _____</p> <p>Porque: _____</p>	<p>Amenaza de aborto o parto prematuro.</p>
<p>¿Considera que es normal que no sienta movimientos del bebe, durante el embarazo?</p> <p>Si: _____ No: _____</p> <p>Porque: _____</p>	<p>Vitalidad del feto.</p>
<p>¿Considera que es normal, tener salida de líquido de su vagina, durante el embarazo?</p> <p>Si: _____ No: _____</p> <p>Porque: _____</p>	<p>Ruptura de Membranas.</p>
<p>¿Considera que es normal que tener nausea y vómitos</p>	

			abundante, durante el embarazo? Si: _____ No: _____ Porque: _____
Nauseas y vómitos.			
Flujo Vaginal.			¿Considera que es normal tener flujo vaginal con mal olor? Si: _____ No: _____ Porque: _____
Señales de peligro durante el embarazo.			¿Le han hablado sobre señales de peligro, durante el embarazo en el puesto de salud? Si: _____ No: _____ Quién: _____
Control prenatal.			¿A cuántos controles prenatales ha asistido al puesto de salud?

5. Descripción detallada de la técnica y procedimiento:

La selección de tema Conocimientos que poseen las mujeres embarazadas sobre señales de peligro durante el embarazo, se dio por las muertes maternas que han ocurrido en la aldea de Cerro Alto, dejando pérdidas irreparables dentro del seno familiar. Siendo casos que se pueden prevenir mediante acciones que se realicen en el tiempo esperado, y a través de los conocimientos que poseen las mujeres embarazadas sobre señales de peligro durante el embarazo, se solicitó aprobación del tema, a la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, luego de aprobado; se procedió a realizar el estudio piloto en la aldea Sacsuy del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala; se seleccionó a este grupo porque poseen características similares a los sujetos de estudio.

Para recolectar la información se elaboró un cuestionario dirigido estructurado de 18 preguntas de respuestas cerradas abiertas y mixtas basado en los indicadores de las variables.

Los datos obtenidos se tabularon utilizando el sistema manual de paloteo. Los resultados se analizaron tomando en cuenta los indicadores y la revisión teórica. Se utilizaron gráficas estadísticas para presentar los resultados obtenidos.

Tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes.

6. Criterios de inclusión y exclusión

6.1 Criterio de inclusión

Mujeres embarazadas que asistieron a control prenatal durante el tiempo del estudio, al puesto de salud de Cerro Alto y que estuvieron dispuestas a participar en el estudio.

6.2 Criterios de exclusión

En el presente estudio no hubo personas que se excluyeran del mismo

7. Aspectos éticos de la investigación:

7.1 Autonomía

Se respetaron los derechos individuales de cada persona, se les informó sobre el estudio y el paciente firmó su consentimiento informado.

Principio de justicia: se trató a todos los participantes con justicia e igualdad, sin discriminación alguna, ya sea de índole social, cultural, étnica, de género, raza o credo.

7.2 Derecho La intimidad

Se les dio a conocer a todos las usuarias embarazadas, que tienen el derecho a decidir el momento, la cantidad de información y las circunstancias generales para que la información que proporcionan pueda compartirse.

7.3 Derecho del anonimato y confidencialidad

Las personas no colocaron su nombre, porque el instrumento no lo requería y la información adquirida es utilizada únicamente para la presente investigación.

7.4 Beneficencia no maleficencia

Se pretende a través del estudio beneficiar a las usuarias a través de identificar cuáles son los conocimientos que poseen acerca de las señales de peligro durante el embarazo y de acuerdo a los resultados, identificar las estrategias para fortalecer los conocimientos, no se realizó daño alguno, únicamente la disponibilidad de 12 minutos aproximadamente de tiempo para responder el cuestionario que fue dirigido por el nivel de escolaridad que posee la población.

7.5 justicia

Se dio un trato por igual a todas las personas participantes sin discriminación alguna, respetando sus derechos y creencias.

7.6 Veracidad

El estudio fue realizado con total veracidad para lograr la confiabilidad de las personas y del estudio.

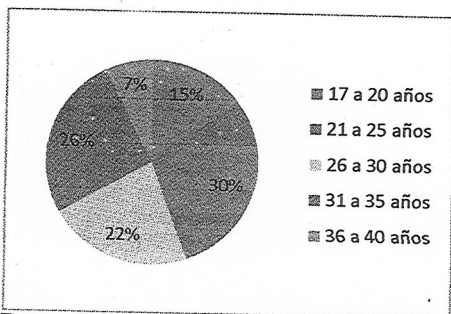
7.7 Comprensión del consentimiento informado

A cada participante se le leyó el formato de consentimiento informado, se permitió que hicieran preguntas y aclararan dudas, luego firmaron el mismo o colocaron su huella digital para autorizar su participación.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL ESTUDIO

GRAFICA No.1

1. ¿Cuántos Años tiene usted?



Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013.

El 15% de las mujeres embarazadas, que fueron entrevistadas están comprendidas dentro de las edades de 17 a 20 años, el 30% están comprendidas dentro de las edades de 21 a 25 años, el 22% están comprendidas dentro de las edades de 26 a 30 años, el 26% años comprenden las edades de 31 a 35 años, y el 7% están dentro de las edades de 36 a 40 años.

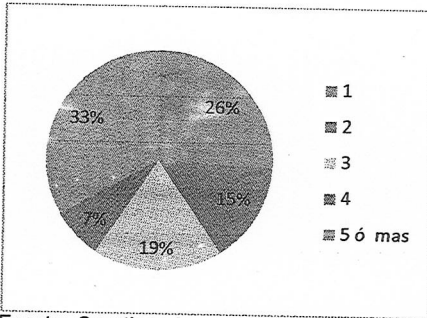
Se logra observar en la grafica que el mayor porcentaje de mujeres embarazadas están comprendidas dentro de las edades, de 21 a 25 años de edad.

“Para disminuir riesgos obstétricos y de engendrar hijos con problemas lo ideal es que la mujer sea madre entre los 22 y 30 años”⁸³ el mayor porcentaje de las entrevistadas se encuentran según la teoría, en la edad optima para procrear hijos. Lo cual es un factor protector para la salud de la madre y el niño.

⁸³ www.serpadres.es consultado el 27 de Julio de 2013 a las 16:36 horas.

GRAFICA No. 2

2. ¿Cuántos embarazos ha tenido?



Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013

El 33% de las mujeres embarazadas entrevistadas, han tenido más de 5 embarazos, el 26 % han tenido el primer embarazo, el 19% han tenido tres embarazos, y el 07% han tenido cuatro embarazos.

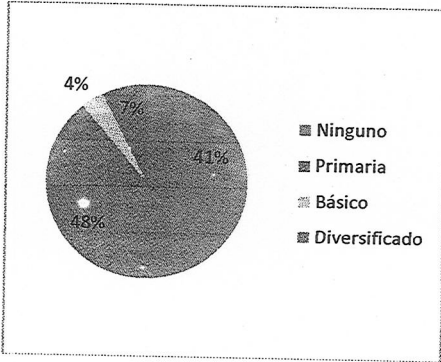
Se puede notar que la mayoría de entrevistadas han tenido 5 o más embarazos lo que los cataloga como embarazos de riesgo.

“En la multiparidad el riesgo de complicaciones durante el parto aumenta: dilatación a menudo más lenta, presentación anormal del feto o hemorragia después del parto por la relajación del útero.”⁸⁴. Por lo que de los sujetos de estudio un porcentaje significativo son multiparas lo cual puede influir en su estado de salud y de sus condiciones de vida. Además es población joven que no utilizan algún método de planificación familiar oportunamente tendrán muchos hijos, por estar aun en etapa reproductiva.

