

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



**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS EMBARAZADAS  
RELACIONADOS AL PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR**

**GLORIA ADELSA MUÑOZ GARCIA DE ORTIZ**

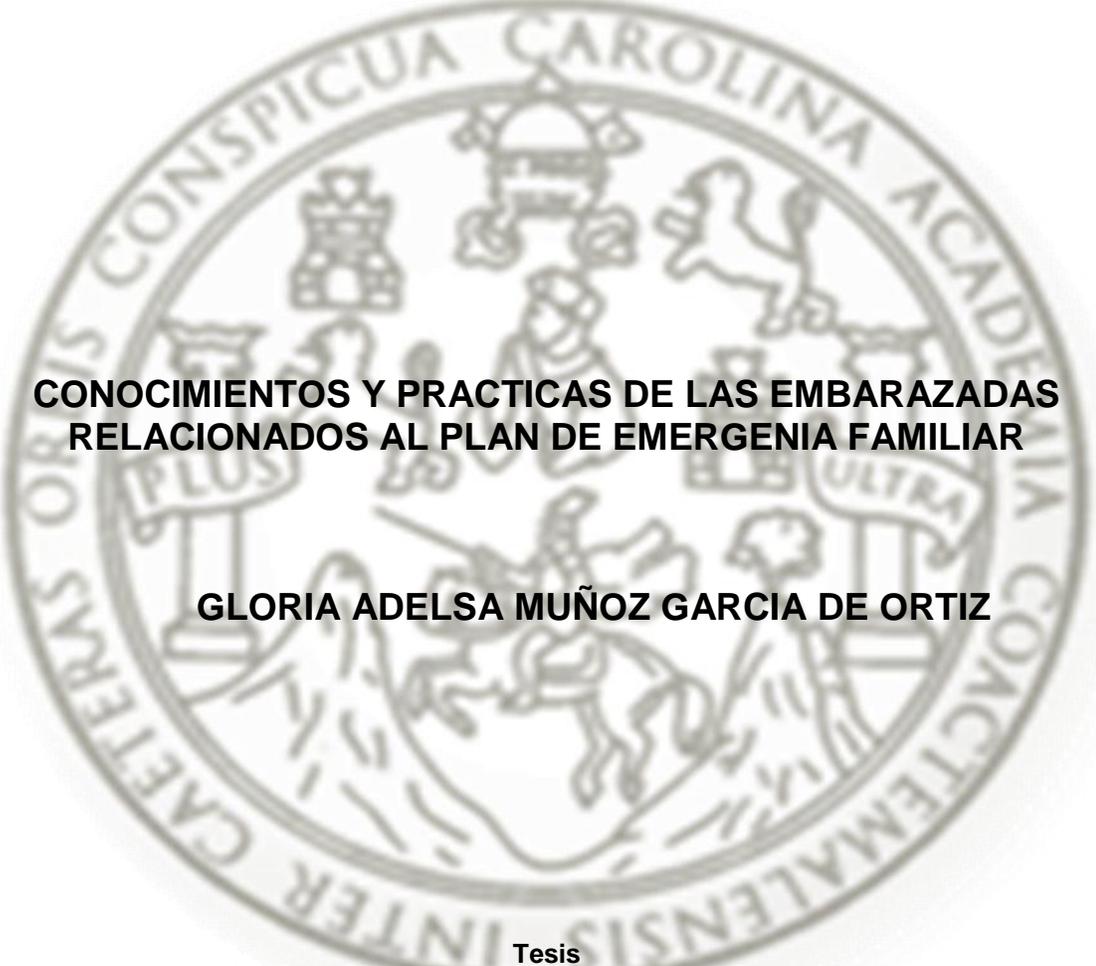
**Tesis**

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

**Septiembre 2014**



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

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure holding a staff and a cross, surrounded by various symbols including a crown, a lion, and a unicorn. The shield is flanked by two figures holding banners with the words 'PLUS' and 'ULTRA'. The outer ring of the seal contains the Latin motto 'SICUT ORIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA CONACTEMALENSIS INTER CAETERAS'.

**GLORIA ADELSA MUÑOZ GARCIA DE ORTIZ**

**Tesis**

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

**Septiembre 2014**



# Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

La Licenciada: Gloria Adelsa Muñoz García.

Carné Universitario No.: 201390319

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestra en Artes en Enfermería Materno Neonatal, el trabajo de tesis "**Conocimiento y Prácticas de las Embarazadas Relacionados al Plan de Emergencia Familiar**".

Que fue asesorado: Licda. Rhina Orantes Franco Mg .

Y revisado por: Licda. Rutilia Herrera Acajabón MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para septiembre 2014.

Guatemala, 25 de agosto de 2014



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



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

/mdvs



Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

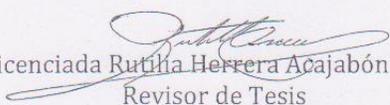
Guatemala, 08 de Agosto de 2014

Doctor  
Luis Alfredo Ruíz Cruz MSc.  
Coordinador General, Maestrías y Especializaciones  
Escuela de Estudios de Postgrado  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Doctor Ruíz:

De manera atenta me dirijo a usted que revise el contenido del informe final de tesis con el título "Conocimientos y prácticas de las embarazadas relacionados al plan de emergencia familiar" de Gloria Adelsa Muñoz García, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente,

  
Licenciada Rutilia Herrera Acajábón MS  
Revisor de Tesis  
Coordinación Específica  
Escuela de Estudios de Postgrado





**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Universidad de San Carlos de Guatemala**

Guatemala, 08 de Agosto de 2014

Licenciada:

Rutilia Herrera Acajábón MSc.

*Coordinadora Específica*

Escuela de Estudios de Postgrado

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala.

Licenciada Herrera:

Por este medio le informo que asesoré el contenido del informe final de tesis con el título "Conocimientos y prácticas de las embarazadas relacionados al plan de emergencia familiar." de Gloria Adelsa Muñoz García, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica e la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente;

Licenciada Rhina Orantes Franco MA.

Asesor de Tesis

Catedrática Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

## **NOTA DE AGRADECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO**

Enfermería de Guatemala agradece en gran manera a la Fundación Para el Desarrollo de Enfermería – FUDEN–Agencia Española para la Cooperación Internacional al Desarrollo – AECID -, España. El apoyo brindado al conceder 30 becas a Licenciados (as) en Enfermería de Alta y Baja Verapaz para nuestra formación como maestros (tras) en Enfermería Materno Neonatal.

Quienes hemos alcanzado las competencias para el desempeño en todos los ámbitos de la salud Materno Neonatal desarrollo local, investigación, y gerencia de los servicios en cualquiera de los niveles de Atención.

Presentamos nuestro respeto y gratitud a tan prestigiosa Agencia y Fundación, quedando con el compromiso de trabajar por el desarrollo integral de la población.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS:**

Fuente de sabiduría y guía en el sendero de mi vida.

### **A LA DIRECCION DEL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE (CAP) DE CHISEC ALTA VERAPAZ:**

Por acceder a la realización de la presente investigación que corresponde a los Conocimientos y Practicas de las Embarazas relacionados al Plan de Emergencia Familiar.

### **A LA ESCUELA DE ESTUDIOS DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA:**

Por contribuir a mi formación profesional y social.

