

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**ACTIVIDADES DEL PROGRAMA MATERNO EN  
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO**

Estudio realizado en 83 enfermeras del personal  
de Salud del Área de Guatemala Norte 1994.  
Guatemala.

**T E S I S**

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala.

**P O R**

**MARIA DEL CARMEN GALDAMEZ RUIZ**

En el acto de su investidura de:

**MEDICO Y CIRUJANO**

GUATEMALA, JUNIO DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

D2  
05  
+(6910)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FORMA C

CULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 31 de mayo

de 1992

Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las Ciencias  
de la Salud - Unidad de Tesis

informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA MARIA DEL CARMEN GALDAMEZ RUIZ  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

Carnet No. 9613251  
completos

presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

" ACTIVIDADES DEL PROGRAMA MATERNO EN EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO "

Yo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos de metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

  
Firma del estudiante

Asesor  
Firma y sello personal  
Edgar A. Reyes Mijangos  
MEDICO Y CIRUJANO  
Colegiado No. 6148

  
Revisor

Firma y sello  
Registro Personal 9,912.

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E   C O N S T A R   Q U E :

El Bachiller: MARIA DEL CARMEN BALDAMEZ RUIZ  
Carnet Universitario No. 86-132512

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General  
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"ACTIVIDADES DEL PROGRAMA MATERNO EN EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO"


Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente  
O R D E N   D E   I M P R E S I O N :

Guatemala, 6 de junio de 1994.-

Dr. Edgar R. De León Barillas  
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl A. Castillo Rodas  
Director del Centro de Investigaciones  
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :

  
Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco  
D E C A N O



## INDICE

	Pagina
I INTRODUCCION	1
II ANALISIS Y DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III JUSTIFICACION	3
IV OBJETIVOS	4
V REVISION BIBLIOGRAFICA	5
VI METODOLOGIA	11
VII PRESENTACION DE RESULTADOS	13
VIII ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	23
IX CONCLUSIONES	25
X RECOMENDACIONES	26
XI RESUMEN	27
XII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
XIII ANEXOS	30

## I. INTRODUCCION

Atención primaria es salud, fundamentalmente asistencia puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad con orientación principal de servicio preventivo.

Existe en Guatemala el plan nacional de salud materna que permite brindar una mejor atención a la madre durante el embarazo, parto, puerperio, pudiendo detectar aquellos que se considerarán de alto riesgo, así poder realizar un reajuste para aplicarlo a la realidad concreta de Guatemala.

Este estudio se llevó a cabo para determinar el cumplimiento de las normas de atención de salud materno establecidas a nivel nacional por el ministerio de salud. Realizado con el personal paramédico del área de Guatemala Norte.

Se realizaron entrevistas en base a una boleta de recolección de datos, en un total de 83 enfermeras que laboran en centros y puestos de salud del área de Guatemala Norte. El 13 % se rehusó a colaborar. El personal entrevistado que tiene menos de 10 años de laborar en la institución constituye el 56 % del total. El 42 % no ha recibido capacitación para el programa materno. El 58 % que ha recibido capacitación para el programa materno el 76 % lo adquirió únicamente durante su formación en la escuela de enfermería. El 48 % del personal entrevistado incluye únicamente a la mujer embarazada en el programa materno.

Por lo anterior para mejorar la cobertura de este programa se hace necesario la realización de cursillos para capacitar al personal de salud y evaluación periódicamente para verificar el cumplimiento de las normas de salud establecidas para el programa.

## II. ANALISIS Y DEFINICION DEL PROBLEMA

El programa de salud materno es uno de los más importantes dentro del ministerio de salud pública, ya que el 30 % del total de población guatemalteca esta representada por mujeres en edad fértil, (Unidad Informática Dirección General de Servicios de Salud.)

La tasa de mortalidad materna en el año de 1,990, para la república de Guatemala fué de 1.6 por 1,000 nacidos vivos. (15) Mientras que en la región Norte la tasa de mortalidad fué del 0.47 por 1,000 nacidos vivos (15).

La principal causa de mortalidad en toda la república son toxemias, hemorragias vaginal, endometritis, abortos, (12,15). En la región de Guatemala Norte las causas principales fuerón toxemia inducida por el embarazo, abortos y otras causas indirectas obstétricas (15).

Dentro de los principales objetivos del programa materno está el disminuir la morbilidad y mortalidad materna. (1,2,3,9,11,).

Estudio realizado en México en 1,978 y publicado en 1,985 encontro que entre las cinco primeras causas de defunciones se encontraron con diagnóstico durante el embarazo, parto, puerperio, mujeres entre 15 y 44 años(11,14). Fué la primera causa entre 25 y 34 años, y la tercera causa entre 15 y 24 años. Con estos datos establecieron un incremento en los programas y se comparó cinco años y publicó la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) una marcada disminución. (11).

En el área rural como urbana el personal de salud debe tener conocimiento necesario para una adecuada atención a la madre, en el embarazo, parto, puerperio e identificar los signos, síntomas del embarazo, parto, y puerperio de alto riesgo y así poder referir a las madres a centros institucionales así cuando lo requiera y con esto disminuir mortalidad materna.

### III. JUSTIFICACION

Guatemala es uno de los países latinoamericanos en vías de desarrollo en el cual las limitaciones y estructuras sociales son desiguales haciendo aun más difícil y dramática la situación principalmente en el área de salud, especialmente en la población materno infantil. (1,4,9).

Teniendo en cuenta lo anterior se estudio la factibilidad de alcanzar una meta de salud para toda la población, especialmente materno infantil, por lo que se estableció en Guatemala en conjunto, el ministerio de salud e instituciones que se dedican a la salud las normas de atención de salud materno infantil, para utilizar de mejor forma los servicios de salud tanto hospitales, centros, puestos de salud, teniendo en cuenta la clasificación de pacientes para ser tratados en cada nivel de atención y disminuir morbi-mortalidad materna, perinatal (1,9,11).

La tasa de fecundidad en área de Guatemala es de 48.2 por 1,000 habitantes y la tasa de natalidad es de 163.1 por 1,000 habitantes datos de 1,990 ( Unidad Informática Dirección General de Servicios de Salud).

La principal causa de mortalidad en el área de Guatemala fué toxemia inducida por el embarazo, lo cual al ser detectado tempranamente es tratado y puede tener una disminución de los riesgos y complicaciones, a la madre o feto, y así disminuir la mortalidad de ambos, por lo que se considerará necesario investigar el conocimiento y actividades que se realizan para el cumplimiento de normas de atención de salud del programa materno en el área de Guatemala Norte tanto en control prenatal, parto, perperio.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

#### IV. OBJETIVOS

##### OBJETIVO GENERAL

- 1.) Determinar el cumplimiento de las normas que se establecén en el programa de atención en la salud materno en embarazo, parto, puerperio, en el personal de salud del área de Guatemala Norte.

##### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.) Verificar las actividades que ejecután el personal de salud sobre el embarazo, parto, puerperio.
- 2.) Determinar la edad de pacientes que más consultán por atención materna.
- 3.) Calcular el porcentaje de cobertura de atención materna.
- 4.) Identificar la relación de referencia por necesidad de servicios hospitalarios por embarazo, parto, puerperio de alto riesgo.
- 5.) Verificar los conocimientos de criterios de embarazo, parto, puerperio de alto riesgo en personal de salud.



## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

### PROGRAMA DE SALUD DE LAS AMERICAS

El programa y plan de salud para las Américas que se presentó en 1,972, se han tomado en cuenta y se ha estudiado su factibilidad, las metas de plan decenal en reunión especial de ministros de salud de las Américas en Santiago de Chile hace observación que dichas recomendaciones se extenderán en el plan, se tratará de cumplir en la proporción que lo permita los recursos actuales del país más otras medidas que se expondrán para su realización, haciendo énfasis que los objetivos serán las coberturas impostergables de las necesidades de salud materna (1,2,3,).

Las recomendaciones se refieren :

- 1.) Disminuir la morbi-mortalidad materna.
- 2.) Aumentar la cobertura de atención materna tanto en el área urbana como rural.
- 3.) Identificar y estimular actividades de educación en todos los programas de salud e introducirlos a la educación escolar de los adolescentes.
- 4.) Reestructurar las categorías del personal profesional y diversificándolo de acuerdo de los perfiles nacionales y locales.
- 5.) Impulsar investigaciones epidemiológicas y básicas sobre prevalencia causa y prevención.

En Guatemala el primero de agosto de 1,992 el ministerio de salud pública y asistencia social, dicto acuerdo ministerial, considerando:

Que de acuerdo a lo establecido en la constitución república corresponde al ministerio de salud pública y asistencia social, coordinadamente con otros organismos del sector, deben dictar y hacer cumplir las normas de salud (1,2,4).

Es conocido que la realidad de situación de salud de Guatemala la organización sanitaria de que dispone revela dramáticos indicadores que expresan el bajo nivel de salud que afectan fundamentalmente a los grupos más vulnerables, que es la población materno infantil estando más espuesta a los riesgos de enfermar y morir. También nos muestra coexistencia de un conjunto de instituciones que desarrollando acciones de salud, deberán apuntar a integrar o coordinar sus esfuerzos en el objetivo común a contribuir a mejora las condiciones de vida y de salud de la toda población (1,2,3).

Estando conciente que se trata de un instrumento, siendo perfectible, puede

permitir brindar una mejor atención a la madre y lo que es más importante que su aplicación permitirá hacer un reajuste y modificaciones no solo en función del adelanto científico técnico, si no para aplicarlo a la realidad concreta de Guatemala.

#### NORMAS MATERNAS DURANTE EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO.

##### CONTROL PRENATAL

Se entiende por control prenatal el contacto y evaluación programada de la gestante por el equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y contribuir a una adecuada preparación para el parto, atención del niño y puerperio.

##### EL CONTROL PRENATAL TIENE COMO OBJETIVO :

- \* La detección de enfermedades maternas.
- \* La prevención, el diagnóstico precoz y tratamiento de las complicaciones del embarazo.
- \* La orientación higiénico-dietética a la gestante.
- \* La prevención de tétanos neonatal.
- \* La vigilancia del crecimiento y vitalidad fetal.
- \* La explicación a la gestante de signos de alarma que justifiquen la consulta no programada.
- \* La disminución de las molestias asociadas al embarazo.
- \* La preparación psicofísica para el parto.
- \* La orientación a la gestante de salud reproductiva, planificación familiar. y contenidos educativos para la salud, la familia, crianza de los hijos.
- \* La importancia del control post-natal (1,2,8).

##### REQUISITOS PARA EFICACIA DEL CONTROL PRENATAL

- \* Precosidad: Idealmente en el primer trimestre.
- \* Periodicidad: Se recomienda en lo posible un mínimo de cinco consultas prenatales.
- \* Integridad: Los contenidos deben garantizar acciones de fomento, protección recuperación, rehabilitación de la salud.
- \* Ampliar cobertura: en medida que la cobertura sea alta (Lo ideal es que abarque a toda las gestantes), se podrá disminuir las tasas de morbi-mortalidad materna perinatal.

##### ACTIVIDADES NECESARIAS EN CADA CONSULTA DURANTE EL CONTROL PRENATAL

Cálculo de amenorrea, medición de peso, determinación de presión arterial, evaluación del crecimiento fetal, evaluación de riesgos, administración de hierro y ácido fólico, orientar a examen de orina, vacunación antitetánica ( en áreas de alto riesgo de tétano neonatal ), en base que no se ha demostrado efecto

teratogénicos del toxoide tetánico, se recomienda iniciar la primera dosis o aplicar primer refuerzo en el primer contacto de la mujer en edad reproductiva, con el equipo de salud este o no embarazada, el intervalo entre las primeras dosis debe ser mayor de cuatro semanas.

#### LOS NORMATIVOS FUNDAMENTALES EN EL CONTROL PRENATAL

- 1.) Se inscribirá en el sub-programa a toda mujer embarazada que espontáneamente lo solicite o sea referida por personal de salud( técnicos-comadrona).
- 2.) El control se proporcionará todos los días hábiles.
- 3.) El control prenatal se realizará de acuerdo al siguiente esquema:
  - a) En el centro de salud médico embarazos de alto riesgo, personal de enfermería los controles intermedios.
  - b) En los puestos de salud auxiliares de enfermería realizará control prenatal.
- 4.) Toda acción del programa de salud materno, perinatal, y neonatal incluirá actividades que permitan identificar precozmente embarazo de alto riesgo, para su referencia oportuna.
- 5.) El personal de salud aplicará los criterios para identificar el embarazo de alto riesgo de acuerdo a los siguientes criterios(1,2,8).

#### CARACTERISTICAS DE LA MADRE:

Edad: menor de 18 años, mayor de 35 años.

Peso: excesivo o bajo.

Talla: menor de 150 centímetros.

Espacio intergenésico: menor de dos años.

#### ANTECEDENTES MEDICOS

Cardiovascular: hipertensión arterial.

Renal: Infección urinaria, glomeronefritis, síndrome nefrótico.

Endócrino: Diabetes Mellitus, enfermedad de tiroides.

Enfermedad mental: retraso mental, Psicosis, neurosis, epilepsia.

Infecciosas: Enfermedad venereas, tuberculosis, paludismo, sida, hepatitis.

#### ANTECEDENTES OBSTETRICOS

Multipariedad: Más de cinco hijos,

Cesarea anterior.

trabajo de parto prolongado (más de 12 horas)

Embarazo prolongado (más de 42 semanas)

Recien nacidos anterior con traumatismos durante el parto o anomalias congénitas.

Premadurez y/o bajo peso al nacer.

Muerte de recién nacido anterior o durante la primera semana.

ESTADOS MORBOSOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO ( anterior o actual).

toxemia, hemorragia vaginal, embarazo múltiple, situación transversa o presentación podálica después de 36 semanas, polihidramnios ( más líquido amniótico) u oligodramios, falta de movimientos después de 22 semanas, rechazo del embarazo, embarazo no deseado.

