

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**APOYO FAMILIAR A LAS EMBARAZADAS DE LA JURISDICCION TRES
CHUPOL, CHICHICASTENANGO, QUICHE**

Florencia Jahel Valdéz Navarro

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Enfermería Materno Neonatal
Para obtener el grado de
Maestra en Enfermería Materna Neonatal**

Junio 2015.



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

Licenciada: Florencia Jahel Valdéz Navarro

Carné Universitario No.: 201390320

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestra en Enfermería Materno Neonatal, el trabajo de tesis **“Apoyo familiar a las embarazadas de la jurisdicción tres Chupol, Chichicastenango, Quiche”**

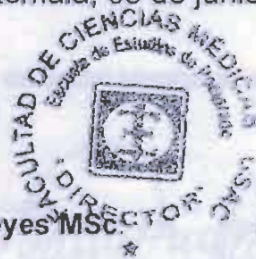
Que fue asesorado: Licda. Guadalupe Vin de Rodas MSc.

Y revisado por: Licda. Rútilia Herrera Acajabón MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para junio 2015.

Guatemala, 03 de junio de 2015

Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades



/mdvs

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com

Quetzaltenango, 8 de mayo de 2015

MA

Ruthia Herrera

Coordinadora Especifica

Escuela de Estudios de Post Grado

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de san Carlos de Guatemala

Loda. Herrera:

Por este medio le informo que asesore el contenido del informe final de tesis con el título "APOYO FAMILIAR QUE RECIBEN LAS EMBARAZADAS DEL SECTOR 3 CHUPOL, CHICHICASTENANGO" de Florencia Jahel Valdéz Navarro, el cual apruebo para llenar los requisitos solicitados por la Coordinación Especifica de la Maestría de Enfermería Materno Neonatal, de la Escuela de Post Grados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo, de usted atentamente


Msc. Guadalupe Vin de Rojas
Asesora de Tesis

Escuela Nacional de Enfermería de Quetzaltenango.

Guatemala, 15 de mayo 2015

Doctor

Luis Alfredo Ruíz Cruz MSc

Coordinador General Maestrías y Especializaciones

Escuela de Estudios de Postgrado


Facultad de Ciencias de Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala.

Doctor Ruíz

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que REVISE el contenido del informe final de la tesis con el título "Apoyo familiar a las embarazadas de la Aldea las Trampas Chupol". Elaborada por Florencia Jahel Váldez Navarro con número de carné 201390320. El cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica de la Maestría en Enfermería materno neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente


Licda. Rutilia Herrera Acajibón, MSc
REVISORA
Rutilia Herrera A
LIC. EN ENFERMERÍA
COLEGIADA EL-033

NOTA DE AGRADECIMIENTO

A la Magna Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, a través de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, que me dio la oportunidad de formarme como Maestra en Enfermería Materno Neonatal.

A la Fundación Guatemalteca para el desarrollo Carroll Behrhorst Asociación, por dar la autorización y colaboración para alcanzar los objetivos trazados en la presente investigación.

Al Distrito de Salud de Chupol Quiche por brindar su colaboración y apoyo durante la investigación.

A mis docentes en general por compartir sus conocimientos y experiencia para alcanzar una meta más al servicio de la humanidad.

ACTO QUE DEDICO

A JEHOVA:

Quien estuvo conmigo durante esta labor, me guio y dio la fortaleza que necesite para no desfallecer, quien estará siempre apoyándome y bendiciendo mis pasos y decisiones para continuar este camino.

A MI PADRE:

Carlos Valdez de Paz por sus consejos confianza, apoyo incondicional y por sus plegarias hacia mi.

A MI MADRE EPD.

Gertrudis Navarro Alvarado, Gracias por su cariño.

A MI ESPOSO E HIJA

Amilton y mi querida Patricia que son el motor de mi vida y la razón de mi existir, por su apoyo, paciencia y comprensión incondicional, gracias por estar siempre conmigo.

A MIS HERMANOS Y SOBRINOS

Les insto a que sigan adelante

AMIGOS/AS Y COMPAÑERAS

Por su amistad y apoyo en los momentos difíciles.

A USTED

Especialmente

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
Embarazo	5
Cambios hormonales	7
Necesidades físicas y psicológicas	8
Cambios emocionales y físicos	10
Control Prenatal	13
Apoyo Familiar	14
Funciones de los sistemas de apoyo	18
Calculo de muestra	18
III. OBJETIVOS	19
IV. MATERIAL Y METODOS	20
Operacionalizacion de variables	21
Procedimientos para recoleccion de informacion	25
Aspectos éticos legales	26
Procedimiento de analisis de informacion	26
V. RESULTADOS	26
VI. DISCUSION Y ANALISIS	38
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
INTERVENCIONES	45
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA	45
VIII. ANEXOS	47

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Grafica No. 1	Embarazadas que saben leer	27
Grafica No. 2	Estado civil de las mujeres embarazadas.....	27
Grafica No. 3	Escolaridad de las embarazadas	28
Grafica No. 4	Lugar donde habitan las embarazadas	28
Grafica No. 5	Numero de gestas en embarazo actual.....	29
Grafica No. 6	Numero de hijos fallecidos	29
Grafica No. 7	Meses de embarazo actualmente	30
Grafica No.8	Mujeres embarazadas que cuentan con apoyo de su esposo	30
Grafica No. 9	Cambios de actitud durante el periodo de embarazo	31
Grafica No.10	Embarazadas a las que el esposo les compra medicamento cuando se enferman	31
Grafica No.11	Embarazadas que reciben ayuda en los quehaceres domesticos por parte de su esposo.....	32
Grafica No.12	Embarazadas que manifiestan tener algun temor durante su embarazo	32
Grafica No.13	Comprension del esposo ante los temores que siente la embarazadas	33
Grafica No.14	Persona que realiza los gastos durante el embarazo	33
Grafica No.15	Provisión de vivienda y alimentación a la embarazada.....	34
Grafica No.16	Comprensión del esposo en relación a los cambios emocionales en el periodo de gestación	34
Grafica No.17	Esposos que brindan cuidados especiales a la embarazada.....	35
Grafica No. 18	Miembros de la familia de la embarazada que conviven con ella.....	35
Grafica No. 19	Embarazadas que reciben apoyo de otras personas que no son	36
Grafica No. 20	Embarazadas que reciben apoyo de familiares para asistir a centro de convergencia.....	36
Grafica No.21	Tipo de apoyo que le gustaría recibir a las embarazadas de parte de sus familiares	37

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la forma de apoyo familiar a mujeres embarazadas de la Jurisdicción número tres Chupol, Chichicastenango, Quiché. La investigación se realizó con mujeres embarazadas que reciben atención en salud por la prestadora de servicios Fundación Guatemalteca para el Desarrollo Carroll Behrhorst, en las comunidades postergadas de Chupol, Chichicastenango Quiché. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, se elaboró una entrevista estructurada en base a los objetivos y la operacionalización de las variables, se aplicó a 46 mujeres embarazadas que asistieron a tres controles prenatales en el periodo de febrero a mayo 2014.

La información recopilada se tabuló y se presentó a través de gráficas obteniendo porcentajes los cuales posteriormente se interpretaron y analizaron. Los resultados obtenidos son que: las mujeres embarazadas se sienten apoyadas por su esposo, debido a que él les proporciona recursos económicos y vivienda sin importar que estos recursos sean limitados/escasos y la calidad de los mismos sea deficiente. En la presente investigación se evidencia que la mujer no ve la salud como una necesidad, por tal situación ella no ve la asistencia a los servicios de salud como una prioridad. La asistencia a los servicios de salud se ve condicionada por el cumplimiento de una serie de tareas familiares del hogar y al finalizar las mismas se puede asistir a los servicios de salud. De acuerdo a la evidencia encontrada se ejecuta una propuesta en beneficio de este grupo vulnerable y necesitado de atención en salud física, mental y emocional. Y aun más necesitado de ver la salud como algo prioritario en su vida diaria.

I. INTRODUCCIÓN

El déficit de apoyo del esposo y familia para llevar a cabo el control prenatal a la embarazada es una limitante a la salud de las mujeres y recién nacidos lo que los coloca en una condición de vulnerabilidad y acrecienta el riesgo de morbi-mortalidad en el binomio madre-hijo. El presente estudio se realiza con el objetivo de determinar si las mujeres embarazadas de la jurisdicción tres, Chupol tienen apoyo familiar durante el periodo de embarazo.

El municipio de Chichicastenango Departamento de Quiché, está conformado por dos municipios, que son Chichicastenango y Chupol. Y en esta ocasión se enfoca el municipio de Chupol que tiene 36 comunidades, de las cuales su atención en salud esta a cargo del Distrito Municipal de Salud y el programa Extensión de Cobertura, a este programa por decreto nacional le corresponde brindar atención a las comunidades postergadas del País. El estudio se realiza en la jurisdicción número tres, que tiene a cargo la Fundación Guatemalteca Para el Desarrollo, Carroll Behrhorst, con 9 comunidades en las cuales brinda provisión de servicios integrales de salud, a trece mil ochenta y un habitantes. ONG tiene la responsabilidad del cumplimiento de las metas del milenio como lo es la erradicación de muerte maternas y ampliar gradualmente la atención primaria en salud a lo largo del ciclo de vida, dando énfasis a la atención pre-natal y pos-natal, sin perder el compromiso que tiene con el pacto Hambre Cero y la Ventana de los Mil días de Oportunidades, con intervenciones esenciales en salud y nutrición desde el embarazo hasta los 2 primeros años de vida.

En el primer nivel de atención con “la jurisdicción tres está INTEGRADA POR las comunidades: Chuguxá II A, Lacamá II, Xabillaguach, Xecojá, Chipacá I, Las Trampas, Panimaché V, Panimaché II y Panimaché IV y cinco Centros de Convergencia: Chuguxá II A, Lacamá II, Chipacá I, las Trampas y Panimaché II pertenecen al Distrito de Salud de Chupol, del municipio de Chichicastenango, del departamento de El Quiché; “el 93% de su población es de origen maya K’iche’ monolingüe de habla K’iche’ y un 7% dominan el idioma K’iche’ y el español.”

La jurisdicción tres Chupol esta situada en un lugar de clima frio denso y nublado, geografía montañosa, se localiza en el kilómetro 109.7 por la carretera interamericana, colindando hacia el norte con los municipios de Patzité, Santa Cruz del Quiché, Chiché y Chinique del departamento de Quiché; hacia el sur y al este con Joyabaj Quiché, Tecpán y Chimaltenango departamento de Chimaltenango, al este con Sololá y hacia el oeste con Nahualá.

Su población a febrero 2014 es de 11,330 habitantes, mujeres en edad fértil de 10 a 54 años 4,144. Con una estimación anual de 125 embarazos esperados. Considerados de alto riesgo debido al proceso de embarazo parto y puerperio a las múltiples gestas y pocos cuidados durante el pre y pos natal, esto debido al poco apoyo familiar los procesos tanto normales como patológicos pueden ser mejor sobrellevados por las mujeres en gestación.

En la presente investigación se pretende determinar como el apoyo familiar influye en la asistencia a los servicios de salud a la vez pretende identificar condicionantes que limitan la valorización de la embarazada en el entorno familiar.

El principal limitante de la investigación es el machismo debido que la mujer no puede ejercer su opinión sobre la situación de embarazada debido a que el hombre se apropia de la mujer que elige como su esposa y esto hace que el decida sobre el cuerpo y salud física y mental de la misma, por tal situación la mujer no puede emitir libremente su opinión sobre lo que se le pregunta en la encuesta y debido a tal situación se realizan algunas encuestas en ausencia de los suegros. Otra limitante es el idioma es otra barrera debido a que la investigadora no domina el idioma Kiche por tal situación se contó con un traductor para que interviniera cuando la embarazada no comprendía alguna pregunta que se le realizase.

La familia como sistema de apoyo natural es la mayor fuente de apoyo social y personal que puedan disponer personas, tanto en periodos de dependencia de niñez, enfermedad desempleo. Sin olvidar que es obligación de la pareja y la familia de ofrecer apoyo y compañía a la futura madre para un hecho como lo es el embarazo y parto por esto es tan importante que la familia se involucre en este proceso.

II. ANTECEDENTES

El proceso de embarazo, parto y atención al recién nacido son procesos normales para la mayoría de mujeres pero cada caso es único y en el pueden existir situaciones culturales físicas, psicológicas y emocionales que condicionan estos procesos, por lo que es de importancia que las familias de las embarazadas las apoyen durante estos procesos que en varias situaciones también se ven condicionadas por diferentes situaciones lo que ha preocupado a investigadores de quienes se puede tomar lo siguiente para apoyar esta investigación sobre el apoyo familiar que reciben las mujeres embarazadas de la jurisdicción número tres Chupol, Quiche.

A. Alvarado Ocospoma Lyzzeth Beatriz y Varillas Quijandría, Tema Rosa Luz, de Lima Perú con el tema Perspectivas de vida en el aspecto personal, familiar y social de mujeres embarazadas VIH positivas Hospital Nacional Dos de Mayo, agosto 2010 - mayo 2011, en donde se plasma como el “fundamental apoyo social y familiar durante el embarazo para salir adelante en la situación de salud que se le presente a la gestante y como este apoyo hace que la mujer pueda solventar deficiencias físicas y proteger de forma adecuada su salud”¹

En este estudio se evidencia lo fundamental del apoyo familiar para poder solventar las necesidades emocionales durante el embarazo y lo importante de este apoyo para tener una mejor salud durante el proceso de embarazo.

B. Barahona de Dubon María del Carmen, en su tesis titulada Necesidades educativas para el autocuidado de las usuarias embarazadas, ayuda a la revalorización y a minimizar la depresión pos parto en las usuarias de la consulta Externa de Gineco-Obstetricia de Centro Medico Militar investigo la “importancia de que la gestante vea el control prenatal como algo importante en su vida y como este control de su salud la ayudara al mejor cuidado de si misma y le ayudara a tener un recién nacido sano. También se enfoca como los cuidados básicos de higiene y alimentación aseguran una mejor salud en la persona. Y como el apoyo de la pareja influencia en que se realicen estos cuidados.”²

¹ ALVARADO OCROSPOMA LYZZETH BEATRIZ Y VARILLAS QUIJANDRÍA, TELMA ROSA LUZ, de Lima Perú con el tema Perspectivas de vida en el aspecto personal, familiar y social de mujeres embarazadas VIH positivas Hospital Nacional Dos de Mayo, agosto 2010 - mayo 2011

²BARAHONA DUBON MARÍA DEL CARMEN, Necesidades educativas para el autocuidado de las usuarias embarazadas, autocuidado de las usuarias embarazadas ayuda a la revalorización y a minimizar la depresión pos parto en las usuarias de la consulta Externa de Gineco-Obstetricia de Centro Medico Militar, octubre 1999,

Este estudio revela como la satisfacción de necesidades educativas para el autocuidado de las embarazadas ayuda en la revalorización y a minimizar la depresión pos-parto. A su vez demuestra que la atención prenatal es algo importante para el control de la salud de la embarazada como del neonato. Y el apoyo positivo y acompañamiento e interés de la pareja influencia en que se realicen estos cuidados.