⁸⁴ bebe.doctissimo.es, consultado el 27 de Julio de 2013 a las 16:48 horas.

GRAFICA No. 3

3. ¿Qué grado de escolaridad posee?



Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013

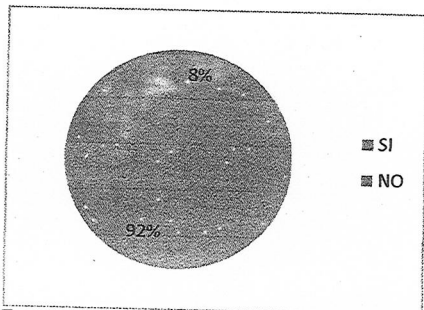
El 41% de las mujeres embarazadas entrevistadas, no poseen ningún grado de escolaridad, el 48% de las de las mujeres embarazadas entrevistadas, posee un grado de escolaridad primaria habiendo desertado en los primeros años de ingreso, el 4% de nivel básico, y el 7% tiene un grado a nivel diversificado.

“La educación tiene efectos importantes en sectores femeninos más desfavorecidos; pues, las inequidades de género, que obstaculizan el pleno desarrollo de la población femenina, afectan la calidad de vida y el bienestar de las comunidades.”⁸⁵ Por lo que en el grupo de estudio se convierte en un factor de riesgo.

⁸⁵ www.eumed.net/.../la-mujer-rural-y-su-impacto-en-el-analfabetismo.html consultado el 27 de Julio de 2013 a las 17:30 horas.

GRAFICA No. 4

4. ¿Considera que es normal tener sangrado vaginal, durante el embarazo?



Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013

Del 100% de mujeres embarazadas encuestadas que corresponde a 30, el 8% respondieron que si consideran normal la hemorragia durante el embarazo; pero refieren, que desconocen por qué; el 92% respondieron que no, refiriendo que el "bebé y la madre se encuentran en riesgo, porque indica aborto, puede ser una enfermedad de la madre, es una señal de peligro y no es normal." Es preocupante que un porcentaje equivalente al 8% considera normal la hemorragia durante el embarazo, teniendo estos resultados es difícil poder salir como país en la lista de los primeros con más muertes maternas, aun hace falta mucho esfuerzo por las autoridades, y personal de salud poder contrarrestar este mal. "El sangrado vaginal durante los 3 primeros meses del embarazo puede ser una señal de aborto espontáneo o embarazo ectópico. Durante los meses 4-9, el sangrado puede ser un signo de:

- Desprendimiento prematuro de placenta
- Aborto espontáneo
- Placenta previa
- Vasos previos

Otras posibles causas de sangrado vaginal durante el embarazo:

- Pólipos cervicales
- Parto prematuro (aparición con sangre)
- Embarazo ectópico
- Infección en el cuello uterino

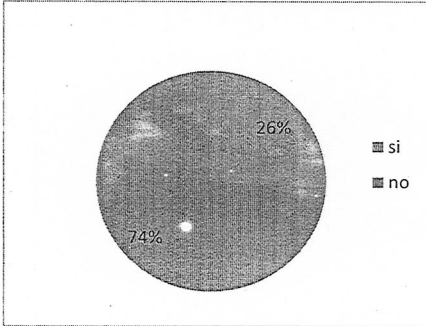
- Traumatismo al cuello uterino a raíz de relaciones sexuales (pequeña cantidad de sangrado)⁸⁶

Lo anterior es preocupante porque algunas mujeres pueden tener hemorragia y no considerarla factor de riesgo o de alarma, lo cual puede afectar a ella y al bebé.

⁸⁶www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003264.htm consultado el 27 de Julio de 2013 a las 18:12 horas.

GRAFICA No. 5

5. ¿Considera que es normal tener fiebre, durante el embarazo?



Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013

El 26% de mujeres embarazadas encuestadas respondieron que si consideran normal la fiebre durante el embarazo; refiriendo, que: "no sabe porque, el cuerpo puede estar cansado, él 74% respondieron que no, argumentando lo siguiente: "Tiene alguna enfermedad, no se puede tomar ninguna medicina, hace daño, nunca le ha pasado, se puede morir; puede causar un aborto, no es normal, y por alguna infección."

Se puede notar que las pacientes carecen de los conocimientos sobre el tema, sus respuestas se basan conforme a sus experiencias anteriores.

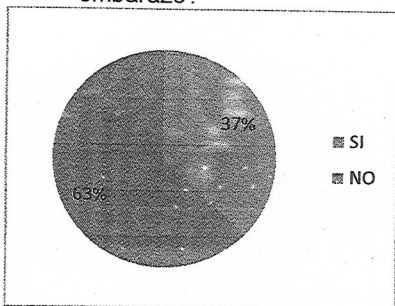
"Durante el embarazo, la fiebre puede aparecer cuando el cuerpo intenta defenderse de alguna anomalía. Podría ser causa de una infección de orina o Preclampsia es muy probable que de fiebre durante el embarazo. La fiebre en sí no produce malformaciones en el feto, pero el virus o las infecciones que la provocan pueden afectar al correcto desarrollo del bebé.

En los primeros meses del embarazo son muy delicados, ya que es cuando se forman los órganos del bebé."⁸⁷

⁸⁷www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003264.htm consultado el 27 de Julio de 2013 a las 18:12 horas

GRAFICA No. 6

6. ¿Considera que es normal la Hinchazón de pies y manos durante el embarazo?



Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013

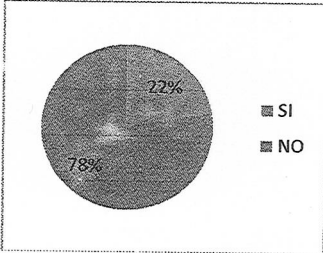
El 63% de mujeres embarazadas encuestadas respondió que no es normal presentar edema de miembros inferiores y superiores, durante el embarazo, y el 37% respondió que sí es normal, Refiriendo lo siguiente; a la mayoría de las mujeres se les hincha los pies, las personas que conozco y tienen experiencia le comentan a uno que es normal, los embarazos son diferentes, a las embarazadas siempre se le hinchan los pies y luego se quita, es por la presión que hace el bebe, el cuerpo sufre muchos cambios, así me ha pasado a mí, se debe al peso del bebe. "Dolor de cabeza, Vista borrosa, dolor en la boca del estómago, edema: Todos estos síntomas juntos son señales de toxemia de embarazo.

La toxemia o pre-eclampsia es un estado de enfermedad durante el embarazo que es complejo y se puede manifestar cerca de el fin del segundo trimestre y en el tercer trimestre.⁸⁸ Lo que indica que el 63% de las respuestas son correctas aun así desconocen exactamente las razones y la magnitud del daño que puede causa estas patologías, sin embargo existe un porcentaje considerable (37%) no poseen los conocimientos respecto al edema en embarazadas. Por lo que las cataloga como población en riesgo de presentar algún riesgo en su salud y la de el bebe.

⁸⁸ www.dracisneros.com/ consultado el 29 de Julio de 2013 a las 9:48hrs.

GRAFICA No. 7

7. ¿Considera que es normal tener dolor fuerte de cabeza durante el embarazo?



Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013

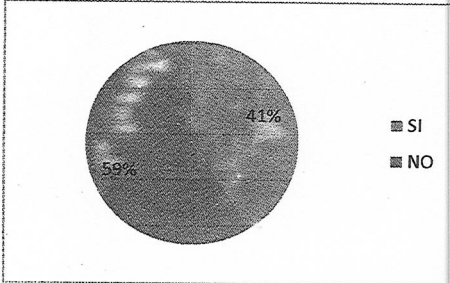
El 78% de mujeres embarazadas encuestadas respondió que No, es normal tener dolor fuerte de cabeza durante el embarazo. El 22% Refiere que sí, es normal el dolor de cabeza. Dentro de las respuestas que refirieron están las siguientes: se debe por debilidad, puede ser por alguna infección, puede causar aborto, por la presión, señal de peligro y le puede causar daño al bebe.