### **A LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE ENFERMERIA:**

Por su participación en el proceso de mi desarrollo profesional.

### **A LA DISTINGUIDA PROFESIONAL:**

Licda. Verónica Pineda por su apoyo brindado

### **A MIS PADRES:**

Gumercindo Muñoz  
María Elvira García de Muñoz.

Con su esfuerzo y trabajo forjaron en mí; una persona útil a la sociedad.

### **A MI ESPOSO:**

Medardo Ortiz: Agradecimientos por su apoyo incondicional.

### **A MIS HIJOS:**

Gaddiel, Hayro, Douglas, Gaddielito y Valentina con todo mi amor.

### **A MIS HERMANAS, HERMANOS Y SOBRINO/AS:**

Por estar presente en mi corazón.

## INDICE GENERAL

	RESUMEN	
I	INTRODUCCION	1
II	ANTECEDENTES	3
III	OBJETIVOS	19
	3.1. General	19
	3.2. Específico	19
IV	MATERIAL Y METODO	20
V.	RESULTADOS	29
VI	DISCUSION Y ANALISIS	34
	6.1. Resultados de intervención	35
	6.2. Conclusiones	37
	6.3. Recomendaciones	38
VII	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	39
VIII	ANEXOS	41
	8.1. Anexo 1 Instrumento de recolección de datos	41
	8.2. Anexo 2. Consentimiento informado	44

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1	29
Tabla 2	30
Tabla 3	30
Tabla 4	31
Tabla 5	32
Tabla 6	33
Tabla 7	33

## RESUMEN

La atención prenatal tiene como objetivo detectar tempranamente las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo y preparar el plan de parto, que incluye la elaboración de un plan de emergencia familiar ante una complicación. El objetivo es determinar los conocimientos y prácticas de las embarazadas del área urbana del municipio de Chisec Alta Verapaz, relacionados al Plan de Emergencia Familiar. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo de cohorte transversal, aplicado a embarazadas del área urbana que asistieron a la consulta externa del Centro de Salud de Chisec, Alta Verapaz, en donde se utilizó la técnica de la entrevista aplicando un instrumento de preguntas generales y específicas, sobre conocimientos y prácticas basados en el manejo del plan de emergencia familiar. **RESULTADOS:** Se tomó en cuenta a 119 embarazadas del área urbana, determinando que el 74% conoce los signos generales de peligro prenatal siendo estos: Hemorragia Vaginal, Cefalea y el 64% no conoce y no cuentan con el plan de emergencia familiar. **CONCLUSIONES:** El 61% de las embarazadas asistieron a su primer control prenatal en un promedio de edad de embarazo de 30 semanas; lo que les dificulta identificar de forma temprana los signos de peligro que ponen en riesgo su vida y la del producto de la concepción. En relación al plan de emergencia familiar; el 51% de la población entrevistada no sabe cómo manejarlo. En cuanto a la toma de decisiones sobre el traslado de la embarazada al detectar señales de peligro; prevalece la decisión del esposo en un 74%

Palabras Clave: Conocimiento, practica, embarazada, plan de emergencia

## **ABSTRAC**

Antenatal care aims to detect early complications that can arise during pregnancy and prepare the birth plan, which includes developing a family emergency plan before a complication. The objective is to determine the knowledge and practices of pregnant women in the urban area of Alta Verapaz Chisec, related to Family Emergency Plan. **METHODOLOGY:** A descriptive cross-sectional cohort, applied to urban pregnant attending the outpatient Health Center Chisec, Alta Verapaz, where the interview technique was used to apply an instrument of general and specific questions about knowledge and based management practices emergency plan familiar. **RESULTADOS:** it took into account 119 pregnant women in urban areas, determining that 74% know the general danger signs of prenatal these being: Vaginal bleeding, headache and 64% do not know and do not have the family emergency plan. **CONCLUSIONS:** 61% of pregnant women attending their first prenatal care at an average age of 30 weeks pregnancy; making it difficult to identify early signs of danger threatening his life and that of the product of conception. In relation to family emergency plan; 51% of the surveyed population does not know how to handle it. As for the decision on the transfer of the pregnant woman to detect warning signs; husband's decision prevails by 74%

Keywords: Knowledge, practice, pregnant, emergency plan.

## XKOOSLAL

Li rilbaleb ix xkooslal re k'eeb'alretalil lix chaajkilalNaru lix rekachalen lix cuanjicsa'yuaamil"utkabresinquil re lix quirajic, jokanajwikaabresinkil li ch'aaajkilals'a lix junk'abalchirujunlixnimalru' li chaajkuilal. Linaajmanruxnaaubal' utlixb'aaunukuil

Linekexb'aanu. Li ku'auaankeb' sayuan, li wanqueb' sagtenamit re li teep' ajChiseccuentlaj Alta Verapazjuntatb'resíriquin lix Kauresinquil lix nimalrú li ch'aaajquilal re li junkábal. XBERESINKIL: lix tzib'alrus á xticlajik'sájuntasarchirixeb'liwanqueb'sáyuan re li tenamit li xéjuliks'a li rilbáleb'sa li bánlebáal re li trenamitChisecsáxteep'AltaVerapazeb' li xérocsí li patzócchiriix lix naub'al y lix b'anunquilirú lix baeresinquil lix xcuaqlesinkilrib'sáxnimalrúchaajquilal li yuaamil. XCUTUNIL xérisinquik'emans'aaájljuncientrquinbélelajú li k'uamkeb' s'ayuanja'anlinrelik' li kíiks'achaa'l rail li jolom, jokaanajwijun 64%ink'a nequexnauutmacaeb're lix quebrasilquileb' s'ajunak' sá lix nimalrúchaajquilalsá lix junkáb'al. XRACB"AAL: jun li 61% li cunaqueb' s'ajunxexjuli'ks'axb'een li ilek' sa lix lajeb'xkakaalxnaumanchirixa'annacháajc'ó que'b'alretalchijumpaat li cháajquilal li cuans'axb'eenA'anut re ajwi li rilom, Chirix li xcuaarensilrib' sájunak'lichaajquilaljun 51 % re li tenamitxépatzaajwixéxxéxyenequxkéchixnau li naleb' ne quexk'eretajunak'lichaajquilaljunelik' li belomejcuanquí lix tak'lanquil lix bisba'aljaanjun li 74%.

## I INTRODUCCION

Guatemala es un país sub desarrollado donde la población con el pasar de los años se ha vuelto vulnerable, afectando al grupo de mujeres en cuanto ad erechos y salud se refiere; razón por la que la morbilidad y mortalidad materna se ha mantenido con índices altos. Derivado de esta situación, el gobierno y las autoridades de salud han hecho esfuerzos, que van desde la implementación de nuevas políticas de salud materna hasta ocuparse de la calidad de los servicios de salud para mujeres embarazadas y sus hijos recién nacidos, con el objetivo de reducirla morbi mortalidad materna y neonatal.

La atención y cuidados que recibe la mujer durante el embarazo permite identificar tempranamente las complicaciones y los signos de peligro; a través del auto cuidado, donde la participación de la familia y de los proveedores de salud, son de vital importancia, con el fin de lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y el niño.