- C. Álvarez. Baldomero Francisco, 2,009 con Tesis titulada “Influencia de la suegra y esposo en traslado de mujer con trabajo de parto complicado a Centro de Atención Permanente”, estudio realizado en Chichicastenango, Quiché. Concluye como la influencia del esposo y la familia en la toma de decisiones de la mujer y como la familia de la mujer formada por esposo y suegros es quien decide si ella puede ser trasladada a un centro de mayor resolución para evitar muertes maternas y neonatales. Se evidencia que la mujer no tiene poder de decisión esto evidencia que aunque la mujer este capacitada sobre planes de emergencia familiar y señales de peligro es la familia quien decide si asiste o no a un centro de mayor resolución para solventar problemas de salud.”³ Evidencia como el contexto cultural, costumbres son determinantes en las decisiones que la familia toma cuando la mujer se encuentra en el periodo de gestación parto y puerperio. Nos hace comprender el porque para la mujer no están fácil la toma de decisión pues hay mas factores externo-familiares que influyen en esta al tener que tomar una decisión.
- D. Roldan Barrientos Patricia Ninet, 2011, en su investigación” Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta externa del hospital de gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, concluye que como el apoyo familiar es necesario para el crecimiento y desarrollo fetal, así mismo para que la madre se sienta con menos carga social y de esta forma, sintiéndose apoyada por su familia minimice el riesgo de embarazarse de nuevo.⁴ El apoyo familiar es necesario para el crecimiento y desarrollo fetal, así mismo para que la madre se sienta con menos carga social durante el periodo
- E. Dentro del proceso de embarazo se debe realizar el “control prenatal que es un procedimiento clínico que sirve para valorar la salud madre Y niño, se debe calcular la edad gestacional, identificar factores de riesgo como eclampsia, preeclamsia, posiciones fetales anormales, valorar el estado nutricional de la madre y por ende crecimiento fetal,

³ ÁLVAREZ BALDOMERO FRANCISCO, “Influencia de la suegra y esposo en traslado de mujer con trabajo de parto complicado a Centro de Atención Permanente”, 2,009

⁴ ROLDAN BARRIENTOS PATRICIA NINET, Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta externa del hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social” 2,011

latidos cardiacos, movimientos fetales, e identificación de peligros como hemorragia, cefaleas y la valoración del estado físico de la madre como el feto durante la evaluación obstétrica.” El control prenatal es fundamental para orientar de forma correcta a la madre y familia sobre los cuidados que deben tener en este periodo de embarazo para evitar riesgos que afecten el embarazo parto y puerperio. Y para dar la orientación adecuada para estos procesos, durante esta valoración por lo regular la mujer asiste sola.

- F. “Debido a que el varón es menos de su papel en el hogar es un padre faltante, ausente, solo observador y marginado de la interacción con la pareja y los hijos, alejándose así también de los aspectos tradicionalmente mas femeninos como la sensibilidad y la ternura”.⁵ Es importante tomar en cuenta al varón como sujeto activo en el periodo de embarazo para que este se sienta necesario en la relación y se involucre con mayor interés y responsabilidad en el hogar y mas involucrado en el cuidado de la embarazada y el neonato. Tomando en cuenta que por situación histórica/cultural el varón en nuestras comunidades tiene a involucrarse poco en el proceso de embarazo parto y puerperio.

1. Embarazo:

“El embarazo o gravidez (del latín *gravitas*) es el período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen 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 término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero de la madre.

Teóricamente al referirse a la gestación se habla del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos o de la misma forma.”⁶

Al hablar de embarazada el término se aplica a la mujer que va a tener un hijo. Un embarazo normal dura 280 días (40 semanas), contados a partir del primer día del último periodo menstrual normal.

⁵ MUNDIGO A: Papéeles masculinos, Saude Reproductiva e Sesualidade. Conferencias Internacionais sobe Populoacao Fundacao1.e.C. MacArtur. Brasil, 1995.

⁶ LEONARD CASTILLO A., E. HERNÁNDEZ SALGADO, Manual de Enfermería Ginecobstetricia. Editorial Pueblo y Educación, La Habana. 1987

La fecha esperada de parto se calcula con la regla de Naegele, de la siguiente forma: Se determina el primer día del último período menstrual normal, se suman 7 días y se restan 3 meses.”⁷

El embarazo se divide en tres periodos todos con gran importancia para el desarrollo del neonato e inciden en la salud de la madre, sin olvidar los cambios hormonales y necesidades de apoyo familiar y social que también influyen en la salud materna.⁸

Primer trimestre inicia con la concepción en el día 14 del ciclo menstrual es aquí cuando el blastocito (huevo fertilizado en desarrollo) se implanta en el útero 7 días después de la concepción; a veces, la implantación se acompaña de una hemorragia pequeña e indolora, se interrumpen los períodos menstruales. Inicia cierto cosquilleo e hipersensibilidad en los pezones, puede haber náusea y vómito aunque no es en todos los casos, es probable que haya fatiga”,⁹ y aumenta la frecuencia urinaria.

Segundo trimestre en las semanas 13 a 16 disminuyen náusea, vómito, fatiga y frecuencia urinaria con respecto al primer trimestre, la madre percibe los movimientos fetales entre las 18 y 20 semanas, (cinco meses), las venas de las mamas se agrandan y son visibles. Las mamas aumentan de tamaño areolas y pezones se oscurecen.¹⁰ Es posible extraer calostro de los pezones, 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, esto genera molestias como prurito y ardor por el estiramiento de la piel.¹¹

La presión arterial sistólica y diastólica puede reducirse. Esta caída puede generar síntomas de mareo y desmayos, sobre todo al ponerse de pie rápidamente. Se debe tomar en cuenta la historia clínica de la embarazada y conocer su presión arterial normal y saber que si los milímetros de mercurio ascienden o descienden 10 milímetros de mercurio esto genera alteraciones en el equilibrio.¹²

El desplazamiento del estómago y la alteración del tono gastroesofágico predisponen a la mujer a sufrir agruras, los intestinos son desplazados y su tono y motilidad disminuyen, lo que con frecuencia ocasiona estreñimiento, las encías pueden estar sensibles y sangrar

7 REEDER S, MARTÍN LL, KONIAK, D. Enfermería Materno infantil. Madrid McGraw-Hill/Interamericana; 1995.

8 JOKIN de la IRLA. Embarazo de Adolescentes México 2,001. Pag.102. <http://elembarazo.net/los-cambios-hormonales-durante-el-embarazo.html>

⁹ Ibid

10 BURNS, SUSAN K. GRAVE NANCY, investigación en enfermería desarrollo de la enfermería basada en la evidencia consultada en Diciembre 2014 <http://evolve.elsevier.com> editorial Barcelona Elsevier 2012.

¹¹ Ibid

12 MANUAL MERCK novena edición, embarazó, trabajo de parto y parto normales. Pg. 2049-2066.

con facilidad, por lo que a la embarazada se le dificulta el ingerir alimentos. Y esto genera incomodidad y malestar general.¹³

Tercer trimestre ocurre el crecimiento uterino disminuye el espacio para la expansión de los pulmones de la madre esto genera posiblemente sensación de insuficiencia respiratoria.

“Hasta en un 70% de las gestantes presentan edema en las extremidades inferiores que empeora al estar de pie, si hay venas varicosas, aumentan debido a la relajación vascular.”¹⁴

Aproximadamente 2 semanas antes del parto, la embarazada primigesta experimentará el descenso de la parte de la presentación del feto a la pelvis, se considera que el embarazo llega a término entre 37 y 40 semanas, después de 42 semanas se considera pos término. Según Redeer en este periodo suceden no solamente cambios físicos también emocionales y hormonales, según normas de atención de primer nivel se deben tomar en cuenta factores como edad y paridad para preveer riesgos.¹⁵

1.1 Cambios hormonales

Durante este periodo se estará más sensible de lo normal, debido a la acción de las hormonas, se sentirá con más necesidad de afecto y atención, incomoda y con temor a lo desconocido que es para ella el embarazo y el saber como será su hijo y a como reaccionara el o los demás hijos que ya están con ella. El estado emocional varía de estar eufórica y emocionada a un momento a estar desanimada y con ganas de llorar en un instante. La inseguridad y temor de imaginar el momento del parto y la emoción de conocer a ese nuevo y maravilloso ser que Dios le da. Pero en las comunidades estas emociones varían debido a múltiples situaciones como lo son en cierto grado la inocencia y desconocimiento de la responsabilidad que genera el ser madre y los cuidados que debe tener hacia ella misma y que debe dar al nuevo ser, otra situación es que no espera a su hijo con ansias ya que no tiene cosas que ofrecerle, a ella se le dificulta comprarle ropa adecuada y alimentarlo de manera adecuada. Tomando en cuenta que además de este nuevo hijo ella tiene otros dos o tres a quienes cuidar. Este es un factor importante que define sus emociones en el momento de embarazo, parto y pos parto, debido a las

13 MOORE KEITH L. T.V.N. Persaud Embriología Clínica 8ª edición. P.96

14 OKIN de la IRLA. Embarazo de Adolescentes México 2,001. Pup. 3.III 02.

15 Manual Normas Primer Nivel de Atención, Control Prenatal y Factores de riesgo pág. 24

responsabilidades que tiene con sus familiares e hijos ya nacidos y a las que adquirirá con el nuevo ser, y en como esto afectara su matrimonio y su relación con el resto de su familia.

1.2 Necesidades Físicas y Psicológicas en el Embarazo:

Es importante revisar los aspectos biopsicosociales para comprender lo que representa y significa el embarazo para una mujer gestante. Por ello, se hace relevante revisar los aspectos sociales, biológicos y psicológicos que enmarcan este estado.

En primer término los aspectos biológicos del embarazo implican todos aquellos cambios físicos, alteraciones metabólicas y circulatorias derivadas de este estado. Estos cambios pueden llevar consigo complicaciones obstétricas, que se deben a causas orgánicas identificables. Sin embargo, para un gran porcentaje de dichas complicaciones las causas son desconocidas, aunque se detecten factores orgánicos asociados que puedan contribuir a la aparición de anormalidades.

El comportamiento reproductivo se enmarca en un contexto social y cultural y en las comunidades rurales regularmente no tienen tiempo de reaccionar a la situación que les acontece. Esto debido a la carga familiar/laboral y cantidad de hijos que tienen. Tanto así que en determinado momento estas madres no le dan la importancia que merece el autocuidado y el cuidado de este nuevo niño.¹⁶

Cada cultura posee creencias establecidas de cuales son las conductas apropiadas en el embarazo, el parto y el puerperio. En Chupol los cuidados en el periodo de embarazo son pocos ya que en los primeros meses de embarazo la mujer no tiene ningún control medico o de comadrona hasta el octavo mes que es cuando la mujer es llevada con la comadrona quien la evalúa, diagnostica y atiende el parto. Luego en el posparto si el niño es varón se tienen consideraciones especiales como premiar a la madre con un caldo de gallo y 40 días de reposo si le va bien, si es demasiada su responsabilidad por la cantidad de hijos u otras responsabilidades al cuidar a algún familiar enfermo y la falta de apoyo de la familia consanguínea, en este periodo la madre debe realizar sus oficios domésticos desde el tercer día pos parto, sin ninguna consideración se le dan algunas atenciones como baños en temascal/tuj es cuando se baña a la mujer en agua caliente y la comadrona realiza masajes en el útero para que este regrese a su lugar sin

16 REEDER S, MARTÍN LL, KONIAK, D. Enfermería Materno infantil. Madrid McGraw-Hill/Interamericana; 1995.

complicaciones, esto se realiza una vez a la semana por cuatro semanas, su alimentación es la de siempre sin mejorar su cantidad de ingesta calórica. Lo cual puede deteriorar su salud y disminuir la calidad de vida. Las expectativas y comportamientos de las gestantes y las futuras madres se deben acomodar a dichas creencias y están condicionadas por cada comunidad/cultura y cada familia y poder económico de la misma. por lo que no pueden dar su opinión menos tomar una mejor decisión que traiga beneficio personal para ella.

El aspecto psicológico esencial es “ser consciente de la significación del embarazo. Se plantea la aceptación de tres realidades: la aparición de un nuevo ser, profundas modificaciones biológicas, anatómicas y funcionales que alteran la imagen corporal y conllevan la posibilidad de daño corporal.”¹⁷ Para alcanzar esto es necesario que se de educación continua sobre la importancia de la salud y atención prenatal, pero esto requiere años de educación a mujeres y hombres jóvenes, adultos y de esta forma crear autoconciencia de la importancia de autocuidado.

Estas realidades llevan a reacciones ambivalentes como pueden ser el deseo del hijo contra aceptación o rechazo de una gestación, las reacciones pueden ser maximizadas si se dan dentro de una situación estresante, generando niveles altos de ansiedad. Un ejemplo claro de esto es la presencia de una complicación como es el caso de una amenaza de parto pre término o un embarazo no deseado.

Se debe tomar en cuenta los cambios psicológicos en el embarazo y como el soporte social, ayuda al afrontamiento, ansiedad, depresión. Y como el anuncio del embarazo desencadena en los padres una serie de fantasías conscientes o inconscientes, que se consideran experiencias interactivas con su hijo pudiendo estas ser positivas y/o negativas. Se ha afirmado que estas interacciones comienzan durante la gestación, que la idea de niño puede aparecer incluso antes; cuando la pareja empieza a considerar la posibilidad de tener un hijo. Es éste el momento en el que se comienza a crear un espacio mental familiar que permite a la pareja anticipar el lugar que ocupará el nuevo integrante de la familia.

Estas representaciones parentales dependerán básicamente de las vivencias que los padres y las madres hayan tenido en su infancia, de su trayectoria vital hasta el momento

17 REEDER S, MARTÍN LL, KONIAK, D. Enfermería Materno infantil. Madrid McGraw-Hill/Interamericana; 1995.

y de sus proyecciones de futuro; en ellas influyen también sus esperanzas, temores y angustias.

Estas fantasías sumadas a la confirmación del embarazo provoca que se establezcan los primeros vínculos con el hijo; pero será en el momento en que sus movimientos sean perceptibles que las representaciones mentales se harán mucho más fuertes.

A partir del séptimo mes se produce una anulación de estas representaciones, que esto es “un mecanismo defensivo de la madre para evitar desilusiones y evitar también representaciones negativas sobre sus temores de deformación y muerte.”¹⁸

Pero hasta llegar a los primeros movimientos fetales y después de ellos hay todo un periodo de tiempo en el que se dan gran cantidad de cambios tanto físicos como emocionales. Estas transformaciones no sólo tienen lugar en la madre, sino que también el neonato va cambiando a lo largo de los nueve meses.

Para poder comprender mejor todos los cambios que se producen, evolución del embarazo se divide en tres trimestres los cuáles, a su vez, contienen diversos periodos en función de la semana de embarazo en la que se encuentre la gestante. El primer trimestre comprendería desde la semana 1 hasta la 15, el segundo de la 16 a la 27 y el tercero de la 28 a la 40.

1.3 Cambios emocionales y físicos durante el embarazo

El embarazo es una crisis que comprende profundos cambios somáticos y psicossomáticos con incremento en la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente el embarazo no es planificado por lo que puede adoptar varias actitudes que dependerán de su historia personal, contexto familiar y social, pero mayormente del apoyo de su pareja.¹⁹

Primer trimestre suceden cambios emocionales de la madre experimenta una serie de cambios emocionales y psicológicos que pueden repercutir en su comportamiento. En lo referente al plano emocional está muy sensible, de mal humor y suele llorar con facilidad, este periodo se caracteriza por la presencia de estrés e inseguridad. La inseguridad viene dada por el hecho de que al principio, la mujer no tiene completa certeza de si está

18 STERN 1997 citado en Pérez Testor, C. (2002: 60 - 61)

19 DR. JUAN R. ISSLER. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Catedra Vía Medicina No.107- Agosto/2001

realmente embarazada; por otro lado, el estrés puede venir provocado por las náuseas y vómitos que pueden aparecer en este periodo.

La embarazada tiene la sensación de que desea dormir más de lo habitual. Esta necesidad de dormir se asocia a la identificación con el feto y está causada por los cambios hormonales y la sensación de incógnita. Es también frecuente que las tengan sueños relacionados con robos o que reflejan su temor a un aborto. Debido a la ansiedad de tener a su niño en sus brazos y al temor de que le suceda algo malo.

En general, todas las embarazadas tienen altibajos emocionales, sienten inestabilidad y angustia (que son absolutamente normales) por lo que necesitarán mucho afecto de sus parejas.

Existe otro concepto conocido como Temores Femeninos surgen dudas acerca de su capacidad para ser madre, su capacidad de cuidado hacia el nuevo niño y si podrá entender lo que este necesita. También existe cierto sentimiento de inutilidad, ya que se preguntan si podrán seguir haciendo las mismas cosas que hacían antes de quedar embarazadas. O si se podrá dar la misma cantidad de cariño a este nuevo hijo sin descuidar a los demás.

En cuanto a la relación emocional entre madre niño, en este primer trimestre no es muy notoria. Pero a medida que el embarazo va avanzando, la ansiedad y los mecanismos de rechazo van desapareciendo debido al deseo creciente de ser madre. Cambios emocionales del neonato la vida emocional de toda persona se desarrolla en el interior del útero materno y aunque es difícil hablar sobre la vida psíquica del feto cuando tiene tan poco tiempo de vida, lo que sí que es cierto es que comienza a responder de manera refleja a algunos estímulos, lo que implica su capacidad de sentir.

A pesar de que este periodo el inicio del embarazo, la madre comparte muchas cosas con el neonato, y una de ellas son las endorfinas (sustancias que proporcionan bienestar). Debido a esto, cuando la mamá se siente feliz, contribuye a que el neonato experimente sensaciones de placer y bienestar.