OTROS: Extrema pobreza, madre analfabeta desempleo, drogadicción, alcoholismo, prostitución, ( La presencia de cualquier criterio anterior debe considerarse como embarazo de alto riesgo). (1,2,8).

#### ESQUEMA DE VACUNACION

- Si la paciente ha tenido contacto toxoide tetánico la primera dosis toxoide es de 0.5 ml. intramuscular preferiblemente después del tercer mes de embarazo dejando un intervalo de seis semanas para segunda dosis.
- Si la paciente tiene esquema incompleto después de tercer mes de embarazo aplicar una dosis dependiendo del tiempo que falte para el parto y completar esquema en el período de puerperio, observando intervalos ya recomendados.
- Si la paciente tiene esquema de vacunación completo hace menos de cinco años no se vacuna.
- Si la paciente tiene esquema de vacunación completo hace más de cinco años se aplica refuerzo.

#### INCREMENTO ADECUADO DE PESO DURANTE EL EMBARAZO

Edad del embarazo		Incremento adecuado	
meses	semanas	Libras	Kilogramos
1	5		
2	9		
3	13	2	0.9
4	18	3	1.4
5	22	4	1.8
6	27	4	1.8
7	31	4	1.8
8	36	4	1.8
9	40	4	1.8

#### SALUD MENTAL

El personal de salud orientará a la madre y la familia sobre:  
 La importancia del deseo y aceptación del embarazo.  
 La atención a la relación familiar y las actividades positivas hacia el embarazo.  
 Necesidad de proporcionar cariños y protección al niño que va a venir. Que el uso de drogas, alcohol provoca deterioro cerebral y serios problemas pulmonares por lo que debe evitar consumo.

#### ATENCION DEL PARTO

El médico o enfermera ( centro de salud tipo A) atenderá parto de madres que asisten por demanda espontánea o referida por comadrona, personal de salud de centros, puestos de salud de otro tipo. El personal de enfermería al admitir a la mujer embarazada para atención del parto realizará las siguientes actividades: Interrogatorio sobre motivo de consulta, inicio de contracciones uterinas. Si ruptura de membranas ovulares, tiempo transcurrido.

Evaluación: Signos vitales, examen físico.

Examen obstétrico: Maniobra de Leopold, tipo de frecuencia de contracción uterinas, frecuencia cardíaca fetal, tacto vaginal tomando en cuenta contraindicación (Ruptura prematura de membranas ovulares, hemorragia vaginal, sospecha de infección herpes genital (1,2,8).

#### ATENCION DE ALUMBRAMIENTO

Normalmente el alumbramiento se produce entre 5 y 30 minutos después del parto.

Son signos de desprendimiento placentario:

- Reaparición de las contracciones.
- Salida de sangre por los genitales.
- Descenso del útero después de haber ascendido hasta el ombligo.
- La ausencia de ascenso del cordón al elevarse el útero.

Cuando se presenta retención de la placenta esta puede ser total debido a una dinámica ineficaz acretismo placentario, o parcial, debido a las causas anteriores o maniobras inadecuadas del alumbramiento.

Para evitar la retención de restos placentarios o membranas debe adoptarse una actitud expectante que los fenómenos de este período se desarrollen espontáneamente.

Debe prosederse con suavidad. No traccionar el cordón ni apresurar el alumbramiento, mientras que no hay signos de desprendimiento.

El personal de salud que atiende el alumbramiento referirá a la madre al centro de mayor complejidad si a transcurrido 60 minutos y la placenta no ha sido expulsada, maniobras de tracción, compresión uterina.

Debe examinar la placenta al concluido el alumbramiento, observará que está completa, que no faltén cotiledones, restos de membrana.

#### ATENCION DEL PUERPERIO

PUERPERIO INMEDIATO ( primeras 24 horas).

Le recomendará a la madre junto con su hijo, y deberá controlár a) Estado de la paciente, pulso, presión arterial, temperatura, con intervalo de media hora en las primeras dos horas, si es normal después de 24 horas.

b) Vaciamiento de vejiga, coloración de la piel, consistencia y forma del útero presencia de hemorragia.

c) En presencia de alteraciones referirá a la madre.

**PUERPERIO MEDIATO ( dos a siete días post-parto)**

a) Realizará control de signos vitales, coloración de la piel, exámen de mama, abdomen, miembros inferiores, genitales externos.

b) Orientará púérpera sobre movilización constante, higiene general, alimentación normal, abundantes líquidos.

**PUERPERIO TARDIO ( ocho a cuarenta días post-parto).**

a) Realizar control de púérpera a los 15 días post-parto a nivel del hogar o servicio de salud más cercano, para detectar:

- Infección de mamas o endometritis.
- Verificar, evaluar, y estimular la práctica de lactancia materna.

b) El personal de salud efectuará referencia inmediata en el puerperio en los siguientes casos:

- Hemorragia vaginal abundante o prolongada.
- Endometritis ( Loquios fétidos).
- Infección de mamas.
- Hipertensión arterial.
- Infección urinaria.
- Tromboflebitis.

## VI . METODOLOGIA

### TIPO DE ESTUDIO:

Observacional.

### SELECCION DEL OBJETO ESTUDIO

Se tomó en cuenta a todo el personal paramédico que labora en centros y puestos de salud del área de Guatemala Norte.

### TAMAÑO DE LA MUESTRA

Universal, en total de 83 paramédicos que laboran en el área de Guatemala Norte.

### CRITERIO DE INCLUSION:

Se tomó en cuenta a todo el personal de salud paramédico.

Que el personal labora en el área de Guatemala Norte.

Que sea paramédico reconocido por la institución.

Que el personal tenga un mínimo de seis meses de laborar en el área de salud.

Que colaborará voluntariamente.

### CRITERIOS DE EXCLUSION

No se tomó en cuenta a las personas que no llenarán los criterios de inclusion.

### RECURSOS

#### 1.) Materiales:

##### a) Económicos:

Fotocopias para la entrevista.

Trasporte extaurbano, urbano (gasto personal).

##### b) Físicos:

b.1) Instalaciones de centros y puestos de salud.

b.2) Boleta de recolección de datos.

b.3) Materiales de escritorio.

#### 2.) Humano:

a) Personal paramédico de centros y puestos de salud del área de Guatemala Norte.