Desde hace algunos años el enfoque siempre ha sido sostener que todo embarazo está en riesgo y la presencia de un signo de peligro o de alarma durante esta etapa, requiere de una respuesta inmediata y eficaz por parte de la gestante, su pareja, su entorno familiar y la comunidad, por lo que si se llega tarde al servicio de salud apropiado, la madre y el feto pueden empeorar, aumentando así el riesgo de muerte para ambos.

Antes que exista realmente la emergencia, la mujer embarazada junto con su familia y comunidad deben elaborar un plan de emergencia familiar, donde la participación para la toma de decisiones será en conjunto, con el objetivo de que cuando se detecte la emergencia sepan qué hacer y cómo actuar antes, durante y después de la misma.

Por lo antes expuesto se hizo necesario realizar un estudio que valorara el conocimiento que tenía la embarazada y familia para el uso y manejo del plan de emergencia familiar donde resaltó la importancia de reforzar los conocimientos sobre manejo de planes de emergencia con las embarazadas que asisten a control prenatal a la consulta externa del Centro de Salud de Chisec, Alta Verapaz. “Como una respuesta hacia esta problemática en el embarazo, en Alta Verapaz la elaboración del Plan de Emergencia Familiar se implementó a partir del año 2,006 en el primer nivel de atención como parte de la ficha clínica materna,

conjuntamente; el proveedor de salud lo realiza con la mujer embarazada que debe socializarlo con su esposo y familia.<sup>1</sup>

A la fecha se utiliza la misma estrategia con el objetivo que la embarazada y familia identifique los signos de peligro y maneje con seguridad el plan de emergencia familiar.

Los planes de emergencia materno-infantil se basan en el modelo de las cuatro demoras y sirven de vehículo para fomentar el reconocimiento de las señales de peligro, decidir a dónde acudir en caso de complicaciones.

---

<sup>1</sup>Cacía M. A. E. Tesis "Conocimientos que Posee la Mujer Embarazada y la Familia sobre El Plan de Emergencia Familiar, de las Comunidades de: La Isla, Chitul, Chixajau, Chicoyoj y Pambach, de la Jurisdicción Santa Cruz del Distrito Municipal de Salud de Santa Cruz, Alta Verapaz Guatemala Cobán, Alta Verapaz, Noviembre 2013.p.8.

## I. ANTECEDENTES

“En Alta Verapaz, el Plan de Emergencia Familiar se implementó a partir del año 2,006, en el primer nivel de atención como parte de la ficha clínica materna, conjuntamente el proveedor de salud lo realiza con la mujer embarazada que a la vez debe socializarlo con su esposo y familia; pero hasta el momento no se ha realizado un estudio para verificar si esta estrategia se aplica oportunamente principalmente en el nivel comunitario”<sup>2</sup>

Chávez Colón K.S (2012) refiere “las Comadronas Tradicionales desconocen aspectos relevantes para la prevención de factores de riesgo que inciden en Morbilidad y Mortalidad Materna, 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”<sup>3</sup> Lo anterior se evidencia en la presente investigación; ya que las comadronas del área urbana del municipio de Chisec no se han involucrado en la elaboración del plan de emergencia con la embarazada y su familia para el manejo de las emergencias que se puedan presentar en el embarazo.

Mogollón Archila K.V.(2009) en su discusión menciona: “en relación al conocimiento de las principales fuentes de información, 91 de 133 (68%) indicaron que si han recibido información, de ellas 29% (38 de 133), la ha recibido a través de personal del centro de salud; y del personal de otras instituciones 15% (20 de 133) (Cuadro 21,22) Ramos Cruz MS (21), concluyó que desarrollar actividades y material de información, educación y comunicación, así como procesos de movilización comunitaria, especialmente con mujeres embarazadas, personas de la comunidad y agentes comunitarios de salud (comadronas); aumenta la demanda de atención materna y perinatal en casos de complicaciones obstétricas, y con ello se contribuye a la reducción de la mortalidad materna (21). Puede mencionarse que este es un pilar clave en la reducción de la muerte materna, proporcionar información adecuada, les permite tomar decisiones en lo que se refiere a su salud, y reconocer las señales de peligro y las complicaciones durante el embarazo, parto o

---

<sup>2</sup>Cacía. M. A E. Tesis “Conocimientos que Posee la Mujer Embarazada y la Familia sobre El Plan de Emergencia Familiar, de las Comunidades de: La Isla, Chitul, Chixajau, Chicoyoj y Pambach, de la Jurisdicción Santa Cruz del Distrito Municipal de Salud de Santa Cruz, Alta Verapaz Guatemala Cobán, Alta Verapaz, Noviembre 2013.p.8.

<sup>3</sup>Ibid p.70

puerperio, para seguir los procedimientos de programas de atención en salud ya establecidos.”<sup>4</sup>

Lo anterior tiene concordancia con la presente investigación relacionada al conocimiento de las principales fuentes de información, demostrando que el 64% no ha recibido información ni consejería sobre el Plan de Emergencia Familiar; aspectos que se deben tomar en cuenta en el proceso del embarazo. Este porcentaje repercute en forma negativa en el cumplimiento de los objetivos del Ministerio de Salud y Asistencia Social para reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal en el departamento de Alta Verapaz y en nuestro país.

Las señales de peligro anticipan a la gestante a una complicación que le puede ocasionar la muerte. Las cuatro demoras son consideradas como factores que inciden en la mortalidad materna por lo tanto se refieren al retraso en la atención hacia las embarazadas.

A la fecha se utiliza la estrategia de implementación del plan de emergencia familiar a la ficha clínica materna con el objetivo que la embarazada y familia identifique los signos de peligro y maneje con seguridad el plan de emergencia familiar.

Los planes de emergencia materno-infantil se basan en el modelo de las cuatro demoras y sirven de vehículo para fomentar el reconocimiento de las señales de peligro, decidir a dónde acudir en caso de complicaciones maternas.

Refiere el Centro de Investigaciones Económicas Nacionales - CIEN - Propuesta para Mejorar la Salud Materno Infantil en Guatemala que “la pérdida de vidas humanas, las muertes maternas tienen consecuencias importantes en la sociedad, particularmente en los hijos, las familias e incluso la comunidad.

El costo social de la mortalidad materna se expresa en la consecuente desorganización familiar. Los niños ven incrementarse el riesgo del abandono, con sus consecuencias de desnutrición y deficiente educación. Los niños de un hogar que pierde a su madre se profundizan en el círculo vicioso de la pobreza.”<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup>Mogollón A. K. V. Conocimiento que Poseen las Embarazadas o Púerperas sobre el Modelo de Las Cuatro Demoras que Inciden en La Mortalidad Materna” Estudio descriptivo realizado en el Distrito de Salud No. 7, del departamento de Sololá, octubre-diciembre 2008, Guatemala Mayo 2,009. p.47

<sup>5</sup>Centro de Investigaciones Económicas Nacionales - CIEN - Propuesta para Mejorar la Salud Materno Infantil, Guatemala, Noviembre 24, 2011 p.5

## **2.1. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LA EMBARAZADA**

### **2.1.1. Embarazo**

Es el estado en el que se haya la mujer gestante y comprende todas las modificaciones que experimenta el organismo femenino durante el desarrollo del feto en el interior del útero, desde que el espermatozoide; célula sexual masculina se une al óvulo; célula femenina y esta nueva célula se implanta en el útero, comenzando así el desarrollo de un nuevo ser. Esta célula inicial experimenta un conjunto de transformaciones y de desarrollos que darán lugar al finalizar la gestación; al recién nacido. Durante las primeras diez semanas de gestación, el nuevo ser se denomina embrión, posteriormente se llamara feto.