"El aumento de la presión arterial puede manifestarse con la sensación de ver todo nublado, la aparición de puntos luminosos o fuerte dolor de cabeza, y debe ser tratada para no tener consecuencias negativas para la madre y el embrión."⁸⁹ Las respuestas proporcionadas por las encuestadas, es correcta sin embargo desconoce la razón exacta del porque se basan en conocimientos adquiridos en embarazos anteriores. Ellas desconocen las causas que pueden tener esta patología en una embarazada, enfatizando en el porcentaje significativo que equivale al (22%) población que se encuentra en riesgo durante su embarazo predisponiéndolas a una mortalidad materna.

⁸⁹ www.nosotros2.com/embarazo/023/articulo/cuidado-señales-de-peligro. consultado el 29 de Julio de 2013 a las 10:27 hrs.

GRAFICA No. 8

8. ¿Considera que es normal tener dolor, en la boca del estómago durante el embarazo?



Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013.

59% de personas encuestadas considera que no es normal el dolor epigástrico en la embarazada, 41% respondió que sí, es normal tener dolor en la boca del estómago durante el embarazo. Refiriendo que: puede ser causa de una gastritis, por la posición del bebe, puede ser algo malo, por las nauseas, puede causar aborto, a mi no me ha pasado, a veces pasa.

“La eclampsia es la forma más grave de toxemia en el embarazo, y se caracteriza por convulsiones, hipertensión, proteinuria y edema general.

La eclampsia es un padecimiento ocasionado por el embarazo y se encuentra entre las causas principales de muerte materna y contribuye de manera importante a la mortalidad perinatal.

Factores de riesgo para la pre eclampsia y la eclampsia:

Primigesta o multíparas de edad avanzada

Edad: <18 o >35 años

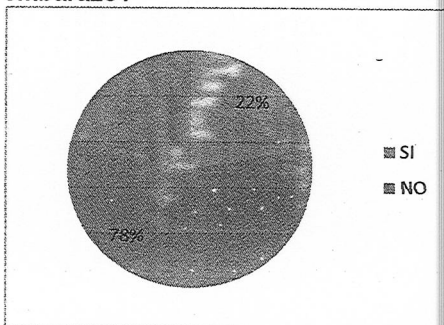
Peso: <50 kg u obesidad⁹⁰

El 59% de las respuestas de las encuestadas, son correctas en base a la pregunta, pero existe desconocimiento de la causa que origina el dolor, sin dejar de mencionar que el 41% de los sujetos de estudio no posee los conocimientos, por lo que los cataloga como grupo de mayor riesgo.

⁹⁰ es.wikipedia.org/wiki/Eclampsia consultado el 29 de Julio de 2013, a las 11:05 hrs.

GRAFICA No. 9

9. ¿Considera que es normal que se le nuble la vista durante el embarazo?



Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013

El 78% de usuarias entrevistadas respondieron que no es normal que se le nuble la vista durante el embarazo, refirieron el 22% cree que si es normal que se le nuble la vista durante el embarazo argumentando lo siguiente:

A veces uno está débil en el embarazo por eso se nubla la vista, por falta de vitaminas, problemas de la vista, señales de peligro, a mi me pasa eso y pienso que es normal, por la matriz muy pequeña, por alguna enfermedad, es raro que le pase, una usuaria respondió que sí pero desconoce la causa.

“Las mujeres con presión sanguínea alta, dolores de cabeza, cambios en la visión o exámenes sanguíneos anormales presentan pre eclampsia grave y están en alto riesgo de sufrir convulsiones.

La tasa de la eclampsia es de aproximadamente 1 por cada 2.000 a 3.000 embarazos. Las siguientes características incrementan las probabilidades de que una mujer padezca pre eclampsia entre las complicaciones están:

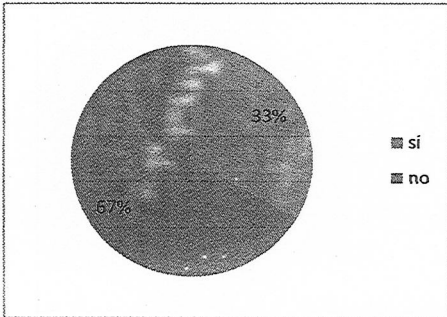
Existe un riesgo mayor de separación de la placenta (desprendimiento prematuro de placenta) con la pre eclampsia o con la eclampsia y se pueden presentar complicaciones con el bebé debido al parto prematuro.”⁹¹

A pesar que la mayoría respondió que no es normal que se le nuble la vista durante el embarazo, al analizar las respuestas, se logra detectar que las usuarias desconocen las razones y causas, y el peligro que representa en la salud de ellas, colocando a este grupo en riesgo por el desconocimiento que poseen, sobre las señales de peligro.

⁹¹http://www.nlm.nih.gov/medline_plus/spanish/ency/article/000901.htm. consultado el 29 de Julio 2013 a las 11:43 hrs.

GRAFICA No. 10

10. ¿Considera que es normal tener dolor en la parte baja del estómago durante el embarazo?



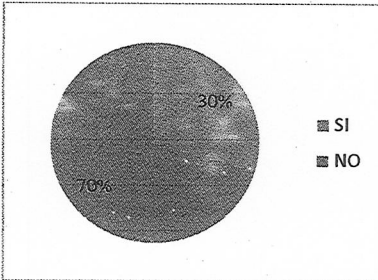
Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013

El 67% de usuarias encuestadas respondió que no, es normal tener dolor en la parte baja del estómago, durante el embarazo refiriendo y el 33% refiere que si es normal, refiriendo lo siguiente: se debe al peso del bebe, algo está mal, no es normal, por el peso del bebe y conforme crece, hay dolor, puede provocar aborto, señal de peligro, puede ser por una infección. "El dolor agudo de los ligamentos redondos no debería durar más de los pocos segundos que lo lleva cambiar de posición o levantarse. Aunque el dolor de los ligamentos redondos es un malestar común durante el embarazo, el dolor abdominal puede indicar un problema obstétrico serio como parto prematuro, pre eclampsia severa o desprendimiento de placenta, así como un problema médico que no está relacionado con el embarazo, como apendicitis."⁹² A pesar que el mayor porcentaje respondió que no es normal el dolor en la parte baja del abdomen, las respuestas se puede analizar que no poseen los conocimientos respecto a las señales de peligro durante el embarazo, o que obstaculiza la búsqueda de ayuda inmediata, poniendo en riesgo la vida de la madre y el bebé.

⁹²espanol.babycenter.com/.../dolor-en-el-bajo-ventre-y-los-lados-del-abdo.. consultado el 29 de Julio de 2013 a las 15:15 hrs.

GRAFICA No. 11

11. ¿Considera que es normal tener dolor de parto, antes de los nueve meses de embarazo?



Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013

El 70% de personas encuestadas respondieron que no consideran normal tener dolor de parto, antes de los nueve meses de embarazo. El 30% respondió que lo consideran normal, exponiendo lo siguiente: puede ser causa de alguna infección, puede ser la hora de nacer, no le debería de doler, no ha cumplido su tiempo, el bebe no está bien, podría ser prematuro, se debe a alguna enfermedad, es un peligro.