VARIABLE	DEFINICION	EVALUACION
Embarazo	Representa un conjunto de fenómenos que incluyen la fecundación, implantación, desarrollo embrionario y en condiciones normales, el desarrollo fetal	boleta de recolección de datos
Peso	Determinar el peso de una persona para observar ganancia o pérdida de peso	boleta de recolección de datos
Presión arterial	Presión que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias.	boleta de recolección de datos.
Edad gestacional	Edad que tiene el producto de la fecundación.	boleta de recolección de datos.
Altura uterina	Tamaño del útero del pubis al fondo del útero cuando se encuentra con embarazo.	boleta de recolección de datos
Temperatura	Calor corporal que al aumentar sube el índice metabólico, se expresa en grados.	boleta de recolección de datos
Frecuencia cardiaca fetal	Contracción rítmica que impulsa la sangre a todo el cuerpo del feto.	boleta de recolección de datos
Parto	Es la expulsión del producto de la concepción para lo cual es necesario que ocurran un conjunto de fenómenos.	boleta de recolección de datos
Puerperio	Es la involución al retorno gradual del útero y tejidos próximos al tamaño y disposición originales de antes del embarazo.	boleta de recolección de datos
Embarazo de alto riesgo	Son las pacientes que tienen un embarazo con aumento de probabilidad de presentar un daño a sufrir una alteración en la salud de la madre o el producto o ambos.	boleta de recolección de datos

#### RECOLECCION DE DATOS

Se solicitó colaboración a los jefes de distritos que comprenden el área de Guatemala Norte, para realizar entrevistas, recabar información al personal paramédico en los centros y puestos de salud en el área de Guatemala Norte. Se visitó cada centro, puesto de salud que hubiera personal paramédico.



## VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO 1

DISTRIBUCION POR EDAD DE MADRES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL  
AREA DE GUATEMALA NORTE. 1,994

Edad de madres	Frecuencia	%
de 14 años a 19 años	37	44
de 20 años a 24 años	21	25
de 25 años a 29 años	8	10
de 30 años a 34 años	8	10
de 35 años a 39 años	0	00
de 40 años a 44 años	8	10
de 44 años a más	0	00
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

FUENTE: Boleta de recolección de datos (anexo 1).

CUADRO 2

PACIENTES INCLUIDAS EN EL PROGRAMA MATERNO POR EL PERSONAL  
DE ENFERMERIA DEL AREA DE GUATEMALA NORTE. 1,994

Paciente	Frecuencia	%
Paciente embarazada	40	48.8
Paciente con trabajo de parto	00	00
Pacientes puerperas	6	7
Pacientes embarazadas, con trabajo de parto puerperas	17	21
Pacientes embarazadas y puérperas	19	23
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

FUENTE: Boleta de recolección de datos. ( anexo 1)

CUADRO 3  
PARAMETROS PARA EFECTUAR CONTROL PRENATAL POR EL PERSONAL  
DE ENFERMERIA DEL AREA DE GUATEMALA NORTE. 1,994

Parametros	Frecuencia	%
Peso de la paciente	00	00
Presión arterial	3	4
Edad gestacional por altura uterina	21	25,5
Frecuencia cardiaca fetal	23	28.5
Presión arterial, edad gestacional, por altura uterina, frecuencia car- diaca fetal.	34	41
Total	83	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos (anexo 1).

CUADRO 4

CONOCIMIENTOS DE LOS CRITERIOS DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR EL  
PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE GUATEMALA NORTE. 1,994

Criterios	Frecuencia	%
Infección del tracto urinario	2	2.3
Hipertensión arterial	28	34.1
Menores de 18 años y mayores de 35 años	9	11
Cesarea anterior	0	00
Hipertensión arterial menores de 18 años y mayores de 35 años, cesarea anterior	44	52.6
Deabetes Mellitus	00	00
Total	83	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos (anexo 1).

CUADRO 5

CRITERIOS DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DETECTADO POR EL  
PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE GUATEMALA NORTE. 1,994

Criterios	Frecuencia	%
Infección del tracto urinario	8	9.6
Hipertensión arterial	10	12
Hemorragia vaginal	10	12
Desnutrición	8	9.6
Hipertensión arterial hemorragia vaginal Desnutrición	25	30.3
No ha detectado	22	26.5
total	83	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos. (anexo 1)

CUADRO 6

EDAD GESTACIONAL IDEAL PARA INICIAR ESQUEMA DE TOXOIDE TETANICO EN  
PACIENTES EMBARAZADAS INDICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA  
DEL AREA DE GUATEMALA NORTE. 1,994.

Tiempo de embarazo	Frecuencia	%
A los dos meses	12	14
despues de 7 meses	6	7
despues de 3 meses.	65	79
total	83	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos (anexo 1)

CUADRO 7

SIGNOS VITALES QUE CONTROLARIAN EN EL TRABAJO DE PARTO EL  
PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE GUATEMALA NORTE 1,994

Signos vitales	Frecuencia	%
Presión arterial	24	29
Frecuencia cardiaca fetal	10	12
Presión arterial y frecuencia cardiaca fetal	41	49.2
Frecuencia cardiaca materna	8	9.8
total	83	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos. ( anexo 1)

CUADRO 8

CONOCIMIENTO DEL VALOR NORMAL DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL POR  
PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE GUATEMALA NORTE. 1,994

Frecuencia cardiaca fetal por minuto	Frecuencia	%
Menos de 100 látidos	0	0
de 125 a 140 látidos	57	69
Mas de 180 látidos	0	0
No sabe	26	31
total	83	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos ( anexo 1).

CUADRO 9  
 ATENCION DE PARTOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA  
 DEL AREA DE GUATEMALA NORTE. 1,994

Atención del parto	Frecuencia	%
SI	36	44.2
NO	47	55.8
total	83	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos. (anexo 1)

CUADRO 10  
 LIMITANTES PARA ATENCION DE PARTO ENCONTRADO POR EL  
 PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE GUATEMALA NORTE 1,994

Limitante	Frecuencia	%
No cuenta con equipo	21	25
No ha tenido oportunidad	33	40
Atiende solo consulta externa	29	35
total	83	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos (anexo 1)

CUADRO 11  
 CONOCIMIENTO DE CONTRAINDICACION DEL TACTO VAGINAL EN MUJERES EMBARAZADAS  
 POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE GUATEMALA NORTE 1,994

Contraindicación	Frecuencia	%
Ruptura prematura de membranas	17	21
Hemorragia vaginal	16	19
Ruptura prematura de membranas y hemorragia vaginal	33	41
Se realiza siempre	17	21
total	83	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos. (anexo 1)

CUADRO 12

REFERENCIA DE PACIENTES EN EMBARAZO DE ALTO RIESGO  
POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE GUATEMALA NORTE 1,994

Refiere a	Frecuencia	%
Centro de salud	17	21
Institución hospitalaria	66	79
Médico particular	00	00
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

FUENTE: Boleta de recolección de datos (anexo 1).