El embarazo es un proceso de desarrollo y crecimiento de un nuevo individuo en el seno materno, abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por el período embrionario y fetal, tiene una duración de unos 266 días (38 semanas) y se considera que se prolonga durante 280 días (40 semanas).

### **2.1.2. Cambios en el Embarazo**

“Normalmente las embarazadas están contentas y no presentan trastornos evidentes, durante los tres primeros meses del embarazo generalmente tienen más estrés y a partir del cuarto mes recuperan su equilibrio emocional. Lo más frecuente es la ansiedad que se produce sobre todo en el primer embarazo debido a la falta de información por parte de la mujer, esta situación es especialmente frecuente en mujeres jóvenes y adolescentes que no deseaban tener un hijo, por lo que presentan algunos cambios importantes que ponen en riesgo su vida y la del feto:

- a. Cambios Físicos: En el organismo materno a partir del momento de la fecundación, hay toda una serie de cambios. A nivel hormonal hay cambios de las hormonas placentarias donde aparecen en más abundancia los estrógenos, la progesterona, la gonadotropina crónica y el lactógeno placentario. También hay cambios en las hormonas ováricas como los estrógenos, la progesterona y la relaxina.<sup>6</sup>
- b. Cambios Psicológicos: Tener un hijo es experiencia diferente para cada mujer, es distinta la vivencia de acuerdo a su personalidad; por lo tanto las reacciones emocionales se presentan también de manera distinta.

---

<sup>6</sup>Georgin M.J. et al. “Cuadernos de Puericultura” “1-La Maternidad”, 1ª Ed., Masson, París 1.987 p. 2

## **2.2. ATENCION PERSONALIZADA Y ENFOCADA A LA ATENCION PRENATAL**

“La atención Prenatal Personalizada se refiere a los cuidados y acciones que recibe la mujer durante el embarazo identificando tempranamente las complicaciones, los signos de peligro, a través del auto cuidado y la participación de la familia para lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y el niño/a”<sup>7</sup>

Para brindar una atención de calidad a la embarazada se debe dar 4 controles de acuerdo a las Normas de Atención en Salud Integral para el Primero y Segundo Nivel de atención establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los controles se distribuyen de la siguiente manera:

El primer control: antes de las 12 semanas, es el más importante y el más extenso. En este se lleva a cabo un interrogatorio o anamnesis extenso y completo así como un examen físico completo, con el objetivo de conocer los antecedentes patológicos y familia de la embarazada, así también se le indican los primeros análisis como: hematología completa, grupo y factor RH, VDRL, VIH/ SIDA, examen de orina y otros que faciliten el proceso de atención.

También se toma en cuenta la importancia de la inmunización con Toxoide Tetánica según esquema establecido y suplementación con micronutrientes como el Ácido fólico de 5 mg cada semana, Sulfato ferroso 300 mg 2 veces por semana de acuerdo a la condición nutricional de la usuaria, la educación sobre lactancia materna temprana y exclusiva y referencia para examen buco-dental, es parte importante así como la elaboración en conjunto del Plan de Emergencia Familiar.

El segundo control es alrededor de las 26 semanas, el tercero a las 32 semanas y el cuarto entre las 36 y 38 semanas de gestación.

### **2.2.1. Objetivos de la Atención Prenatal**

- Promover y mantener la salud física, mental y social de la madre y del recién nacido, proporcionando educación sobre nutrición, higiene personal.
- Referir oportunamente a la embarazada a un servicio de salud de mayor capacidad resolutive y estabilizarla tomando en cuenta las normas y protocolos de atención; al detectar señales de peligro y darle seguimiento a la respuesta.

---

<sup>7</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía para la Implementación de la Atención Materna y Neonatal Calificada con Enfoque de Género y con Pertinencia Cultural, en los Servicios institucionales de Atención del Parto 2da Edición Guatemala 2.011 p.9

- Elaborar plan de emergencia familiar y comunitario juntamente con la madre, familia y comunidad
- Brindar información, educación y comunicación a la embarazada y familia sobre lactancia materna temprana y exclusiva para un post-parto normal y 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 madres con VIH y sífilis, para prevenir la transmisión vertical.
- Detectar otras enfermedades como la diabetes, TB, Hipertensión Arterial, ITU, Anemia, Desnutrición y otras que afecten el proceso de embarazo.

### **2.2.2. Señales de Peligro durante el Embarazo.**

Para determinar que una embarazada está en peligro se deben identificar señales que indican si la embarazada y el feto están en riesgo, las complicaciones y señales varían dependiendo del tiempo de gestación y de otros factores que deben ser identificados por el personal de salud, embarazada, familia y/o comunidad. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de acuerdo a las Normas de Atención en Salud Integral para el Primero y Segundo Nivel de atención, establece las siguientes señales de peligro en el embarazo:

#### **Señales de Peligro en el Primer Trimestre**

- Hemorragia vaginal: Es cualquier salida de sangre por la vagina que se puede identificar en el momento de la concepción y la finalización del embarazo cuyas causas pueden ser: embarazo molar, embarazo ectópico y aborto.
- Presencia de flujo vaginal: Puede aparecer durante el primer y segundo trimestre del embarazo. Se refiere a una infección de la vagina cuyos síntomas son: flujo de color blanco, verde, amarillo; prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, determinados por la penetración y propagación de microorganismo en la vagina y da como resultado un desequilibrio en el entorno de la vagina, las causas pueden ser: falta de higiene, diabetes, estrés, deficiencia inmunológica y otras que pueden afectar a la embarazada.
- Molestias urinarias: Se debe a que toda embarazada experimenta cambios fisiológicos pero puede ser también por falta de higiene lo cual puede complicar la

salud de la gestante como abortos durante el primer trimestre, en el segundo y tercer trimestre: partos prematuros y niños de bajo peso. Se recomienda realizarse exámen de orina para identificar de forma temprana esta morbilidad en la embarazada

- “Fiebre: el aumento de la temperatura corporal es un mecanismo de defensa del organismo, que pone en marcha un proceso para combatir los virus y las bacterias.”<sup>8</sup> Puede ser a causa de una infección urinaria, pérdida de líquido amniótico u otras causas y puede aparecer durante todo el embarazo.
- Dolor tipo cólico en región pélvica. Puede ser debido al crecimiento uterino, estiramiento de los músculos del abdomen y flatulencia.
- Hemorragia vaginal: las causas en esta etapa pueden ser por enfermedades del cuello uterino de la vagina, infecciones, fibros uterinas, fibromas cervicales, trauma del cuello del uterino.
- Dolor de cabeza frecuente: Durante el embarazo se incrementa los niveles de estrógeno y progesterona lo que conduce a una congestión sanguínea y vasodilatación que frecuentemente empeora una cefalea preexistente. La disminución de la glucosa sanguínea y las bajadas de tensión arterial propias del embarazo pueden acentuar el problema, sobretodo en épocas de calor.”<sup>9</sup> Puede ocurrir durante todo el embarazo.

