

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A LAS SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO,
EN LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD DE PULAY NEBAJ, QUICHÉ, GUATEMALA 2018.**

TESIS DE GRADO

CATALINA ANALY LUX SANTIAGO

CARNET 23522-09

SANTA CRUZ DEL QUICHÉ, ABRIL DE 2018
CAMPUS "P. CÉSAR AUGUSTO JEREZ GARCÍA, S. J." DE QUICHÉ

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A LAS SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO,
EN LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD DE PULAY NEBAJ, QUICHÉ, GUATEMALA 2018.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
CATALINA ANALY LUX SANTIAGO

PREVIO A CONFERÍRSELE
TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SANTA CRUZ DEL QUICHÉ, ABRIL DE 2018
CAMPUS "P. CÉSAR AUGUSTO JEREZ GARCÍA, S. J." DE QUICHÉ

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
LIC. MODESTA MARIBEL LOPEZ RODRIGUEZ

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
MGTR. ANA LUCRECIA SANTA LUCE BRAN DE RODRIGUEZ
LIC. IRMA ELIDA DE LA CERDA MALDONADO DE GARCÍA
LIC. MIRIAM RUBILIA VELÁSQUEZ RAMÍREZ DE OROZCO

Guatemala enero de 2018

Señores
Comité de Tesis
Departamento de Enfermería
Facultad de ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar
Guatemala

Respetables miembros del Comité de Tesis, por medio de la presente, de manera atenta me dirijo a ustedes deseándoles éxitos en sus actividades.

Por este medio hago constar que he finalizado con la Asesoría del Informe Final de la estudiante Catalina Analy Lux Santiago, carné No. 2352209, el cual se titula **CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO, EN LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD DE PULAY NEBAJ, EL QUICHE, GUATEMALA AÑO 2017.**

Luego de las revisiones y correcciones consideradas se informa que está satisfactoriamente aprobada y se extiende la presente como constancia para los trámites correspondientes

Atentamente.


Licda. Maribel López Rodríguez

Asesora

22007

Maribel López Rodríguez
LIC. EN ENFERMERIA
COL. EL 177



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante CATALINA ANALY LUX SANTIAGO, Carnet 23522-09 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de El Quiché, que consta en el Acta No. 09144-2018 de fecha 12 de marzo de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A LAS SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO, EN LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD DE PULAY NEBAJ, QUICHÉ, GUATEMALA 2018.

Previo a conferírsele título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 6 días del mes de abril del año 2018.

LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARÍA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar



DEDICATORIA

A Dios.

Por darme la vida y salud necesaria para cumplir una de mis metas. Por darme la sabiduría, perseverancia y permitir que mi familia y seres querido hayan estado a mi lado durante este proceso.

A mis padres

Por estar presente en cada etapa de mi vida y brindarme todo el amor y apoyo incondicional, por cada palabra, motivación y consejo en el momento que lo necesitaba en especial a mi madre, ser que me dio la vida y me ha guiado en mi caminar, que me brindó su apoyo espiritual y económico.

A mi esposo Mario Sebastián

Por demostrarme su amor, comprensión y apoyo incondicional, quien me dio las fuerzas cuando más lo necesitaba. ¡Te amo amor!

A mis hermanos

Juan, Ángel, David, Armando, Geovanny, Juana y Mario. Gracias por su apoyo.

A mi Coordinadora de carrera

Mgtr Sandra Victoria Serrano, por su apoyo, paciencia y motivación para culminar este proceso sin su ayuda no se hubiese cumplido con este sueño. Mis sinceros agradecimientos

A mi asesora

Mgtr. Modesta Maribel López Rodríguez, por apoyarme y guiarme con su sabiduría y paciencia en la elaboración de la investigación.

Resumen

Se considera importante realizar la investigación titulada “Conocimiento relacionado a las señales de peligro durante el embarazo, en las mujeres de la comunidad de Pulay Nebaj, El Quiché, Guatemala, año 2017”. El MSPAS debe de garantizar una atención de calidad y contribuir en la satisfacción de sus necesidades básicas, específicamente en la atención a la embarazada dando a conocer las señales de peligro, las cuales son indicadores que anteceden una complicación que puede provocar la muerte de la madre o la del feto, Los objetivos de la investigación fueron determinar los conocimientos relacionados a las señales de peligro durante el embarazo en las mujeres, caracterizar a la población sujeto de estudio y describir los conocimientos que poseen las mujeres en relación a las señales de peligro durante el embarazo. El tipo de estudio fue Descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Sujetos de estudio participaron 21 mujeres embarazadas. El instrumento utilizado fue un cuestionario que respondió cada una de las embarazadas. Se concluye que dentro de las características de las mujeres embarazadas que asisten al servicio de salud, un 42% de ellas están comprendidas dentro de 20 a 24 años, que el 100% de ellas viven con su pareja, 95.24% son alfabetos, determinando que las mujeres embarazadas poseen conocimientos generales sobre las señales de peligro en el embarazo. Sin embargo algunas señales de peligro son más reconocidas que otras, No obstante no saben relacionarla a una complicación obstétrica poniendo en riesgo su vida y la de su hijo.

INDICE

I.	INTRODUCCION	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III.	MARCO TEORICO	4
3.1.	Conocimiento	4
3.1.1.	Conocimiento empírico	4
3.1.2.	Conocimiento científico	4
3.2.	Embarazo	4
3.3.	Atención prenatal personalizada y reenfocada	4
3.3.1.	Objetivos de la atención prenatal	5
3.3.2.	Número y Frecuencia	5
3.3.3.	Pasos esenciales para la atención prenatal	6
3.3.4.	Elementos de cada control prenatal	8
3.3.5.	Cada control prenatal debe incluir consejería	8
3.4.	Demoras que inciden en la mortalidad materna	8
3.5.	Factores de Riesgo	10
3.6.	Señales de Peligro	10
3.6.1.	Hemorragia vaginal	10
3.6.2.	Flujo Vaginal	11
3.6.3.	Molestias Urinarias	11
3.6.4.	Dolor de cabeza frecuente	12
3.6.5.	Fiebre	12
3.6.6.	Epigastralgia	12
3.6.7.	Dificultad respiratoria	12
3.6.8.	Hinchazón en los pies	13
3.6.9.	Presión arterial alta	13
3.6.10.	Disminución o ausencia de movimientos fetales	13
3.6.11.	Salida de Liquido por la vagina	13
3.6.12.	Dolores tipo parto	14
3.6.13.	Sensación de Múltiples partes Fetales	14
3.7.	Muerte Materna	14
3.7.1.	Clasificación de la Muerte Materna	14
3.8.	Vigilancia Epidemiológica a la embarazada	15
3.8.1.	Tipo de Vigilancia	15
3.9.	Promoción de la Salud	15
3.10.	Red de Servicios	16
IV.	ANTECEDENTES	17
V.	OBJETIVOS	22
5.1.	General	22
5.2.	Específicos	22
VI.	JUSTIFICACIÓN	23
VII.	DISEÑO DE LA INVESTIGACION	25

7.1.	Tipo de Estudio	25
7.2.	Sujeto de Estudio o Unidad de Análisis	25
7.3.	Contextualización Geográfica y Temporal	25
7.4.	Definición de Variables	25
VIII.	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	27
8.1.	Selección de los Sujetos de Estudio	27
8.1.1.	Criterios de inclusión	27
8.1.2.	Criterios de exclusión	27
8.1.3.	Cálculo estadístico de las muestras	27
8.1.4.	Identificación de los sujetos de Muestra	27
8.2.	Recolección de Datos	27
8.3.	Métodos utilizados para la recolección de datos	27
8.4.	Elaboración y descripción de los instrumentos para la recolección de datos	28
8.5.	Validación del Instrumento para recolectar datos	28
IX.	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	30
9.1.	Descripción del proceso de Digitación	30
9.2.	Plan de Análisis de Datos	30
9.3.	Métodos Estadísticos	30
9.4.	Aspectos Éticos	30
X.	PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	32
XI.	CONCLUSIONES	52
XII.	RECOMENDACIONES	53
XIII.	BIBLIOGRAFIA	54
XIV.	ANEXOS	57

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones con el embarazo o el parto. En el año 2013 hubo 289,000 fallecimientos; prácticamente todas se produjeron en países de ingresos bajos y la mayoría de ellos podrían haberse evitado.(1)

La razón de mortalidad materna en los países en desarrollo es de 230 por 100,000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es de 16 por 100,000 nacidos vivos.

El informe titulado Estimaciones de las tendencias de la mortalidad materna, 1990 a 2013, producido conjuntamente por la OMS, UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas, presenta estimaciones de cambios en la mortalidad materna en el mundo, a nivel regional y por país.

En América Latina y el Caribe, la mortalidad materna se redujo un 40% entre 1990 y 2013, poco menos que el promedio mundial (45%) y por debajo de la meta del 75% fijada por los ODM. Sin embargo, la razón de mortalidad materna en la región fue de 85 muertes por cada 100.000 nacidos vivos lo que se considera "baja" entre las regiones en desarrollo.

Existen grandes disparidades entre los países, entre las personas con ingresos altos y bajos, entre población rural y urbana en donde los problemas de desigualdad por razón de género, la falta de educación y la poca participación e intervención comunitaria, condicionan a que en países como Guatemala, mueran dos mujeres cada día por causas relacionadas al embarazo.(1)

Comparando los estudios de línea basal de Mortalidad Materna del año 2,000 en el que se registró una Razón de 153 por 100,000 nacidos vivos y en el 2007 con 139.7 por 100,000 nacidos vivos, se documenta una reducción de 13 puntos a nivel nacional.(2)

En el Área Ixil en lo que va del 2017 se tiene una Razón de Mortalidad Materna de 285 por 100,000 nacidos vivos y el Municipio de Nebaj 238 por 100,000 nacidos vivos datos obtenidos del Departamento de Epidemiología de la Dirección del Área de Salud Ixil.

A pesar de los esfuerzos realizados por las autoridades de Salud, la mortalidad materna continúa y pudieran ser evitadas; a la fecha no se tiene información documentada de los factores que inciden en que las mujeres embarazadas conozcan las señales de peligro durante el embarazo, sin embargo dentro de la investigación se realizara un estudio descriptivo, cuantitativo de cohorte transversal, con sujeto de estudio de 21 mujeres embarazadas utilizando un cuestionario de 15 preguntas la permitirá evidenciar la situación actual de las embarazadas para fortalecer las acciones en la Comunidad de Pulay y contrarrestar el problema en el Municipio de Nebaj.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las señales de peligro que se presentan en el embarazo son indicadores que anteceden a una complicación y son signos de la salud de la gestante y del feto.

Cada día a nivel internacional, dos mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo y los indicadores demuestran que esas muertes se deben a complicaciones obstétricas como hemorragia vaginal, hipertensión, infecciones, aborto y que el número menor de mortalidad se da en el ámbito urbano haciendo una diferencia con la embarazada que vive en el área rural y que en su mayoría son prevenibles.

La Razón de mortalidad materna en Guatemala es de 139.7 por 100,000 nacidos vivos, en el Área Ixil 285; De acuerdo con el departamento de epidemiología de la Dirección de Área de Salud Ixil en el municipio de Nebaj en lo que va del año 2016 ocurrieron 7 muertes 2 de ellas fueron directas y 5 fueron indirectas las cuales ocurrieron en las comunidades de la Pista, Vivitz, Xepuin, Sumalito y Cantón Xolacul que equivalen a 238 por 100,000 nacidos vivos; dentro de las principales causas, Enfermedad Cardiovascular, Absceso Periodontal, Diabetes Mellitus, Eclampsia en el embarazo, Masa Intracraneana y Asfixia por suspensión. En la comunidad de Pulay lugar de la investigación, desde el 2,008 no se ha presentado ninguna muerte materna.

Es necesario investigar los conocimientos que tienen las mujeres sobre las señales de peligro en las embarazadas de esta comunidad, a través de darle respuesta a la siguiente a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los conocimientos relacionados a las señales de peligro durante el embarazo que tienen las mujeres de la comunidad de Pulay Nebaj, Quiché?

III. MARCO TEORICO

3.1. Conocimiento:

El conocimiento se define como los hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad. También puede entenderse como lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo.(3)

Tipos de conocimiento:

3.1.1. Conocimiento empírico: Se adquiere por contacto directo con las cosas o personas que lo rodean. El hombre aprende del medio donde se desenvuelve y se caracteriza por ser sensitivo, superficial, subjetivo y dogmático.(4)

3.1.2. Conocimiento científico: Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo a una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.(5)

3.2. Embarazo:

Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (9 meses calendario).(6)

3.3. Atención prenatal personalizada y reenfocada

Son los cuidados y las acciones que recibe la mujer durante el embarazo identificando tempranamente las complicaciones o los signos de peligro, a través

del autocuidado y la participación de la familia para lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y el niño/a.(7) El enfoque actual en la atención prenatal debe ser que “Todo embarazo tiene riesgo”

3.3.1. Objetivos de la atención prenatal

- Promover y mantener la salud física, mental y social de la madre y bebe, proporcionando educación sobre nutrición, higiene personal y el proceso de embarazo y de parto.
- Detectar las señales de peligro o complicaciones, estabilizar y referir oportunamente a un nivel de mayor capacidad resolutive y dar seguimiento a la respuesta.
- Preparar en conjunto con la madre y la familia un plan de emergencia familiar y comunitario.
- Educar a la madre en lactancia materna temprana y exclusiva, para un postparto normal y para el cuidado adecuado del recién nacido, desde el punto de vista físico, psicológico y social brindar consejería sobre prácticas saludables durante el embarazo y el parto con participación y apoyo de la familia.
- Promover el espaciamiento de los embarazos a través de la oferta de los métodos de planificación familiar.
- Identificar y tratar a la madre con VIH y Sífilis para prevenir la transmisión madre hijo de estas infecciones.
Detectar otras enfermedades como Diabetes, Tuberculosis, Hipertensión, Malaria, Infecciones del Tracto Urinario, Anemia, Desnutrición, entre otras

3.3.2. Número y frecuencia

Se recomiendan que toda comadrona refiera para consultar a nivel institucional a la gestante por lo menos dos veces durante el embarazo, una al inicio y otra a las 37 semanas de gestación.(7)

Para el nivel II y III se recomiendan cuatro atenciones prenatales para aquella madre que no presente patología o riesgo que amerite otra frecuencia de visita a servicio.