CUADRO 13

TIEMPO DE LABORAR EN EL RAMO DE SALUD, DEL PERSONAL  
DE ENFERMERIA DEL AREA DE GUATEMALA NORTE 1,994

Años	Frecuencia	%
de 1 a 10 años	47	56
de 11 a 20 años	25	30
de 20 a más	11	14
<b>total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

FUENTE: Boleta de recolección de datos (anexo 1)

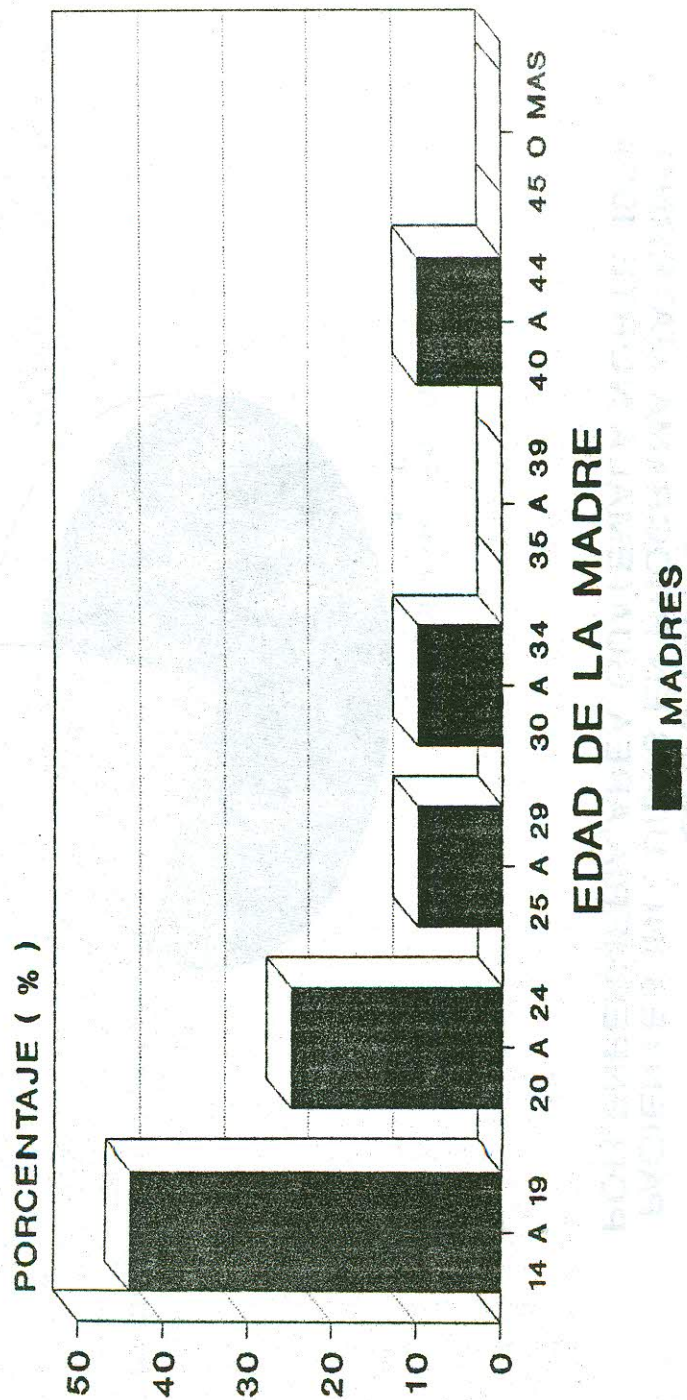
CUADRO 14

CAPACITACION QUE HA RECIBIDO SOBRE EL PROGRAMA MATERNO EL PERSONAL  
DE ENFERMERIA DEL AREA DE GUATEMALA NORTE

Capacitación	Frecuencia	%
SI	47	58
NO	36	42
<b>total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

FUENTE: Boleta de recolección de datos (anexo 1)

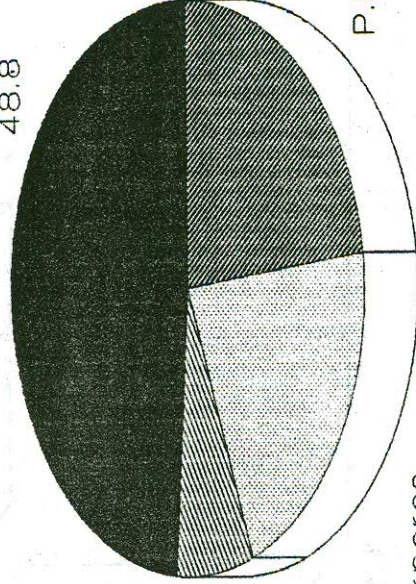
**GRAFICA 1**  
**DISTRIBUCION POR EDAD MADRES QUE ASISTEN**  
**A CONTROL PRENATAL AREA GUATE.NORTE 1994**