### **Señales de Peligro en el Segundo Trimestre**

- Hemorragia vaginal: las causas pueden ser las mismas en cualquier etapa del embarazo
- Dolor de cabeza frecuente:
- Presión arterial mayor o igual a 140/90 mm/Hg o elevación de más de 15 mm/Hg en la presión sistólica y más de 10 mm/Hg en la presión diastólica, comparada con la presión anterior.
- Sensación de múltiples partes fetales: Se detectan: 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 mas expresivas relacionadas a un embarazo normal.

---

<sup>8</sup><http://www.bebesymas.com/embarazo/fiebre-en-el-embarazo> consultado el 24 de Julio 2,014

<sup>9</sup><http://inatal.org/el-embarazo/los-sintomas/el-sistema-nervioso-y-las-emociones/228-dolor-de-cabeza-durante-el-embarazo.html> consultado el 24 de Julio 2,014

- Salida de líquido por la vagina: “puede corresponder, tanto si es un hilillo de líquido o un goteo constante como si es un flujo repentino, a la rotura de membranas. Si es antes de la semana 37, será una rotura prematura.”<sup>10</sup> Puede aparecer también en el tercer trimestre del embarazo.
- Disminución o ausencia de movimientos fetales: los movimientos fetales disminuyen a medida que se acerca la hora del nacimiento debido a que se está acomodando el feto en la pelvis materna. La ausencia de movimientos fetales es motivo de preocupación debido a que es una señal de peligro identificada y reportada inmediatamente como emergencia obstétrica. Puede ocurrir durante el segundo y tercer trimestre del embarazo.
- Fiebre: Puede adelantar el trabajo de parto en la embarazada.

### **Señales de Peligro en el Tercer Trimestre**

- Hemorragia vaginal: puede ser a causa de: desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa o parto prematuro.
  - Edema de cara y manos: Es causado por la retención de líquidos y a esto se le agrega el aumento de peso, de la presión arterial diastólica, cefaléa intensa y proteína en la orina; puede ser un signo de preeclampsia en el embarazo principalmente en el segundo y tercer trimestre.
  - Presión arterial alta mayor o igual de 140/90 mmHg o elevación de más de 15 mm/Hg en la presión sistólica y más de 10 mm/Hg en la presión diastólica, comparada con la presión anterior
  - Trastornos visuales (se le nubla la vista, ve puntos negros o puntos de luz)
- “Si junto a la hinchazón de las extremidades se dan dolores de cabeza frecuente y prolongado, inflamación, dolor agudo bajo las costillas, o problemas de vómitos, visión borrosa o vértigo podemos estar ante síntomas de pre eclampsia.”<sup>11</sup>
- Disminución o ausencia de movimientos fetales.

### **2.3. MODELO DE LAS CUATRO DEMORAS**

Para la reducción de la mortalidad materna y neonatal se necesita una respuesta formal, sistemática y práctica donde involucre a las embarazadas, sus esposos, familia y comunidad.

---

<sup>10</sup><http://www.consumer.es/web/es/bebe/embarazo/sintomas/2011/11/16/204795.php> consultado el 24 de Julio 2,014

<sup>11</sup><http://www.bebesymas.com/embarazo/problemas-de-vision-durante-el-embarazo> consultado el 25 de Julio 2,014

Las cuatro demoras son consideradas como factores que inciden en la mortalidad materna por lo tanto se refieren al retraso en la atención hacia las embarazadas.

- Primera Demora: El desconocimiento que tiene las mujeres, las familias y la comunidad, de los signos de peligro en las embarazadas y del recién nacido.
- Segunda Demora: Retraso en la toma de decisiones para buscar ayuda en los servicios de salud
- Tercera Demora: Falta de acceso a los servicios de salud, restringidas vías de comunicación y medios de transporte para atender la emergencia obstétrica
- Cuarta Demora: Se refiere a una atención institucional deficiente, inadecuada, inoportuna por la falta de competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) de los proveedores de salud, la falta de insumos, medicamentos y equipo adecuado.

Las demoras se pueden desafiar con la intervención y rectoría del equipo de salud capacitado y empoderado, quien tendrá la responsabilidad directa de la promoción, prevención y atención a la salud reproductiva, apropiada y oportuna de acuerdo a las acciones de intervención hacia la atención a las emergencias obstétricas y neonatales; tomando en cuenta la pertinencia cultural.

Para contrarrestar las demoras es necesario incluir como estrategia importante la elaboración del plan de emergencia familiar.

### **2.3.1. Intervención de Enfermería en el Modelo de Las Cuatro Demoras**

- Brindar atención integral e integradora a la mujer en todos sus procesos
- Promoción de Hogares Maternos
- Atención prenatal de acuerdo a normas y protocolos de atención
- Orientar a embarazadas y familia sobre la detección de señales de peligro y elaboración de planes de emergencia familiar.
- Dar seguimiento a embarazadas con complicaciones que no ameriten hospitalización
- Atención al parto limpio y seguro y con pertinencia cultural
- Atención oportuna del post parto,
- Detección y referencia oportuna,
- Fortalecer el acceso a métodos planificación familiar,
- Mejorar la calidad de los servicios de salud y su aceptación,
- Proveer el acceso a la canasta básica de servicios de salud

- Fortalecer las competencias del personal de enfermería y de las comadronas en la atención prenatal.

#### **2.4. PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR**

Es una estrategia que ayuda a la familia y a la comunidad a planificar acciones para salvar la vida de las embarazadas cuando se presenta una señal de peligro o complicación durante el embarazo, el parto o el postparto, así como del recién nacido durante sus primeros días de vida.<sup>12</sup>Los planes de emergencia materno-infantil se basan en el modelo de las cuatro demoras y sirven de vehículo para fomentar el reconocimiento de las señales de peligro, decidir a dónde acudir en caso de complicaciones.

Estos planes se han constituido en un importante mecanismo que los servicios de salud y las ONG de extensión de cobertura utilizan para lograr la participación activa de la familia y comunidad.

De igual forma “se pueden visualizar como una estrategia efectiva en la movilización social y en el traslado de las complicaciones, sin embargo para que puedan tener impacto en el problema de mortalidad materna y neonatal, es necesario fortalecer la cobertura de la organización comunitaria, el monitoreo constante de los avances y planes de trabajo. Igualmente, es fundamental reducir las brechas institucionales con calidad y calidez en los servicios de salud para fomentar la confianza y credibilidad de la comunidad en las instituciones oficiales de salud.”<sup>13</sup>Contiene una serie de pasos a realizar la embarazada y familia al detectar las señales de peligro y referir oportunamente a los servicios de salud.

##### **2.4.1. Objetivos del Plan de Emergencia Familiar**

- “Ser una herramienta que indique una serie de acciones a realizar ante la aparición de una señal de peligro durante el embarazo, parto y puerperio así como del recién nacido.
- Contribuir a disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal en los espacios geopoblacionales donde se desarrolle la estrategia, además de fomentar en la mujer embarazada y su grupo familiar una cultura de preparar con anticipación los recursos necesarios, así como la toma de decisiones para la búsqueda oportuna de la atención durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido.