"Es normal que el útero se contraiga durante el embarazo, siempre y cuando lo haga de manera espontánea y sin que cause molestia o dolor (sensación de peso y presión en el bajo vientre, dolor en la cadera y sensación de cólico o dolor abdominal). En cambio no es normal que el útero se contraiga de manera rítmica y regular (contracciones cada 10 minutos por más de una hora) antes de la semana 37 del embarazo, ya que esto indica la posibilidad de que ocurra un nacimiento prematuro."⁹³

"Las contracciones dolorosas y que ocurren regularmente antes de completar las 37 semanas de embarazo pueden ser una *señal de parto prematuro*. El nacimiento prematuro ocurre en 1 de cada 9 nacimientos. En comparación con los bebés que nacen después de completar las 37 semanas, los bebés prematuros tienen un riesgo mayor de:

- Hospitalización
- Problemas de salud a largo plazo
- Muerte en la infancia

⁹³centronacser.blogspot.com/.../contracciones-anes-de-la-fecha-estimada.ht. consultado el 29 de Julio de 2013 alas 15:40 hrs.

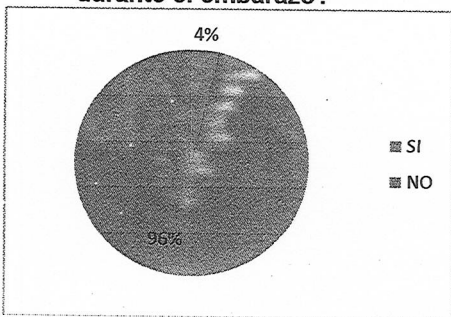
El parto prematuro puede sucederle a cualquier mujer embarazada. No existe una sola causa para el parto prematuro.”⁹⁴

A pesar que la mayoría respondió que no es normal, al aclararles la respuesta se puede analizar que no poseen los conocimientos respecto a los mismos, lo que dificulta la búsqueda de los servicios de salud. Aun así el 30% responde que si es normal para ellas tener dolor abdominal antes de cumplir los 9 meses. Las condiciones de pobreza y pobreza extrema que vive y enfrenta nuestra sociedad, dificulta en gran medida la salud de las mujeres y a si mismo su futuro que es incierto, por encontrarse como grupos vulnerables y en riesgo.

⁹⁴geosalud.com/embarazo/signos_de_parto.htm consultado el 29 de Julio a las 16:30 hrs.

GRAFICA No.12

12. ¿Considera que es normal que no sienta movimientos del bebé, durante el embarazo?



Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013.

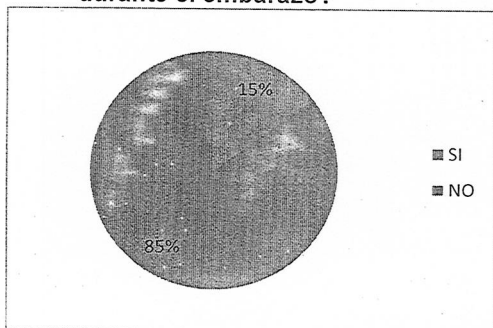
El 96% de personas encuestadas, considera que no es normal que no sienta movimientos del bebe durante el embarazo, el 4% respondió que sí es normal.

De las personas que refirieron que no es normal que no sienta movimientos del bebe durante el embarazo mencionaron: tal vez tiene algo malo, falta de alimentación, tiene algo malo el bebe, falta de vitaminas, mala posición del bebe, no está vivo, tiene que moverse, puede estar muerto. "Se habla de muerte fetal cuando un feto muere dentro del útero con un peso mayor de 500 gramos y/o con un desarrollo gestacional mayor de 22 semanas; es decir, cuando ha alcanzado un desarrollo tal que, en condiciones óptimas, la vida fuera del útero pudiera haber sido posible. La mayoría de muertes fetales ocurren en el tercer trimestre de embarazo, y se habla de muerte fetal precoz cuando ocurre en el segundo trimestre o, de forma más precisa, cuando el peso es menor de 1000 gramos y/o el desarrollo es menor de 28 semanas, los síntomas más frecuente Suele ser la falta de movimiento del feto."⁹⁵, se puede observar que el 100% de respuestas de las encuestadas no poseen el conocimiento acerca de la misma.

⁹⁵ es.wikipedia.org/wiki/Muerte_fetal, consultado el 29 de Julio de 2013 a las 18:51 hrs.

GRAFICA No. 13

13. ¿Considera que es normal, tener salida de líquido de su vagina durante el embarazo?



Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013.

El 85% de personas encuestadas respondió que no es normal la salida durante el embarazo, el 15% respondieron que si consideran normal la salida de líquido vaginal durante el embarazo; refiriendo, lo siguiente: puede afectar al bebe, porque está débil, algo malo está pasando, no debería bajar, a mí me pasa eso, por alguna infección, peligro de aborto, el liquido ayuda al desarrollo del bebe, tal vez es normal, y a mí no me ha pasado. "Si la ruptura de fuente se da antes de la semana 37 del embarazo, se denomina ruptura prematura de membranas pre término (RPMP). Cuanto más temprano se rompe fuente, más grave es para la madre y para el bebé. En la mayoría de los casos, se desconoce la causa de la ruptura prematura de membranas. Algunas causas o factores de riesgo pueden ser: Infecciones del útero, el cuello uterino o la vagina.

- Comer o beber mal.
- Demasiado estiramiento del saco amniótico (esto puede ocurrir si hay demasiado líquido o más de un bebé ejerciendo presión sobre las membranas).
- Fumar.
- Cirugía o biopsias del cuello uterino anterior.
- Embarazado anterior con RPM o una ruptura prematura de membranas pre término.⁹⁶

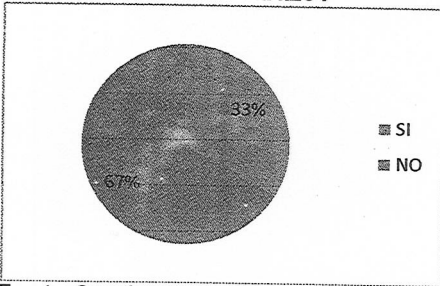
La mayoría de las mujeres que rompen fuente antes del trabajo parto no tienen un factor de riesgo.

⁹⁶ www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/.../000512.htm consultado el 30 de Julio de 2013 a las 6:00 hrs.

Lo que indica que las respuestas proporcionadas por las usuarias no son correctas el 100% desconoce las causas y riesgos del rompimiento prematuro de membranas ovulares.

GRAFICA No. 14

14. ¿Considera que es normal tener náuseas y vómitos abundantes durante el embarazo?



Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013.

El 67% de personas encuestadas respondió que no consideran normal, las náuseas y vómitos excesivos durante el embarazo y el 33% lo considera normal. De las respuestas que refirieron, las siguientes: todo lo que come lo saca, se debe a alguna enfermedad, le da eso pero luego se le quita, puede causar aborto por la fuerza que se hace. El 57% respondieron que sí, porque: hay personas les da mucho pero otras ni lo sienten, algunas mujeres solo ven algo y les da náusea, hay mujeres que dejan de tener esos síntomas hasta que nace el bebé y otra se les quita a los 3 meses, siempre pasa eso, en todos los embarazos pasa eso, tal vez porque lo que uno come no le cae bien al bebé.

“La forma de expresar médicamente las náuseas del embarazo de carácter grave es “hiperémesis gravídica” (que significa “vómitos excesivos durante el embarazo”). Suele seguir una secuencia temporal similar a las náuseas del embarazo, aunque suele iniciarse antes, entre la cuarta y la quinta semana y durar más tiempo.

A pesar de que algunas mujeres con náuseas del embarazo de carácter grave se encuentran mejor cuando concluye la primera mitad del embarazo (en torno a la vigésima semana), algunas las siguen experimentando durante todo el embarazo. A menudo, los síntomas pierden intensidad conforme va avanzando la gestación.