Segundo trimestre hay cambios emocionales de la mamá en esta segunda etapa las emociones comienzan a estabilizarse. Cada vez hay más evidencia del embarazo, así que los temores ante una posible pérdida van siendo cada vez menores. Desaparece el cansancio y el malestar propio del primer trimestre. Y aparece en la madre un sentimiento

de seguridad debido a que ya se notan los movimientos fetales. El hecho de que los movimientos del bebé cada vez sean más perceptibles hacen que el embarazo se vea como una realidad, y que el bebé pueda percibirse como un ser individual. Es el hecho de que la embarazada empiece a notar estos movimientos, lo que hace que se desencadene un profundo sentimiento de cercanía y unión; empieza a reforzarse el vínculo afectivo entre madre hijo que había comenzado en el periodo anterior.

Se experimentan sentimientos de alegría, de plenitud y se siente gran ilusión por el nacimiento del hijo, que se manifiesta con los preparativos para su llegada. Pero también se experimentan sentimientos de ansiedad debido al temor de que el neonato tenga malformaciones, por el miedo a morir en el parto, por el miedo a no estar preparada para ser madre.

Durante esta etapa es frecuente que la embarazada busque figuras maternas (la madre o la pareja) ya que necesita sentirse protegida. Incluso a veces, los conocidos antojos cuando a la madre e le antoja comer algo frio aunque haya mucho frio, o se le antoje algo salado esto varia según cada persona y pueden interpretarse como su necesidad de que aquellos que la rodean estén pendientes de ella.

En este periodo el neonato ya es capaz de captar sonidos, así que los latidos del corazón de la madre, y la voz de su padre y de su madre, tendrán efectos muy gratificantes en el neonato. Además, el bebé puede captar sonidos a través del líquido amniótico. En esta fase del embarazo se produce la creación del tejido cerebral y, por tanto, una hipotética capacidad para asociar sonido y movimientos y también para recordar. Las voces de sus padres serán un estímulo muy positivo. Además de todo esto, el neonato percibe los estados de ánimo de la mamá, como alegrías, disgustos. "Cambios emocionales del bebe, sus sentidos están muy desarrollados que incluso es sensible a la luz, pues llegará a girar la cabeza en busca de las fuentes luminosas." ²⁰ Esto se evidencia cuando se estimula con una lámpara través del útero materno y el neonato presenta movimientos debido a la estimulación.

20 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Línea basal de mortalidad materna, para el año 2,000 Guatemala, 2003. página 33

Tercer trimestre hay cambios emocionales de la mamá en este periodo se caracterizan por la sobrecarga. Si el embarazo ha transcurrido sin problemas, aumenta la confianza de la mamá y sus temores comienzan a disminuir.²¹

Es en este trimestre cuando el deseo de conocer al neonato se hace más intenso, a la vez que las mamás empiezan a sentir ansiedad por el parto y por los cuidados que requerirá su neonato. Pero además, éste es un momento de placer mezclado con cierta impaciencia, y es en este trimestre cuando el vínculo emocional es mucho más fuerte, por lo que comienza a surgir el instinto maternal.

2 Control Prenatal

Control prenatal es el conjunto de acciones, procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.²²

Mediante el control prenatal, se monitorea la evolución del embarazo y prepara a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbilidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna. Esto sucede debido a la poca importancia que se le da al autocuidado materno neonatal y por esto hay consultas tardías o insuficientes debidas a analfabetismo, adolescencia, mujer soltera y sola, residencia alejada, ingresos insuficientes, incrementan 12 veces el riesgo relativo de tener un resultado adverso. A su vez grandes múltiparas, edad materna avanzada, obesidad, desnutrición, intervalo intergenésico corto y embarazos no deseados contribuyen a la falta de concurrencia a los controles previstos.

La primera consulta prenatal debe permitir evaluar el estado general, descartar patologías, de los hallazgos clínicos, los factores socioculturales y sanitarios, determinar una calificación primaria de riesgo y así definir el tipo de cuidado requerido y el nivel apropiado de asistencia. Esta decisión trascendente comprometerá indudablemente los hechos

21 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Normas de Atención en salud Integral para el primero y segundo nivel segunda edición 2,010 p 15, 18, 19, 20

22 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas 2ª edición 2013.

posteriores tanto del embarazo y parto como así también la prevención del riesgo puerperal.²³

Asimismo que en las últimas consultas se deberán evaluar los riesgos del parto en cuanto al examen del canal del parto, el estudio del volumen fetal total así como el de los segmentos de distocia, realizando la evaluación de la proporción pélvico cefálica, con el objeto de prevenir las distócias y las consecuencias del parto obstruido.

En cada oportunidad se intentará elevar el nivel de alarma de la embarazada y su familia sobre problemas agudos, hemorragias en general, cefaleas, edemas, ardor al orinar, fiebre, rotura prematura de membranas, contractilidad uterina aumentada, etc. con el objeto de que puedan concurrir al nivel de atención adecuado en el menor tiempo posible.

“La Historia Clínica Prenatal deberá mostrar toda la información obtenida en los controles del embarazo y parto conteniendo también un sector destinado al puerperio donde se registraran los datos de temperatura, pulso, presión arterial, involución uterina y características de los loquios.”²⁴

Es fácil comprender que esta información vital debe ser traspasada al Carné de control pre natal que la reemplace para que en el momento del alta la contra referencia al primer nivel de atención permita que dichos datos puedan ser utilizados por el profesional para una atención adecuada del Puerperio.

3 Apoyo Familiar

Debido a que el varón es menos consiente de su papel en el hogar es un padre faltante, ausente, solo observador y marginado de la interacción con la pareja y los hijos, alejándose así también de los aspectos tradicionalmente más femeninos como la sensibilidad y la ternura.²⁵

El apoyo familiar es la ayuda emocional o financiera que debe recibir la mujer durante su proceso de embarazo. Y este apoyo puede ser de parte de esposo o familia/estado como se describe a continuación según el código Civil de Guatemala en su Artículo 1 y 2, que textualmente dicen lo siguiente:

²³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Normas de Atención en salud Integral para el primero y segundo nivel segunda edición, atención a la embarazada. 2,010.

²⁴ DICKASON EJ, SILVERMAN BL, KAPLAN JA. Enfermería Materno infantil. 3ª edición. Madrid: Hartcourt Brace ESP; 1999.

²⁵ MUNDIGO A: Papeles masculinos, Saude Reproductiva e Sesualidade. Conferencias Internacionais sobe Populoacao Fundacao1.e.C. MacArtur. Brasil, 1995.

La personalidad civil comienza con el nacimiento y termina con la muerte; sin embargo, al que está por nacer se le considera nacido para todo lo que le favorece, siempre que nazca en condiciones de viabilidad²⁶

También es importante considerar que legalmente en nuestro país la constitución política de la república respalda a la mujer y neonato sobre sus derechos de recibir apoyo del seno familiar mencionándolo en los siguientes artículos Artículo 2º: Si dos o más nacen de un mismo parto, se considerarán iguales en los derechos civiles que dependen de la edad.²⁷

Y también según lo plasma la Constitución Política de la Republica que en su artículo 1, 2,3, mencionan los siguientes derechos del ser humano

Artículo 1.- Protección a la Persona. El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común.²⁸

Artículo 3.- Derecho a la vida. El estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.

La familia como elemento socializador y transmisor de cultura, influye en gran manera en las edades tempranas de las personas, y en la orientación de sus miembros sobre valores, creencias, sentimientos y comportamientos adecuados a través de experiencias y patrones de relación con interacción.

Cada familia mantiene su propia forma de actuar y funciona de acuerdo a características personales de los miembros que la componen y de las costumbres y creencias que de generación en generación se han ido transmitiendo.

El apoyo emocional que proporciona la familia es fundamental para el desarrollo psicológico de cada uno de los miembros. Por ejemplo sentimientos de rechazo de desamparo crearan disminución de auto estima y un pobre concepto de si mismo. Y sobre protección creará incapacidad al manejar los problemas. La valoración de las características de las familias y de su disponibilidad como recurso de apoyo es un elemento esencial. Ya que la pérdida o ausencia de apoyo por parte de la familia asocia

26 FEDERICO PUIG PEÑA, en su obra Compendio de Derecho Civil Español, Tomo I, página 302, "la personalidad es la investidura jurídica que confiere aptitud para ser sujeto, activo o pasivo, de relaciones jurídicas."

27 Código Civil de Guatemala en su Artículo 1 y 2

28 Constitución Política de la República de Guatemala, Reformada por Acuerdo legislativo No. 18-93 del 17 de Noviembre de 1993, pg.: 1.

las diferentes fuentes de estrés que puedan presentarse en la vida de la persona, puede crear una vulnerabilidad individual.

El apoyo familiar proporciona un marco de seguridad en el cual la persona puede poner en marcha todas sus habilidades y conocimientos para resolver la situación generadora de estrés, o adaptarse a aquella con un mínimo de garantías.

La familia debe proveer alimentación, vivienda y vestuario como apoyo a la embarazada, para que esta se sienta cómoda y confiada y a la vez ingiera los nutrientes necesarios para el óptimo desarrollo fetal y la recuperación nutricional de la madre.

El rol del padre durante el embarazo es tan importante como de la madre en este momento de la llegada de un hijo. Desde el momento en que la pareja se entera que van a ser padres, es preciso que como esposo y padre se involucre de lleno en la experiencia del embarazo y más adelante en el parto. El padre no está preparado ni biológica ni psicológicamente para este proceso, sin embargo, la mejor receta es el dialogo entre la pareja para involucrarlo en esta responsabilidad.

La mujer atraviesa diversos cambios emocionales y físicos producidos por el embarazo, que su pareja no ha experimentado. Por eso es bien importante y necesario que la mujer involucre a su pareja y le explique cómo se siente, hablar sobre la nueva responsabilidad que tienen en sus manos, lo que les preocupa y, que ambos participen de la experiencia. Es necesario que él se involucre con el bebé aún antes de nacer, esto va a impulsarlo a defender el embarazo, a ayudar y suplir las necesidades de la madre.

De ahora en adelante será una relación entre tres personas, en la que cada uno es importante y mediante la cual el neonato se siente amado y querido desde el vientre materno y es necesario el apego del padre como parte de este nuevo nexo familiar.

El padre puede realizar algunas actividades para involucrarse con el embarazo, como:

Acompañar a la embarazada a la consulta, para compartir el progreso del neonato y entender los cambios físicos que están ocurriendo en la mujer pero esto no es posible en la comunidad de Chupol ya que muchas veces el esposo migra por situación laboral.²⁹ O por situaciones de enfermedad.

Así mismo compartir las labores del hogar; recordar que como esposo es su mayor apoyo

29 FEDERICO PUIG PEÑA, en su obra Compendio de Derecho Civil Español, Tomo I, página 302, "la personalidad es la investidura jurídica que confiere aptitud para ser sujeto, activo o pasivo, de relaciones jurídicas."

situación que tampoco es posible en la comunidad por los factores de cultura machista que no permiten que el hombre se involucre en que haceres domésticos como lavar platos.

La mujer en parto necesita un acompañante que entienda lo que está sucediendo, que se integre en el proceso animándola, complaciéndola, practicando diversas técnicas de alivio (relajación, visualización, masaje, cambiar de posición, técnicas para aliviar la tensión en la espalda, entre otros). Esto se logra cuando el acompañante de parto está preparado, tiene el conocimiento necesario para enfrentar el parto con seguridad y sin miedo. Todo un trabajo que no permita preocuparse, sino por el contrario ocuparse en realizarlo de la forma más consciente y activa posible es un esfuerzo conjunto.

La suegra es muy importante debido a que el casamiento de los hijos posibilita nuevas relaciones para la mujer al integrar hijos políticos a la familia.

Siempre se ha hablado en todos los ámbitos de la relación suegra-yerno, o suegra-nuera pero si se superan las tensiones presentes en esta relación, el yerno será para la mujer un nuevo hijo y enriquecerá su vida. Para la mujer, la renuncia del hijo a favor de una extraña es una prueba mucho más crucial que la de la hija a favor del yerno, es por esto que la suegra ve a la nuera como una rival y por lo general no pretende ayudarla en su adaptación al rol de esposa ni al rol maternal.

La vida humana se desarrolla en estadios sucesivos y la mujer debe vivir esta etapa con aceptación y gozo. Aceptación de un nuevo ciclo, de un nuevo lugar y rol en la familia al cuidado desinteresado de las nuevas generaciones, que debe ser tomado con responsabilidad. Se debe tener presente, que la muerte aparece como posibilidad cierta en el horizonte, pero al mismo tiempo ver esta etapa como una vuelta a nacer hacia otras metas y ocupaciones productivas.

En la comunidad de Chupol el rol de la suegra es de suma importancia ya que es quien toma la decisión o influye en esto y asigna tareas domésticas a la nuera y demuestra poco o nada de cariño y apoyo a la esposa de su hijo.

3.1 Funciones de los sistemas de apoyo:

Esta función es contribuir en el mantenimiento de la salud, disminuyendo los efectos de los cambios de vida y estrés acompañante al proceso de embarazo. A través de la información, consejo o asesoramiento apoyo emocional y apoyo material. Esto permite poner en marcha respuestas de afrontamiento al estrés adecuadas a la situación.³⁰

El apoyo que el individuo recibe de esta forma le ayuda a hacer frente a cuantas amenazas tenga de su bienestar, a realizar modificaciones interpersonales o de las condiciones ambientales, a restaurar su equilibrio, a aumentar su consistencia personal y adquirir una sensación de mayor control del medio, a través de la seguridad que supone la expectativa de ayuda asegurada en situaciones de crisis.³¹

En la conferencia del Cairo que fue realizada en septiembre de 1994 indica en uno de sus objetivo “capacitar a los hombres para que se responsabilicen de su comportamiento sexual y reproductivo, así como de sus roles sociales y familiares; los gobiernos deberían promover la participación del hombre y la mujeres en pie de igualdad en todas las esferas de la vida familiar y en las responsabilidades domésticas, incluidas la paternidad responsable, el comportamiento sexual y reproductivo”³²

Por lo que es importante que el esposo y la familia participen en el cuidado de las embarazadas en las comunidades lo cual permitirá tener una madre y niño-a sanos.

3.2 Cálculo del tamaño de muestra

Cuando se hace una muestra probabilística, uno debe preguntarse programa le va a pedir los siguientes datos:

Tamaño del universo

Error máximo aceptable

Porcentaje estimado de la muestra

Nivel deseado de confianza

30 Ibid

31 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas 2ª edición 2013 p.32 y 34

32 Conferencia Internacional sobre Población y el desarrollo, Capítulo IV, Igualdad entre los sexos y habilitación de la mujer. Consultado en <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm#cap4c>.

El tamaño del universo o población ya dijimos que es de 125 también nos pide que definamos el error estándar máximo aceptable (probabilidad), el porcentaje estimado de la muestra y el nivel de confianza

Los niveles de error pueden ir de 20 a 1% en STATS®, los más comunes son 5 y 1% (uno implica tolerar muy poco error, 1 en 100, por así decirlo; mientras que 5%, es aceptar en 100, 5 posibilidades de equivocarnos).

Pues bien, algo similar hace el investigador al definir un posible nivel de error en la representatividad de su muestra. Los niveles de error más comunes que suelen fijarse en la investigación son de 5 y 1% (en ciencias sociales el más usual es el primero).

El porcentaje estimado de la muestra es la probabilidad de ocurrencia del fenómeno (representatividad)

Finalmente, el nivel deseado de confianza es el complemento del error máximo aceptable (porcentaje de “acertar en la representatividad de la muestra”). Si el error elegido fue de 5%, el nivel deseado de confianza será de 95%. Una vez más los niveles más comunes son de 95 y 99%.

Ya con todos los “campos” llenos, con solo presionar el botón de “calcular”, se obtiene el tamaño de muestra apropiado para el universo.

III. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Determinar el apoyo familiar en cuanto a la asistencia a los servicios de salud dirigida a mujeres embarazadas de la Jurisdicción tres Chupol, Chichicastenango, Quiche.

3.2 ESPECIFICOS

- 3.2.1 Identificar el apoyo familiar hacia las embarazadas.
- 3.2.2 Identificar las condicionantes que interfieren a que las mujeres embarazadas asistan a los servicios de salud
- 3.2.3 Identificar como el apoyo familiar influye en que la embarazada asista a los servicios de salud.
- 3.2.4** Elaborar propuesta para mejorar el apoyo familiar hacia la madre embarazada y que de esta forma la gestante pueda asistir de forma frecuente a los servicios de salud.