---

<sup>12</sup>Gonzales et al. Guía para organizar un plan de emergencia comunitario materno – neonatal. Ecuador, mayo 2,013 p.2.

<sup>13</sup>Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social. OPS/OMS. Informe Global de Evaluación de Modelo Integral de Salud Implementado sobre la Base de la Rectoría, la Participación Social y la Gestión Local en Guatemala Agosto 2,007.p.21.

- Fortalecer el vínculo y alianzas entre la embarazada, familia, comunidad y proveedores de servicios de salud para facilitar el acceso a la atención institucional del parto y atención oportuna ante una emergencia obstétrica.”<sup>14</sup>

#### **2.4.2. Componentes del Plan de Emergencia Familiar.**

1. A dónde ir: Se refiere al servicio de salud donde asistirá la embarazada al presentar alguna señal de peligro.
2. Cómo ir: Es necesario establecer el medio de transporte que esté disponible y en el momento oportuno para el traslado de la embarazada durante la emergencia.
3. Cuánto dinero tenemos listo: Para cubrir los gastos mínimos en la atención a la embarazada, se necesita tener dinero disponible a alcance.
4. Cómo ayuda la Comisión de Salud: La comisión de salud activa de inmediato el plan de emergencia para el traslado de la embarazada al servicio de salud identificado.
5. Quién me acompaña: Son acuerdos consensuados entre la familia y autoridades comunitarias donde eligen a la persona que acompañará a la embarazada en el momento de la emergencia.
6. Quién cuida mi casa e hijos: Familia y autoridades comunitarias eligen a la persona que cuidará la casa e hijos.
7. Qué debo llevar: Dentro del equipo previamente preparado debe incluir documentos de identificación como: DPI, carnet de la embarazada así como ropa de uso personal y para cubrir al recién nacido.
8. Quién es el responsable de activar el plan de emergencia: Para activar el plan de emergencia es necesario el trabajo en equipo entre embarazada, familia y autoridades comunitarias, pero la responsabilidad directa recae en la familia de la embarazada.

---

<sup>14</sup>Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social. OPS/OMS. Informe Global de Evaluación de Modelo Integral de Salud Implementado sobre la Base de la Rectoría, la Participación Social y la Gestión Local en Guatemala Agosto 2,007.p.21.

### **2.4.3. Preparación y Manejo del Plan de Emergencia Familiar.**

El involucramiento y la toma de decisiones de la población son de mucha importancia, pues allí se conforma la comisión de salud; que en conjunto implementarán el plan de emergencia brindando apoyo a la embarazada y familia, proporcionando estabilidad; lo que les permite realizarse como personas y así mejorar su calidad de vida.

### **2.4.4. Consejería a Embarazada y Familia en el Manejo del Plan de Emergencia Familiar**

Es importante brindar atención integral a la embarazada tomando como punto principal; la consejería prenatal en la detección de señales de peligro y posterior manejo del plan de emergencia familiar, con la finalidad de ayudar a la embarazada y familia a decidir el comportamiento oportuno en beneficio de su salud.

La consejería se desarrolla entre personal de salud y usuario en forma atenta y cordial promoviendo la reflexión y la enseñanza- aprendizaje, fortaleciendo la atención en salud y la participación mutua entre embarazada, familia, comunidad y equipo de salud.

Es necesario mejorar las competencias de las comadronas como apoyo al proceso de identificación de señales de peligro, elaboración de planes de emergencia familiar y activar la estrategia de referencia y respuesta.

Dicha consejería es considerada como una relación de apoyo para la embarazada orientada a tomar decisiones oportunas informadas y con responsabilidad. Es resultado de las necesidades de aprendizaje en relación a la detección de las señales de peligro para la elaboración de planes de emergencia familiar, para disminuir la mortalidad materna y neonatal.

### **2.4.5. Proceso de Toma de Decisiones en las Emergencias Obstétricas.**

“La toma de decisiones consiste, básicamente, en elegir una opción entre las disponibles, a efecto de resolver un problema actual o potencial (aun cuando no se evidencie un conflicto latente). Para tomar una decisión, cualquiera que sea su naturaleza, es necesario conocer, comprender, analizar un problema, para así poder darle solución.”<sup>15</sup>

Para la toma de decisiones al presentarse las emergencias obstétricas, es muy importante que la embarazada, su familia y la comunidad visualicen su importancia en el momento de identificar una señal de peligro para la elaboración del plan de emergencia.

---

<sup>15</sup>[http://es.wikipedia.org/wiki/Toma\\_de\\_decisiones](http://es.wikipedia.org/wiki/Toma_de_decisiones) consultado el 24 de Abril 2,014

#### **2.4.6. Empoderamiento de las mujeres, familia y comunidad respecto al Plan de Emergencia Familiar.**

Para una participación activa es necesario destacar la importancia de empoderar a los actores sociales como la comadrona y autoridades comunitarias para la búsqueda de atención hacia los servicios ya que ellos desempeñan papel importante en la salud materna de la población.

Promover el desarrollo de la embarazada, familia y comunidad para el mejoramiento de la salud materna y acceso a los servicios básicos de salud.

#### **2.4.7. Aportes de Enfermería para la Implementación del Plan de Emergencia Familiar**

Dorothea Orem en su teoría relacionado al autocuidado de la salud, considera a la persona como un todo; valora sus capacidades para su aprendizaje y con voluntad para contribuir a su propio desarrollo. Toma como base el ambiente donde se desenvuelven y así alcanzar el autocuidado.

Esta teoría proporciona directrices que orientan a la personas; en este caso a las embarazadas, familias y comunidad, a tomar en cuenta, acciones asistenciales, valores y creencias de acuerdo a su propio estilo de vida, partiendo de la voluntad para practicar el autocuidado alcanzando así su autorrealización, para mejorar su calidad de vida personal, familiar y comunitaria.

En la etapa de vida de la mujer, que corresponde al embarazo, parto y puerperio; el apoyo es básico para el cuidado de su salud y la de su futuro hijo.

El enlace de esta teoría con el control prenatal es de mucha importancia debido que describe la habilidad de la persona y la capacidad de relacionarla con su entorno para mejorar su propia salud, tomando como base el cuidado de enfermería.

Es importante el cuidado hacia la embarazada desde el primer trimestre de gestación; enseñarle a reconocer e identificar los signos de riesgo y los cambios que va presentando.

### **2.5. SITUACIÓN DE SALUD:**

Distrito de salud de Chisec Alta Verapaz

“En el año 1,985 se cuenta con la infraestructura del Centro de Salud tipo B en donde se inician labores. En el año 1,997 surge el SIAS y se amplía la prestación de los servicios a las comunidades por medio de los equipos básicos de salud que inician a atender áreas geográficas específicas llamadas jurisdicciones.

En el año 2,006 inicia la re categorización de los servicios y el Centro de Salud Tipo B pasa a ser Centro de Atención Permanente, también conocido como CAP con atención de parto sin complicaciones las 24 horas del día proporcionándole hospitalización.