La primera consulta de acuerdo a normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe realizarse antes de las 12 semanas de gestación, la segunda consulta antes de las 26 semanas, la tercera antes de las 32 semanas y la cuarta consulta entre las 36 o 38 semanas.

3.3.3. Pasos esenciales para la atención prenatal.(7)

Paso 1: Brindar trato amable y respetuoso a la mujer y su acompañante.

Presentarse, preguntar su nombre y llamarla por su nombre.

Invitarla a que haga preguntas, escucharla con atención y responder con lenguaje sencillo.

No permitir la entrada y salida de otras personas durante a consulta.

Recordar premisas e interculturalidad

Paso 2:

Evaluar rápidamente si la mujer presenta una o más señales de peligro y actuar inmediatamente tomando en cuenta las que se presentan en cada trimestre.

Paso 3:

Llenar completamente la Ficha de Vigilancia de la mujer embarazada del Centro Nacional de Epidemiología.

Llenar y entregar a la usuaria el Carné Perinatal, pedirle que lo lleve siempre a las próximas consultas y emergencias obstétricas.

Paso 4:

Realizar examen físico obstétrico:

Explicar a la mujer lo que se está realizando.

Durante el primer trimestre, medir perímetro braquial y anotarlo; durante

Segundo y tercer trimestre calcular Índice de Masa Corporal, anotar.

Tomar y registrar el valor numérico de la presión arterial.

Frecuencia cardiaca materna y fetal.

Buscar señales de anemia.

Medir y anotar peso de la paciente (desde la primera consulta).

Medir y anotar la altura uterina (a partir del 3er mes de embarazo).

Determinar la posición arriba de las 36 semanas y el latido fetal (en embarazo mayor de 20 semanas).

Paso 5:

Analizar la información obtenida para definir las acciones.

Informar a la mujer sobre los hallazgos del examen, así como del laboratorio.

Asegurarse que tenga el esquema completo de vacunación antitetánica.

Dar a la mujer hierro y ácido fólico (según norma de atención primer y segundo nivel) así como consejos en hábitos alimenticios.

Acordar con la mujer su próxima cita.

Identificar factores protectores y factores de riesgo en adolescentes embarazadas.

Paso 6:

Informar sobre las señales de peligro.

Explicar a la mujer sobre hemorragia vaginal, visión borrosa, fiebre, dolor abdominal, salida de líquido por la vagina, ausencia de movimientos fetales.

Indicar a la mujer que de presentarse una o más de estas señales no esperar y acudir de inmediato al servicio de salud más cercano.

Explicar a la mujer la importancia de realizar las pruebas de VIH y Sífilis.

Paso 7:

Ayudar a la mujer a preparar su plan de emergencia familiar y comunitario vigente.

Explicar las partes del plan de emergencia.

Ayudar a la mujer a identificar el establecimiento a donde debe ir en caso de una complicación.

Pedir a la mujer que haga el plan de emergencia familiar junto con su esposo y la familia.

Revisar con la mujer el plan de emergencia en cada cita de control prenatal.

3.3.4. Elementos de cada control prenatal. (7)

Examen Físico: En este elemento es necesario evaluar la apariencia general, temperatura, presión arterial, pulso, respiración, examen de mamas, examen abdominal, cicatriz de cesárea, meses o semana gestacional por altura uterina, posición fetal arriba de las 36 semanas, frecuencia cardiaca fetal y movimiento fetales .

Exámenes de laboratorio: se realizan en las atenciones prenatales

Primera consulta: examen de orina VDRL/prueba rápida, VIH, Grupo sanguíneo y Rh, Glicemia, HB – HT, Papanicolaou.

Segunda consulta: examen de Orina/Glicemia.

Tercera consulta: examen de Hematología, Orina/Glicemia.

Cuarta consulta, Orina, Glicemia.

A toda paciente con fiebre se le debe realizar gota gruesa.

3.3.5. Cada control prenatal debe incluir consejería en: (7)

Signos y señales de peligro durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido.

Orientación pre y post prueba de VIH y Sífilis.

Plan de emergencia familiar y plan de parto.

Parto limpio y seguro.

Importancia del control post parto y del recién nacido.

Consejería en Planificación Familiar.

Alimentación y micronutrientes.

Lactancia materna temprana y exclusiva.

Efectos de uso de tabaco, drogas y medicamentos durante el embarazo.

Violencia doméstica.

Referencia para examen bucodental.

3.4. Demoras que inciden en la mortalidad materna

Las mujeres durante el embarazo deben recorrer un extenso camino para lograr su objetivo final y lograr con éxito salvaguardar su vida y la de su hijo, pero en la mayoría de veces ese camino está obstruido parcial o totalmente por diversos

factores que determinan el hecho de experimentar una o más de las cuatro demoras, lo cual puede incurrir en su muerte y/o la del neonato.

El protocolo de las cuatro demoras describe las barreras que retrasan la obtención o recepción de atención de emergencia, cada una de las demoras se refiere a un contexto específico y permite evaluar el nivel de atención materna. Este protocolo surge por la necesidad de establecer programas para reducir la mortalidad materna.(8)

- 3.4.1. Primera Demora: Promover el reconocimiento de las señales de peligro. Se produce por: “el desconocimiento que tienen las mujeres, familias y comunidad de los signos y señales de peligro que amenazan la vida de las mujeres durante el embarazo, parto, post parto y del recién nacido”.(9)
- 3.4.2. Segunda Demora: Apoyar a la toma de decisiones para la búsqueda de ayuda. Se produce cuando, “aunque la mujer reconozca los signos de peligro, la inequidad de género no le permite asumir su derecho y tomar decisión por sí misma; sino que ésta deba ser decidida por su pareja o familiar cercano (padres, suegros, comadrona, entre otros)”.(9)
- 3.4.3. Tercera Demora: Acceso a una atención oportuna. “Se refiere a las limitantes que existen por falta de acceso a las vías de comunicación y medios de transporte para acudir a los servicios de salud”.(9)
- 3.4.4. Cuarta Demora: Recibir una atención oportuna y de calidad. Se refiere a la producida por: “una atención institucional deficiente e inoportuna por varias causas, entre las que se pueden destacar la falta de competencia (conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes) de proveedores de servicios de salud, falta de insumos, medicamentos y equipo adecuado”.(9)

3.5. Factores de riesgo:

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.(10)

El factor de riesgo es toda aquella característica biológica, ambiental, social, educativa, cultural o económica que cuando se presenta se asocia con el aumento en la probabilidad de presentar un evento sea en el feto, en la madre o en ambos durante el periodo de embarazo por lo que es importante conocer cuáles son las señales de peligro que puede exponer la vida de la madre como la de su hijo.

3.6. Señales de Peligro

Una señal de peligro es toda indicación que antecede a una complicación, desencadenando una patología.(11)

Por lo que es necesario enlistar las señales de peligro que pueden presentarse durante los diferentes trimestres del embarazo(7):

- Primer Trimestre: Hemorragia vaginal, Flujo vaginal, Molestias urinarias y Fiebre.
- Segundo Trimestre: Hemorragia Vaginal, Dolor de cabeza frecuente, Flujo vaginal, Molestias urinarias, Presión arterial alta, Sensación de múltiples partes fetales, Salida de líquido por la vagina, Disminución o ausencia de movimientos fetales, Fiebre, Dificultad respiratoria y Epigastralgia (dolor en la boca del estómago).
- Tercer Trimestre: Hemorragia Vaginal, Dolores tipo parto, Presión arterial alta, Dolor de cabeza frecuente, Salida de líquido por la vagina, Disminución o ausencia de movimientos fetales, Fiebre, Dificultad respiratoria, Epigastralgia (dolor en la boca del estómago) e Hinchazón en los pies.

3.6.1. Hemorragia vaginal:

Es cualquier flujo de sangre a través de la vagina que puede presentarse en el momento de la concepción o al final del embarazo. Las causas más frecuentes son:

- Aborto: Sangrado vaginal antes de la pérdida del embarazo.
- Embarazo molar: Conocido como Mola Hidatiforme, afección en la que el embarazo no se forma adecuadamente.
- Pólipos cervicales: Tumor usualmente benigno del cuello uterino.
- Placenta previa: Implantación de la placenta en la porción inferior del útero, al costado del útero o cubre el cuello uterino y su abertura.
- Desprendimiento prematuro de placenta: La placenta se separa, ya sea parcial o totalmente, de la pared uterina.
- Parto pre término: Dilatación del cuello uterino asociada con contracciones uterinas, ocurre entre la semana 20 y 37 del embarazo se denomina parto pre término.

3.6.2. Flujo Vaginal:

Ocurre por los cambios hormonales, la mujer embarazada es más susceptible a infecciones vaginales. En este caso, el flujo es blancuzco y de consistencia más densa, y es acompañado de picazón en el área genital.(12)

Durante el embarazo el flujo vaginal aumenta el riesgo de Sepsis post aborto, Aborto temprano, Aborto recurrente, Aborto tardío, Rotura Prematura de Membranas y Parto pretérmino espontáneo, así como Prematuréz, Infiltración de las membranas fetales e Invasión de la cavidad amniótica, con el consecuente daño fetal.

3.6.3. Molestias Urinarias:

Es frecuente durante el embarazo experimentar alteraciones en la micción, desde una simple urgencia o necesidad de orinar, hasta la pérdida involuntaria de la orina. Esto se produce porque el útero al crecer va comprimiendo la vejiga contra la pelvis. Las molestias urinarias también pueden ser manifestaciones de infección urinaria.(13)

3.6.4. Dolor de cabeza frecuente:

La cefalea o dolor de cabeza es un síntoma bastante frecuente durante el embarazo. Puede aparecer en una mujer que nunca lo padeció o empeorar en mujeres que los padecían anteriormente. Es más frecuente en el primer trimestre, pero puede aparecer en cualquier momento a lo largo del embarazo. No es motivo de preocupación mientras no sea muy intenso o se acompañe de otros síntomas como alteraciones visuales, mareos o vómitos.(14)

3.6.5. Fiebre (temperatura arriba de 37.5°C):

La fiebre es uno de los mecanismos mediante el cual el organismo alerta que "algo anda mal". La fiebre puede aumentar por Crisis convulsivas, Volumen bajo de líquido (deshidratación), Hipotensión y la incapacidad para proporcionar sangre al cuerpo (colapso circulatorio). La fiebre alta en embarazadas puede causar anomalías congénitas. (14)

3.6.6. Epigastralgia (dolor en la boca del estómago):

Es un dolor localizado en una zona que médicamente conocemos como epigastrio y el motivo es la inflamación de cápsulas que recubren a los órganos internos que se localizan en esa zona, por lo que forma parte también de la elevación de la Presión arterial ya con complicaciones, por este motivo es de suma importancia descartar otro tipo de patologías. (14)

3.6.7. Dificultad respiratoria:

Sucede con más frecuencia en la primera parte del embarazo y al final. Al principio, las hormonas del embarazo pueden hacer que la mujer respire más profundamente. Esto podría hacerla sentir como si estuviera haciendo un mayor esfuerzo para obtener aire. Puede tener dificultad para respirar de nuevo en las últimas semanas del embarazo. Esto se debe a que el útero ocupa tanto espacio que los pulmones no tienen lo suficiente para expandirse como antes. (14)

3.6.8. Hinchazón en los pies:

Se debe a la retención de agua en los tejidos, especialmente en los pies.
(13)

3.6.9. Presión arterial alta:

La Hipertensión durante el embarazo es una de las complicaciones obstétricas más frecuentes y tal vez la que más repercusión desfavorable ejerce sobre el producto de la concepción y a su vez sobre la madre, trayendo graves y diversas dificultades para ambos.(13)

3.6.10. Disminución o ausencia de movimientos fetales:

Síntoma clínico que se utiliza para el diagnóstico de la condición fetal y debe ser evaluado en cada atención prenatal desde que es percibido por la madre. La percepción materna de los movimientos fetales es entre las 18 y 22 semanas de amenorrea. A las 18 semanas el 25% de las madres relatan percibir movimientos del feto. Este porcentaje sube semana a semana hasta alcanzar el 100% a las 24 semanas de gestación. El aumento de la actividad fetal, especialmente postprandial es un signo de salud, mientras que su disminución es un signo sospechoso de Hipoxia fetal.(13)

3.6.11. Salida de líquido por la vagina:

Corresponde una rotura prematura de membranas y ocurre en las últimas semanas del embarazo pero puede ocurrir en cualquier momento a partir del segundo trimestre y antes del trabajo de parto. Las membranas ovulares intactas son una barrera contra el ascenso de gérmenes que están presentes en el cuello del útero y la vagina. Cuando la bolsa se rompe estos gérmenes invaden el líquido amniótico y pueden provocar una infección en el feto aumentando la morbimortalidad materna y fetal a expensas de la infección.(13).