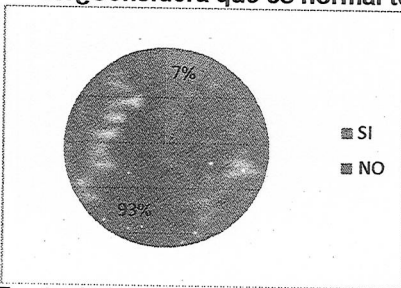
En la mayoría de las ocasiones, la hiperémesis gravídica ocurre durante el primer embarazo de una mujer. Lamentablemente, las mujeres que presentan esta afección en un embarazo son más proclives a volverla a presentar en embarazos posteriores⁹⁷

A pesar de que la mayoría respondió que no es normal, al aclarar las respuestas se puede analizar que desconocen cuáles son las causas reales de la misma, retrasando así la búsqueda de atención en los servicios de salud.

⁹⁷ kidshealth.org consultado el 30 de Julio 2013. A las 16:47 hrs.

GRAFICA No. 15

15. ¿Considera que es normal tener flujo vaginal con mal olor?



Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013.

El 93% de personas encuestadas que corresponde a 27 usuarias, respondieron que no consideran normal el flujo vaginal con mal olor, durante el embarazo; el 7 lo considera normal, refiriendo lo siguiente: existe alguna infección, no tiene que ser así, algo malo está pasando por dentro, algo le pasa al bebe y es normal.

“Durante los 9 meses de gestación, el nivel de hormonas femeninas cambia y afecta directamente al pH del área genital. En lo cotidiano, el pH de la zona vulvar es ácido e inferior al de otras partes del cuerpo, y se sitúa en un rango de 3.8 a 4.2, con la finalidad de impedir el crecimiento de bacterias. Sin embargo, durante el embarazo la futura mamá protagoniza diversos cambios hormonales que comprometen directamente la capa protectora ácida. De esta manera, la variación a un pH mayor a 4.2 puede alterar el equilibrio de la flora habitual, lo que deja espacio a la proliferación de gérmenes patógenos. Por esta razón, los 9 meses de gestación representan una de las etapas más vulnerables de la mujer para adquirir infecciones del tracto ginecológico.”⁹⁸

“El flujo sólo puede ser un signo de alarma en aquellos casos en los que pueda ser ocasionado por una infección vaginal o cuando se trate de un flujo muy acuoso una vez que se haya superada la fase embrionaria, que puede deberse a alguna fisura o rotura prematura de membranas y que precisarían de supervisión médica y podrían suponer un obligado reposo para el resto del embarazo.”⁹⁹

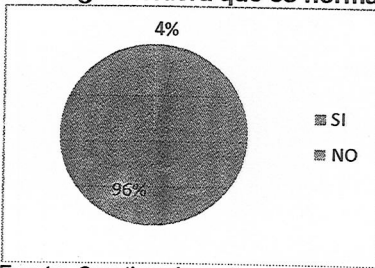
La mayoría de las usuarias respondieron que no consideran normal el flujo vaginal durante el embarazo siendo el 93 % pero el 7% lo considera normal, existiendo el riesgo de presentar alguna patología debido a la misma.

⁹⁸ www.embarazados.huggiesla.com/.../Infecciones-vaginales-durante-el-e. Consultado el 30 de Julio de 2013 a las 17:54

⁹⁹ [Http://kidshealth.org/parent](http://kidshealth.org/parent). Consultado el 30 de Julio de 2013 a las 17:40 hrs.

GRAFICA No. 16

16. ¿Considera que es normal tener ardor y dolor cuando orina?



Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013.

Ei 96% de personas encuestadas respondieron que no consideran normal tener, ardor y dolor cuando orina durante el embarazo; el 4% lo considera normal refiriendo, lo siguiente: puede ser una infección urinaria, indica que algo malo está pasando, puede ser causa de alguna enfermedad, a mi no me ha pasado, no es normal, por el dolor y la molestia que se tiene, puede nacer el bebe antes de tiempo, dos usuaria responde que no es normal, pero desconoce la causa.

“Se produce infección cuando las bacterias de la piel, vagina o recto entran en la uretra y se desplazan hacia arriba. A menudo las bacterias se detienen en la vejiga y se multiplican allí, causando una inflamación y los típicos síntomas de la cistitis descritos arriba. Pero las bacterias también pueden desplazarse desde la vejiga, a través de los uréteres, hasta uno de los riñones o los dos, causando una infección allí. Una infección en los riñones, también llamada pielonefritis, es la complicación médica grave más común durante el embarazo. Esta infección puede extenderse a la corriente sanguínea y poner la vida en peligro.

Una infección en los riñones también puede tener consecuencias graves para tu bebé. Aumenta el riesgo de que tengas un parto prematuro o un bebé que nazca con bajo peso, y se ha asociado con un mayor riesgo de muerte fetal o muerte al nacimiento.”¹⁰⁰

“Aunque aún se desconoce la causa con certeza, ciertas infecciones sufridas durante el embarazo como cistitis, pielonefritis, o infecciones vaginales están asociadas con un mayor riesgo de que el niño sufra una epilepsia en la infancia. Esto sería debido a un desarrollo anómalo del cerebro fetal, posiblemente causado por las cito quinas producidas por el sistema inmune durante el curso de la infección materna. Las enfermedades de la madre analizadas fueron la cistitis, la pielonefritis, la diarrea, la tos que duró más de una semana y candidiasis vaginal, y todas ellas aparecen relacionadas con un aumento del riesgo de epilepsia en el recién nacido.”¹⁰¹ Del 100% de las mujeres embarazadas entrevistadas,

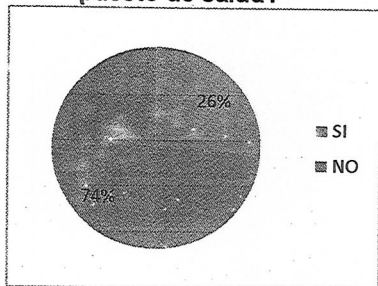
¹⁰⁰ <http://espanol.babycenter.com> consultado el 31 de 2013, a las 05:44 hrs

¹⁰¹ www.bebesymas.com consultado el 31 de 2013, a las 05:52 hrs

desconocen los riesgos que corre su salud al presentarse una ITU, lo que no permite que acudan a ningún servicio de salud y son tratadas en sus hogares con aguas frescas. Colocando a este grupo como grupo de riesgo materno.

GRAFICA No. 17

17. ¿Le han hablado sobre señales de peligro durante el embarazo en el puesto de salud?

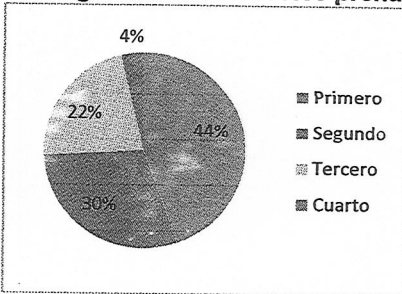


Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013.

El 74% de usuarias entrevistadas, respondió que no le han informado sobre señales de peligro durante el embarazo, en el puesto de salud, el 26% indica que si ha recibido información, de parte de diferentes personas entre ellas mencionaron: Auxiliar de enfermería, Educadora en salud, trabajadora social y ginecólogo. La población cuenta con un área geográfica muy extensa y el acceso al transporte no es muy fluido, lo que podría ser una causa que obstaculiza que las usuarias acudan con frecuencia al servicio de salud, sin dejar atrás que la población vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema. El puesto de salud cuenta con un personal que atiende el puesto de salud quien es el encargado de desarrollar ciertas cantidades de funciones lo que les dificulta brindar una atención completa.