IV. MATERIAL Y METODOS

4.1 Tipo de estudio

El estudio fue de tipo descriptivo en él se describieron las determinantes que inciden en el apoyo familiar a las embarazadas de Jurisdicción Tres Chupol, Quiche.

De corte transversal ya que se realizó en un tiempo definido en el mes de mayo 2014 y su enfoque es cuantitativo debido a que se recolecto información en cantidades numéricas y cualitativo debido a que se describen las situaciones encontradas.

4.2 Población

Los embarazos esperados son 125 anuales, para obtener la muestra se procedió a utilizar el programa STATS utilizando el 5% del total de población teniendo un 95% de confiabilidad y 5% de error. Lo que representa una muestra de 46 embarazadas de la jurisdicción tres.

4.3 Selección y tamaño de la muestra:

46 mujeres embarazadas.

4.4 Unidad de análisis

Mujeres embarazadas durante el periodo de mayo 2,014.

4.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

Mujeres embarazadas a quienes se ha realizado visita domiciliaria en el periodo de febrero a junio y con tres controles prenatales documentados y desean participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no tengan tres controles prenatales.
- Embarazadas con complicaciones obstétricas debido a que estas son referidas a otro nivel de atención.
- Embarazadas que no visitan la fundación.

4.6 Variables Estudiadas:

Apoyo familiar que recibe la embarazada.

4.7

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable Independiente	Definición conceptual	Dimensión	Supuestos empíricos	Definición Operativa
Apoyo familiar que recibe la embarazada.	El apoyo familiar es la ayuda emocional o financiera que debería recibir la mujer durante su proceso de embarazo. Y este apoyo puede ser de parte de esposo.	Determinantes demográficas de la embarazada.	Estado civil, Escolaridad, Vivienda Número de embarazo Hijos fallecidos	Estado soltero o casado o unido ante la sociedad Grado que ha cursado en un centro educativo Lugar donde habita la familia que lo resguarda de las inclemencias del tiempo. Número de hijos con que cuenta la familia al realizar el estudio Hijos que la familia a perdido por falta de cuidado

				<p>Edad gestacional al momento del estudio</p>
			Meses de embarazo.	
			Rol	<p>Respuesta emocional, física y financiera del padre ante el nuevo ser.</p>
		Responsabilidad del Esposo		<p>El esposo es el encargado de mantener a la familia, compra de medicamentos y gastos de hospitalización.</p>
			Salud durante el embarazo	<p>El padre puede realizar algunas actividades para involucrarse con el embarazo, como: Acompañar a la embarazada a la consulta, para compartir el progreso del neonato y entender los cambios físicos que están ocurriendo en la mujer.</p>
			Salud emocional	

				<p>El esposo es el encargado de sostener económicamente a la familia, compra de medicamentos y gastos de hospitalización.</p>
			Gastos del hogar	
				<p>Esposo es consciente de las necesidades emocionales de su esposa y cambios hormonales de la misma por su estado gestacional</p>
			Cambios hormonales	
				<p>La familia es la base de la sociedad, de el apoyo de ella hacia la embarazada depende la seguridad y tranquilidad de la misma en el proceso gestacional.</p>
				<p>Personas que puedan apoyar a la embarazada durante este proceso.</p>

		Apoyo familiar Rol de la familia	Proveedor de los recursos en el hogar Integrantes	
--	--	-------------------------------------	--	--

4.8 Procedimientos para la recolección de información

Aprobado el tema de investigación se procedió a la asignación para revisión y asesoría para elaborar el protocolo. Finalizado el protocolo, se solicitó autorización a través de carta escrita para proceder a la recolección de datos a las autoridades del Centro de Atención Permanente de Chupol, al Director como a Gerente General de la Fundación Guatemalteca Para el Desarrollo Carroll Behrhorst.

Se elaboró y utilizó una entrevista estructurada que incluyó preguntas cerradas en su mayoría y abiertas. Se recolectaron los datos con las embarazadas utilizando un mapa donde se localizo las viviendas de cada una, luego se realizó visita domiciliaria a cada embarazada en su hogar, y en este lugar ellas respondieron las preguntas que fueron hechas por la investigadoras y anotadas la respuesta en una hoja de papel ya que no saben leer ni escribir en su mayoría esto se realizo previo a dar lectura al consentimiento informado. Como las embarazadas hablan kiche fue necesario el apoyo de una interprete de habla kiche para recolectar la información.

Previo a la recolección se realizó prueba piloto en aldea Xecoja a 5 mujeres embarazadas, ya que tenían las mismas características del grupo a investigar, lo cual permitió validar el instrumento y hacer correcciones necesarias a preguntas del instrumento.

4.9 Aspectos ético legales

Se aplicó el consentimiento informado dando importancia a la libertad de expresión, veracidad y confidencialidad en el manejo de datos, de manera que las personas encuestadas pudieran estar cómodas y seguras en el momento de responder a las interrogantes.

Se utilizaron los principios de investigación:

Autonomía: posibilidad de actuar y pensar sin depender del deseo de otros. Por lo que se informo a las personas de estudio que podrían en cualquier momento retirarse o negarse a responder el instrumento si ellas así lo decidieran para evitar cualquier acontecimiento desagradable que pudiera afectar la integridad emocional o física hacia la persona.

Confidencialidad: Se aclaro a las personas que fueron investigadas que la información que dieron no será divulgada por ningún medio y se utilizará única y exclusivamente para el estudio.

Beneficencia: hacer el bien, se debe evitar el mal, no se dará uso inadecuado a la información obtenida.

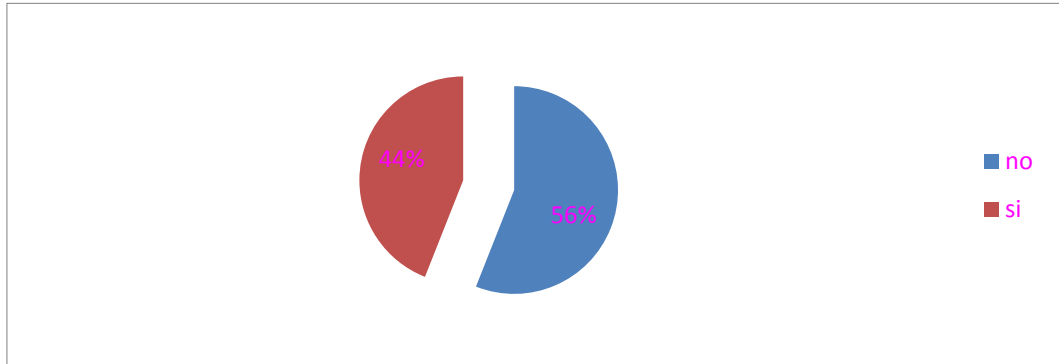
Veracidad: se utilizaran los datos obtenidos de la manera mas transparente posible, sin divulgar datos.

4.10 Procedimiento de análisis de información

El análisis de datos se realizó a través de la estadística descriptiva usando porcentajes, se elaboraron gráficas para facilitar su interpretación, mediante el programa excel. El análisis se realizó en base a la teoría que sustenta el estudio. Y se establecieron conclusiones y recomendaciones.

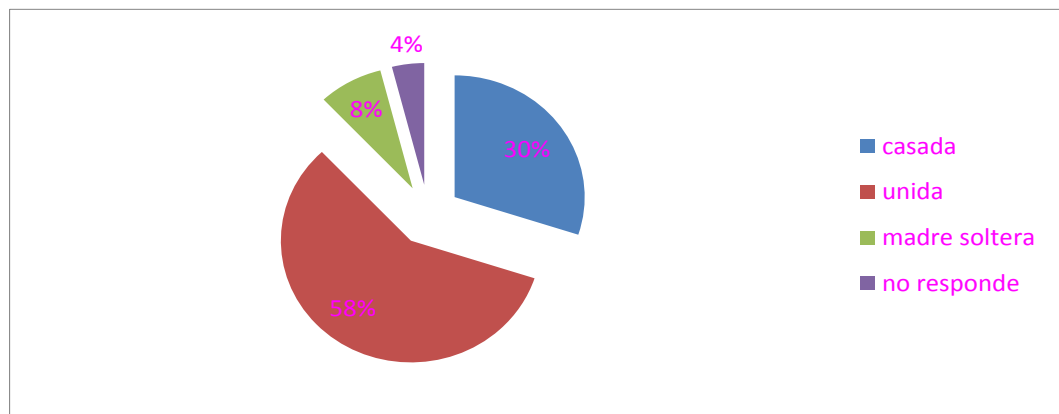
V. RESULTADOS

GRAFICA No. 1
EMBARAZADAS JURISDICCION 3 CHUPOL QUE SABEN LEER Y ESCRIBIR.



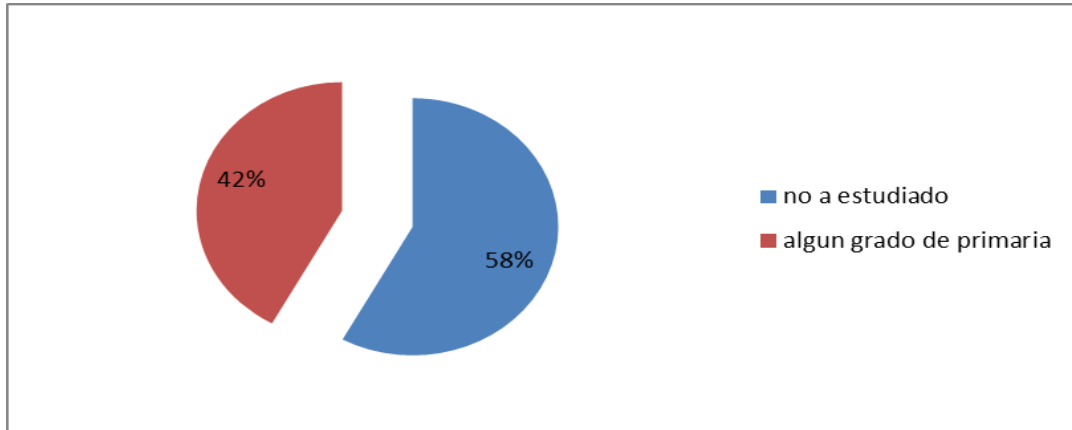
Fuente: trabajo de campo realizado mayo 2014.

GRAFICA 2
ESTADO CIVIL DE LAS EMBARAZADAS DE JURISDICCION 3 DE CHUPOL



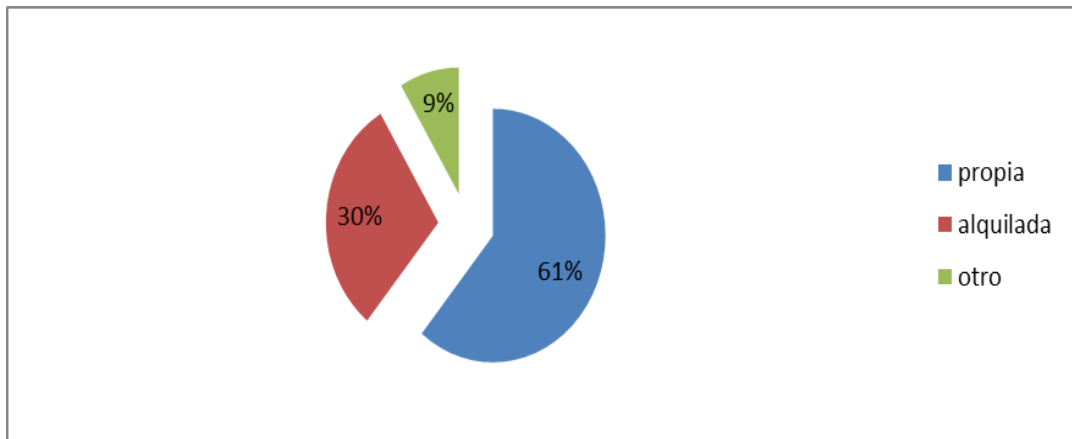
Fuente: trabajo de campo mayo 2,014.

GRAFICA 3
ESCOLARIDAD DE LAS EMBARAZADAS DE LA JURISDICCIÓN 3, CHUPOL



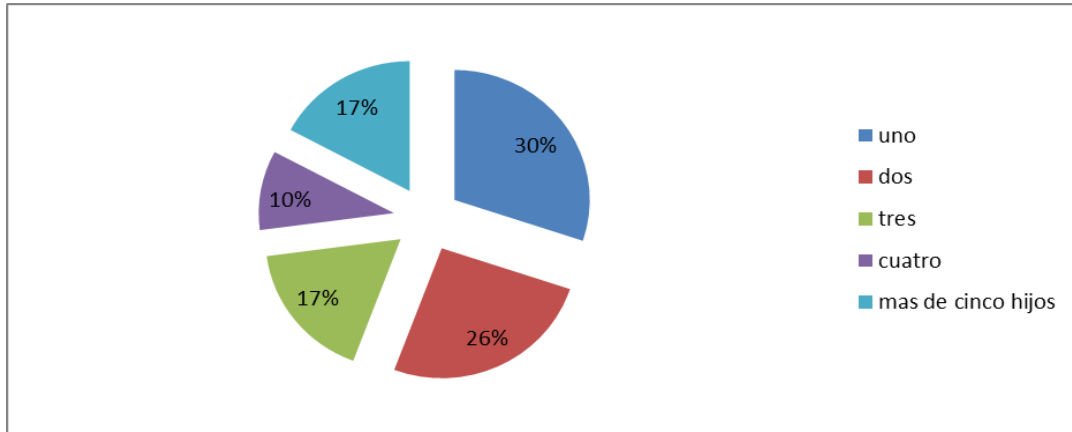
FUENTE: trabajo de campo realizado mayo 2014.

GRAFICA 4
LA CASA DONDE HABITAN LAS EMBARAZADAS DE JURISDICCION 3 CHUPOL.



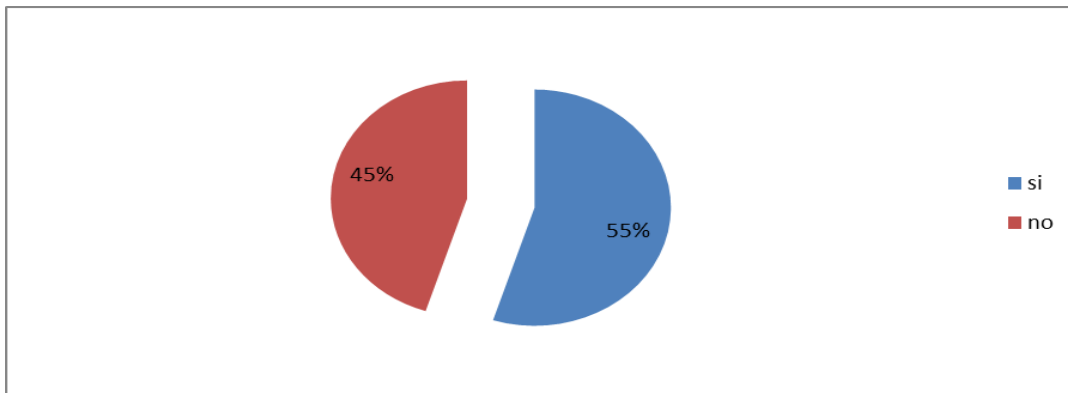
Fuente: Trabajo de campo mayo 2014.

GRAFICA 5
NUMERO DE GESTAS DE LAS EMBARAZADAS INCLUYENDO EMBARAZO
ACTUAL DE LA JURISDICCION 3 CHUPOL.



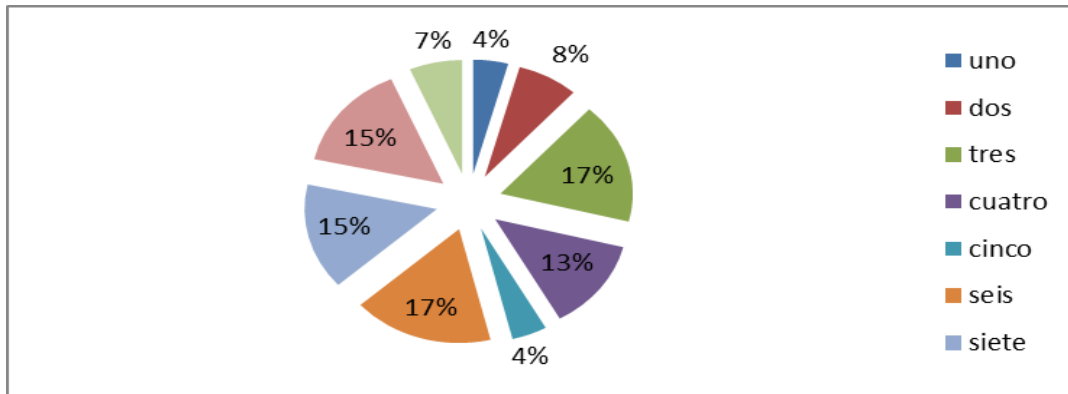
Fuente: Trabajo de campo mayo 2014.