3.6.12. Dolores tipo parto:

Si las contracciones uterinas son dolorosas, frecuentes y regulares y se manifiestan antes de las 37 semanas, indica que el parto puede adelantarse, el producto puede morir por ser inmaduro.(13)

3.6.13. Sensación de múltiples partes fetales:

Se detecta por medio de las Maniobras de Leopold en el control prenatal, por la observación corporal de la embarazada debido al aumento de volumen uterino y la referencia de la embarazada sobre las molestias que son más expresivas relacionadas a un embarazo normal. (12)

3.7. Muerte Materna:

Se define como “La muerte de una mujer durante su embarazo o en los 42 días posteriores a la finalización del mismo, sin importar la duración y sitio del embarazo, por cualquier causa relacionada, agravada por el mismo o su manejo, pero no de causas accidentales o incidentales”.(9)

3.7.1 Clasificación de la Muerte Materna:

Muertes obstétricas directas: Son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del estado de embarazo (asociadas al embarazo en sí, parto y post parto), derivadas de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto o de una cadena de eventos que resulte en cualquiera de los previos. Son muertes debidas, por ejemplo, a hemorragia, pre-eclampsia/eclampsia o aquellas debidas a complicaciones derivadas de la anestesia u operación cesárea.(9)

Muertes obstétricas indirectas: Son aquellas que resultan de enfermedades que existían previamente o de enfermedades que se desarrollaron durante el embarazo que no fueron debidas a causas obstétricas directas, pero agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo. Por ejemplo, muertes debidas al agravamiento por el embarazo de una Enfermedad cardíaca o Renal previa. (9)

Las cuatro principales causas de mortalidad materna para Guatemala de acuerdo a la línea basal 2011, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (M.S.P.A.S.) son: Hemorragia como la primera causa (41%), seguida por los Trastornos hipertensivos del embarazo (16.6%), Infecciones (15.5%) y Abortos (6.3%).

3.8. Vigilancia epidemiológica a la embarazada:

Consiste en el monitoreo de eventos de salud (ocurrencia de enfermedades contagiosas o enfermedades crónicas) que pueden tener un impacto significativo en la salud pública.

Desarrollar una vigilancia activa a la embarazada permite la identificación de condiciones de riesgo que ameriten vigilancia constante y/o referencia oportuna a un servicio con mejor capacidad de respuesta. (15)

3.8.1. Tipo de vigilancia: activa y universal: (2)

Universo de Vigilancia: Todas las muertes ocurridas (registradas o no) de mujeres en edad fértil (10 a 54 años).

Definiciones operativas:

Caso Sospechoso de muerte materna: Toda muerte que ocurra en mujeres entre 10 a 54 años de edad.

Caso Confirmado de muerte materna: Toda muerte de mujer que cumpla con la definición de muerte materna directa o indirecta.

Caso confirmado de muerte materna tardía: Es la muerte materna después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo.

Caso descartado o muerte no materna: Son aquellas que ocurren por una causa accidental o incidental no relacionada causalmente con el embarazo o su atención.

3.9. Promoción de la salud: La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y

capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.(16)

Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de la salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. (16)

3.10. Red de Servicios:

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (M.S.P.A.S.) a nivel nacional cuenta con una red de Sistema Integral de Atención en Salud, que incluye a todos los establecimientos institucionales y comunitarios que prestan servicios de salud de acuerdo a la capacidad resolutive. En la comunidad de Pulay la red de servicios está organizada de la siguiente manera: Primer Nivel de Atención un Puesto de Salud, administrativamente depende del Área Comunitaria y del Área de Salud Ixil, como Centro de referencia el Hospital de Nebaj que se encuentra en el Segundo Nivel de Atención y está ubicado en la cabecera municipal.

IV. ANTECEDENTES

Estudio realizado del “Conocimiento Sobre Signos y Síntomas de Alarma y las Complicaciones en el Embarazo por parte de las Usuarias en Estado Gestacional que Asisten a la Unidad de Salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el Barrio San Jacinto, Departamento de San Salvador, de Abril a Junio de 2010”. Tipo de estudio descriptivo, sujeto de estudio estuvo conformado por 116 mujeres embarazadas; según resultados obtenidos en la investigación de las diversas dimensiones del conocimiento que poseen las embarazadas acerca de los signos, síntomas de alarma y complicaciones durante el embarazo de aplicación de la media aritmética porcentual de las alternativas afirmativas fue del 76.3%; la cual acepta la hipótesis de trabajo según porcentaje esperado que era del 70% lo que indica que las mujeres en estado gestacional poseen conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.(17)

Estudio realizado sobre “La Relación entre el Nivel de Conocimiento y las Actitudes Sobre Algunos Signos y Síntomas de Alarma del Embarazo en las Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Morales de Perú, Junio a Septiembre 2012”. Tipo de estudio descriptivo de corte transversal diseño de investigación correlacional; sujeto de estudio conformada por 31 gestantes. Resultados obtenidos sobre el conocimiento y actitudes de las gestantes sobre las de algunos signos y síntomas de alarma más reconocidos por las gestantes atendidas fueron: sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico lo cual demuestra en este estudio que si existe correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo; sabiendo que a mayor nivel de conocimiento frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo la actitud será favorable en las gestantes.(14)

Según estudio titulado “Conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma y las Complicaciones en el Embarazo por parte de las Usuarias en Estado Gestacional que Asisten a la Unidad de Salud Dr. Mauricio Sol Nerio en el Barrio San Jacinto, Departamento de San Salvador en el año 2010”. Tipo de estudio descriptivo, correlacional, transversal, sujeto de estudio de 126 gestantes a las cuales se aplicó un cuestionario. El resultado fue que el 63.8% de las embarazadas refirieron haber recibido

educación sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo por parte del personal de salud que se proporcionó durante la atención prenatal y el 36.2% restante que no ha recibido dicha educación. El 24.1% refirieron que han presentado complicaciones durante su embarazo; y el 75.9% refirió que no han presentado complicaciones en el transcurso de su embarazo. Al explorar la variable sobre el conocimiento que poseen las mujeres embarazadas de los signos y síntomas de alarma se identificó que un 74.1% poseen conocimiento alcanzando un alto porcentaje que determinó que las mujeres gestantes pueden identificar una anormalidad en su embarazo ya que solo el 25.9% refirió no conocer sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.(18)

Estudio realizado sobre “Evaluación de la Implementación de la Estrategia Plan de Parto y su Incidencia en la Disminución de la Morbimortalidad Materna Perinatal en la Zona Norte del Departamento de Morazán Salvador año 2010” tipo de estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo. Sujetos de estudio 9 médicos responsables de 9 establecimientos de salud seleccionados. Los resultados obtenidos según el nivel de efectividad se determina mediante el análisis de factores como los recursos humanos que son el eje primordial para la obtención de buenos resultados en las redes de los establecimientos de provisión de servicios de salud el buen desempeño de los mismos proporcionarían confianza y deseos de asistir a un establecimiento; así como de recibir atención médica por lo que contar con recursos capacitados y empoderados nos permitirá brindar una atención integral y de calidad. En la investigación se pudo evidenciar que 7 establecimientos de salud cuentan con un mapa obstétrico actualizado y solo 2 contaban con mapas desactualizados que limitan la localización inmediata de aquellas embarazadas con factores de riesgo.(19)

Estudio realizado sobre “Riesgo de Mortalidad Materna en Embarazadas” en el cantón Saquisilí Ecuador 2004-2008, tipo de estudio retrospectivo descriptivo y longitudinal, en donde se tuvo como sujeto de estudio a 150 casos de embarazadas que ingresaron al Centro de Salud Materno Infantil del cantón Saquisilí, como también de aquellas madres que ingresaron en el puerperio inmediato con mal pronóstico y que fallecieron por diferentes causas esto se realizó con el objetivo de caracterizar y analizar las principales causas de riesgo de la morbilidad y mortalidad materna. En el estudio se

obtuvo como resultados: Un predominio del grupo de edad de 20 a 29 años (67%), Baja escolaridad 70% y Menos de cinco controles prenatales 41%.La principal causa de morbilidad materna fue la hemorragia postparto con 13 % seguida por el aborto incompleto 4%. Se evidenció como resultado 8 muertes maternas que representa el 5%, en las que predominó el grupo de edad mayor de 30 años con el 38%, las principales causas de muerte materna en este periodo fueron la hemorragia postparto caracterizado por el 38%, seguida por las Infecciones del postparto 37% y eclampsia 25%.Llama la atención el 50% de muerte institucional equilibrándose con el 50% de muerte domiciliaria (20).

Estudio realizado de “Conocimientos de las Comadronas de las Señales de Peligro de Mortalidad Perinatal” Realizado en San Pedro Jocopilas, Pachalum, Sacapulas, Cunen, Uspantán, Santa Cruz y Chiché Municipios del Departamento de Quiché, Guatemala 2011. Tipo de estudio descriptivo, los sujetos de estudio fueron 369 comadronas. Como resultado de la investigación se identificó que las comadronas poseen bajo nivel de conocimiento en la detección de señales de peligro de mortalidad perinatal y que el 95% de las comadronas tiene la capacidad de reconocer las principales señales de peligro durante el trabajo de parto (hemorragia, visión borrosa, disnea, fiebre) siendo las más referidas hemorragia y dificultad respiratoria.(21)

Estudio realizado sobre “Factores que Influyen en la no Asistencia al Control Prenatal en el Centro de Atención Permanente de Chupol, Chichicastenango, El Quiché, Guatemala 2013” estudio de tipo descriptivo, transversal, sujeto de estudio 45 mujeres las cuales solo se tomó la cuarta parte, y entre ellas se buscó las que no asisten al Centro de Atención Permanente de Chupol. Obteniendo que 98% de las mujeres no asisten debido a que se dedican a oficios domésticos, 47% de las mujeres desconocen la importancia del control prenatal y el 62% de las mujeres ha asistido por otras causas al servicio de salud pero no por motivos de control prenatal lo que evidencia la debilidad en los programas educativos.(22)

Estudio realizado sobre “Conocimientos y Prácticas de las Comadronas Tradicionales del Centro de Salud de Antigua Guatemala Acerca del Control Prenatal 2012” tipo de estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, sujeto de estudio 100% de

comadronas certificadas siendo un total de 39, su principal objetivo es determinar los conocimientos y prácticas. Los resultados fueron que las comadronas tradicionales desconocen aspectos relevantes para la prevención de factores de riesgo que inciden en Morbilidad y Mortalidad Materna tales como el control de signos vitales especialmente la presión arterial, frecuencia cardiaca fetal, detección de enfermedades que representan riesgo obstétrico aun recibiendo capacitaciones mensuales acerca del manejo de las mujeres en etapa pre, peri y postnatal debido a que dentro de las limitantes encontradas en el estudio para que el aprendizaje sea significativo en las comadronas tradicionales están el analfabetismo, bajo nivel de escolaridad, así mismo un porcentaje de 25.6% se encuentra en el rango de la tercera edad, algunas de ellas tienen disminución de habilidades tales como la audición y la vista, aun así siguen atendiendo mujeres embarazadas lo que representa un riesgo para poder realizar un diagnóstico certero e identificar signos de peligro en la embarazada.(23)

Estudio realizado sobre “Conocimientos de las Comadronas Tradicionales en la Activación del Plan de Emergencia Familiar y Comunitario en Embarazadas Campur Carchá, Alta Verapaz Guatemala 2014” Tipo de estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo, sujeto de estudio de 30 comadronas tradicionales, obteniendo resultados de 76% de las Comadronas Tradicionales no identifican todos los pasos del Plan de Emergencia Familiar y Comunitario lo que evidencia desconocimiento para la toma de decisiones en el momento de la emergencia obstétrica, concluyendo que la causa de no identificación por las comadronas tradicionales es el desconocimiento, ya que el 76% no indican todos los pasos del Plan de Emergencia para una toma de decisión en el momento de la complicación obstétrica lo que pone en riesgo la vida de las embarazadas y por ende el riesgo de muerte materna.(24)

Estudio realizado sobre “Conocimientos y Prácticas Sobre Signos de Peligro en el Embarazo, Parto, Puerperio y Recién Nacido, en Comadronas Tradicionales” Santa Catarina Ixtahuacán, Boca Costa, Sololá, Guatemala 2014. Tipo de estudio descriptivo, transversal, sujeto de estudio 100% de comadronas, obteniendo el resultado de una diferencia de conocimiento de señales de peligro (embarazadas, parto, recién nacidos y puérperas), entre las comadronas jóvenes (36 a 50 años) con respecto a las comadronas mayores (51 a 87 años). Concluyendo que la comadrona tradicional posee

un 80.6% de conocimiento general de señales de peligro en el embarazo, parto, puerperio y Recién nacido. Se identificó que el 100% de las comadronas tradicionales afirma que refiere cuando se presenta una señal de peligro, considerando las opciones de esperar y plan de emergencia.(25)

V. OBJETIVOS

5.1. General:

Determinar los conocimientos relacionados a las señales de peligro durante el embarazo en las mujeres de la comunidad de Pulay del municipio de Nebaj, El Quiché, Guatemala.