GRAFICA No. 18

18. ¿A cuántos controles prenatales ha asistido al puesto de salud?



Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten a control prenatal al puesto de salud de Cerro Alto, San Juan Sacatepéquez, Julio 2013.

El 44% de usuarias ha asistido por primera vez a su control prenatal, el 30% ha asistido a su segundo control, el 22% asiste a su tercer control, y el 4% a su cuarto control. Al observar a las usuarias se puede notar que algunas que llegan a su primer control y son multíparas ya se encuentran en el segundo y tercer trimestre de su embarazo. Las usuarias que han llegado a su tercer y cuarto control son en la mayor cantidad primigesta y secundigestas, es lamentable que las usuarias que cuentan con más embarazos anteriores no conozcan el riesgo que corre su salud y no ven importante el control prenatal,

VIII. CONCLUSIONES

1. El 15% de las mujeres embarazadas, que fueron entrevistadas están comprendidas dentro de las edades de 17 a 20 años, el 30% están comprendidas dentro de las edades de 21 a 25 años, el 22% están comprendidas dentro de las edades de 26 a 30 años, el 31 a 35 años comprenden las edades de 31 a 35 años, y el 7% están dentro de las edades de 36 a 40 años. Se logra observar en la grafica que el mayor porcentaje de mujeres embarazadas están comprendidas dentro de las edades, de 21 a 25 años de edad, indicando que el mayor porcentaje (30%) se encuentra en las edades adecuadas para procrear hijos.
2. El 33% de las mujeres embarazadas entrevistadas, han tenido más de 5 embarazos, el 26 % han tenido el primer embarazo, el 19% han tenido tres embarazos, y el 07% han tenido cuatro embarazos.
Se puede notar que la mayoría de entrevistadas han tenido 5 o más embarazos lo que las cataloga como embarazos de riesgo.
3. El 41% de las mujeres embarazadas entrevistadas, no poseen ningún grado de escolaridad, el 48% posee un grado de escolaridad primaria habiendo desertado en los primeros años de ingreso, el 4% de nivel básico, y el 7% tiene un grado a nivel diversificado, a lo que se le atribuye a la deficiencia en asimilación de nuevos conocimientos con mayor facilidad.
4. El 26% de las usuarias encuestadas indican que han recibido información sobre señales de peligro, de parte de diferentes personas entre ellas mencionaron: Auxiliar de enfermería, Educadora en salud, trabajadora social y ginecólogo sin embargo es un gran porcentaje (74%) de usuarias las que no han recibido la información lo que pone en riesgo el bienestar de las mismas porque cualquier señal la considerarían normal.
5. El 44% de usuarias ha asistido por primera vez a su control prenatal, el 30% ha asistido a su segundo control, el 22% asiste a su tercer control, y el 4% a su cuarto control. Al observar a las usuarias se puede notar que algunas que llegan a su primer control y son multíparas ya se encuentran en el segundo y tercer trimestre de su embarazo. Las usuarias que han llegado a su tercer y cuarto control son en la mayor cantidad primigesta y secundigestas, es lamentable que las usuarias que cuentan con más embarazos anteriores no conozcan el riesgo que corre su salud y no ven importante el control prenatal.
6. El 37% de usuarias respondió que es normal el edema en miembros superiores e inferiores el 63% respondió que no es normal, el 22% respondió que considera normal el dolor de cabeza refiriendo que es por debilidad, el 78% respondió que no; el 41% respondió que es normal el dolor epigástrico (boca del estomago) refiriendo que puede ser por la posición del bebe y el 59% respondió que no es normal, el 22% de usuarias respondió que es normal que se le nuble la vista, refiriendo que es por falta de vitaminas y el 78% respondió que no es normal, lo que refleja

- que hay falta de conocimientos de las señales de peligro que nos indican una posible pre eclampsia.
7. El 26% de usuarias respondieron que es normal la fiebre durante el embarazo y el 74% que no es normal, el 33% de usuarias respondieron que es normal el dolor en la parte baja del estómago refiriendo que es por el peso del bebé y el 67% que no es normal, el 33% de usuarias respondieron que es normal tener náuseas y vómitos excesivos durante el embarazo y el 67% que no es normal; el 4% de usuarias respondieron que es normal el dolor y ardor al orinar durante el embarazo y el 96% que no es normal, lo que es preocupante pues cualquiera de estas señales nos indican una infección urinaria u otro tipo de infección que puede poner en peligro el bienestar tanto de la madre como del hijo.
 8. El 30% de usuarias respondieron que es normal tener dolores de parto antes de los nueve meses de embarazo y el 70% que no es normal, el 15% de usuarias respondieron que es normal tener salida de líquido vaginal durante el embarazo y el 85% que no es normal, lo que nos indica que hay desconocimiento sobre las señales de peligro que podría indicar un trabajo de parto prematuro.
 9. El 8% de usuarias respondieron que es normal la hemorragia durante el embarazo, siendo ésta una de las señales más peligrosas durante el embarazo; es preocupante que lo consideren normal puesto que podría indicar un aborto, embarazo molar, desprendimiento de placenta entre otras afecciones que ponen en peligro el bienestar de madre y el hijo.
 10. El 4% de usuarias respondieron que es normal que no hayan movimientos del bebé durante el embarazo, lo que dificulta el acceso a una atención oportuna y posible pérdida de la vida del mismo y complicaciones a la madre, sabiendo que esto nos indica que puede existir un sufrimiento fetal.
 11. El 7% de usuarias respondieron que es normal que tengan flujo vaginal abundante y con mal olor durante el embarazo, lo que refleja que desconocen que es una señal de peligro que puede indicar una infección vaginal que puede complicarse de no recibir tratamiento como por ejemplo fisura o rompimiento prematuro de Membranas lo que pone en peligro la vida del feto dentro del útero y la madre.
 12. Sin embargo se hace necesario que las mujeres embarazadas mejoren y fortalezcan sus conocimientos sobre señales de peligro durante el embarazo para poder así identificar algún riesgo en su salud y acudir a un servicio de salud en el momento oportuno y por lo tanto prevenir muertes maternas y riesgos obstétricos.
 13. Aunque el MSPAS tiene dentro de sus normas de atención, la educación a las mujeres embarazadas sobre señales de peligro durante el embarazo en Guatemala, en las mujeres embarazadas que fueron sujetos de estudio no se refleja ese conocimiento.

IX. RECOMENDACIONES

1. Sensibilizar al personal institucional, del Área de Salud Nor Occidente dando a conocer los resultados obtenidos del presente estudio, para poder tomar acciones y así dar solución al problema, colaborando con la disminución de los porcentajes alarmantes que afectan la población.
2. Que las autoridades del programa de Salud Reproductiva, del Área de Salud Guatemala Nor Occidente Implementen un programa educativo dirigido al personal institucional, y comunitario sobre una orientación, monitoreo, seguimiento y referencia adecuada sobre las señales de peligro durante el embarazo, involucrando al equipo multidisciplinario; evaluando los avances adquiridos.
3. Recapacitar al personal de salud sobre los protocolos existentes en la atención integral de la mujer embarazada, para que las usuarias identifiquen oportunamente las señales de peligro, recibiendo una atención de calidad y oportuna.
4. Coordinación de las autoridades de los distritos de salud, con la responsable del programa de salud reproductiva del Área de salud, para una eficaz distribución y uso del material educativo e ilustrativo, sobre señales de peligro en la embarazada, para poder cumplir con sus objetivos que es educar a la población.
5. Establecer un plan de contingencia para el seguimiento inmediato de los casos que se presenten, sobre señales de peligro.