GRAFICA 6
NUMERO DE HIJOS FALLECIDOS QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS
DE LA JURISDICCION 3 CHUPOL



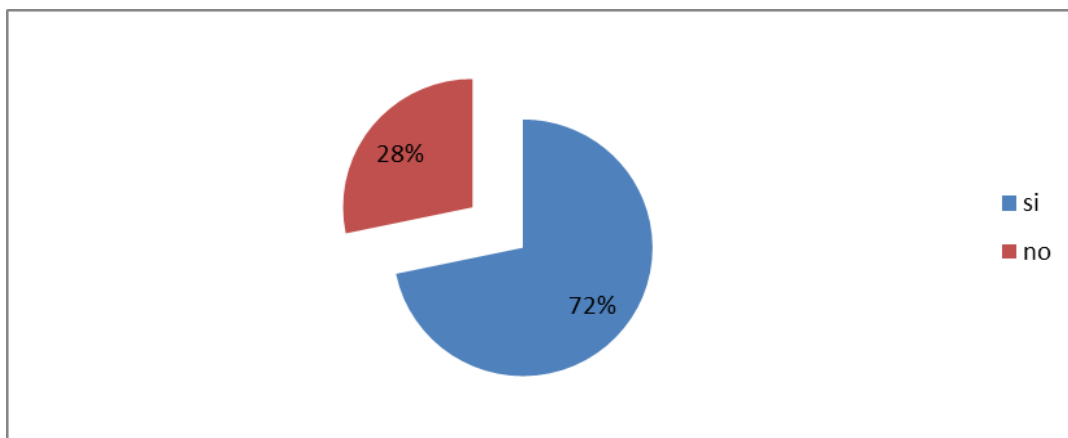
FUENTE: Trabajo de campo realizado mayo 2014.

GRAFICA 7
MESES DE EMBARAZO QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS DE JURISDICCION 3 CHUPOL



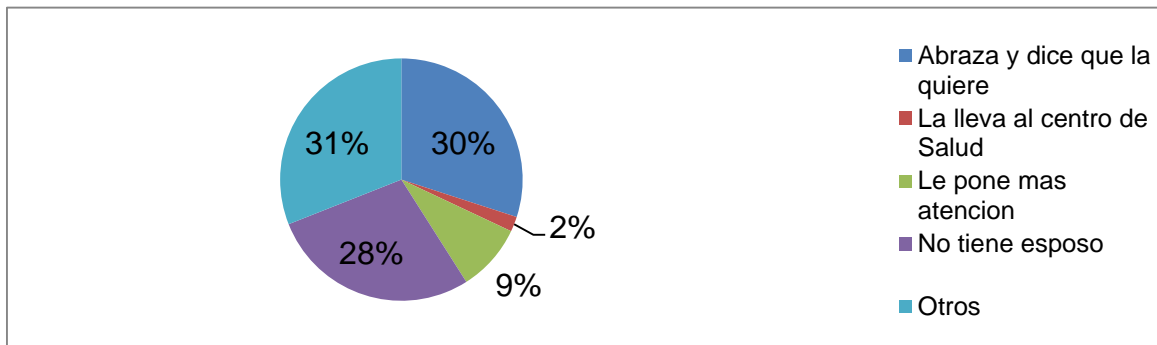
Fuente: Trabajo de campo mayo 2014.

GRAFICA 8
MUJERES EMBARAZADAS QUE CUENTAN CON APOYO DE SU ESPOSO DURANTE EL PERIODO DE GESTACION.



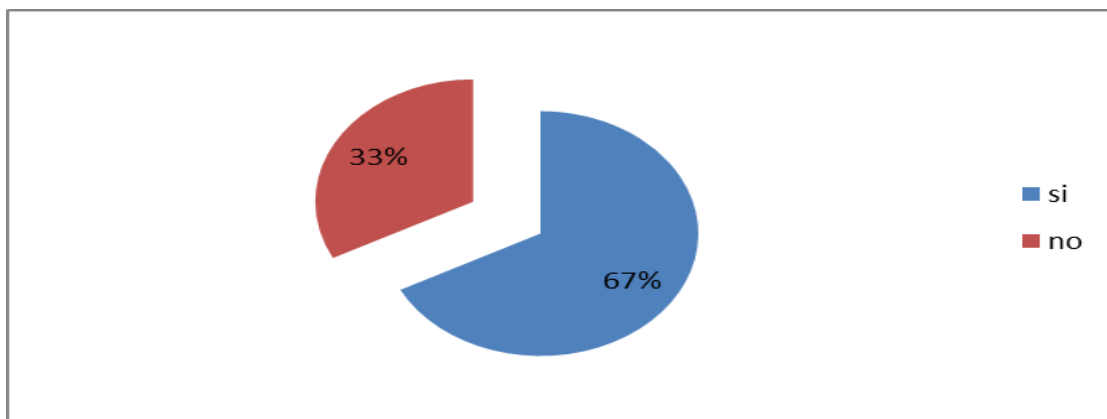
Fuente: trabajo de campo mayo 2014.

GRAFICA 9
 CAMBIOS DE ACTITUD QUE PRESENTAN LOS ESPOSOS DE EMBARAZADAS
 DE LA JURISDICCION 3 CHUPOL QUICHE.



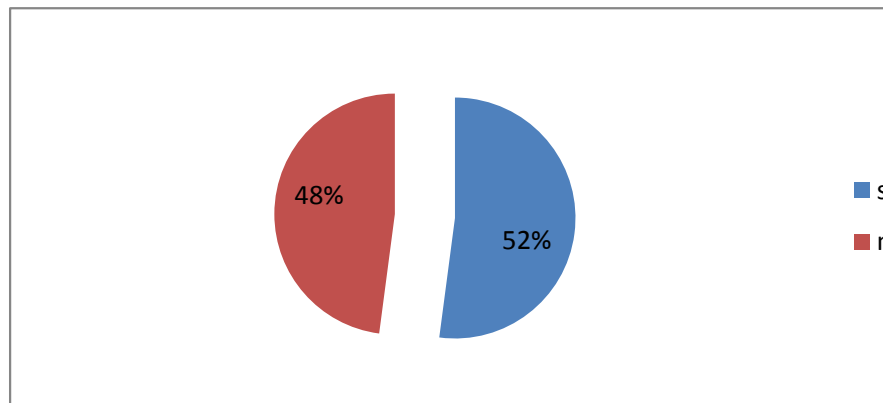
Fuente: trabajo de campo mayo 2014.

GRAFICA 10
 ESPOSO SE RESPONSABILIZA EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS CUNADO
 LA EMBARAZADA SE ENFERMA EN LA JURISDICCION 3 CHUPOL.



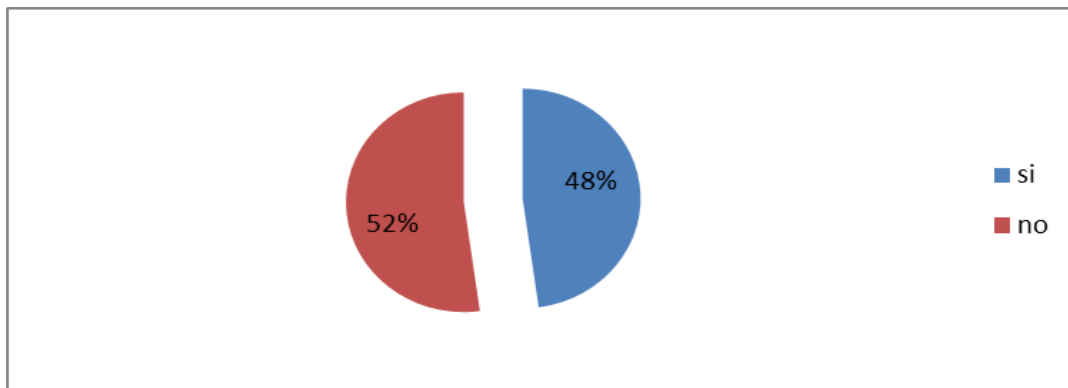
Fuente: trabajo de campo mayo 2014

GRAFICA 11
AYUDA DEL ESPOSO EN LOS QUE HACERES DEL HOGAR DE LAS EMBARAZADAS DE LA JURISDICCION 3 CHUPOL.



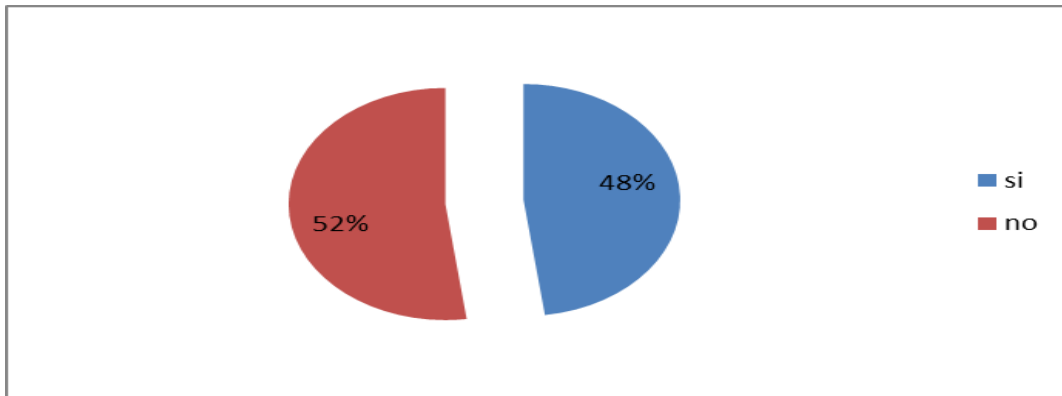
Fuente: Trabajo de campo mayo 2014.

GRAFICA 12
PERCEPCION DE LAS EMBARAZADAS ENCUESTADAS DE LA JURISDICCION 3 CHUPOL, SOBRE ALGUN TEMOR EN EL PRESENTE EMBRAZO.



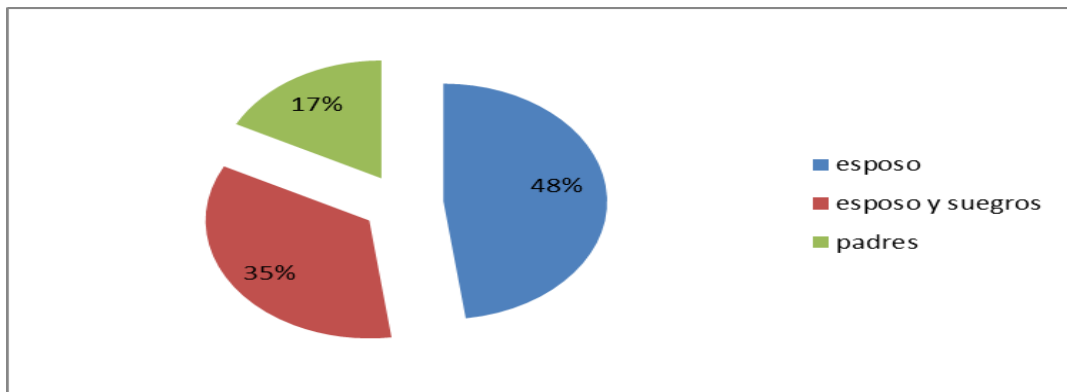
FUENTE: Trabajo de campo mayo 2014.

GRAFICA 13
COMPRENSION DEL ESPOSO ANTE LOS TEMOSRES QUE
SIENTE LA EMBARAZADA.



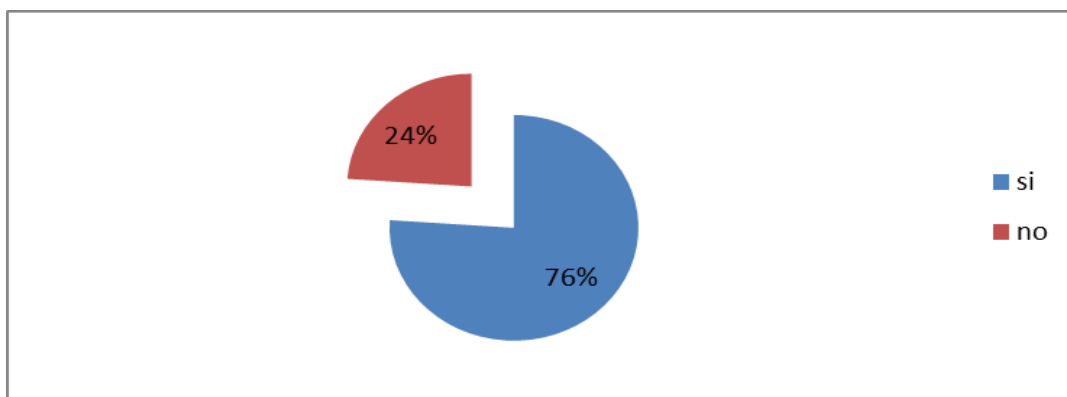
Fuente: Trabajo de campo mayo 2014.

GRAFICA 14
PERSONA QUE REALIZA LOS GASTOS SI LA EMBARAZADA SE ENFERMA.



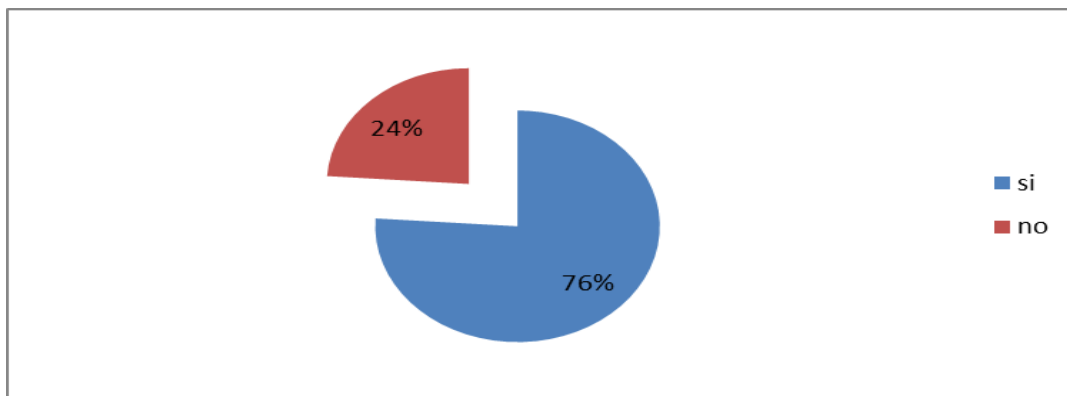
Fuente: Trabajo de campo mayo 2014.

GRAFICA 15
PROVISION DE VIVIENDA, ALIMENTACION Y VESTUARIO A LA EMBARAZADA DE LA JURISDICCION 3 CHUPOL.



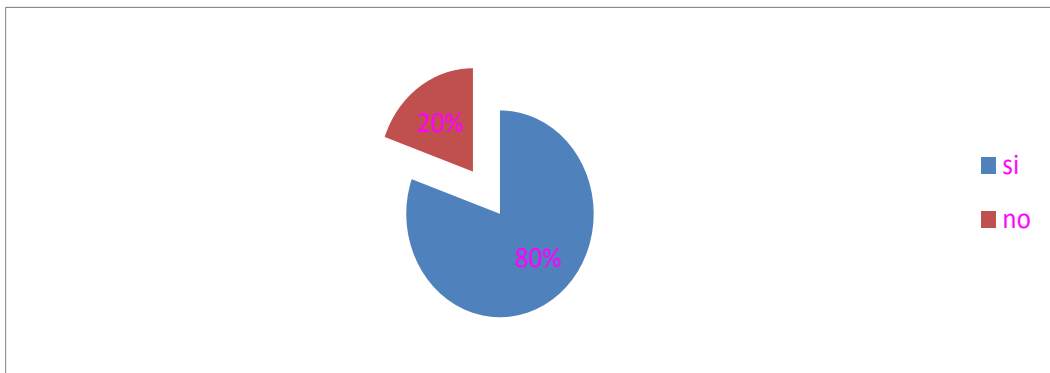
Fuente: Trabajo de campo mayo 2014.