5.2. Específicos:

1. Caracterizar a la población sujeto de estudio.
2. Describir los conocimientos que poseen las mujeres en relación a las señales de peligro durante el embarazo.

VI. JUSTIFICACIÓN

Los conocimientos que poseen sobre las señales de peligro durante el embarazo las mujeres de la comunidad de Pulay, El Quiché, es de vital importancia para el fortalecimiento de las acciones preventivas que se realizan.

La comunidad de Pulay pertenece al municipio de Nebaj siendo una de las comunidades en donde no se ha presentado ninguna muerte materna desde el año 2008 a excepción de las otras comunidades del mismo municipio. Siendo estas en un gran porcentaje por causas prevenibles, dejando en orfandad a neonatos, niños y niñas, afectando el desarrollo de éste municipio, del departamento y del país.

Tomando en cuenta que en ocasiones es la falta de información, el interés de las madres en conocer, la barrera idiomática, la falta de acceso y asistencia a los servicios, la cultura, costumbres y las tradiciones ancestrales son factores causantes de no conocer una señal de peligro o no tomar las decisiones correctas ante ellas, es importante identificar las causas para contrarrestarlas.

Es necesario identificar hasta donde llega el conocimiento que permite reconocer y tomar decisiones oportunamente y cuáles han sido las estrategias utilizadas para hacer llegar información que en determinado momento pueda salvar la vida de una madre y su hijo. La difusión de información de los factores de riesgo a través de los diversos medios de comunicación contribuye a que puedan identificarse las señales de peligro. La comunicación es indispensable para el cambio de comportamiento y ésta es más efectiva cuando se utilizan los recursos que se adecúan a las necesidades y características de la población objetivo.

Reconocer las señales de peligro no debe ser únicamente conocer generalidades si no un empoderamiento del tema por parte de la mujer embarazada, de la familia y comunidad. Que les permita actuar de forma oportuna ante las complicaciones que se puedan presentar durante el embarazo. Para lograr esto es necesaria la comunicación utilizando metodología o programa educativo adecuada a las características y

necesidades de la población objetivo, un acercamiento efectivo con el servicio de salud, autoridades locales, líderes comunitarios, organizaciones, familias y las mujeres gestantes.

El aporte del estudio será un diagnóstico del conocimiento que tiene las embarazadas en relación a las señales de peligro el cual servirá para realizar intervenciones que fortalezcan estos conocimientos. El estudio es viable debido a que el servicio de salud cuenta con recursos humanos y materiales (didácticos) para realizar las intervenciones necesarias.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

7.1. Tipo de Estudio

Descriptivo, cuantitativo de corte transversal.

7.2. Sujetos de Estudio o Unidad de Análisis

En el estudio participaron 21 mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay del Municipio de Santa María Nebaj, estudio realizado en el período de octubre a noviembre del 2017.

7.3. Contextualización Geográfica y Temporal

- Delimitación Geográfica: El estudio se realizó en la comunidad de Pulay, ubicada a 10 kilómetros de la cabecera de Municipal de Santa María Nebaj del Quiché. Guatemala.
- Delimitación Temporal: Estudio que se realizó en los meses de octubre a noviembre del 2017.

7.4. Definición de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Características de los sujetos de estudio	Son rasgos o singularidades que identifican a alguien, tomando en cuenta factores como género, edad, etnia, cultura, costumbres, tradiciones, etc. Determinando la conducta propia, de las personas y que las define como tal.	Conjunto de cualidades y modos de conducta de las mujeres embarazadas que influyen en la adquisición de conocimientos sobre señales de peligro.	Datos generales Edad Estado civil Etnia Ocupación Religión Escolaridad Edad Gestacional Número de Hijos	Nominal	Datos generales

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Conocimiento de las señales de peligro durante el embarazo	<p>Conjunto de ideas o representaciones almacenadas a través de la experiencia o adquisición.</p> <p>Una señal de peligro durante el embarazo antecede a una complicación que puede prevenirse si se tiene el conocimiento para reconocerla oportunamente</p>	<p>Son todos aquellos conocimientos que poseen las mujeres embarazadas relacionado a las señales de peligro que les permitirá actuar de forma oportuna</p>	<p>Señales de peligro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primer trimestre de embarazo • Segundo trimestre de embarazo • Tercer trimestre de embarazo 	Nominal.	Preguntas de la 1-11 y 15

VIII. METODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1. Selección de los Sujetos de Estudio:

8.1.1. Criterios de Inclusión:

- Mujeres embarazadas que acepten participar en la investigación.
- Mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay.

8.1.2. Criterios de Exclusión:

- Mujeres embarazadas que no se encuentren en la comunidad en el momento de realizar la investigación.

8.1.3. Universo de estudio:

Para realizar el estudio se tomó el universo que corresponde a 21 mujeres gestantes de la comunidad de Pulay.

8.1.4. Identificación de los sujetos de estudio:

Se realizó en base al censo obstétrico actualizado del Puesto de Salud en donde se identificaron las embarazadas por número de territorio y sector a los que pertenece la vivienda.

8.2. Recolección de Datos:

8.2.1. Método utilizado para la recolección de datos:

La metodología utilizada para la recolección de datos fue mediante la aplicación de un cuestionario a través de entrevista a las mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay. Para ello se solicitó el permiso correspondiente de las autoridades locales y el censo obstétrico actualizado a encargados del Puesto de salud.

Con el consentimiento informado de las usuarias se realizó una entrevista dirigida para dar respuesta a un cuestionario con 15 preguntas, inicialmente se tomaron datos generales de la mujer embarazada, respetando su privacidad de esa manera se fue chequeando cada una de las repuestas

dadas por las embarazadas, enfocadas a la evaluación de los conocimientos que tienen sobre las señales de peligro.

8.2.2. Elaboración y descripción de los instrumentos para la recolección de datos:

Se elaboró un cuestionario con quince ítems dividido en tres secciones.

- Sección 1: Incluye el número de boleta, para ordenar la información recopilada e individualizada al informante.
- Sección 2: incluye los datos generales, se tomó la información que permitió clasificar al informante por sector, edad, etnia, escolaridad, número de gestas, número de partos, cesáreas, motivo de la cesárea, ocupación, estado civil, hijos vivos, hijos muertos, número abortos y edad gestacional en trimestre.
- Sección 3: Incluye enunciados que sirvieron de guía para recabar información sobre la orientación recibida por las mujeres embarazadas sobre el conocimiento de las señales de peligro y qué hacer en caso de presentarse una o más señales.

8.2.3. Validación del instrumento para recolectar datos:

La validación del instrumento se realizó con 5 embarazadas de la comunidad de La Pista la cual se encuentra a 12 kilómetros de la cabecera municipal de Santa María Nebaj y con similares condiciones sociodemográficas y culturales con la comunidad sujeta de estudio. En base a las sugerencias que se obtuvieron, se realizaron las modificaciones y mejoras para tener un instrumento que permitiera recabar información más completa, comprensible y necesaria en el estudio que se realizó durante los meses de Octubre y Noviembre 2017.

Como resultado de la validación se realizan las siguientes correcciones: En la pregunta No. 3 se agregó otra posible respuesta que no estaba debido a que ellas mencionaron que hacía un mes habían recibido orientación sobre las señales de peligro. En la pregunta No. 8, una de las respuestas fue que se tardan menos de media hora para llegar al servicio de salud, por lo que se agregó. Y en la pregunta No. 12 se agregó otra

opción ya que ellas respondieron que debían recibir más de cuatro controles prenatales durante el embarazo.

IX. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

9.1. Descripción del proceso de Digitación:

Después de la recolección de datos, se codificaron y se procedió a realizar un consolidado manual de las respuestas, luego se ingresaron al programa de Excel y se efectuó el conteo y elaboración de gráficas para un mejor control de los datos y realizar análisis de cada pregunta contenida en el cuestionario.

9.2. Plan de Análisis de Datos:

Luego de ingresar los resultados de la encuesta al programa de Excel se elaboraron gráficas para cada uno de los ítems, posteriormente fueron interpretadas y analizadas para dar respuesta a los objetivos planteados.

9.3. Métodos Estadísticos:

Se realizó a través de la tabulación de la información obtenida, interpretación y análisis significativo de las gráficas a través de la Estadística Descriptiva.

9.4. Aspectos Éticos:

En el estudio realizado se tomaron en consideración los principios de:

- Derecho a la Autodeterminación
- Derecho a la intimidad
- Derecho al anonimato y a la confidencialidad
- Derecho al trato justo
- Consentimiento informado
- Respeto a los derechos humanos, civiles y legales de todos

A las madres se les consultó si estaban dispuestas a participar en el estudio: Conocimiento relacionado a las señales de peligro durante el embarazo en las mujeres. Se dio a conocer que la información recabada era confidencial por lo que se les hizo entrega de la hoja del consentimiento informado, el cual podría ser firmado o no, de acuerdo a su respuesta, para proceder a realizar la entrevista si este era firmado. Además se les hizo ver que los resultados obtenidos del estudio

serían analizados, socializados y que serían de utilidad para todas las mujeres de la comunidad porque iban enfocados a prevenir la muerte materna a través de fortalecer el reconocimiento de las señales de peligro durante el embarazo.

X. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en los cuestionarios aplicados a 21 embarazadas de la comunidad de Pulay, durante los meses de octubre y noviembre de 2017.

TABLA Núm. 1

Edad de las mujeres embarazadas	Frecuencia	Porcentaje
10 a 14	0	0%
15 a 19	3	15%
20 a 24	9	42%
25 a 29	4	19%
30 a 34	4	19%
35 a 39	1	5%
40 a 44	0	0%
45 a 49	0	0%
50 a 54	0	0%
Total	21	100%

Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a noviembre 2017

Las embarazadas entrevistadas que asisten al puesto de salud de Pulay, en su mayoría oscilan entre 20 a 24 años de edad siendo un 42%, es importante resaltar que existe una 15% de embarazadas menores de 18 años y 5% mayor 35 años de edad siendo este un factor de riesgo que puede poner en peligro la vida de la mujer.

TABLA Núm. 2

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Unida	10	47.61%
Soltera	0	0%
Casada	11	52.39%
Viuda	0	0%
Divorciada	0	0%
Total	21	100%

Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a noviembre 2017

El 52.39% de las entrevistadas son casadas, 47.61% son unidas, no se encontraron madres solteras, ni divorciadas.

TABLA Núm.3

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Maya	21	100%
Ladina	0	0%
Total	21	100%

Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a noviembre 2017

El 100% de las encuestadas son de etnia maya, cabe resaltar que en la comunidad se hablan dos idiomas que es el Ixil y el kiché por lo que es una barrera para el intercambio de conocimiento debido a que el personal de salud solo domina el idioma castellano e Ixil.

TABLA Núm. 4

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	1	4.76%
Primaria	12	57.14%
Basico	7	33.34%
Diversificado	1	4.76%
Universitario	0	0%
Total	21	100%

Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a noviembre 2017

La tabla refleja que un 95.24% de las entrevistadas saben leer y escribir debido a que cuentan con un grado académico aprobado y solo un 4.76% manifiesta que no asistió en un centro educativo no es significativo, sin embargo se le debe prestar atención para transmitirle la información.

TABLA Núm. 5

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Evangélica	15	71.43%
Católica	6	28.57%
Total	21	100%

Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a noviembre 2017

La tabla refleja que un 71.43% son de religión evangélica y un 28.57% de religión católica. La cual limita la toma de decisión oportuna para asistir a un servicio de salud ante una complicación obstétrica.

TABLA Núm. 6

Edad gestacional en trimestre	Frecuencia	Porcentaje
Primer trimestre	6	28.57%
Segundo trimestre	10	47.63%
Tercer trimestre	5	23.80%
Total	21	100%

Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a noviembre 2017

El 47.63% de las embarazadas entrevistadas se encontraban dentro del segundo trimestre de embarazo sin embargo solo mencionaron algunas señales de peligro, esto nos refleja que necesitan más información sobre las señales de peligro para tomar decisiones de forma oportuna.

TABLA Núm. 7

No. de Gestas	Frecuencia	Porcentaje
1	4	19.03%
2	10	47.63%
3 o más	7	33.34%
Total	21	100%

Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a noviembre 2017

De las embarazadas entrevistadas el 66.66% manifestaron que han tenido menos de dos gestas la cual no representa riesgo para la madre, sin embargo existe un 33.34% de las embarazadas que tiene 3 o más gestas a quienes se debe de prestar atención ya que este dato representa un riesgo para la salud de la madre y la de su hijo.

TABLA Núm. 8

No. de Partos	Frecuencia	Porcentaje
0	4	19.03%
1	11	52.41%
2	5	23.80%
3 o más	1	4.76%
Total	21	100%

Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a noviembre 2017

De las mujeres entrevistadas el 95.24% respondieron que han tenido menos de dos parto y un 4.76% con más de 3 partos siento este un dato al cual para intensificar la vigilancia a la mujer embarazada.

TABLA Núm. 9

No. de Hijos Vivos	Frecuencia	Porcentaje
0	4	19.03%
1	11	52.41%
2	6	28.56%
3 o más	0	0%
Total	21	100%

Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a noviembre 2017

El 52.41% respondieron que tienen 1 hijo vivo, el 28.56% que tiene 2 hijos vivos y un 19.03% aun no tienen hijos. No representa riesgo obstétrico.