### **2.5.1. Municipio de Chisec, Alta Verapaz**

“El municipio de Chisec Alta Verapaz, está situado al Norte del departamento de Alta Verapaz y al Norte de Guatemala en la región denominada: Franja Transversal del Norte. Sus colindancias municipales son: al Norte del municipio de Sayaxché del departamento del Petén, al Este de los municipios de Raxruhá y Fray Bartolomé de las Casas, al Sur: Cobán y San Pedro Carcha, al Oeste el municipio de Cobán, Alta Verapaz e Ixcan Playa Grande del departamento del Quiché.

Sus colindancias municipales son: al Norte del municipio de Sayaxché del departamento del Petén, al Este de los municipios de Raxruhá y Fray Bartolomé de las Casas, al Sur: Cobán y San Pedro Carcha, al Oeste el municipio de Cobán, Alta Verapaz e Ixcan Playa Grande del departamento del Quiché

Su superficie tiene una extensión territorial de 1,008 kilómetros cuadrados. Dista de la cabecera departamental a 82 km y de la capital a 301 km, a la que se llega por la ruta departamental 09, asfaltada y transitable todo el año”<sup>16</sup>

El municipio de Chisec Alta Verapaz, “según Instituto Nacional de Estadística INE, para el año 2,013 cuenta con una población total de 69,414 habitantes”<sup>17</sup>Consta de 7 barrios considerados como área urbana con una población de 119 embarazadas para el año 2,013; El idioma que prevalece es el Q´eqch´í practicado por el 95% de la población.

De acuerdo a las prioridades del Ministerio de Salud Pública y asistencia Social a la población se le proporciona los siguientes programas:

- “Programa Nacional de VIH y SIDA
- Programa Nacional de Tuberculosis
- Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Programa Nacional de Salud Reproductiva
- Programa Nacional de Salud Mental
- Programa Nacional de Salud de la Niñez
- Programa Nacional de Inmunizaciones

---

<sup>16</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Distrito de Salud de Chisec Alta Verapaz, julio 2,013 Plan Estratégico 2,013-2,014 p. 4.

<sup>17</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Distrito de Salud de Chisec Alta Verapaz. Memoria de Labores 2,013.p 5

- Programa Nacional de Salud Bucodental
- Programa Nacional de Rabia y Zoonosis
- Programa Nacional de Población Migrante
- Programa Nacional de Medicina Tradicional
- Programa Nacional de IRAS y ETAS
- Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores
- Programa Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles
- Programa Nacional de Promoción”<sup>18</sup>

## **2.6 BASE LEGAL DONDE SE APOYA EL PROCESO DE ATENCIÓN A LA MUJER.**

### **2.6.1 Constitución Política de la República de Guatemala**

“Artículo 2o. Deberes del Estado. Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.”<sup>19</sup>

CAPITULO II Derechos Sociales SECCION PRIMERA Familia”Artículo 52. Maternidad. La maternidad tiene la protección del Estado, el que velará en forma especial por el estricto cumplimiento de los derechos y obligaciones que de ella se deriven.”<sup>20</sup>

SECCION SEPTIMA Salud, seguridad y asistencia social

“Artículo 93. Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94. Obligación del Estado sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.”<sup>21</sup>

“Artículo 95. La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento

---

<sup>18</sup>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Distrito de Salud de Chisec Alta Verapaz, julio 2,013 Plan Estratégico 2,013-2,014. Guatemala 2,013.p.18

<sup>19</sup> Asamblea Nacional Constituyente/Congreso de la República (1993) Constitución Política de la República de Guatemala, reformada por Consulta Popular (Acuerdo Legislativo 18-93).Guatemala: Jiménez Ayala Guatemala 1,993.P. 7

<sup>20</sup> Ibid. p.16

<sup>21</sup>Ibid. p.23

“Artículo 100. Seguridad social. El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria.”<sup>22</sup>

#### SECCION DECIMA Régimen económico y social

“Artículo 119. Obligaciones del Estado.

Velar por la elevación del nivel de vida de todos los habitantes del país procurando el bienestar de la familia.”<sup>23</sup>

#### **2.6.2. Código de Salud:**

“Artículo 18: Modelo de Atención Integral en Salud.

El Ministerio de Salud debe definir un modelo de atención en salud, que promueva la participación de las demás instituciones sectoriales y de la comunidad organizada que priorice las acciones de promoción y prevención de la salud, garantizando la atención integral en salud en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del sistema tomando en cuenta el contexto nacional, multiétnico pluricultural y multilingüe.”<sup>24</sup>

#### **2.6.3. Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

“TITULO I DISPOSICIONES GENERALES CAPITULO UNICO

Artículo 3o. Políticas, planes y programas de salud. El Ministerio de Salud con el objeto de asegurar la salud de la población, formula, organiza, dirige, conduce, ejecuta y evalúa las políticas, planes, programas y proyectos de salud, asignando los recursos financieros, humanos, tecnológicos, físicos y materiales, tanto de origen gubernamental como de otras fuentes, de acuerdo a las prioridades nacionales de salud.

Artículo 4o. Coordinación y ejecución de los servicios de salud. Para garantizar una mayor eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, el Ministerio de Salud coordinará esfuerzos con las instituciones que integran el Sector Salud y con otras instituciones públicas, privadas o comunitarias, que están vinculadas a dicho Sector, pudiendo celebrar para esos fines, convenios o contratos de administración y/o ejecución de los servicios. Podrá también suscribir compromisos de gestión con sus dependencias y éstas entre sí.”<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup>Asamblea Nacional Constituyente/Congreso de la República (1993) Constitución Política de la República de Guatemala, reformada por Consulta Popular (Acuerdo Legislativo 18-93). Guatemala: Jiménez Ayala Guatemala 1,993.p.24

<sup>23</sup> Ibíd.p.31

<sup>24</sup> Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, Decreto No. 90-97 Guatemala 1999.p.7.

<sup>25</sup>Reglamento Orgánico Interno Del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Acuerdo Gubernativo 115-99 Biblioteca Digital Para la Administración Financiera 2 Dirección Técnica del Presupuesto Guatemala 1,999.p.2

#### **2.6.4 Acuerdos de Paz Global sobre Derechos Humanos**

Los Acuerdos de Paz, establecen en el acuerdo sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria aumentar el gasto público ejecutado en salud con relación al PIB en un 50% respecto al gasto ejecutado en 1995 y presupuestar por lo menos 50% del gasto público en salud a la atención preventiva.

#### **2.6.5. Ley General de Descentralización Decreto 14-2,002**

En sus considerandos define:

“Que la concentración en el Organismo Ejecutivo del poder de decisión los recursos y las fuentes de financiamiento para la formulación y ejecución de las políticas públicas impide la eficiente administración, la equitativa distribución de los fondos públicos y el ejercicio participativo de los gobiernos locales y de la comunidad, por lo que se hace necesaria emitir las disposiciones que conlleven a descentralizar de manera progresiva y regulada las competencias del Organismo Ejecutivo para optimizar la actuación del Estado.

Que la descentralización implica el traslado del poder de decisión política y administrativa del gobierno central hacia entes autónomos caracterizados por una mayor cercanía y relación con la población en cuanto a sus aspiraciones, demandas y necesidades, lo que produce espacios de participación nuevos y necesarios para el desarrollo y el fortalecimiento del sistema democrático, delegación de competencias para implementar políticas públicas que deben ser acompañadas de recursos y fuentes de financiamiento, acorde a los mandatos constitucionales y a los compromisos asumidos en el Acuerdo de Paz Firme y Duradera.