GRAFICA 16
COMPRESION DEL ESPOSO HACIA LA EMBARAZADA EN RELACION A LOS CAMBIOS EMOCIONALES EN EL EMBARAZO.



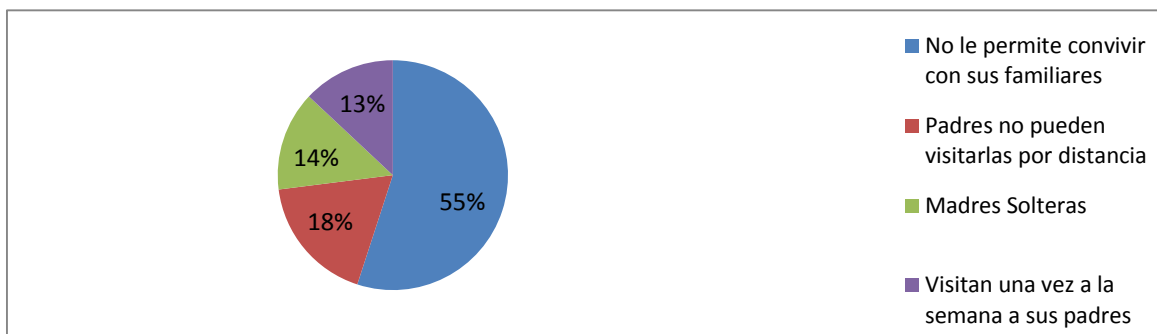
Fuente: Trabajo de campo mayor 2014.

GRAFICA 17
COMPRESION QUE TIENE EN ESPOSO SOBRE LOS CUIDADOS
QUE DEBE REALIZAR EN EL EMBARAZO.



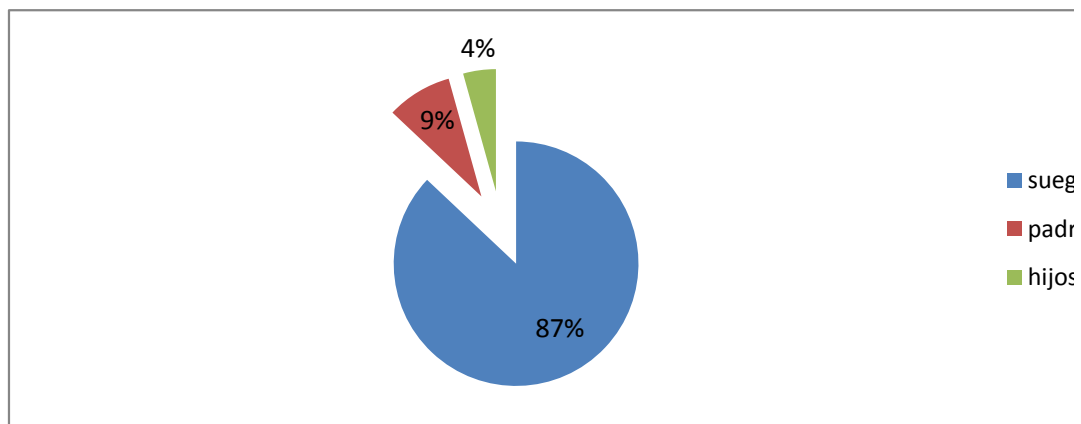
Fuente: Trabajo de campo mayo 2014.

GRAFICA 18
MIEMBROS DE LA FAMILIA DE LA EMBARAZADA QUE CONVIVEN CON ELLA.



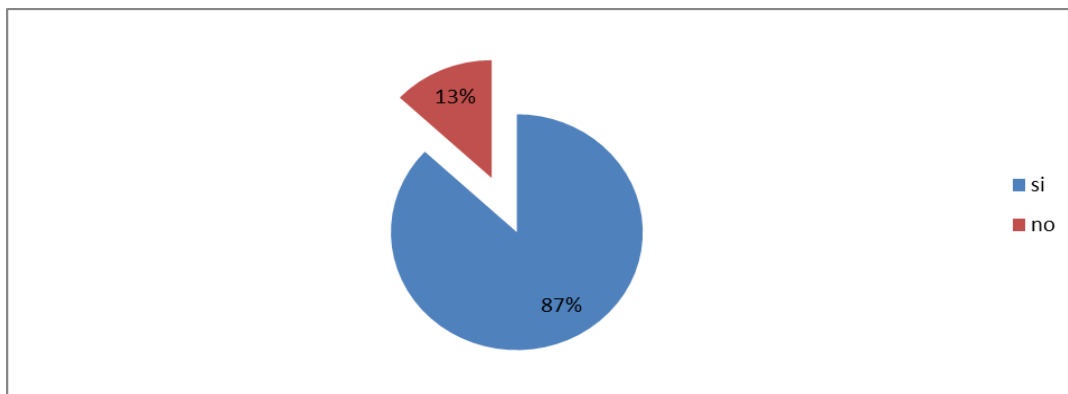
Fuente: Trabajo de campo mayo 2014

GRAFICA 19
EMBARAZADAS ENCUESTADAS DE LA JURISDICCION 3 CHUPOL QUE RECIBEN
APÓYO DE OTRAS PERSONAS APARTE DE SU ESPOSO.



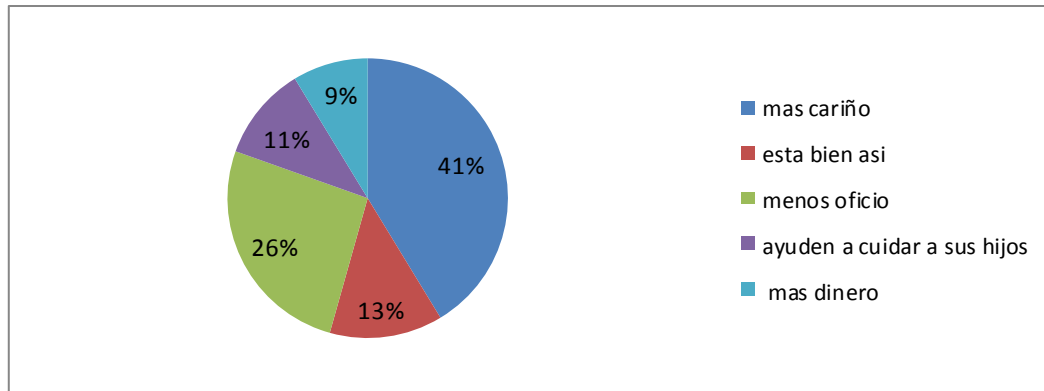
Fuente: Trabajo de campo mayo 2014.

GRAFICA 20
EMBARAZADAS ENCUESTADAS DE LA JURISDICCION 3 DE CHUPOL,
QUE RECIBEN APOYO DE FAMILIARES PARA ASISTIR A CENTRO DE
CONVERGENCIA.



Fuente: trabajo de campo mayo 2014.

GRAFICA 21
TIPO DE APOYO QUE LE GUSTARIA RECIBIR A LAS EMBARAZADAS ENCUESTADAS
DE PARTE DE SUS FAMILIARES.



Fuente: trabajo de campo mayo 2014.

VI. DISCUSION Y ANÁLISIS

Del estudio sobre el apoyo del esposo y de la familia que reciben las madres embarazadas de la jurisdicción 3 de Chupol Chichicastenango que atiende la fundación Carroll Behrhorst Chupol se presentan los datos demográficos obtenidos en donde el 56% no sabe leer ni escribir esto evidencia que el analfabetismo es uno de los factores que impiden el desarrollo humano, especialmente en las mujeres de las áreas rurales, donde existen altos índices en la población y son quienes tienen más problemas de salud, además conviven en familias numerosas lo que hace difícil la situación. Aunque hay escuelas que están en lugares lejanos a donde las niñas en su mayoría no pueden acceder. El 43% si sabe leer y escribir, aunque con dificultad pero pueden hacerlo. Grafica 1

Estado civil 58% de las mujeres tienen estado civil unidas aunque viven con su esposo legalmente el no tiene responsabilidades hacia ella, el 30% son casadas refleja que en su mayoría gozan del respaldo del esposo, que al salir de viaje a trabajar deja a los suegros como encargados de velar por la seguridad de su esposa. Ellos se consideran los dueños de la mujer y deciden que puede hacer o no dentro y fuera del hogar. El 8% son madres solteras que cuentan con el apoyo de algún familiar como sus padres o hermanos y por ende ellos son los que toman decisiones sobre las actividades que ella realiza, y el 4% no responde a esta interrogante. Grafica 2

Escolaridad de las embarazadas el 58% de mujeres embarazadas no han tenido posibilidades de estudiar el nivel primario, el 42% de mujeres a tenido algún grado de primaria, y aunque hayan asistido a la escuela algunas no saben leer ya que expresan no haber aprendido, y casi ninguna logra alcanzar el nivel básico. El estudio hace notar la poca accesibilidad que tienen las mujeres a la asistencia escolar por ende bajo nivel educativo debido a esto la dependencia en la toma de decisiones es total ya que depende de las decisiones del esposo y/o suegros. Grafica 3

Casa donde habitan las embarazadas la vivienda es fundamental en la estabilidad de la familia de estas en un 61% cuentan con casa propia aunque la misma es de adobe con lamina y piso de tierra y hacinamiento, 30% alquilan casa, 9% otro (viven con sus padres) aunque las casas son en su mayoría de adobe/madera/ bloc y constituidas de un solo ambiente. Viviendo en asinamiento y con malas condiciones de higiene. Grafica 4

Numero de gestas que tienen las embarazadas: Las encuestadas respondieron un 30% son primigestas por esto el temor a los cambios y temor a lo desconocido que representa el proceso de embarazo y parto, el 26% tienen dos hijos lo que en algunos aumenta el temor al dolor del parto y lo dificultoso de la crianza y más aun con precariedad en cuanto a salud, vivienda, alimentación, el 17% tiene tres hijos lo que aumenta su temor sobre el futuro de estos, el 10% tienen cuatro hijos, el 17% tiene más de cinco hijos. La mujer aunque tenga temor sobre el futuro tenga para sus hijos no puede decidir cuantos hijos tendrá, pero manifiestan la tristeza de haber tenido un aborto debido a que su esposo o suegros no la dejaron ir a tiempo a sus controles prenatales. Grafica 5

Numero de hijos fallecidos el 55% de las encuestadas son multigestas tuvieron perdida gestacional u aborto en algún embarazo, ellas manifiestan que han tenido controles prenatales irregulares porque no es importante para la familia el que tengan control prenatal y quizás por esto hayan tenido abortos, esto evidencia que el no ver la atención en salud como una necesidad, la deficiencia de autocuidado, la baja escolaridad, baja autoestima, y la poca asistencia a los servicios de salud influyen en la mortalidad neonatal, el 45% no tienen hijos fallecidos. GRAFICA 6.

Meses de embarazo de las encuestadas la edad gestacional de las embarazadas es 4% un mes de embarazo, 8% tiene dos meses de embarazo, 17% tiene tres meses de embarazo, lo que muestra que han sido captadas antes de las doce semanas de embarazo y la tendencia en disminución de controles aumenta según edad gestacional, debido a esto se implementan acciones de visita domiciliaria para captar de nuevo a las embarazadas, 13% tiene cuatro meses de embarazo, 4% tiene cinco meses de embarazo, 17% tienen seis meses de embarazo, 15% tienen siete meses de embarazo, 15% tiene ocho meses de embarazo, 7% tienen nueve meses de embarazo, y las captadas en los últimos meses de embarazo son preocupantes ya que por ser captadas en los últimos meses hacen que el parto sea de mayor riesgo. Grafica 7

Apoyo del esposo las embarazadas responden en un 72% cuentan con el apoyo de su esposo en todo lo que tiene que ver con vivienda y alimentación, debido a que les provee alimentación y vivienda, sin tomar en cuenta la calidad de las mismas, a la vez el 28% manifiesta no contar con apoyo de los esposos algunas debido a su estado de madres solteras. Grafica 8

Comportamiento del esposo hacia la embarazada el 31% el esposo esta más enojado que cuando ella no estaba embarazada, ya no le importa lo que le suceda si come o no si se siente mal o está cansada el cambia y está siempre enojado esto manifiestan secundigestas a su vez las primigestas ven un cambio rotundo en la actitud de ser novios al ser ahora esposos, 30% menciona que es esposo aun le dice que la quiere y la abraza de vez en cuando, el 28% no tienen esposo por lo que se limitan y no responden, el 9% dice que su esposo le pone más atención ahora que antes que no estaba embarazada le compro algún artículo de uso doméstico como una cama para que duerman él y ella debido a que antes dormían sobre tablas o en el suelo, o le compro una pila y ya no lavara en el rio en una piedra, el 2% menciona que su esposo la acompaña al centro de salud y se preocupa por su bienestar y el del bebé. Grafica 9.

El esposo se responsabiliza de la compra de medicamentos 67% de encuestadas manifiesta que el esposo les compra medicamentos cuando se enferman, el 33% manifiesta que no les compra medicamentos cuando enfermas y son ellas las que tienen que solventar este gasto con apoyo de su familia consanguínea. Esto genera problemas y deterioro en la salud de la embarazada ya que si manifiesta una patología y no tiene medios para dar tratamiento a la misma su salud se deteriora y hasta puede ser irreversible. Grafica 10.

Ayuda del esposo en los que haceres del hogar 52 % de las encuestadas manifiestan recibir apoyo en la realización de que haceres domésticos, debido a que el esposo contratan a una persona que le ayude en la realización de los mismos especialmente durante el tercer trimestre de embarazo. Mientras el 48% manifiesta no tener este apoyo ya que en lugar de apoyarla en sus que haceres el esposo está más enojado y las actividades en el hogar continúan siendo las mismas aumentan para las mujeres, creencia de que si a la mamá del esposo nunca le paso nada por hacer las cosas a ella tampoco le pasara nada si realiza sus actividades cotidianas. Grafica 11

Percepción sobre algún temor en el presente embarazo evidencia 52% de las encuestadas mencionó no tener ningún temor del embarazo ni del parto ya que esto es un proceso normal donde nunca pasa nada, esto lo dicen embarazadas trigestas y secundigestas, seguramente por sus experiencias en embarazos y partos anteriores. Sin embargo el 48% manifestó su temor al dolor que provocara el parto y si podrán tener o no a su bebe de forma normal como también manifestaron su temor de que si su niño/a nacera bien o si pueda presentar algún problema de salud, las primigestas o secundigestas ven esto como algo nuevo y si su

primera experiencia fue mala ellas están susceptibles a recordar el trauma experimentado.