FUENTE: Cuadro 1

**GRAFICA 2**  
**PACIENTES INCLUIDAS EN PROGRAMA MATERNO**  
**POR ENFERMERIA, AREA GUATEMALA NORTE 1994**

Pacientes Embarazo  
48.8



Pacientes Puerperas  
7

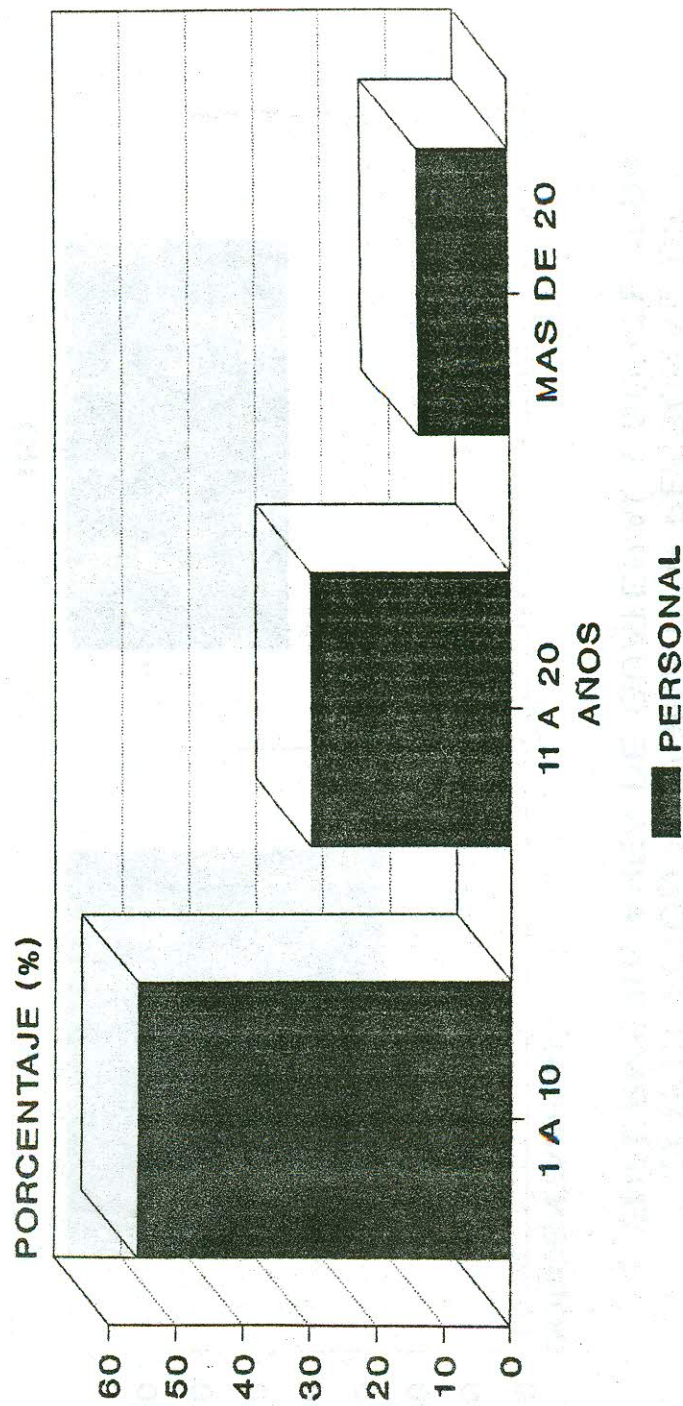
P.E. Parto/Puerperas  
21.1

P. Embarazo/Puerperas  
23.1

FUENTE: Cuadro 2

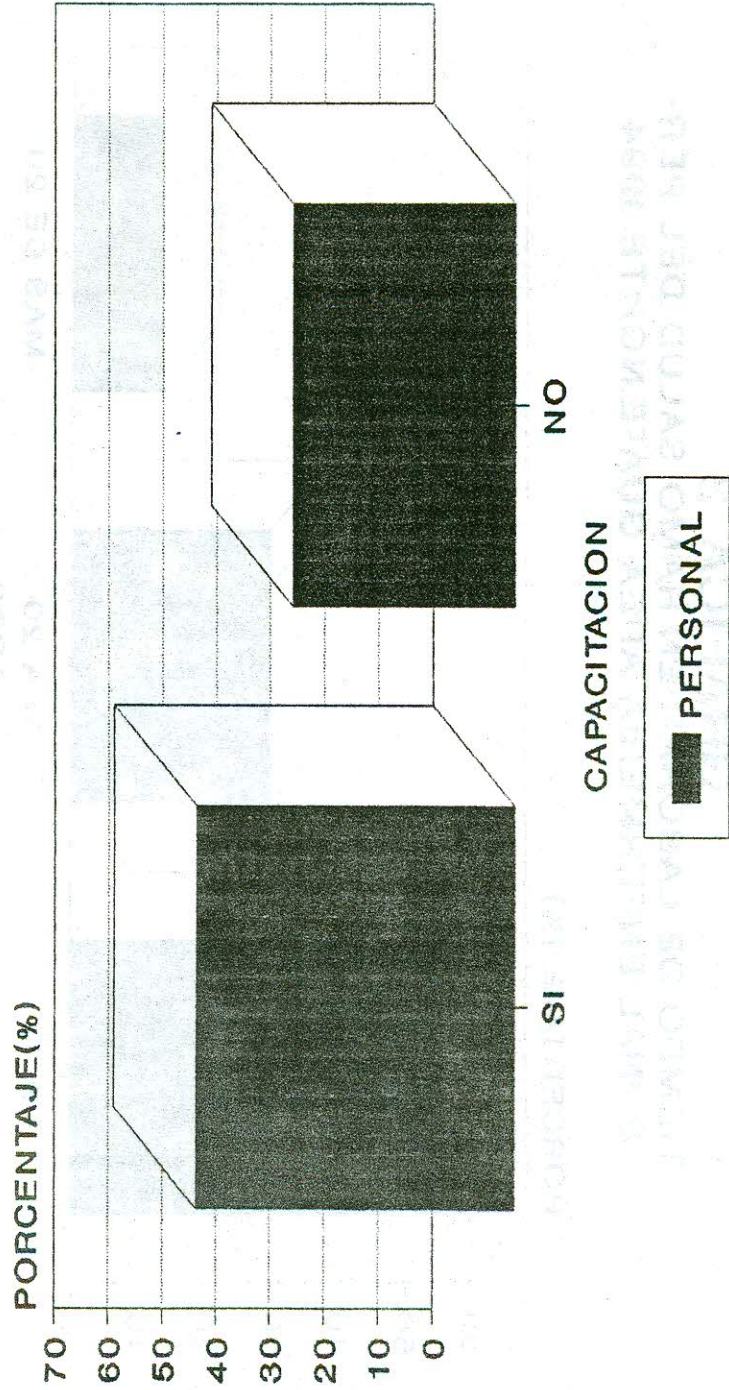


**GRAFICA 3**  
**TIEMPO DE LABORAR EN RAMO SALUD DEL PERSONAL ENFERMERIA AREA GUATE.NORTE 1994**



FUENTE: CUADRO 13

**GRAFICA 4**  
**CAPACITACION RECIBIDA POR PERSONAL DE**  
**ENFERMERIA AREA DE GUATEMALA NORTE 1994**



FUENTE: Cuadro 14

## VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Se observa que la población que esta siendo atendida en centros y puestos de salud por control prenatal es por demanda espontanea, el 44 % es menor de 20 años, por la experiencia del personal de enfermería entrevistado indican que la paciente que más consulta son primigestas y que solo el 10 % consulta mayor de 35 años, ya que por la experiencia de las pacientes, que han adquirido preferencia acudir con la comadrona, quien atenderá el parto. Se observa que no se esta cumpliendo con el objetivo de aumentar la cobertura de todas las gestantes y aun más a las que se considerarán con criterio de alto riesgo, las madres mayores de 35 años, lo que indica que no se tiene divulgación en la comunidad para atención prenatal ( ver cuadro 1 y gráfica 1).

El 56 % de las personas entrevistadas respondieron que incluyen solo a la mujer embarazada en el programa materno y solo el 23 % sabe que en el programa materno se incluye tanto a la mujer embarazada, a la que presenta trabajo de parto, a la mujer en periodo de puerperio, lo que indica que no se tiene conocimiento del programa materno y que no se cumple con las normas establecidas. Con relación a las actividades que realiza el personal paramédico en las consultas de control prenatal, llama la atención que no se le da importancia a la medición del peso a pesar que el programa materno se indica que apartir del cuarto mes debe aumentar cuatro libras por mes (1.8 Kilogramos), de no ser así el embarazo no esta con ganancia adecuada y ésta indicando que paciente esta presentando una patología lo mismo si el peso es mayor tomándolo como embarazo de alto riesgo según el programa materno. ( ver cuadro 2 y 3 gráfica 2).

Importante en el estudio es evaluar el conocimiento de los criterios que incluyen embarazo de alto riesgo, ya que ellos pretende diagnosticar y darle una mejor atención. El 53 % de la población entrevistada si refiere conocer los criterios, mientras que el 47 % solo tomó uno de los criterios siendo el más frecuente la hipertensión arterial con el 34 %. Al investigar de los criterios que considerarán de alto riesgo nos refiere que el 25 % no ha detectado dichos criterios, tomando en cuenta que los resultados obtenidos con relación a la edad de la madre, el peso, orienta que no se busca durante las consultas del control prenatal. (ver cuadro 4 y 5).

El 79 % del personal entrevistado indica iniciar el esquema de vacunación a partir del tercer mes del embarazo, tal como se aconseja en el programa materno. en los centros y puestos de salud del área cuenta con existencia de toxoide tetánico comprendiendo que la cobertura se encuentra amplia, que se esta contribuyendo a disminuir el tétanos neonatal y materno. (ver cuadro 6 ).