TABLA Núm. 10

No. de Hijos Muertos	Frecuencia	Porcentaje
0	20	95.24%
1	1	4.76%
Total	21	100%

Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a noviembre 2017

El 95.24% de las embarazadas respondieron que no tiene hijos muertos, sin embargo existe un dato no significativo que es el 4.76% que respondió tener un hijo muerto por lo que se debe de realizar vigilancia por complicación obstétrica.

TABLA Núm. 11

No. de Cesáreas	Frecuencia	Porcentaje
0	18	85.74%
1	2	9.50%
2	1	4.76%
Total	21	100%

Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a noviembre 2017

La tabla refleja que un 85.74% de las embarazadas ha tenido a sus hijos por parto vaginal y solo un 14.26% lo han tenido por cesárea.

TABLA Núm. 12

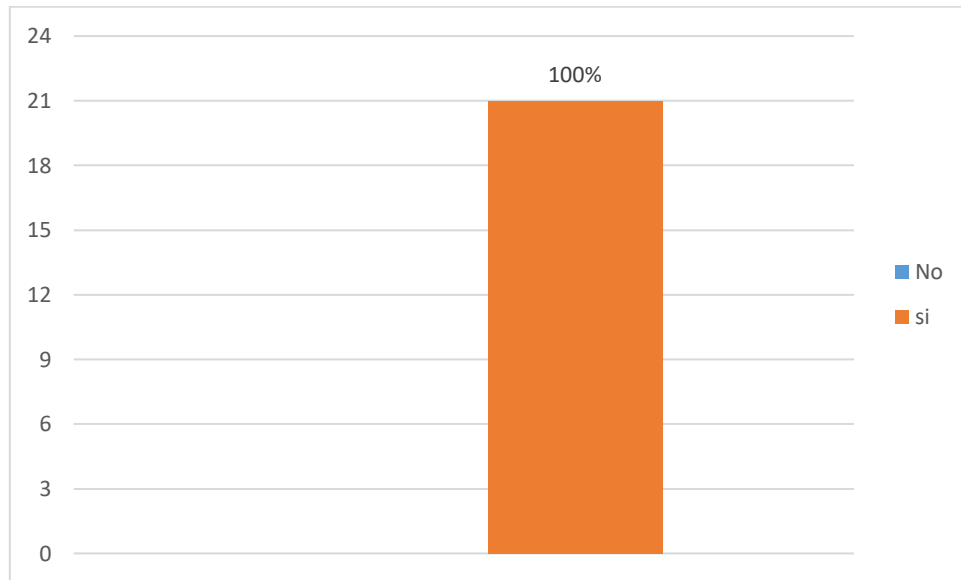
No. de Abortos	Frecuencia	Porcentaje
0	20	95.24%
1	1	4.76%
Total	21	100%

Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a noviembre 2017

Dentro de las mujeres embarazadas un 95.24% respondieron que no han tenido ningún aborto y solo un 4.76% solo ha tenido un aborto la cual es una antecedente que pueda darse nuevamente por lo tanto se le debe dar seguimiento.

GRAFICA Núm. 1

1. ¿Ha recibido orientación sobre señales de peligro durante el embarazo?

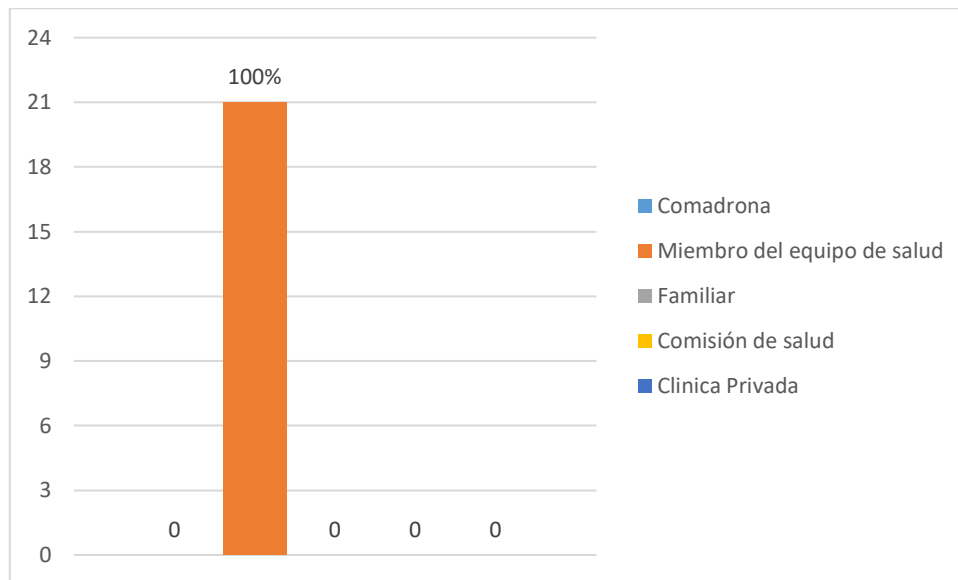


Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a noviembre 2017

En el estudio realizado con embarazadas de la comunidad de Pulay el 100 % de las participantes refirieron que han recibido orientación sobre las señales de peligro en el embarazo, lo que indica que la información que se les ha proporcionado es la adecuada para saber reconocer y tomar acciones ante una complicación durante el período de gestación, refleja también la participación en los procesos de enseñanza aprendizaje para poder disminuir la morbimortalidad materna en la comunidad.

GRAFICA Núm. 2

2. ¿Quién le orientó sobre las señales de peligro durante el embarazo?

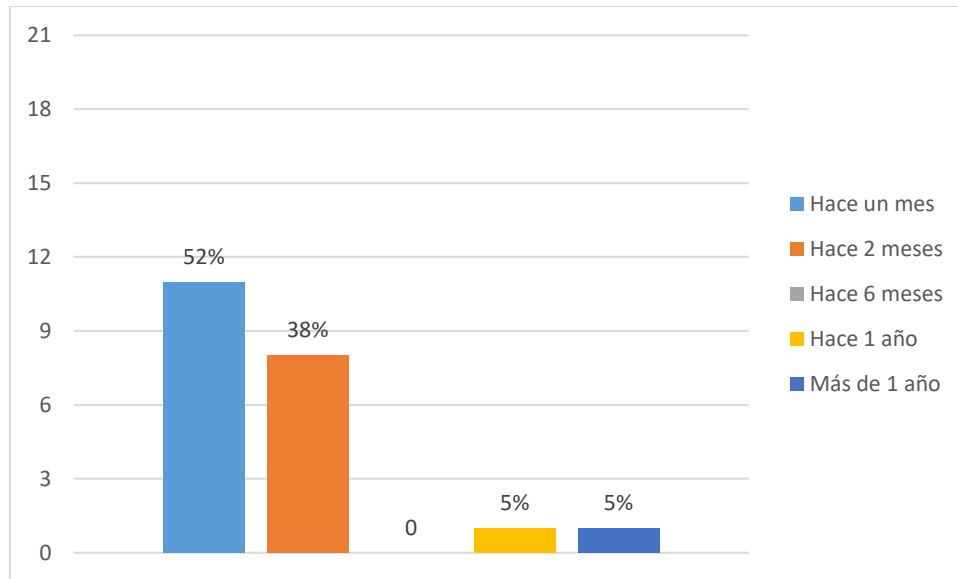


Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a noviembre 2017

El 100% de las embarazadas entrevistadas mencionaron que la orientación sobre señales de peligro en el embarazo la han recibido de un miembro del equipo de salud, aunque en las opciones de respuesta aparece la comadrona, comisión de salud, familiar, etc, sin embargo manifestaron que únicamente han recibido ésta información de parte del personal de salud, quienes les han dado la confianza necesaria para acercarse y orientarse sobre las acciones a realizar durante el embarazo y los riesgos que puede presentarse.

GRAFICA Núm. 3

3. ¿Cuándo fue la última vez que recibió orientación sobre las señales de peligro durante el embarazo?

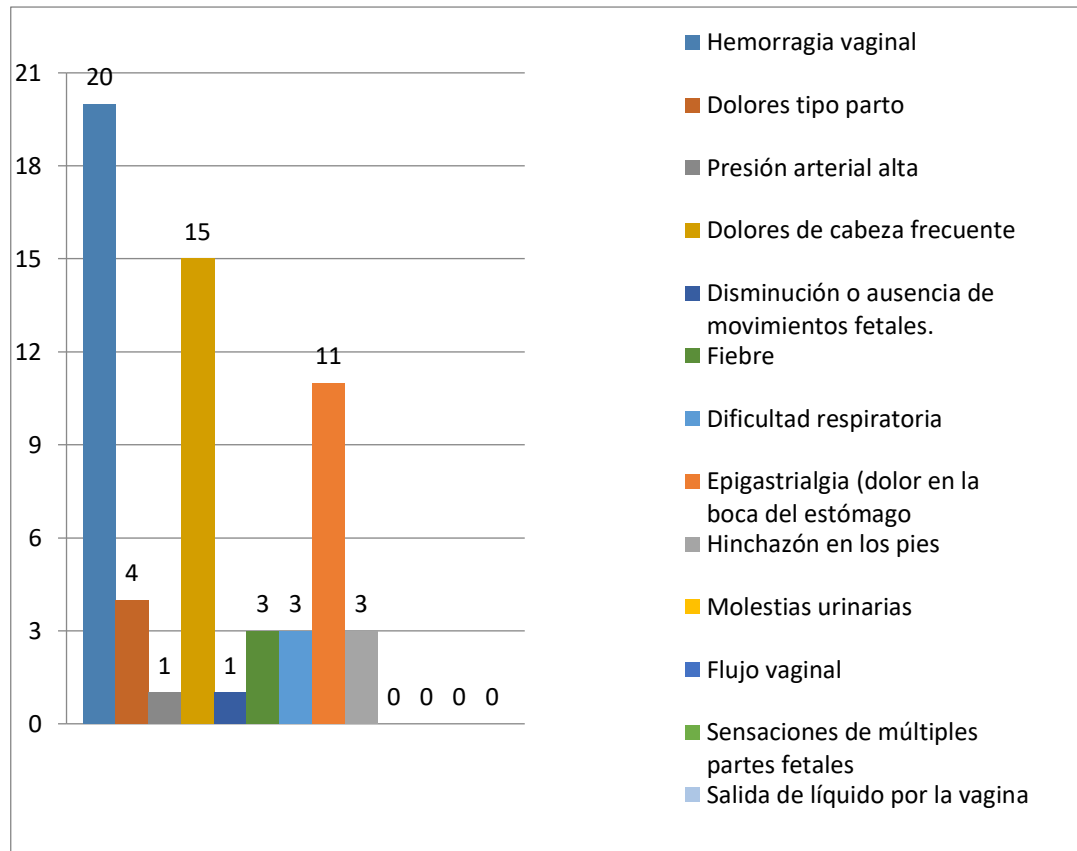


Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a noviembre 2,017

Las participantes en el estudio mencionaron que han recibido orientación sobre señales de peligro en el embarazo, un 52% hace un mes, 38% mencionaron que en los últimos dos meses, un 5% mencionó que hace un año y 5% mencionó que recibieron orientación hace más de un año debido a que no les da tiempo ir al servicio de salud ya que tienen muchos compromisos. Es importante hacer alusión que depende en parte de las semanas de gestación, espacio intergenésico y asistencia al servicio de salud. El personal de salud debe contar con censo obstétrico actualizado y brindar seguimiento domiciliar a la embarazada. Esto como parte de las estrategias de reducción de la muerte materna a través del conocimiento de las señales de peligro.

GRAFICA Núm. 4

4. ¿De las siguientes señales de peligro durante el embarazo, cuáles conoce?

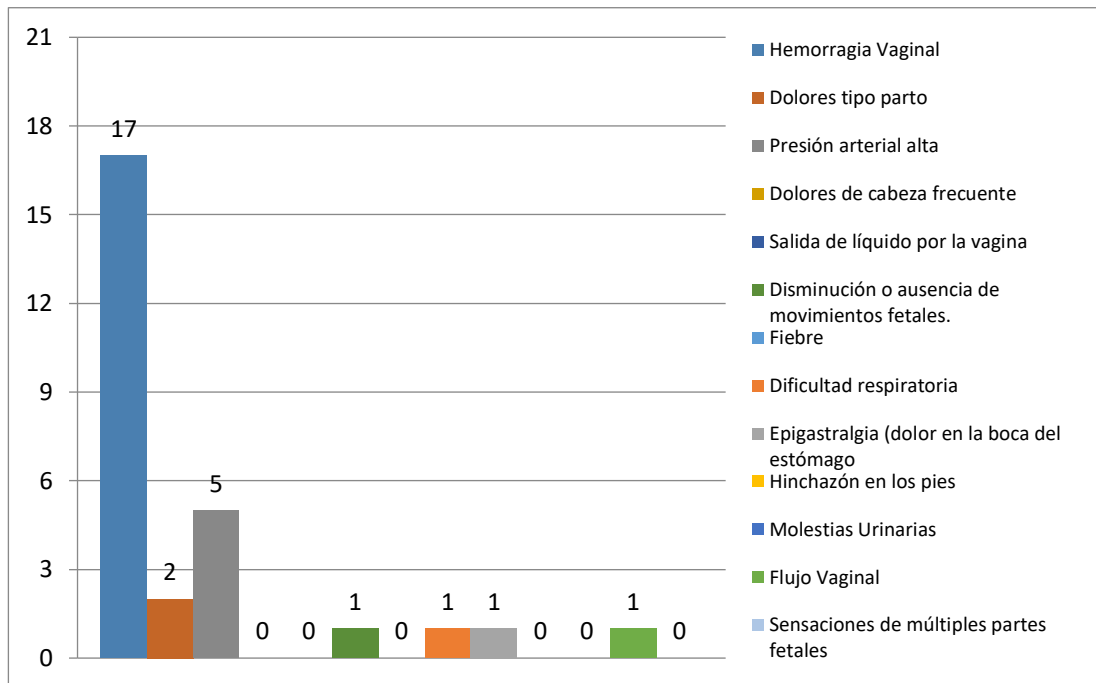


Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María, Nebaj, octubre a noviembre 2017

De las 21 embarazadas participantes en el estudio, el 100% respondieron que si conocen las señales de peligro, aunque no las mencionaron todas, sino, una o más de una, tales como: Hemorragia vaginal, Dolor tipo parto, Presión arterial alta, dolor de cabeza frecuente, ausencia de movimiento fetales, fiebre, dificultad respiratoria, Epigastrialgia e hinchazón en los pies. En cuanto a las otras señales de peligro como: molestias urinarias, flujo vaginal, sensación de múltiples partes fetales y salida de líquido vaginal, no las mencionaron.