Grafica 12

Comprensión del esposo ante los temores de la embarazada 52% manifiesta que a experimentado que su esposo no comprende los temores sobre el embarazo, esto es lo que perciben debido a que su trabajo es en la ciudad y se van de la casa cada 15 o 20 días por lo que son los suegros quienes en determinado momento no resuelven sus dudas o comprenden sus temores. Sin embargo el 48% manifiesta que su esposo si comprende sus temores sobre el embarazo, debido a que son parejas jóvenes y ambos comparten el temor a cómo será el embarazo y el parto y les asusta la idea del nacimiento debido a que no han tenido experiencias previas. Grafica 13

Persona que realiza los gastos si la embarazada se enferma 48% de las mujeres manifiestan que su esposo es quien realiza los gastos del hogar son responsables de realizar los gastos por lo que deben migrar para trabajar y obtener los ingresos por mínimos que sean, 35% informa que es el esposo y los suegros en ausencia del esposo o cuando este no tiene trabajo estable son ellos quienes sostienen el hogar, y el 17% están bajo la protección de los padres debido a la condición de madres solteras. Grafica 14

Provisión de vivienda, alimentación y vestuario el 76% de los esposos proveen alimentación y vivienda a las embarazadas lo que hace notar que es el responsable y cumple aunque de forma limitada en su mayoría, y el 24% no cumplen su función como proveedores, ya que no tienen esposo porque son madres solteras que ellas tienen son sus padres o hermanos quienes suplen esta necesidad. Grafica 15

Comprensión del esposo en relación a los cambios emocionales en el embarazo 80% de encuestadas manifiestan que sus esposos dan cuidados especiales en el periodo gestacional y al referirse a estos cuidados son la compra de una cama, debido a que dormían en el piso o en tablas, o la compra de una pila ya que lavaban en una piedra o en el río y/o compra de una estufa para evitar esfuerzos de cocinar con leña, 20% manifiestan que no se les brinda ningún cuidado especial todo sigue normal, las mismas tareas de cuando no se estaba embarazada. Aunque estos cuidados son mínimos ellas ven esto como algo especial. Grafica 16

Comprensión del esposo sobre cuidados que debe recibir la embarazada encuestadas manifestaron en un 76% de esposos comprenden los cambios emocionales que suceden en

el periodo gestación esto se refiere que cuando ellas lloran o están tristes los esposos le dicen que vayan a descansar un rato y las abrasen, mientras el 24% no comprenden estos cambios emocionales debido a que les regañan y les dicen que son mañas por no querer hacer oficios o que están tristes por otro hombre. Grafica 17

Miembros de la familia de la embarazada que conviven con ella el 55% de las encuestadas manifiesto que no le permiten a la mujer convivir con sus familiares consanguíneos, esto debido al machismo o a la lejanía de donde vive la familia de la embarazada. Se observa cuando al responder la encuesta las mujeres mencionan con tristeza que sus papas casi no las visitan ni ellas pueden visitarlas. La razón es que el esposo no quiere que platicuen con sus papas, debido a que "las cosas que a ellos les suceden dentro de su matrimonio son de internas/personales no para estarla comentando a todos y menos a sus papas, 18% sus padres no las visitan pues aun tienen hijos pequeños y se les dificulta ir a visitarlas por la distancia de una aldea a otra, 14% conviven con su familia pues son madres solteras, y en un 13% tienen permiso para visitar una vez a la semana a sus familiares. Grafica 18

Otras personas que apoyan a la embarazada 87% de las embarazadas reciben apoyo de los suegros ya que conviven con ellos lo que tiene relación con el análisis anterior en donde las embarazadas no se les permite tener contacto frecuentemente con su familia sanguínea, 9% reciben apoyo de sus padres por ser madres solteras y el 4% reciben apoyo de sus hijos debido a que algunas tiene hijos mayores de edad y en ausencia de esposo el toma el cago de jefe de familia. Grafica 19

Embarazadas que asisten al centro de convergencia 87% de embarazadas reciben apoyo de su familia para asistir al centro de convergencia, con esto se refieren a que tienen permiso del esposo de asistir a su control de embarazo pero antes de asistir al mismo debe cumplir todas las tareas domesticas impuestas por lo suegros y si no termina estas no puede salir del hogar, 13% no recibe apoyo. Grafica 20

Apoyo que le gustaría recibir a la embarazada de sus familiares 41% de embarazadas manifiesta querer recibir más cariño y que el esposo satisfaga sus necesidades de alimentación o mejorar su vivienda, ellas realmente manifiesta necesitar atención de parte del esposo. Que el las vea como un ser humano con necesidades psicológicas, sociales y físicas no solamente como un objeto, el 13% manifiesta estar bien así, 26% quisiera hacer menos oficios domésticos pues se sienten cansadas y abatidas por el exceso de quehaceres

en el hogar y 11% quiere que su esposo le ayude a cuidar de sus hijos, y el 9% quisiera que le dieran una cantidad extra dinero para el gasto. Grafica 21

6.1 Conclusiones

- 6.1.1 En cuanto al apoyo familiar el 72% de mujeres tiene apoyo de parte de su esposo, 28% no recibe este apoyo ya que algunas son madres solteras y tienen ayuda de sus padres en cuanto a vivienda y alimentación.
- 6.1.2 El 87% de embarazadas tiene autorización del esposo para asistir al servicio de salud para tener control prenatal, pero esto se ve limitado cuando el esposo condiciona la asistencia al servicio pero antes debe cumplir con las tareas del hogar y cuidado de niños pequeños, esto limita la asistencia debido al tiempo que absorbe el cumplir con las tareas domésticas y cuidado de los niños.
- 6.1.3 El 41% de embarazadas quisiera recibir más apoyo en relación a cariño, ayuda en oficios domésticos por el cansancio que causa el cuidado de hijos, adultos, animales y la casa en general. A la vez necesitan una cantidad adicional económicamente para realizar una mejor dieta.

6.2 Recomendaciones

- 6.2.1 Formar programa educativo de capacitación a auxiliares de enfermería para dirigir consejería a grupos de hombres (esposos) y de esta forma concientizarlos sobre la importancia de control prenatal e importancia de acompañamiento durante el embarazo.
- 6.2.2 Tener acompañamiento de distrito de salud una programación de capacitación a personal auxiliar de enfermería y a su vez programación de replica a grupos de hombres organizados en las comunidades.
- 6.2.3 Acompañamiento permanente del distrito de salud para dar continuidad a grupos de hombres en las comunidades.
- 6.2.4 Acompañamiento continuo a auxiliar de enfermería en la formación de grupos de hombres (esposos) de las comunidades
- 6.2.5 Que auxiliar de enfermería capacite a grupos de hombres (esposos) sobre la importancia del acompañamiento durante el embarazo según programación establecida.

6.2.6 Que auxiliar de enfermería capacite a familias identificadas sobre embarazo sus cambios y riesgos según cronograma.

6.2.7 Que auxiliar de enfermería capacite adolescentes para prevención de embarazos a edad precoz según programación.

6.3 INTERVENCIONES

Nombre:

Inclusión del esposo y la familia en apoyo a la embarazada de la jurisdicción tres Chupol, Chichicastenango, Quiche.

Justificación:

El apoyo familiar es la base de que las sociedades se mantengan fuertes y prevalezcan en donde estén cimentadas. Este es fundamental en la organización de la comunidad y en la salud de las mismas.

Por esta razón se realiza la tesis “APOYO FAMILIAR A LAS EMBARAZADAS DE LA JURISDICCION TRES CHUPOL, CHICHICASTENANGO, QUICHE”. Al realizar dicho estudio se evidencia que según la percepción de las embarazadas un 78% cuentan con apoyo de su esposo y de la familia de los mismos.

Dicha investigación revela que las embarazadas manifiestan que ese apoyo se evidencia cuando por estar embarazadas se les compra algún artículo como una cama para dormir o una pila para lavar ropa. También se les da la oportunidad de asistir al centro de convergencia a recibir controles prenatales para asistir a los servicios deben realizar las tareas domésticas y si aún esta abierto el servicio de salud ellas pueden asistir.

Se evidencia que la embarazada siente necesidad de afecto por parte de su esposo y la familia. Esto debido a que ella siente que se le da apoyo económico, alimentación, vivienda, vestuario, sin importar la calidad de estos ellas consideran que esta bien, sin embargo no reciben el acompañamiento, tiempo, atención del esposo y familia.

Lo anterior se evidencia cuando se le pregunta que apoyo le gustaría recibir, la embarazada manifiesta en 41% querer recibir mas cariño, 13% para ella esta bien así, 26% quisiera hacer

menos oficios domésticos, 11% quiere que le ayuden a cuidar a sus hijos, y el 9% quisiera que le dieran una cantidad extra de dinero para el gasto.

Lo que demuestra la necesidad de cariño de ser valorada como mujer y no ser solamente un objeto de procreación y de cumplir con las tareas del hogar. Manifestando necesitar el acompañamiento de su familia sanguínea y no solamente la política.

Se propone crear grupos de hombres-esposos y líderes comunitarios para que estos grupos reciban educación sobre los beneficios de los controles durante el embarazo en las mujeres así mismo los beneficios del acompañamiento en el parto y puerperio y la atención al recién nacido. A su vez que identifiquen la necesidad de cariño y atención de parte de la familia.

Grupos de adolescentes a educar sobre prevención de embarazos precoces y así evitar muertes maternas

Esto con el fin de que los varones de las comunidades y las suegras (familias) se involucren en el acompañamiento a la embarazada durante este proceso que conlleva una serie de cambios hormonales, psicológicos, metabólicos, físicos y sociales. Que son mas difíciles de llevar y cuando la mujer se encuentra sola, y que por razones de salud o laborales el esposo se encuentra ausente en este periodo y delega la responsabilidad de cuidado, cariño y acompañamiento a la suegra o suegro y que seguramente aunque traten de dar el cariño necesitado por la esposa gestante no será el mismo que daría el esposo.

Objetivos

1.- General:

- Fortalecer el apoyo familiar hacia la gestante a través de la inclusión del esposo y familiares en dicho proceso.

2.- Específicos:

- Que el esposo y familiares identifiquen la importancia de brindar el apoyo familiar a la mujer en el proceso de embarazo.
- Que la familia valore el rol que la mujer juega dentro de la familia.
- Establecer actividades de apoyo para el esposo, familia y embarazada en conjunto.
- Que la familia identifique la importancia de la maternidad saludable.

Marco Teórico

El embarazo es el periodo que transcurre desde la implantación en el útero del cigoto, hasta el momento del parto, en el cual se producen cambios fisiológicos, metabólicos que se producen en la mujer encaminada a proteger y nutrir al feto y ayudar en su desarrollo.

El embarazo se divide en tres periodos todos con gran importancia para el desarrollo del neonato e inciden en la salud de la madre a continuación se describirán los periodos, sin olvidar los cambios hormonales y necesidades de apoyo familiar y social que también influyen en la salud materna.³³

En los que se dan diferentes cambios tanto físicos como hormonales, psicológicos lo que hace que la mujer se sienta de forma diferente cada día, a veces muy triste y repentinamente muy feliz, a la vez a veces con náuseas y a veces con mucho apetito, todos estos cambios debido a el nuevo ser que lleva dentro. Es importante reconocer que es necesario el acompañamiento de la familia debido a los diferentes procesos que atraviesa la mujer y que en determinado momento necesita consejo de que o como realizar las actividades y que le digan si lo que le pasa es normal.

Cambios hormonales

Durante el embarazo se experimentan cambios de humor, como estar más sensible de lo normal, esto se debe a la acción de las hormonas. Son cuatro las hormonas responsables del cambio en el organismo:

La hormona Gonadotropina coriónica humana (HCG) se produce solo en el embarazo. Los niveles de esta hormona que se encuentran en el plasma y la orina materna aumentan de forma drástica durante el primer trimestre y esto puede contribuir a provocar las náuseas y vómitos.

Lactógeno de la placenta humana (HPL) es la hormona que estimula las glándulas mamarias mientras se preparan para la lactancia. Esta hormona asegura el desarrollo

³³ JOKIN de la IRLA. Embarazo de Adolescentes México 2,001. Pag.102.

correcto del feto. Esto genera molestias en la madre como picazón y ardor en ocasiones.

Estrógeno: Este conjunto de hormonas estimulan el crecimiento del útero para apoyar el desarrollo del feto. Así mismo este grupo de hormonas es responsable del desarrollo de las características sexuales femeninas.

Progesterona: Esta hormona estimula el engrosamiento del recubrimiento del útero preparándolo para la implantación del embrión. También estimula el desarrollo de las glándulas mamarias en la producción de leche.

Durante este periodo se estará más sensible de lo normal, debido a la acción de las hormonas, se sentirá con más necesidad de afecto y atención, incomoda y con temor a lo desconocido que es para ella el embarazo y el saber cómo será su hijo. El estado emocional varía de estar eufórica y emocionada a un momento a estar desanimada y con ganas de llorar en un instante. La inseguridad y temor de imaginar el momento del parto y la emoción de conocer a ese nuevo y maravilloso ser que Dios le da. Pero en las comunidades estas emociones varían debido a que el entorno es diferente, la embarazada no espera a su hijo con ansias ya que ella no tiene cosas que ofrecerle, a ella se le dificulta comprarle ropa adecuada y alimentarlo de manera adecuada. Tomando en cuenta que además de este nuevo hijo ella tiene otros dos o tres más a quienes cuidar. Este es un factor importante que define sus emociones en el momento de embarazo, parto y pos parto.

Necesidades Físicas y Psicológicas en el Embarazo:

Los aspectos biopsicosociales brindan bastante conocimiento para comprender lo que representa y significa el embarazo para una mujer gestante. Por ello, se hace relevante revisar los aspectos sociales, biológicos y psicológicos que enmarcan este estado.

En primer término los aspectos biológicos del embarazo implican todos aquellos cambios físicos, alteraciones metabólicas y circulatorias derivadas de este estado. Estos cambios pueden llevar consigo complicaciones obstétricas, que se deben a causas orgánicas identificables. Sin embargo, para un gran porcentaje de dichas

complicaciones las causas son desconocidas, aunque se detecten factores orgánicos asociados que puedan contribuir a la aparición de anomalías.

Cambios emocionales y físicos durante el embarazo

La embarazada tiene la sensación de que desea dormir más de lo habitual. Esta necesidad de dormir se asocia a la identificación con el feto y está causada por los cambios hormonales y la sensación de incógnita. Es también frecuente que las tengan sueños relacionados con robos o que reflejan su temor a un aborto. Debido a la ansiedad de tener a su niño en sus brazos y al temor de que le suceda algo malo.

Apoyo Familiar

El apoyo familiar es la ayuda emocional o financiera que debería recibir la mujer durante su proceso de embarazo. Y este apoyo puede ser de parte de esposo o familia como se describe a continuación.

La familia como sistema de apoyo natural es la mayor fuente de apoyo social y personal que puedan disponer las personas, tanto en los periodos de dependencia niñez, enfermedad, desempleo, etc., como los de independencia adultez, estabilidad laboral, profesional y/ o personal, etc. Las personas que disponen de un apoyo familiar efectivo soportan mejor las crisis de la vida; así mismo el impacto del estrés es mucho menor en las personas que no tienen este sistema disponible.

La familia como elemento socializador y transmisor de cultura, influye en gran manera en las edades tempranas de las personas, y en la orientación de sus miembros sobre valores, creencias, sentimientos y comportamientos adecuados a través de experiencias y patrones de relación con interacción.

Cada familia mantiene su propia forma de actuar y funciona de acuerdo a características personales de los miembros que la componen y de las costumbres y creencias que de generación en generación se han ido transmitiendo.

El rol del padre durante el embarazo es tan importante como la de la madre en este momento único de la llegada de un hijo. Desde el momento en que se enteran que van a ser padres, es preciso que como esposo y papá se involucre de lleno en la experiencia del embarazo y más adelante, el parto. El padre no está preparado ni biológica ni psicológicamente para este proceso, sin embargo, la mejor receta es el dialogo entre la pareja. La mujer atraviesa diversos cambios emocionales y físicos producidos por el embarazo, que su pareja no ha experimentado. Por eso es bien importante y necesario que la mujer involucre a papá y le explique cómo se siente, hablar sobre la nueva responsabilidad que tienen en sus manos, lo que les preocupa y, que ambos participen de la experiencia. Es necesario que papá se involucre con el bebé aún antes de nacer, esto va a impulsarlo a defender el embarazo, a ayudar y suplir las necesidades de mamá. De ahora en adelante será una relación entre tres personas, en la que cada uno es importante y mediante la cual el neonato se siente amado y querido desde el vientre materno y es necesario el apego del padre para que este se sienta como parte importante del proceso.

Metodología

Por el tipo de grupos a quienes se dirigió se utiliza la metodología andragógica

Es la ciencia y práctica de la educación dada a los adultos. Se considera a la Andrología como la disciplina que se ocupa de la educación y el aprendizaje del adulto, a diferencia de la pedagogía que se aplica a la educación del niño.

El adulto busca el conocimiento para su aplicación inmediata que le permita reeditar en el menor tiempo, existiendo la clara conciencia de buscar ser más competitivo en la actividad que el individuo realice, más aún si el proceso de aprendizaje es patrocinado por una organización que espera mejorar su posición competitiva, mejorando sus competencias laborales, entendiendo como competencias al conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes orientadas a un desempeño superior en su entorno laboral, que incluyen tareas, actividades y responsabilidades, que contribuyen al logro de los objetivos clave buscados.

El Facilitador:

Orienta el aprendizaje del adulto, tratando de vincularlo a las necesidades de éste con los conocimientos y los recursos pertinentes, de manera oportuna, efectiva y afectiva. Debe estar sólidamente preparado para facilitar el aprendizaje.

El Participante:

Es el eje del proceso andragógico. Es un adulto que está orientado, asesorado y con experiencia suficiente para administrar su propio aprendizaje.

El grupo de participantes, se proyectan como fuentes de recursos, debido al cúmulo de experiencias. Los adultos reunidos en grupos de participantes, constituyen en sí mismo un conjunto de recursos, debido a sus experiencias previas y de su voluntad para aprender, es por ello que cada uno de los miembros del grupo se convierte en un agente del aprendizaje, en lo referente al contenido o al proceso propiamente.