BIBLIOGRAFÍA:

1. BURNSN Nancy investigación en Enfermería. 3ª ed. Editorial Elsevier, España, 2007 p. 15
2. BURNSN Nancy investigación en Enfermería. 3ª ed. Editorial Elsevier, España, 2007 p. 15 _ 19
3. BURNSN Nancy investigación en Enfermería. 3ª ed. Editorial Elsevier, España, 2007 p. 18.
4. CHITAY TOP, Marcial, Síndico primero. Tipo de Construcción de Viviendas, Cerro Alto, Municipalidad de San Juan Sacatepéquez. Guatemala. (Entrevista Personal). 05 de enero 2,012.
5. JAÍMEZ SALAZAR, Azucena. Factores que influyen en los padres de familia que rehúsan la vacunación de sus hijos, Guatemala, 2,012 pág.2 Trabajo de grado (Licenciada en enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.
6. LEDDY SUSAN, PEPPER J. Bases conceptuales de la enfermera profesional 1ª. Edición p.165
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Plan Operativo 2012, Extensión de Cobertura, Jurisdicción I, San Juan Sacatepéquez pág. 6
8. MOGOLLON ARCHILA, Karla Victoria conocimiento que poseen las mujeres embarazadas o puerperas sobre el modelo las cuatro demoras consultado el 11 Julio 2012 11:00 p.m.
9. MOGOLLON ARCHILA, Karla Victoria conocimiento que poseen las mujeres embarazadas o puerperas sobre el modelo las cuatro demoras consultado el 11 Julio 2012 11:00 p.m.
10. MOGOLLÓN ARCHILA, Karla Victoria, Conocimiento que poseen las mujeres embarazadas o puerperas sobre el modelo las cuatro demoras en el área de salud de Sololá. Guatemala, 2008, pág. 1. Trabajo de grado (Médica y cirujana). Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médica.
11. TOMEY, Marriner, modelos y teorías en Enfermería. Tercera edición. Editorial Elsevier, Génova. Madrid España 1994.p. 182.
12. elembarazo.net/quinto-mes-de-embarazo.html consultado el 10 de julio de 2013 a las 11:56 am
13. es.scribd.com/doc/23343816/NIVELES-DE-ATENCION-EN-SALUD consultado 15 de mayo 2013 a las 3:12 a.m.
14. es.wikipedia.org/wiki/Eclampsia consultado el 29 de Julio de 2013, a las 11:05 hrs.
15. es.wikipedia.org/wiki/Embarazo 15 mayo2013
16. es.wikipedia.org/wiki/Muerte_fetal, consultado el 29 de Julio de 2013 a las 18:51 hrs.
17. espanol.babycenter.com/.../dolor-en-el-bajo-ventre-y-los-lados-del-abdo.. consultado el 29 de Julio de 2013 a las 15:15 hrs.
18. geosalud.com/embarazo/signos_de_parto.htm consultado el 29 de Julio a las 16:30 hrs.
19. [Http://kidshealth.org/parent](http://kidshealth.org/parent). Consultado el 30 de Julio de 2013 a las 17:40 hrs.

20. <http://definición.de/investigación/> consultado el 18 de julio 2012 a las 9:30
21. http://es.wikipedia.org/wiki/embarazo#-cite_note_iqb-10 consultado el 11 de junio de 2013 a las 7:00 am
22. <http://es.wikipedia.org/wiki/conocimientos>, consultado el 18 de Julio del 2012 a las 10:00 PM
23. <http://www.Womenshealth.gou/español/embarazo.html>. consultado el 112 de junio 2013 a las 11:30 p.m.
24. <http://ccs.infospace.com/ClickHandler.ashx?du=www.ask.com%2fOctavo%2bMes%2bDe%2bEmbarazo>. consultado el 10 de julio de 2013 a las 11:56 am
25. <http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimientos...> consultado 20 de abril 2013 a las 15:00 horas.
26. <http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimientos...> consultado 20 de abril 2013 a las 15:00 horas.
27. <http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimientos...> consultado 20 de abril 2013 a las 15:00 horas.
28. <http://espanol.babycenter.com> consultado el 31 de 2013, a las 05:44 hrs
29. <http://wikipedia.org/wiki/embarazo> 10 mayo. 2013
30. <http://www.fundaciondialnet.es/> consultado 18 de julio 2012 20:30
31. <http://www.babysitio.com/preconcepcion/signos> consultado el 10 de mayo 2013. a las 10:10 pm
32. http://www.babysitio.com/preconcepcion/signos_sintomas_frecuentes. consultado 15 de mayo 2013. 02:00pm
33. <http://www.complementografico.comze.co>. Consultado el 20 de abril 2013 a las 8:00 p.m.
34. <http://www.complementografico.comze.co>. Consultado el 20 de abril 2013 a las 8:00 p.m..
35. <http://www.ginecoobstetra.com/emb>. consultado el 12 de Junio 2013 a las 11:00 p.m.
36. <http://www.ginecoobstetra.com/emb>. consultado el 12 de Junio 2013 a las 11:00 p.m.
37. <http://www.mundobebe.com/6-el-sexto-mes-del-embarazo/no...> consultado el 10 de julio de 2013 a las 11:56 am
38. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000901.htm>. consultado el 29 de Julio 2013 a las 11:43 hrs.
39. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036- consultado el 19 de julio 2012 23:00
40. <http://www.womenshealth.gov/español/embarazo/esta-embarazada/etapas-del-embarazo.html>. consultado el 10 de julio de 2013 a las 12:29 pm
41. <http://www.womenshealth.gov/español/embarazo/esta-embarazada/etapas-del-embarazo.html>.
42. <http://www.ginecoobstetra.com/embarazo/index> consultado el 16 de abril 2013 a las 0:26 a.m.
43. <http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>. Consultado el 12 mayo 2013 a las 9:00 am
44. *kidshealth.org consultado el 30 de Julio 2013. A las 16:47 hrs.*

45. salud-de-mujer.blogspot.com/.../plan-de-emergencia-en-el-embarazo-sal consultado 14 mayo 2013 a las 2:20 a.m
46. Sanjuansacatepequez.net/linde.php?hhowpage=206&nwid=37, consultado 19 de julio 2012 9:30.
47. http://www.babysitio.com/preconcepcion/signos_sintomas_frecuentes.php#ixzz2THzuea80 consultado el 10 de mayo de 2013 a las 10:00 pm
48. www.bebesymas.com consultado el 31 de 2013, a las 05:52 hrs
49. www.bebesymas.com/embarazo/embarazo-mes-a-mes-noveno-mes consultado el 10 de julio de 2013 a las 12:41 p.m.
50. www.dracisneros.com/ consultado el 29 de Julio de 2013 a las 9:48hrs.
51. www.embarazada.com/.../signos-y-sintomas-del-embarazo consultado el 11 de junio de 2013, a las 7:30 am
52. www.embarazados.huggiesla.com/.../Infecciones-vaginales-durante-el-e consultado el 30 de Julio de 2013 a las 17:54
53. www.embarazoparto.com/...mestres-del-embarazo-cambios consultado 11 de Junio 2013 8:00 am.
54. www.embarazoparto.com/...mestres-del-embarazo-cambios consultado el 11 de junio del 2013 a las 9:40 a.m.
55. www.embarazoparto.com/...mestres-del-embarazo-cambios consultado el 11 de junio del 2013 a las 10:00 am
56. www.embarazoparto.com/...mestres-del-embarazo-cambios consultado el 12 de junio 2013 a las 10:30 p.m.
57. www.eumed.net/.../la-mujer-rural-y-su-impacto-en-el-analfabetismo.html consultado el 27 de Julio de 2013 a las 17:30 horas.
58. www.fertilab.net/.../que_es_el_control_prenatal consultado el 20 de abril 2013 a las 10: p.m.
59. www.fertilab.net/.../que_es_el_control_prenatal consultado el 20 de abril 2013 a las 10: p.m.
60. www.fundesa.org.gt/cms/.../boletín-los-objetivos-del-milenio.pdf
61. www.ginecobstetra.com/embarazo/index-1.html consultado 15 mayo 2013 14:00 p.m.
62. www.ginecobstetra.com/embarazo/index-1.html, consultado el 15 mayo 2013 13:00 p.m.
63. www.guiainfantil.com › Artículos › Embarazo › Etapas, consultado el 9 de julio de 2013 a las 11:28 am
64. www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/.../000512.htm consultado el 30 de Julio de 2013 a las 6:08 hrs.
65. www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003264.htm consultado el 27 de Julio de 2013 a las 18:12 horas.
66. www.nosotros2.com/embarazo/023/articulo/cuidado-señales-de-peligro consultado el 29 de Julio de 2013 a las 10:27 hrs.
67. www.parabebes.com/revista/cuarto-mes-de-embarazo consultado el 10 de julio de 2013 a las 11:48 am
68. www.pazyesperanza.org/...entos/guia_plan_familiar consultado 19 de julio 2012 0:20