Los signos vitales son de valiosa importancia cuando asiste un parto, ya que indica la vitalidad de la madre y el feto. En el personal entrevistado se encontro que el 50 % tonaría la presión arterial y frecuencia cardiaca fetal, es de hacer mención que el 30 % de las entrevistadas no sabe cual es el valor normal de la frecuencia cardiaca fetal, lo que indica que no se tiene conocimiento del programa materno ya que en él indica que el rango de frecuencia debe estar en 125 - 140 látidos por minuto, si no se sabe el valor normal no se puede identificar las anomalías y sabiendo que es de suma importancia para evaluar el bienestar fetal. No cumpliendo con el objetivo de vigilancia del crecimiento y la vitalidad del feto. (ver cuadro 7 y 8 ).

El 55.8 % no ha asistido partos. Encontrando como limitantes no contar con equipo en 25 %, que no se ha presentado la oportunidad en el 40 %, El 35 % solo se atiende consulta externa, estos datos indican que la población busca atención prenatal en centros y puestos de salud y para su atención del parto acuden a las comadronas ya que ellas se encuentran en la misma comunidad. (ver cuadro 9 y 10 ).

La mujer cuando esta embarazada puede presentar algunos problemas que contra indican la realización del tacto vaginal, entre el personal entrevistado el 21 % considerará que es necesario realizar tacto vaginal siempre aun cuando los embarazos sean de alto riesgo. La realización de referencia a una institución más compleja el 21 % refiere a centros de salud siguiendo el orden jerárgico el 79 % refiere a instituciones hospitalarias, indicando que es de centros de salud, es curioso indagar que el personal si sabe que debe referir a la paciente de embarazo, parto, puerperio de alto riesgo, pero no en que momento ya que antes se discutio no identificán los criterios de alto riesgo. (ver cuadro 11 y 12).

El 56 % del personal tiene menos de 10 años de laborar en el ramo de salud el personal entrevistado indica que el 41 % no ha recibido capacitación sobre el programa materno y el 58.8 % de personal que ha recibido capacitación, el 76 % fué únicamente el de su formación como enfermera. Del personal que tiene mas de 20 años refieren que en epoca anterior se recibia cursos constante, pero que al término de 10 años aproximadamente no han recibido capacitación, asociando que el 56 % del personal tiene menos de 10 años de laborar se considerará necesario la realización de capacitación del personal para poder utilizar mejor los recursos disponibles con lo que cuentan los centros y puestos de salud del área. (ver cuadro 13 y 14 gráfica 3 y 4 ).

## IX. CONCLUSIONES

- 1.) Que no se esta cumpliendo con las normas que se establecen en el programa de atención en salud materno en embarazo, parto, puerperio.
- 2.) Que la cobertura de control prenatal no esta abarcando a toda la población gestante, unicamente a la demanda espontanea, no interesandose en la busqueda activa.
- 3.) El 56 % del personal entrevistado incluye únicamente a la mujer embarazada en el programa materno dejando afuera a la mujer con trabajo de parto y en período de puerperio.
- 4.) El 53 % del personal entrevistado conoce los criterios que incluye a los embarazos de alto riesgo, aunque el momento de identificarlo el 25 % no ha identificado embarazos de alto riesgo.
- 5.) La cobertura de la vacunación del toxoide tetánico se encuentra amplia, el 79 % sabe que debe iniciar el esquema a partir del tercer mes de gestación.
- 6.) El personal entrevistado no recibe capacitación constante para rectificar y aplicar los conocimientos sobre el programa materno.
- 7.) No se realizan supervisiones para rectificar el cumplimiento de las actividades que establece el programa materno.

## X. RECOMENDACIONES

- 1.) Realizar estudio a nivel nacional para verificar la realización de las actividades del programa materno.
- 2.) Que se programen cursillos para capacitación de todo el personal que labora en el área de salud, que se desarrollen periódicamente, para reforzar los conocimientos adquiridos por el personal.
- 3.) Que la escuela de enfermería se fomente la participación desde su formación en el programa materno, ya que en algunas ocasiones sera la única capacitación que obtenga.
- 4.) Que las autoridades se compenetrén en el cumplimiento del programa materno y las normas ya establecidas.
- 5.) Que las autoridades involucradas doten de recursos tanto humano como equipo para una mejor atención del programa.
- 6.) Que se programe evaluación constante para rectificar las actividades que comprende el programa materno.
- 7.) Actualizar documentación del área para tener información más actualizada.

## XI. RESUMEN

Es un estudio observacional realizado en el área de Guatemala Norte en 83 del personal paramédico que labora en centros y puestos de salud. Se realizó entrevista al personal en base a la boleta de recolección de datos. En el que se observa el 56 % del personal entrevistado tiene menos de 10 años de laborar en el área de salud. El 41 % no ha recibido capacitación para el programa materno, mientras que el 58.8 % que respondió se haber tenido capacitación del programa materno, el 76 % lo adquirió únicamente durante su formación en la escuela de enfermería. Se observa que el 48 % del personal entrevistado incluyen en el programa materno únicamente a la mujer embarazada. El 30 % del personal entrevistado no sabe cual es el valor normal de frecuencia cardiaca fetal. El 79 % sabe que debe iniciar el esquema de vacunación a partir del tercer mes de embarazo. Que entre la población que se atiende en centros y puestos de salud por control prenatal es población menor de 20 años en 44 % según experiencia del personal entrevistado, quienes refieren que consultan por el primer bebe. llegando a la conclusión que el personal entrevistado necesita recapacitación sobre el tema del programa materno infantil ya que no se esta cumpliendo con los objetivos que estableció el ministerio de salud pública en las normas de atención en salud materno infantil.

Recomendando que se programen cursillo para recapacitar al personal, que sea en forma periodicamente y se establezca una supervisión constante para velar por el cumplimiento y de esta forma utilizar mejor los recursos existentes.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social NORMAS DE ATENCION DE SALUD DE SALUD MATERNO INFANTIL Agosto de 1,992 pp. 185.
- 2.) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social PLAN OPERATIVO GUATEMALA NORTE Marzo 1,990 pp 237.
- 3.) Orantes Avila. LOS PROGRAMAS DE SALUD DE CENTRO AMERICA Y PANAMA Organización de Estados Centro Americanos. Mayo 1,971 pp. 115.
- 4.) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social NUESTRO COMPROMISO CON LA SALUD PUBLICA . Febrero 1,991 pp. 30.
- 5.) Dirección General de Servicios de Salud. RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Unidad de programación D.G.S.S. Enero de 1,990 pp. 245.
- 6.) Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL. Febrero 1,990 pp. 175.
- 7.) Investigaciones operativas sobre uso de servicios de salud PROGRAMA DE EXTENSION DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR. Organización Panoamericano de salud, O.M.S. .1,990 pp. 208.
- 8.) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social PLAN OPERATIVO GUATEMALA NORTE. Dirección general de servicios de salud. marzo de 1,988. pp. 176.
- 9.) Universidad de San Carlos de Guatemala ATENCION PRIMARIA DE SALUD. Documento mimeografiado, 1,985. pp. 30
- 10.) Kroeger, Axel. ATENCION PRIMARIA DE SALUD Organización Mundial de Salud Editorial Pax. México pp. 640. 1,992
- 11) Alvarez A. Rafael, SALUD PUBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA. Editorial Manual Moderno S.A. México D.F. 1,991.
- 12.) Shwarcos. R OBSTETRICIA 4a. Edición . Editoreal Ateno 1,985. pp 775.
- 13.) Pritchard. T.P. OBSTETRICIA DE WILLIAMS . 3a. edición 1,989 pp. 725.
- 14.) Queenan. John T. ATENCION DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO. Editoreal Manuales Modernos S.A. México 1,991.
- 15.) ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD POR REGIONES. Editoreal Cientifico técnico O.P.S. 1,992 Guatemala.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS DE TESIS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA  
 MATERNO EN EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO.