La horizontalidad:

Es uno de los principios fundamentales de la operatividad andragógica. Por lo general, en la educación de adultos, el principio de horizontalidad se puede conceptualizar como una relación amplia entre iguales, en la que se comparten activamente, actitudes, actividades, responsabilidades y compromisos orientados básicamente hacia el logro de objetivos y metas factibles.

El principio de horizontalidad andragógico se refiere fundamentalmente al hecho de ser tanto el facilitador como el participante iguales en condiciones (característica cualitativa) al poseer ambos la adultez y la experiencia, pero con diferencias en cuanto a los niveles de desarrollo de la conducta observable.

La horizontalidad es uno de los principios fundamentales de la praxis andragógica. Puede entenderse como una relación compartida de actitudes y de compromisos dirigidos hacia logros y resultados. En esta relación, el participante trabaja y ayuda a que su compañero de estudio llegue hasta donde su potencial se lo permita; así mismo, él logrará llegar. Según este principio, los participantes pueden estar en capacidad de entender y respetar el concepto que cada uno tiene de sí mismo. Es importante señalar que dentro de la horizontalidad hay dos características básicas: cualitativas y cuantitativas.

a) Las cualitativas se refieren al hecho de ser, tanto el facilitador como el participante, iguales en condiciones, al poseer ambos adultez y experiencia, que son condiciones determinantes para organizar los correspondientes procesos educativos considerando: madurez, aspiraciones, necesidades, vivencias e intereses de los adultos.

b) Las cuantitativas tienen relación con los cambios físicos experimentados en las personas adultas, en general después de los cuarenta (40) años, tales como el decaimiento de la visión y la audición y la disminución de la velocidad de respuesta del sistema nervioso central. Sin embargo, estos factores se compensan cuando el ambiente es el adecuado a los adultos en situación de aprendizaje.

La horizontalidad, permite a los participantes y al facilitador interactuar su condición de adultos, aprendiendo recíprocamente, respetándose mutuamente y valorando las experiencias de cada uno en un proceso educativo de permanente enriquecimiento y realimentación.

Estrategias

Elaboración programa educativo a auxiliares de enfermería.

Elaboración de cronograma de capacitación a auxiliares de enfermería.

Elaboración de cronograma de educación a grupos de hombres.

Formación de grupos de hombres.

Capacitación a auxiliares de enfermería sobre temas a dar a familias priorizadas.

Capacitación a grupos de hombres según planificación establecida.

Capacitación a grupos adolescentes.

Capacitación a familias de embarazadas sobre el embarazo y como afecta a las mujeres y a la familia.

Mapeo de familias priorizadas.

Marco Legal:

Agenda de desarrollo de los pueblos indígenas donde se solicita:

Institucionalizar la Unidad de Salud de Pueblos Indígenas interculturalidad, complementada con acciones impulsadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Empoderamiento de las Autoridades Locales, para el rescate conservación, protección y uso sustentable del recurso natural, base de la medicina natural, con miras a conservarla salud integral. A la vez el incremento de un mínimo del 10% en cada cambio de gobierno sobre el presupuesto establecido para garantizar cobertura, como una política preventiva del Ministerio de Salud y con pertinencia cultural.

Soporte financiero a las instituciones del sistema médico maya, para su desarrollo y contribución a la salud guatemalteca. Interculturalizar la salud pública, a fin de combinar la atención a los enfermos desde diversas lógicas de salud y enfermedad.

Incorporar en los pensum de estudios en todos los niveles, la medicina maya.

Sistematizar la aplicación del sistema médico maya practicada por los médicos mayas (curanderos, comadronas, contadores del tiempo, llamadores de espíritus, etc.).

Que la prestación de servicios de salud sean con pertinencia cultural. Descentralización de los servicios de salud. Y el respeto y reconocimiento del sistema médico de los Pueblos Indígenas en su aporte a la prevención y conservación de la salud integral. Énfasis especial merece su aporte en la reducción de la muerte materno-infantil.

Ley de salud reproductiva

Se implementó el Programa de Salud Integral de la Mujer, Niñez y Adolescencia que luego fue sustituido por el Programa Nacional de Salud Reproductiva, dentro del cual se promueven intervenciones como la planificación familiar con consentimiento informado y la atención materna neonatal. También ha contribuido el Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal del MSPAS de 1997 y las Normas del SIAS para el manejo de las complicaciones obstétricas más frecuentes.

Durante el año 2001 se inició por medio del Programa Nacional de Salud Reproductiva una campaña orientada a promover en hospitales, centros de salud y mediante líderes comunitarios el uso de diversos métodos anticonceptivos para espaciar los embarazos, prevenir las enfermedades venéreas, y abortos, y promover la atención pre y post-natal. También se creó el Consejo Consultivo de la Mujer a cargo del Ministerio de Salud en cumplimiento de los Acuerdos de Paz, con el objetivo de ejecutar acciones en materia de salud integral y violencia contra la mujer.

Mediante el Decreto N °42-2001 se aprobó la Ley de Desarrollo Social que a su vez dio como resultado la Política de Desarrollo Social y Población. Esta política identificó acciones para que, en materia de salud reproductiva, se fortaleciera el acceso a servicios, se mejorará la información, se aumentará el personal para tender este desafío, se informará y educara a

la población en el tema de salud reproductiva, y se fortaleciera el Ministerio de Salud Pública y asistencia social, especialmente su programa nacional de salud reproductiva derecho a la salud es el título del artículo 93 de la constitución política de Guatemala, que indica que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna,

Decreto número 7-99 el congreso de la república de Guatemala

Considerando: Que la constitución política de la república de Guatemala reconoce que todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos; valores cuya realización efectiva se ve obstaculizada por las particulares condiciones que enfrentan las mujeres guatemaltecas en lo relativo a salud, educación, vivienda, trabajo, así como en forma general por las limitaciones que en la vida cotidiana se presentan, para su plena participación económica, política, social y cultural.

Evaluación Monitoreo

Elaboración de programa educativo y cronograma de capacitación a auxiliares de enfermería.

Asistencia de auxiliares de enfermería a capacitación brindada por maestrante con acompañamiento de personal del distrito de salud.

Mediante actas realizadas en asambleas comunitarias donde se formaron grupos de hombres y líderes.

Através de visitas domiciliarias durante la capacitación brindada por el auxiliar de enfermería.

Mediante listados participación en grupos establecidos.

Se realizara mediante el cambio de conducta del esposo, lo que se evidenciara al realizar visitas domiciliarias y en la asistencia de la embarazada a sus controles a los centros de convergencia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plan Técnico Fundación Guatemalteca Para el Desarrollo, Carroll Behrhorst Chupol, Quiche, 2013.
2. ALVARADO OCROSPOMA LYZZETH BEATRIZ Y VARILLAS QUIJANDRÍA, TELMA ROSA LUZ, de Lima Perú con el tema Perspectivas de vida en el aspecto personal, familiar y social de mujeres embarazadas VIH positivas Hospital Nacional Dos de Mayo, agosto 2010 - mayo 2011
3. BARAHONA DUBON MARÍA DEL CARMEN, Necesidades educativas para el autocuidado de las usuarias embarazadas, autocuidado de las usuarias embarazadas ayuda a la revalorización y a minimizar la depresión pos parto en las usuarias de la consulta Externa de Gineco-Obstetricia de Centro Medico Militar, octubre 1999,
4. ÁLVAREZ BALDOMERO FRANCISCO, "Influencia de la suegra y esposo en traslado de mujer con trabajo de parto complicado a Centro de Atención Permanente", 2,009
5. ROLDAN BARRIENTOS PATRICIA NINET, Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta externa del hospital de gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social" 2,011
6. MUNDIGO A: Papéales masculinos, Saude Reproductiva e Sesualidade. Conferencias Internacionais sobe Populoacao Fundacao1.e.C. MacArtur. Brasil, 1995.
7. LEONARD CASTILLO A., E. HERNÁNDEZ SALGADO, Manual de Enfermería Ginecobstetricia. Editorial Pueblo y Educación, La Habana. 1987
8. REEDER S, MARTÍN LL, KONIAK, D. Enfermería Materno infantil. Madrid McGraw-Hill/Interamericana; 1995.
9. JOKIN de la IRLA. Embarazo de Adolescentes México 2,001. Pag.102.
<http://elembarazo.net/los-cambios-hormonales-durante-el-embarazo.html>
10. BURNS, SUSAN K. GRAVE NANCY, investigación en enfermería desarrollo de la enfermería basado en la evidencia consultado en Diciembre 2014
<http://evolve.elsevier.com> editorial Barcelona Elcevier 2012
11. MANUAL MERCK novena edición, embarazó, trabajo de parto y parto normales. Pg. 2049-2066.
12. MOORE KEITH L. T.V.N. Persaud Embriología Clínica 8ª edición. P.96
13. OKIN de la IRLA. Embarazo de Adolescentes México 2,001. Pup. 3. III 02.

14. Manual Normas Primer Nivel de Atención, pág. 24
15. STERN (1997) citado en Pérez Testor, C. (2002: 60 - 61)
16. DR. JUAN R. ISSLER. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina No.107- Agosto/2001
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Línea basal de mortalidad materna, para el año 2,000 Guatemala, 2003. página 33
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Normas de Atención en salud Integral para el primero y segundo nivel segunda edición 2,010 p 15, 18, 19, 20
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas 2ª edición 2013.
20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Normas de Atención en salud Integral para el primero y segundo nivel atención a la embarazada segunda edición 2,010.
21. DICKASON EJ, SILVERMAN BL, KAPLAN JA. Enfermería Materno infantil. 3ª edición. Madrid: Hartcourt Brace ESP; 1999.
22. MUNDIGO A: Papeles masculinos, Saude Reproductiva e Sesualidade. Conferencias Internacionais sobe Populoacao Fundacao1.e.C. MacArtur. Brasil, 1995.
23. FEDERICO PUIG PEÑA, en su obra Compendio de Derecho Civil Español, Tomo I, página 302, "la personalidad es la investidura jurídica que confiere aptitud para ser sujeto, activo o pasivo, de relaciones jurídicas."
24. Código Civil de Guatemala en su Artículo 1 y 2
25. Constitución Política de la República de Guatemala, Reformada por Acuerdo legislativo No. 18-93 del 17 de Noviembre de 1993, pg.: 1.
26. Conferencia Internacional sobre Población y el desarrollo, Capitulo IV, Igualdad entre los sexos y habilitación de la mujer. Consultado en <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm#cap4c>.

VIII. ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MATERNO NEONATAL



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Florencia Jahel Valdez Navarro, soy Licenciada en Enfermería y actualmente me encuentro realizando un estudio concerniente a “Características del apoyo familiar en embarazadas de la jurisdicción 3, Chupol, Quiche.” Con el objetivo de identificar la influencia de la influencia del apoyo de la familia y la comunidades de la jurisdicción 3. Por lo anteriormente expuesto, solicito su colaboración de manera que pueda participar en el estudio, respondiendo la boleta de encuesta con algunas preguntas sobre el tema.

La información que usted proporcione será totalmente confidencial, su identidad no será revelada, sin embargo necesito que firme o coloque su huella digital en la presenta hoja. Como constancia de su disposición para participar en este estudio.

Gracias por su participación.

Huella digital o firma. _____

Chupol _____ de _____ 2014.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MATERNO NEONATAL



CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

Estudio de maestría sobre características del apoyo familiar a embarazadas en jurisdicción 3 Chupol, Quiche.

Objetivo:

Determinar las características del apoyo familiar y social dirigido a mujeres embarazadas. De la jurisdicción 3, Chupol, Chichicastenango, Quiche.

LUGAR Y FECHA: _____ No. _____

Instrucciones:

El presente cuestionario tiene la finalidad de recolectar información con fines de estudio de maestría. Por lo que solicito responda las preguntas que se presentan a continuación.

A.- Datos Sociodemográficos.

1.- ¿Sabe leer y escribir?

a.- Si _____

b.- No: _____

2.- Estado civil

a.- Casada _____

b.- Unida _____

c.- Madre soltera _____

d.- Otro _____

3.- ¿Que grado de escolaridad tiene?

- a.- no ha estudiado_____
- b.- algún grado de primaria_____
- c.- básico_____
- d.- diversificado_____
- e.- Otro_____

4.- La casa donde vive es:

- a.- Propia_____
- b.- Alquilada_____
- c.- Prestada_____
- d.- De sus suegros_____
- f.- Otros_____

5.- ¿Con este embarazo cuantos hijos tiene?

- a.- Uno_____
- b.- Dos_____
- c.- Tres_____
- d.- Cuatro_____
- e.- Mas_____

6.- ¿Tiene hijos muertos?

- a.- Si_____
- b.- No_____

Cuantos_____

7.- ¿Cuántos meses de embarazo tiene?

- a.- Uno_____
- b.- Dos_____
- c.- Tres_____
- d.- Cuatro_____
- e.- Cinco_____
- f.- Seis_____
- g.- Siete_____
- h.- Ocho_____
- i.- Nueve_____

B.- Responsabilidad del esposo

8.- ¿Con este embarazo se ha sentido apoyada por su esposo?

a.- Si___

b.- No___

¿Por que?_____

9.- ¿Cómo considera que es el comportamiento de su esposo hacia usted ahora que esta embarazada?

a.- La abraza y la besa_____

b.- La lleva al centro de salud _____

c.- Le pone más atención_____

d.- Otros_____

10.- ¿Cuándo usted se enferma su esposo le compra medicamentos?

a.- Si___

b.- No___

¿Porque?_____

11.- ¿Ahora que esta embarazada su esposo la ayuda con los que haceres del hogar?

a.- Si___

b.- no___

¿Cómo?_____

12. Ahora que esta embarazada ¿tiene algún temor?

a.- Si___

b.- No___

Cual_____

13. ¿Su esposo comprenden los temores que usted tiene del embarazo?

a.- Si _____

b.- no: _____

¿Como? _____

14.- ¿Quien realiza los gastos familiares si usted se enferma durante el embarazo?

¿Porque? _____

15.- Su esposo le provee recursos para la alimentación, vivienda y vestuario.

a.- Si _____

b.- No _____

Porque _____

16.- Su esposo entiende los cambios emocionales, por ejemplo que usted se deprima, o este triste a veces

a.- Si _____

b.- No _____

¿Porque? _____

17.- Su esposo entiende que usted necesita cuidados especiales por estar embarazada.

a.- Si _____

b.- No _____

¿Porque? _____

C.- Apoyo familiar:

18.- De su familia ¿quienes conviven con usted? _____

¿Porque? _____

19.- ¿Aparte de su esposo quien mas le da apoyo su familia?_____

¿Cuál?_____

20.- Ahora que está embarazada ¿su familia la apoya a que asista al centro de convergencia o centro de salud?

a) si_____

b) no_____

¿Porque?_____

21.- ¿Cómo le gustaría que le apoyara su familia ahora que esta embarazada?

GRACIAS POR SU PARTICIPACION.



MAESTRIA EN ENFERMERIA MATERNO NEONATAL
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA

GUATEMALA, 08 DE MAYO DE 2014
Oficio MEMN/No. 22-2014 RHA/azsh


Doctor
Edgar Gregorio Reyes
Coordinador del CAP
Chupol, Quiché

Respetable Doctor Reyes:

Cordialmente le saludo y al mismo tiempo deseo lo mejor en sus actividades diarias. Por este medio quiero informarle que la Licenciada Florencia Jahel Valdez Navarro, estudiante del tercer semestre de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal, está realizando la investigación para la tesis: "Apoyo familiar a las embarazadas de la Aldea las Trampas Chupol". Debido a ello solicito su autorización para que la Licda. Valdez pueda realizar en esa aldea el levantamiento de datos de dicha investigación. Esto se realizará en el momento que la Licda. Florencia Valdez considere necesario.

Agradeciendo desde ya su apoyo y colaboración.

Atentamente,


Licda. Rutilla Herrera Acajabón M.Sc.
Coordinadora Específica
Maestría de Enfermería Materno Neonatal (MEMN)
Coordinadora Específica



c.c. Dr. Daniel Salazar, Gerente General Fundación Guatemalteca para el desarrollo Carrol Behrro st, Chimaltenango
c.c. archivo



FOTOTIZADO
[Signature]

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada “Apoyo Familiar a las Embarazadas del Sector Tres Chupol, Chichicastenango, Quiche” para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala a lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.