GRAFICA Núm. 5

5. ¿Qué señal considera la más peligrosa?

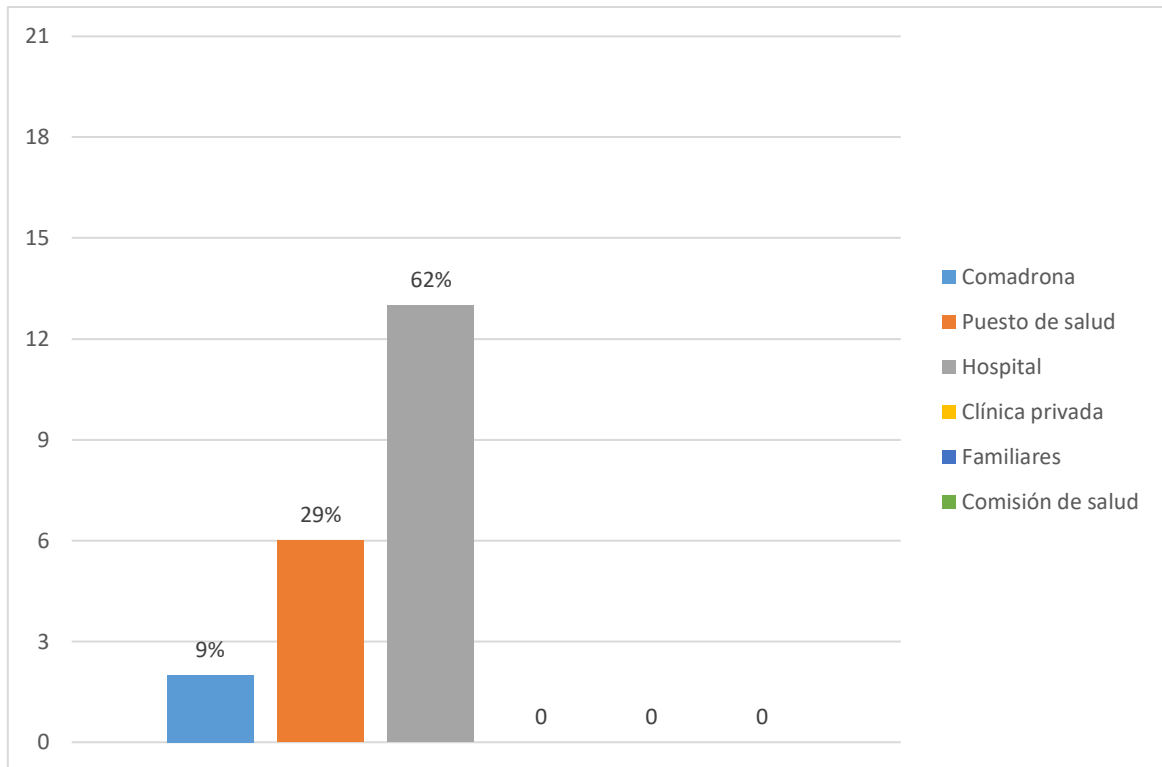


Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a noviembre 2,017

En relación a la pregunta sobre la señal que consideraba la más peligrosa durante el embarazo, respondieron que conocen una o más de una, no obstante la reconocida como más peligrosa, es la Hemorragia vaginal en un 64.5%, Presión arterial alta un 16.13%, dolor tipo parto 6.45%, disminución o ausencia de movimientos fetales 3.23%, Dificultad respiratoria 3.23%, Epigastralgia 3.23 y flujo vaginal 3.23%. Fueron reconocidas únicamente 7 de las 13 causas enlistadas en el cuestionario. Es importante resaltar que las demás señales son peligrosas pero las embarazadas no las consideran como tal.

GRAFICA Núm. 6

6. ¿Cuándo presente una señal de peligro a dónde acudir?

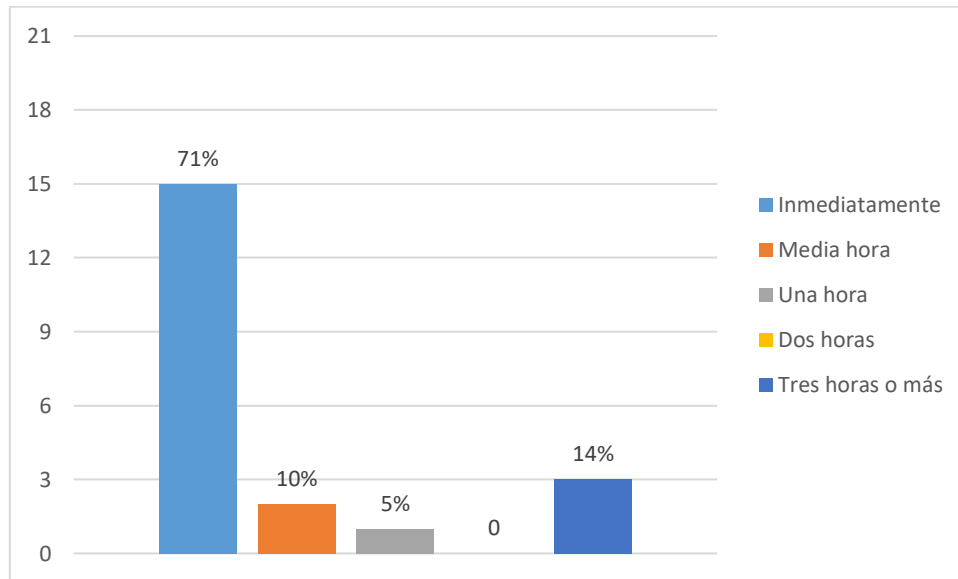


Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a noviembre 2017

En cuanto a la pregunta realizada a las embarazadas sobre a dónde acudir cuando presente una señal de peligro, el 62% respondieron que acudirían al hospital, el 29% de ellas mencionaron que al Puesto de salud y el 9 % de las embarazadas refirieron que acudirían con una comadrona. La gráfica demuestra que un 100 % de las embarazadas saben que deben buscar ayuda al momento de presentar señales de peligro para evitar poner en riesgo su vida y la de su hijo. Esto indica que la mayoría de las embarazadas optan actualmente por asistir a servicio de salud antes que visitar a una comadrona sin embargo existe pequeño porcentaje que acudirían a la comadrona.

GRAFICA Núm. 7

7. ¿Si presentara una señal de peligro, en cuánto tiempo cree que debe solicitar ayuda?

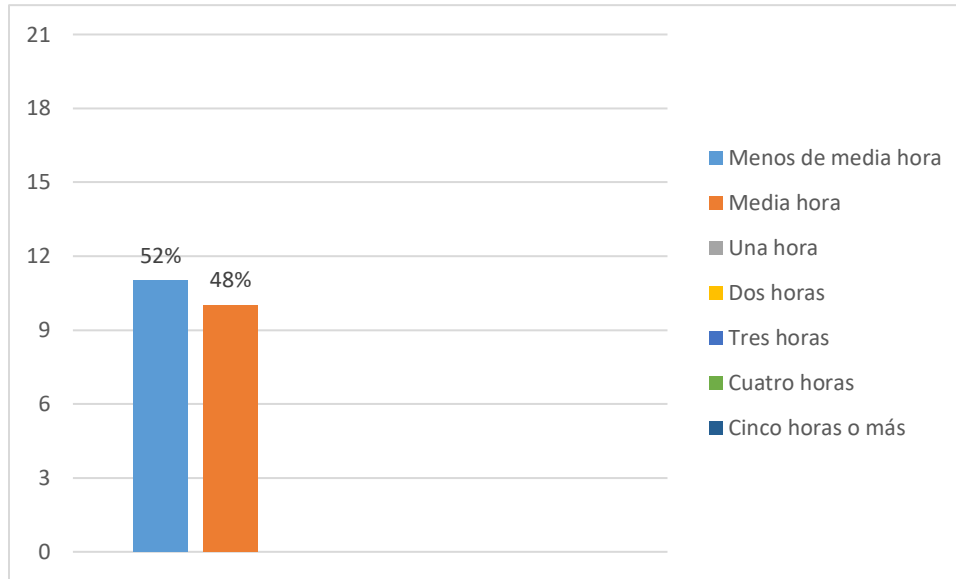


Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a Noviembre 2017

Los resultados evidencian que el 71% de las encuestadas mencionaron que inmediatamente buscarían ayuda e irían a un servicio de salud, 10% de ellas mencionaron que esperarían media hora y si no se mejoraban buscarían ayuda, 5% lo haría en una hora después de presentar una señal de peligro, 14% de las gestantes lo harían entre tres horas o más después de presentar alguna señal de peligro. Esto refleja que las embarazadas están conscientes que es importante buscar ayuda al momento de presentar cualquier emergencia o señal de peligro en el embarazo para evitar una complicación, sin embargo también se evidencia que existe un porcentaje de las embarazadas que tardarían entre una hora o más antes solicitar ayuda a cualquier familiar o personal de salud, la cual pone en riesgo la vida tanto de la madre como la del feto y/o neonato

GRAFICA Núm. 8

8. ¿A cuánto tiempo de su casa queda el servicio de salud más cercano si usted presentara una señal de peligro?

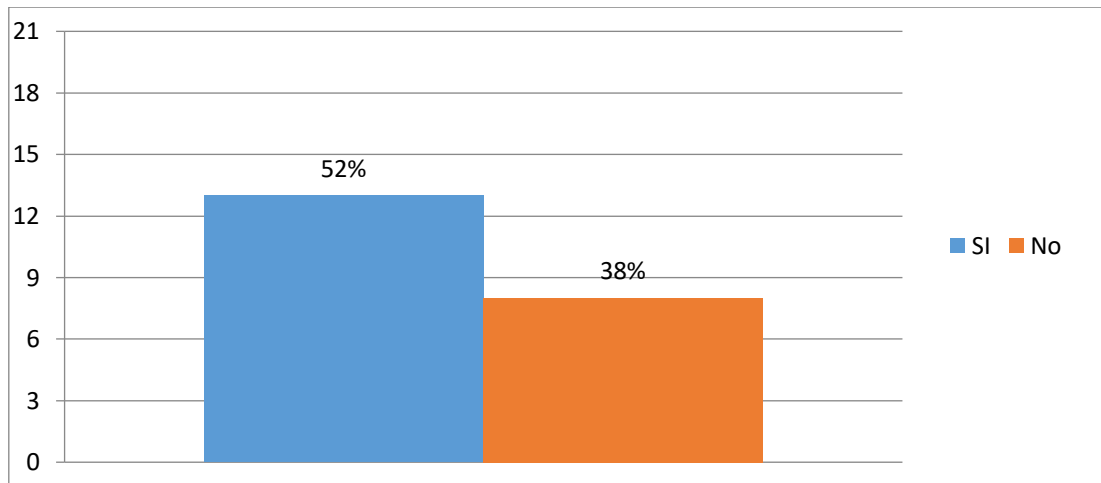


Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a Noviembre 2017

Cuando se pregunto a las embarazadas participantes en el estudio, a cuanto tiempo de su casa esta el servicio de salud mas cercano, el 52% de las embarazadas respondieron que esta a menos de media hora lo que indica que el servicio de salud es accesible y que al momento de presentar una señal de peligro las embarazadas estarían asistiendo de forma rápida. Sin embargo hay un 48% de las embarazadas que mencionaron que el servicio de salud se encuentra a media hora o mas, por lo que se les dificulta el traslado debido a que tienen que caminar para llegar a la carretera principal.

GRAFICA Núm. 9

9. ¿Tiene acceso a vehículo si necesitara acudir a un servicio de salud al presentar una señal de peligro?