69. www.pazyesperanza.org/...entos/guia_plan_familiar, consultado el 19 julio del 2012 0:22
70. www.pazyesperanza.org/...entos/guia_plan_familiar. consultado 6 de mayo 2013 1:33 a.m.
71. www.pazyesperanza.org/...entos/guia_plan_familiar. consultado el 19 de julio 2012 23:00
72. www.segeplan.gob.gt/2.0/index.php?option=com-k2...id.
73. www.serpadres.es consultado el 27 de Julio de 2013 a las 16:36 horas.
74. www.slideshare.net/...elaleph/embarazo-de-alto-riesgo consultado 16 de mayo 2013 15:00.
75. www.slideshare.net/...elaleph/embarazo-de-alto-riesgo consultado 16 de mayo 2013 a las 3:00 p.m.
76. www.slideshare.net/...elaleph/embarazo-de-alto-riesgo. consultado 16 de mayo 2013 1:33 a.m.
77. www.slideshare.net/...elaleph/embarazo-de-alto-riesgo. consultado 16 de mayo 2013 1:33 a.m.
78. www.womenshealth.gov/.../complicaciones-embarazo.cfm consultado 16 de mayo 2013 15:00.
79. bebe.doctissimo.es, consultado el 27 de Julio de 2013 a las 16:48 horas.
80. Ccp.vcr.ac/bup/txt0/18/index.htm consultado julio 2012 9:35
81. Ccp.vcr.ac/bup/txt0/18/index.htm consultado julio 2012 9:35
82. centronacser.blogspot.com/.../contracciones-anes-de-la-fecha-estimada.ht. consultado el 29 de Julio de 2013 a las 15:40 hrs.

Anexos.

Código _____
Fecha _____

CUESTIONARIO:

OBJETIVO: Recolectar información para describir los conocimientos que poseen las mujeres embarazadas sobre señales de peligro de la Aldea Cerro Alto San Juan Sacatepéquez.

1. ¿Cuántos años tiene usted?
2. ¿Cuántos embarazos ha tenido?
3. ¿Qué grado de escolaridad posee?
4. Considera que es normal tener sangrado vaginal, durante el embarazo?
Si: _____ No: _____
Porque: _____
5. ¿Considera que es normal tener fiebre, durante el embarazo?
Si: _____ No: _____
Porque: _____
6. ¿Considera que es normal que se le hinchazón de pies y manos durante el embarazo?
Si: _____ No: _____
Porque: _____
7. ¿Considera que es normal tener dolor fuerte de cabeza durante el embarazo?
Si: _____ No: _____
Porque: _____
8. ¿Considera que es normal tener dolor, en la boca del estómago durante el embarazo?
Si: _____ No: _____
Porque: _____
9. ¿Considera que es normal que se le nubla la vista, durante el embarazo?
Si: _____ No: _____

Porque: _____

10. ¿Considera que es normal tener dolor en la parte baja del estómago durante el embarazo?

Si: _____ No: _____

Porque: _____

11. ¿Considera que es normal tener dolor de parto, antes de los nueve meses de embarazo?

Si: _____ No: _____

Porque: _____

12. ¿Considera que es normal que no sienta movimientos del bebe, durante el embarazo?

Si: _____ No: _____

Porque: _____

13. ¿Considera que es normal, tener salida de líquido de su vagina, durante el embarazo?

Si: _____ No: _____

Porque: _____

14. ¿Considera que es normal que tener nausea y vómitos abundante, durante el embarazo?

Si: _____ No: _____

Porque: _____

15. ¿Considera que es normal tener flujo vaginal con mal olor?

Si: _____ No: _____

Porque: _____

16. ¿Considera que es normal tener, ardor y dolor, cuando orina?

Si: _____ No: _____

Porque: _____

17. ¿Le han hablado sobre señales de peligro, durante el embarazo en el puesto de salud?

Si: _____ No: _____

Quién: _____

18. ¿A cuántos controles prenatales han asistido al puesto de salud?

CODIGO _____

FECHA _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Adelina Suruy Sian, soy enfermera y estudiante de la carrera de Licenciatura en enfermería, de la Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala, actualmente me encuentro realizando un estudio sobre Conocimientos que tiene las mujeres embarazadas que asisten a control prenatal, al puesto de salud de Cerro Alto, del municipio de San Juan Sacatepéquez. Para realizar este estudio es necesario descubrir Cuáles son los conocimientos que poseen las mujeres embarazadas sobre señales de peligro durante el embarazo. Por lo expuesto, solicito su apoyo y colaboración de manera que pueda participar en este estudio, respondiendo a las preguntas del cuestionario, relacionado con el tema. La información recolectada es totalmente confidencial por lo que su identidad no será revelada y los resultados serán utilizados con fines académicos. Por lo que solicito que firme el documento, si está de acuerdo en participar voluntariamente.

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

(F) o huella digital _____ (f) _____
Participante Investigadora

San Juan Sacatepéquez 16 de Julio del 2012.

Adelina Suruy Sian
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Escuela Nacional de Enfermeras Guatemala
Universidad de San Carlos de Guatemala

Me dirijo a usted para dar respuesta a su solicitud e informándole que la dependencia a mi cargo no tiene ningún inconveniente para que usted realice el trabajo de campo de su investigación "Conocimientos que tienen las mujeres Embarazadas que asisten a control prenatal, al puesto de Salud de Cerro Alto San Juan Sacatepéquez sobre Señales de Peligro."

Esperando contribuir al desarrollo de la profesión de enfermería, quedo de usted.

Atentamente,

Dr. Gustavo Adolfo Leonardo García
Coordinador Distrito Municipal de Salud No. 24



San Juan Sacatepéquez 16 de Julio del 2012.

Adelina Suruy Sian
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Escuela Nacional de Enfermeras Guatemala
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Dr. Leonardo

Atentamente me dirijo a usted para desearle éxitos al frente de sus actividades al frente de tan distinguido cargo, al mismo tiempo es para solicitar su autorización para realizar el estudio de campo de la investigación "Conocimientos que tienen las mujeres Embarazadas que asisten a control prenatal, al puesto de Salud de Cerro Alto San Juan Sacatepéquez sobre Señales de Peligro.", para realizar entrevista y llenado de cuestionario que tiene como objetivo recolectar información que permita describir dichos conocimientos.

Esperando una respuesta favorable a mi solicitud, me suscribo de usted,

Deferentemente,

Adelina Suruy Sian de Chitay
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Carné 201119153
Escuela Nacional de Enfermeras Guatemala
Universidad de San Carlos de Guatemala