Cargo \_\_\_\_\_ Tiempo que tiene de laborar en el área de salud \_\_\_\_\_

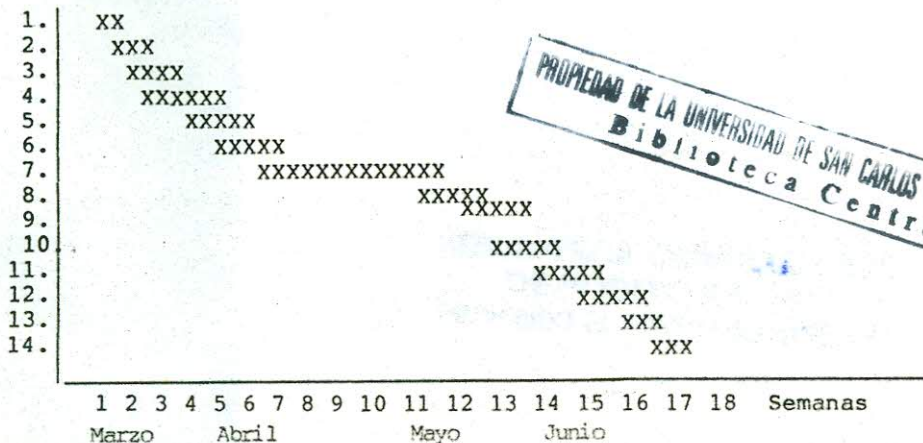
- 1.) ¿A quienes incluye en el programa materno?
  - a) Paciente embarazada
  - b) Paciente con trabajo de parto.
  - c) Paciente despues del parto (puerperio)
- 2.) ¿ Que edad tienen las pacientes que consultán por control prenatal?
  - a) 14 a 19 años
  - b) 20 a 24 años
  - c) 25 a 29 años
  - d) 30 a 34 años
  - e) 35 a 39 años
  - f) 40 a 44 años
  - g) mas de 44 años.
- 3.) ¿ Que evalua el control prenatal?
  - a) Peso de la paciente solo en bata.
  - b) Cálcula la edad gestacional -Por ultima regla  
- por altura uterina
  - c) Toma la presión arterial.
  - d) Frecuencia cardiaca fetal.
  - e) Todos los anteriores.
- 4.) ¿ A detectado enfermedades maternas durante el control prenatal.  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 a) Si su respuesta es si indique cuales.
- 5.) ¿ Cuantas consultas son necesaria como mínimo para un control pre-natal eficiente.?
  - a) Dos consultas
  - b) Tres consultas
  - c) Cinco consultas
  - d) más.
- 6.) ¿ Que criterios considera usted que denominan embarazo de alto riesgo?
  - a) Infección urinaria.
  - b) Menores de 18 años o mayores de 35 años.
  - c) Hipertensión arterial.
  - d) Deabetes Mellitus.
  - e) Cesarea anterior.
  - f) Todos los anteriores.
- 7.) ¿ Que decide hacer con pacientes que ha encontrado con embarazo anormal?
  - a) Las refiere.
  - b) Le da nueva cita.
 - ¿ Si la refiere a donde la envia.?
  - a) Centro de salud.
  - b) Institución hospitalaria
  - c) Médico particular.
 - ¿ Si da nueva cita en cuanto tiempo.?
  - a) 24 horas
  - b) 48 horas
  - c) una semana.

- 8.) ¿ En su puesto o centro de salud tiene toxoide tetánico ?  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 9) ¿ A que edad del embarazo se inicia idealmente el esquema de vacunación de toxoide tetánico.?  
 a) a los 2 meses      b) Despuesde los 7 meses.      c) Despues de los 3 meses
- 10.) Con un esquema completo de vacunación de toxoide tetánico cuanto tiempo esta protegida la paciente?  
 a) un año      b) Cinco años      c) diez años
- 11.) ¿ A atendido portos.?  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 - Si la respuesta es no indique porque.?
- 12.) ¿ Que signos vitales se controlan en el trabajo de parto?  
 a) Temperatura      b) Presión arterial      c) Frecuencia cardiaca fetal  
 d) Presión arterial y frecuencia cardiaca fetal.
- 13.) ¿ Cuantas veces toma los signos vitales en el trabajo de parto?  
 a) Una sola vez.      b) cada 10 minutos      c) cada media hora.  
 d) No toma signos vitales
- 14.) Entre que valores encuentra normal la frecuencia cardiaca fetal?  
 a) Menos de 100 latidos por minuto.      b) Entre 125 -140 latidos por minuto  
 c) Más de 180 latidos por minuto.      d) no sabe.
- 15.) Cuando esta contraindicado hacer el tacto vaginal?  
 a) Ruptura prematura de membranas.      b) Hemorragia vaginal  
 c) Sospecha de infección      d) se realiza tacto vaginal siempre.
- 16.) ¿ Cuanto dura idealmente el alumbramiento?  
 a) de 5 a 30 minutos      b) de 1 a 3 horas.      c) Un día      d) no sabe.
- 17.) ¿ Cuanto dura en total el periodo de puerperio?  
 a) De una a dos semanas      b) Seis semanas      c) Cuatro meses.  
 d) No sabe.
- 18.) ¿ que recomendaciones da a la paciente despues del parto?  
 a) \_\_\_\_\_
- 19.) ¿A recibido capacitación sobre el tema?  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 - si su respuesta fue si indique donde se la dieron.  
 a) \_\_\_\_\_

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES:

- 1.) Selección del tema del proyecto de investigación.
- 2.) Elección del asesor y revisor.
- 3.) Recopilación de material bibliográfica.
- 4.) Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
- 5.) Aprobación del proyecto por la unidad de tesis.
- 6.) Diseño del instrumento que se utilizará para la recolección de la información.
- 7.) Ejecución del trabajo de campo.
- 8.) Procesamiento de resultados, elaboración de tablas y gráficas.
- 9.) Análisis y discusión de resultados.
- 10.) Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
- 11.) Presentación del informe final para correcciones.
- 12.) Aprobación del informe final.
- 13.) Impresión del informe final y trámite administrativos.
- 14.) Examen público de defensa de la tesis.



PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central