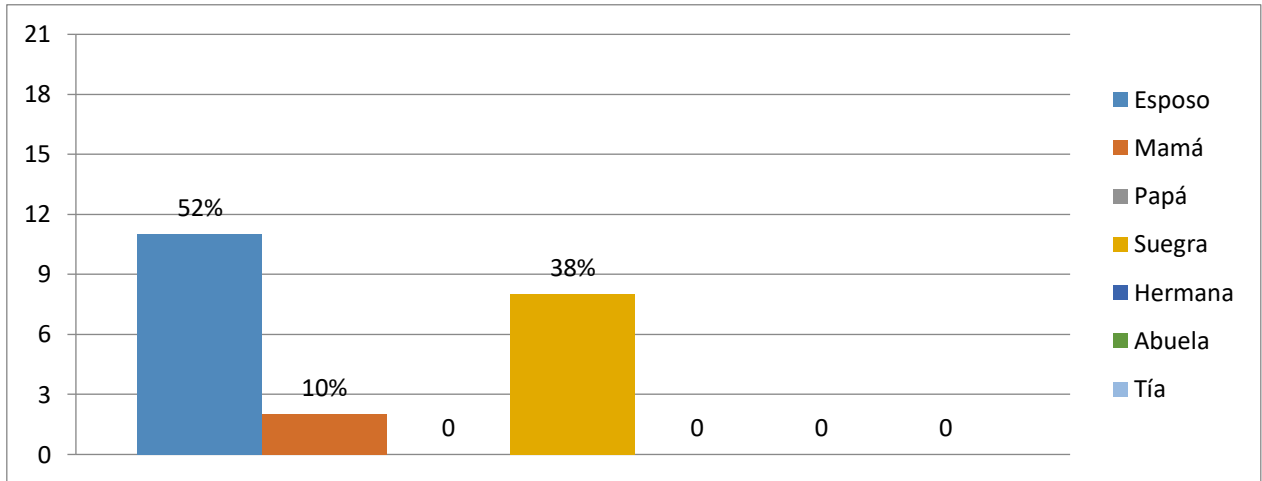


Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a Noviembre 2017

A las mujeres embarazadas participantes en el estudio se les pregunto si tienen acceso a vehiculo, si necesitaran trasladarse a un servcio de salud al presentar una señal de peligro, del 100% de las embarazadas encuestas el 62% respondió que si tienen acceso a vehiculo propio o viven cerca de la calle principal para poder abordar cualquier vehiculo de trasporte urbano de esta forma acudir a un servcio de salud, sin embargo existe un 38% de las embarazads que respondieron que no tienen acceso a vehiculo para poder asistir al servicio de salud y que tendrian dificultad para trasladarse debido que se encuentran mas aisladas de la carretera principal, no cuentan con dinero para contratar un vehículo para ser trasladadas a un servicio de salud y mas si es por la noche. Es importante que exista un Plan de emergencia familiar y comunitario, puesto que los mismos contemplan el acceso a transporte y fondos para solventar éste gasto.

GRAFICA Núm.10

10. ¿Qué miembro de su familia tiene conocimiento sobre las señales de peligro durante el embarazo?

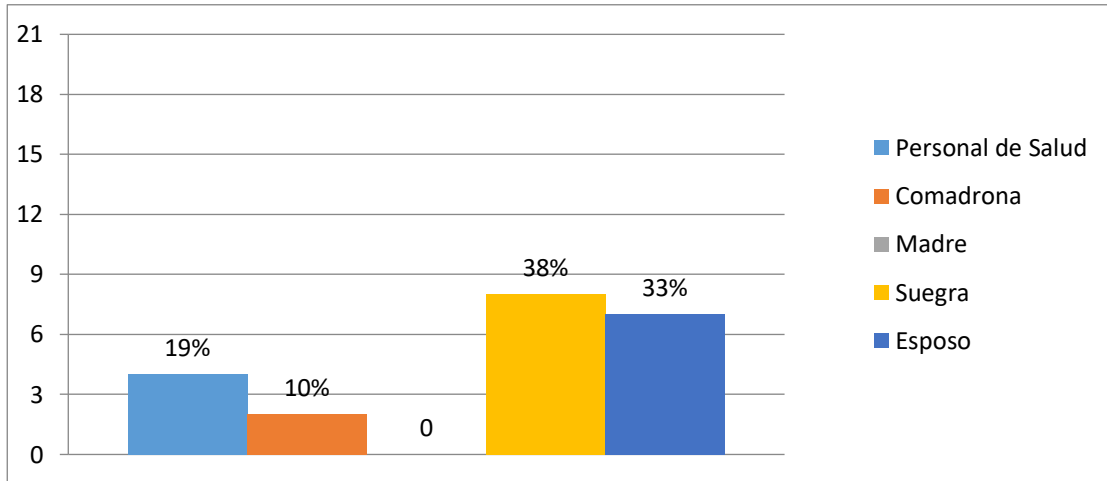


Fuente; Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a Noviembre 2017

En ésta pregunta, un 52% de embarazadas respondieron que el esposo conoce las señales de peligro, un 38% mencionaron que la suegra y el 10% restante refiere que la mamá. Indican además que el esposo conoce porque ellas les han contado y la suegra por la experiencia que tienen. El personal de salud, debe brindar información respecto al tema no únicamente a la embarazada, el involucramiento de la familia y comunidad es importante por el papel que desempeñan al momento en que la mujer presenta una señal de peligro. De ésta forma se puede oportunamente, reconocer la complicación y tomar la decisión de llevar a la mujer a un servicio de salud para que reciba atención adecuada, minimizando los riesgos que ponen en peligro la vida de ella y el neonato.

GRAFICA Núm. 11

11. ¿Qué persona cercana a usted le puede ayudar al presentar alguna señal de peligro?

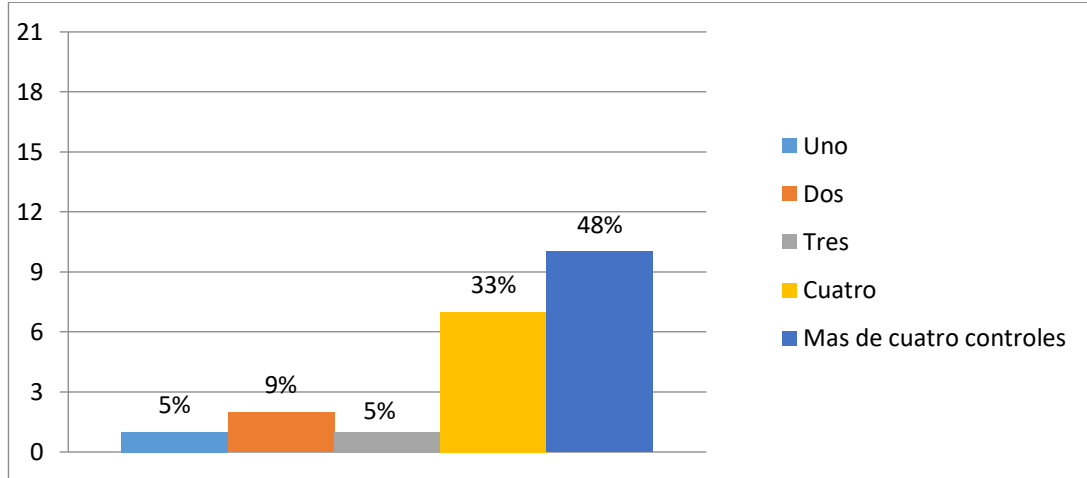


Fuente: Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a Noviembre 2017

Del 100% de las embarazadas entrevistadas, el 38% respondió que la suegra sería quien le ayudaría al presentar una señal de peligro en el embarazo, el 33% refirió que sería el esposo, 19% indicó que el personal de salud y el 10% mencionó que sería la comadrona. Esto indica que las mujeres embarazadas confían en un mayor porcentaje que la suegra o el esposo van a ayudarles al momento de presentar una señal de peligro durante el embarazo, por lo tanto, el involucramiento de éstas personas al dar a conocer el tema, es imprescindible, sin dejar a un lado a la comadrona que juega un papel muy importante en el proceso. El personal de salud debe contar con las competencias que se requieren para conocer las señales de peligro y tener la habilidad de realizar las acciones que las guías sobre el manejo de complicaciones indican que debe hacer ante cada una de ellas, así mismo hacer llegar el mensaje a la embarazada, familia y comunidad.

GRAFICA Núm.12

12. ¿Cuántos controles prenatales debe recibir durante el embarazo?

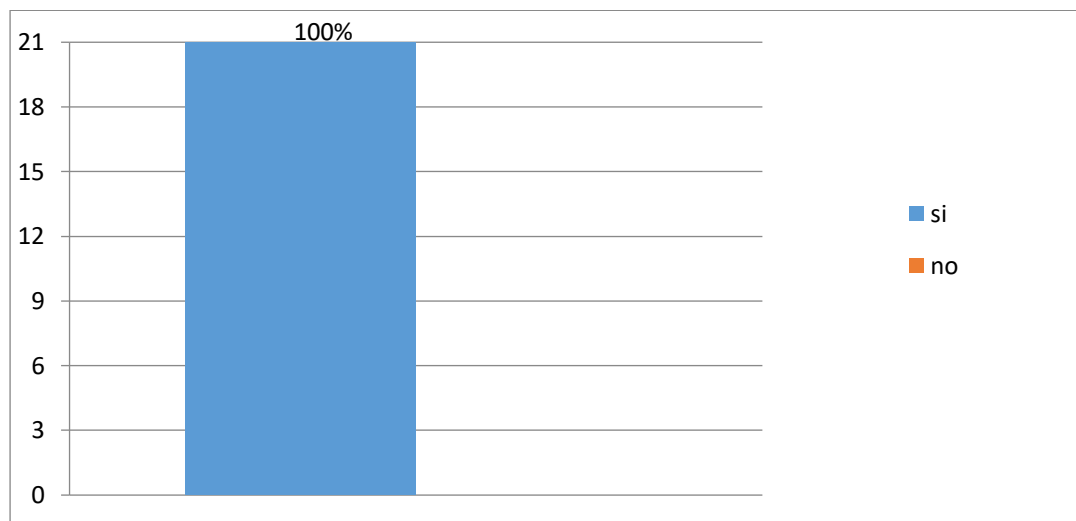


Fuente: Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a Noviembre 2017

Como resultado a ésta pregunta, del 100% de embarazadas entrevistadas, el 48% respondió que debe tener mas de cuatro controles, el 33% mencionó que cuatro, un 9% indicó que dos, un 5% de ellas refirió que tres y el otro 5% que uno. Esto indica que aunque la mayoría de ellas saben que deben realizarse el control prenatal, hay un porcentaje considerable de mujeres que no conocen cuántos controles deben tener durante el embarazo, existe un 19% de mujeres que estarían más expuestas a riesgo si se toma en cuenta, que es durante el control prenatal cuando se puede detectar oportunamente las señales de peligro.

GRAFICA Núm.13

13. ¿Ha llevado a cabo sus controles prenatales?

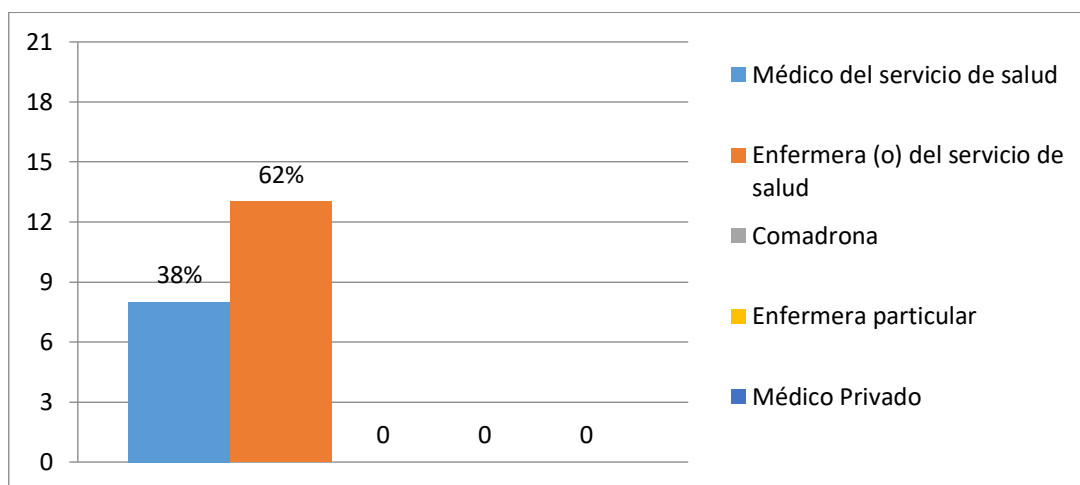


Fuente: Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a Noviembre 2017

Cuando se realizo la pregunta a las embarazadas sobre si ha llevado a cabo sus controles prenatales, el 100% respondio que si, el dato significa que las embarazadas conocen y han visitado algun servicio para recibir su control prenatal, no obstante, ésta respuesta no es un indicador de cumplimiento de la normativa establecida en cuanto al número de controles y semanas de gestación en que se deben llevar a cabo, puesto que asistir a un control prenatal no contribuye al reconocimiento oportuno de las señales de peligro.

GRAFICA Núm. 14

14. ¿Quién le ha realizado sus controles prenatales?

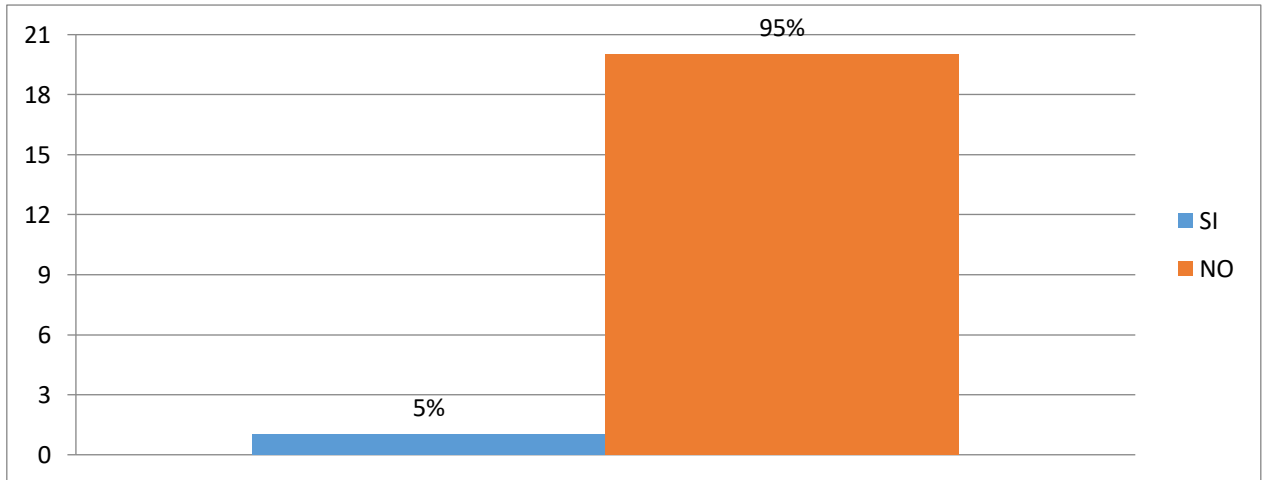


Fuente: Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a Noviembre 2017

Al preguntar a las embarazadas sobre quien les ha realizado los controles prenatales 62% ellas mencionaron que se los han realizado con una enfermera (o) del servicio de salud y el 38% respondió que el médico del servicio de salud le ha realizado su control prenatal, reflejándose aquí que han tenido confianza en el personal y los servicios que se brindan, sin dejar de asistir por ello con las comadronas. Esto facilita informar a la embarazada sobre las señales de peligro.

GRAFICA Núm. 15

15. ¿Debe haber hemorragia durante los nueve meses del embarazo?



Fuente: Cuestionario a mujeres embarazadas de la comunidad de Pulay de Santa María Nebaj, octubre a Noviembre 2017

A ésta pregunta, el 95% de las mujeres embarazadas respondieron que durante el embarazo no debe haber hemorragia ya que es una señal de peligro que antecede a otra complicación y un 5% de las embarazadas respondió que si debe haber hemorragia en algún momento del embarazo. Esto indica que un porcentaje mínimo pero significativo, no reconocería la hemorragia como una señal de peligro lo cual las pone en riesgo de morbilidad y mortalidad materna o bien complicaciones, pudiendo prevenirlas.

XI. CONCLUSIONES

1. Dentro de las características de las mujeres embarazadas que asisten al servicio de salud de Pulay se identificaron que un 42% de ellas están comprendidas dentro de 20 a 24 años, que el 100% de ellas viven con su pareja, 95.24% son alfabetas, por lo que cabe resaltar que usando o teniendo mejores estrategias que vayan acordes a las necesidades de la población se lograría la reducción de la muerte materna. Así mismo el involucramiento de la pareja en las sesiones educativas o de intercambio que se realizan en el servicio.
2. Según los resultados obtenidos en la investigación se determinó que las mujeres embarazadas que asisten al servicio de salud de Pulay poseen conocimientos generales sobre las señales de peligro en el embarazo. Sin embargo algunas señales de peligro son más reconocidas que otras, tales como la hemorragia vaginal, dolor de cabeza y Epigastria (dolor en la boca del estómago). no obstante no saben relacionarla a una complicación obstétrica poniendo en riesgo su vida y la de su hijo.

XII. RECOMENDACIONES

1. Es importante enfatizar que al tener el conocimiento verídico sobre las señales de peligro, por parte no solo de la embarazada sino también del esposo, la familia y la comunidad en las actividades de promoción se lograría hacer efecto el objetivo que es disminuir la morbilidad y mortalidad materna neonatal. Por lo tanto es importante el involucramiento de todos los que están en el entorno de la mujer embarazada
2. La comunidad de Pulay, es pequeña en cuanto a área geográfica, poco dispersa, con acceso a medio de transporte y los servicios han sido fortalecidos con personal de salud, por lo que se deben intensificar las acciones de prevención, y promoción estableciendo diferentes estrategias metodológicas que sean de forma amplia y específico las cuales se puedan dar en los círculos de embarazadas, visitas domiciliarias, consejerías, control prenatal etc. para incidir en el reconocimiento de las señales de peligro durante el embarazo y dar una respuesta inmediata.

XIII. BILIOGRAFIA

1. Salud, organizacion mundial de la.Razon de mortalidad materna . Ginebra : s.n., 2,013.
2. Epidemiologia, centro nacional de.Protocolo de vigilancia de la muerte materna. Guatemala : s.n., 2007.
3. Colón, caren susana chavéz."conocimientos y practicas de las comadronas tradicionales del centro de salud de antigua guatemala acerca del control prenatal". Guatemala : s.n., 2012.
4. Española, red academia de lengua."diccionario de la lengua española". España : s.n., julio 2011.
5. Girón, astrid mariam barrientos."conocimientos de las comadronas sobre señales de peligro de mortalidad perinatal". Guatemala : s.n., septiembre 2011. Pag. 34-37.
6. Pernoll, benson."diagnostico de embarazo y cuidados prenatales". S.l. : mcgraw-hill interamericana, 2006. 108-154.
7. Social, ministerio de salud publica y asistencia.Guia para la implementacion de la atencion integral materna y neonatal. Guatemala : 2da edición , 2011.
8. Archila, karla victoria mogollón."conocimiento que poseen las embarazadas o puerperas sobre el modelo de las cuatro demoras que inciden en la mortalidad materna". Guatemala, sololá : s.n., 2008. 12.
9. Presidencia, secretaria de planificación y programación de la republica."estudio nacional de guatemala". Guatemala : s.n., noviembre 2011. Pag. 27.
10. Salud., organización mundial de la."factores de riesgo". Guatemala : s.n., 15 de junio 2012.
11. Baños, dra. Patricia de."señales de peligro". Guatemala : s.n., 2012.
12. Caal, esteban tiul.Conocimientos que poseen las mujeres en periodo gestacional en relacion a señales de peligro. Guatemala : s.n., 2014.
13. Meléndez, bach. Miluska nataly flores bazán y bach. Carmit ylatoma."relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del

embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud morales, junio – setiembre 2012”. Tarapoto, Perú : s.n., 2012.

14. Bazán, milusha nataly flores."relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo". Peru : s.n., 2012. Pag. 7-11.

15. Social, ministerio de salud publica y asistencia."vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil (10 a 54 años) para la identificación de las muertes maternas". Guatemala, : s.n., octubre de 2010. Pag. 9-10.

16. Ministerio de sanidad, servicio social e igualdad."promocion y educacion en salud". España : profesionales, marzo 2014. Pag. 1.

17. Idalia, martinez castillo y flor."conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud dr. Mauricio sol nerio, en el barrio san jacinto, departamento de san salvador". El salvado : s.n., julio 2010.

18. Castillo, f. Y et al."conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud dr. Mauricio sol nerio, en el barrio san jacinto, departamento de san salvador.". Argentina : s.n., 2010.

19. Montoya, rihossy hassell espinosa."evaluación de la implementación de la estrategia plan de parto y su incidencia en la disminución de la morbi- mortalidad materna perinatal en la zona norte del departamento de morazán, año 2010". Salvador : s.n., 2010.

20. Chiriboga, obs. Emma m. Yupangui."riesgo de mortalidad materna en embarazadas". Ecuador : s.n., 2011, 2012. Xiv.

21. Girón, astrid mariam barrientos."conocimientos de las comadronas". Guatemala : octubre 2011, octubre 2011.

22. Vásquez, andrea cux."factores que influyen en la no asistencia al control prenatal en el centro de atención permanente de chupol, chichicastenango". Guatemala : s.n., julio 2013.

23. Colón, keren susana Chávez."conocimientos y prácticas de las comadronas tradicionales". Guatemala : s.n., noviembre 2012.
24. Maquin, nery arturo catun."conocimiento de la comadronas tradicionales en la activación del plan de emergencia familiar y comunitario en embarazadas". Guatemala : pdf, 2014. 53.
25. Castillo, elena carolina herrera."conocimientos y practicas sobre signos de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en comadronas tradicionales". Guatemala : s.n., 2014. Epi info.
26. Javier, ardila montealegre."control prenatal". Bogota : programa de actualización médica ascofame, 2008.
27. Martínez f., pineda m. Y umaña g."conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud dr. Mauricio sol nerio, en el barrio san jacinto, departamento de san salvador.". El salvador : s.n., julio 2010.

XIV. ANEXOS



UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
CAMPUS CESAR AUGUSTO JEREZ GARCÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERA

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO, EN LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD DE PULAY NEBAJ, EL QUICHE, GUATEMALA. AÑO 2017.

Boleta número _____

Objetivo:

Determinar los conocimientos relacionados a las señales de peligro durante el embarazo en las mujeres de la comunidad de Pulay del municipio de Nebaj, El Quiché, Guatemala.

Instrucciones:

A continuación se le presenta una serie de preguntas las cuales debe responder según sus conocimientos.

Datos Generales:

Número de Sector donde vive: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____

Etnia: _____ Escolaridad: _____ Religión: _____

Edad gestacional en trimestre: _____ No. de Gestas: _____ No. de Partos: _____

Hijos: _____ Vivos: _____ Hijos Muertos: _____ Cesáreas: _____ No. De Aborto: _____

1 ¿Ha recibido orientación sobre señales de peligro durante el embarazo?

SI No

2 ¿Quién le orientó sobre las señales de peligro durante el embarazo?

- a. Comadrona
- b. Miembro del Equipo de salud
- c. Familiar
- d. Comisión de Salud
- e. Clínica Privada

3 ¿Cuándo fue la última vez que recibió orientación sobre las señales de peligro durante el embarazo?

- a. Hace 1 mes
- b. Hace 2 meses
- c. Hace 6 meses
- d. Hace 1 año
- e. Más de 1 año

4 ¿De las siguientes señales de peligro durante el embarazo, cuáles conoce?

- a. Hemorragia Vaginal
- b. Dolores tipo parto
- c. Presión arterial alta
- d. Dolores de cabeza frecuente
- e. Salida de líquido por la vagina
- f. Disminución o ausencia de movimientos fetales.
- g. Fiebre
- h. Dificultad respiratoria
- i. Epigastria (dolor en la boca del estómago)
- j. Hinchazón en los pies
- k. Molestias Urinarias
- l. Flujo Vaginal
- m. Sensaciones de múltiples partes fetales

5 ¿Qué señal considera la más peligrosa?

- a. Hemorragia Vaginal
- b. Dolores tipo parto
- c. Presión arterial alta
- d. Dolores de cabeza frecuente
- e. Salida de líquido por la vagina
- f. Disminución o ausencia de movimientos fetales.
- g. Fiebre
- h. Dificultad respiratoria
- i. Epigastria (dolor en la boca del estómago)
- j. Hinchazón en los pies
- k. Molestias Urinarias
- l. Flujo Vaginal
- m. Sensaciones de múltiples partes fetales

6 ¿Cuándo presente una señal de peligro a dónde acudir?

- a. Comadrona
- b. Puesto de Salud
- c. Hospital
- d. Clínica Privada
- e. Familiares
- f. Comisión de salud

7 ¿Si presentara una señal de peligro, en cuánto tiempo cree que debe solicitar ayuda?

- a. Inmediatamente
- b. Media Hora
- c. Una hora
- d. Dos horas
- e. Tres horas o más

8 ¿A cuánto tiempo de su casa queda el servicio de salud más cercano si usted presentara una señal de peligro?

- a. Menos de media hora
- b. Media hora
- c. Una hora
- d. Dos horas
- e. Tres horas
- f. Cuatro horas
- g. Cinco horas o más

9 ¿Tiene acceso a vehículo si necesitara acudir a un servicio de salud al presentar una señal de peligro?

SI No

10 ¿Qué miembro de su familia tiene conocimiento sobre las señales de peligro durante el embarazo?

- a. Esposo
- b. Mamá
- c. Papá
- d. Suegra
- e. Hermana
- f. Abuela
- g. Tía

11 ¿Qué persona cercana a usted le puede ayudar al presentar alguna señal de peligro?

- a. Personal de Salud
- b. Comadrona
- c. Madre
- d. Suegra
- e. Esposó

12 ¿Cuántos controles prenatales debe recibir durante el embarazo?

- a. Uno
- b. Dos
- c. Tres
- d. Cuatro
- e. Más de cuatro controles

13 ¿Ha llevado a cabo sus controles prenatales?

SI No

14 ¿Quién le ha realizado sus controles prenatales?

- a. Médico del servicio de salud
- b. Enfermera (o) del servicio de salud
- c. Comadrona
- d. Enfermera particular
- e. Médico Privado

15. ¿Debe haber hemorragia durante los nueve meses del embarazo?

SI No

Gracias por su colaboración

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha: _____

Certifico que he sido informada (o) con claridad y veracidad debida, respecto al trabajo académico de la estudiante CATALINA ANALY LUX SANTIAGO quien me ha invitado a participar en un cuestionario sobre “CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO, EN LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD DE PULAY NEBAJ, EL QUICHE, GUATEMALA AÑO 2,017” y que actúo consciente libre y voluntariamente como colaborador (a) contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy poseedor (a) de la autonomía suficiente para retirarme u oponerme del ejercicio académico cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada en relación a la información recopilada.

Observaciones: _____

Firma de la persona entrevistada: _____

Firma del estudiante _____

Gracias por su colaboración