Capítulo 1 Artículo 4. Principios: Son principios orientadores del proceso y de la política de descentralización del Organismo Ejecutivo los siguientes:

1. La autonomía de los municipios;
2. La eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios públicos;
3. La solidaridad social;
4. El respeto a la realidad multiétnica, pluricultural y multilingüe de Guatemala.
5. El diálogo, la negociación y la concertación de los aspectos sustantivos del proceso;
6. La equidad económica, social y el desarrollo humano integral;
7. El combate a y la erradicación de la exclusión social, la discriminación y la pobreza;

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL:**

Describir los conocimientos y prácticas de las embarazadas del área urbana del municipio de Chisec Alta Verapaz, relacionados al Plan de Emergencia Familiar, en el Tercer Trimestre 2,013

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

3.2.1. Identificar la presencia del plan de emergencia familiar en los hogares de las embarazadas del área urbana del municipio de Chisec, Alta Verapaz, en el Tercer Trimestre 2,013

3.2.2. Verificar en la embarazada y sus familias el conocimiento y prácticas para el manejo del plan de emergencia; al identificar las señales de peligro durante el embarazo, parto, post parto y recién nacido; del área urbana del municipio de Chisec, Alta Verapaz, en el Tercer Trimestre 2,013

3.2.3. Verificar en la embarazada y sus familias el conocimiento y prácticas sobre las señales de peligro que se presenta durante el embarazo, parto, post parto y recién nacido; del área urbana del municipio del municipio de Chisec, Alta Verapaz, en el Tercer Trimestre 2,013

3.2.4. Verificar en las embarazadas y sus familias la toma de decisiones al identificar señales de peligro durante el embarazo, parto post parto y recién nacido del área urbana del municipio de Chisec, Alta Verapaz, en el Tercer Trimestre 2,013

3.2.5. Verificar el funcionamiento y apoyo del comité de emergencia comunitario hacia las embarazadas y familias del área urbana del municipio de Chisec, Alta Verapaz, en el Tercer Trimestre 2,013

## **IV. MATERIAL Y METODO**

### **4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal ya que se tuvo un tiempo establecido para realizar el estudio debido a que su propósito fue identificar, describir los conocimientos y prácticas relacionadas al plan de emergencia familiar en las embarazadas del área urbana del municipio de Chisec Alta Verapaz.

Fue de corte transversal por que se realizó en un tiempo determinado, de Julio a Septiembre del 2013 y es cuantitativo porque los datos que se recolectaron permitieron un análisis estadístico en cantidades numéricas.

La presentación de resultados se hace por medio de tablas y porcentajes de la información recolectada en cuadros de Excel para su análisis.

### **4.2. POBLACIÓN:**

La población estuvo conformada por 119 embarazadas del área urbana del Municipio de Chisec, Alta Verapaz que asistieron a control prenatal a la consulta externa del Centro de Salud durante el Tercer Trimestre 2013.

### **4.3. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se tomó a la población total, no se calculó muestra ya que todos los elementos de la población tuvieron la misma probabilidad de ser escogidos, se tomaron los datos de primera mano con el total de 119 embarazadas que ascendió a un 100% de embarazadas del área urbana del municipio de Chisec, Alta Verapaz.

### **4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Mujeres Embarazadas que asistieron a control prenatal durante el tercer trimestre 2,013 del área urbana de Chisec Alta Verapaz
- Mujeres Embarazadas anuentes a participar de forma voluntaria en el estudio
- Mujeres Embarazadas que firmaron el consentimiento informado

- Mujeres Embarazadas que cuentan o no con Plan de emergencia Familiar en sus hogares.

#### 4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres Embarazadas que asistieron a control prenatal a la consulta externa del Centro de Salud, durante el tercer trimestre 2,013 y no pertenecen al área urbana de Chisec Alta Verapaz.
- Mujeres Embarazadas que no aceptaron participar en la investigación
- Mujeres Embarazadas que rehusaron firmar el consentimiento informado.

#### 4.6. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	ITEMS
Embarazada	Mujer que anida el producto de la concepción y se va desarrollando hasta el final de la concepción	Edad de la embarazada  Grado de escolaridad  Profesión	<p>Qué edad tiene actualmente?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 a 19 años</li> <li>- 20 a 29 años</li> <li>- 30 a 39 años</li> <li>- 40 años amas</li> </ul> <p>Grado de Escolaridad?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primaria</li> <li>- Básico</li> <li>- Diversificado</li> <li>- Ninguna</li> </ul> <p>Cuál es su profesión u oficio?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Empleada</li> <li>- Doméstica</li> <li>- Ama de casa</li> </ul>

		<p>Religión</p> <p>Estado civil</p> <p>Número de hijos</p>	<p>- Otro</p> <p>Que religión profesa?</p> <p>- Católica</p> <p>- Evangélica</p> <p>- Otra</p> <p>Cuál es su estado civil?</p> <p>- Soltera</p> <p>- Casada Unida</p> <p>- Unida</p> <p>Cuántos hijos tiene?</p> <p>-1 a 3 hijos</p> <p>-4 a 8 hijos</p> <p>-9 a más hijos</p> <p>-Ninguno</p>
Conocimiento del plan de emergencia familiar	Es el resultado de la experiencia organizada y ordenada en la mente de las embarazadas sobre el uso adecuado del plan de emergencia familiar	Conocimiento del plan de emergencia	<p>Conoce usted el plan de emergencia familiar ?</p> <p>-Si</p> <p>-No</p> <p>En su casa cuenta con plan de emergencia ?</p> <p>-Si</p>

			<p>-No</p> <p>Al presentar un signo o señal de peligro quien activa el plan de emergencia familiar?</p> <p>-Embarazada</p> <p>-Esposo</p> <p>-Suegros</p> <p>-Comadrona</p> <p>El personal de enfermería le ha brindado consejería sobre el plan de emergencia familiar?</p> <p>-Si</p> <p>-NO</p> <p>Cuáles son los signos y señales de peligro que conoce durante el embarazo?</p> <p>-Hemorragia Vaginal</p> <p>-Fiebre</p> <p>-Dolor de cabeza</p>
--	--	--	--

		<p>Servicio de salud</p>	<p>-Dolor en la boca del estomago</p> <p>-No conoce</p> <p>Cuando presenta algún signo o señal de peligro; usted y su familia sabe a dónde ir?</p> <p>-Centro de Salud</p> <p>-Hospital Regional</p> <p>-Puesto de salud</p> <p>-Centro de - convergencia</p> <p>-Clínica privada</p> <p>IGSS</p> <p>Quien decide su traslado al servicio de salud cuando se presenta algún signo o señal de peligro?</p> <p>-Embarazada</p> <p>-Esposos</p> <p>-Suegros</p> <p>-Comadrona</p> <p>-Mamá</p>
--	--	--------------------------	---

			<p>-Comité de salud</p> <p>-COCODE del barrio</p> <p>Sabe si el comité de emergencia apoya a las familias cuando se presenta signos o señales de peligro?</p> <p>-Si</p> <p>-No</p>
Practica	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos	Personal de salud	<p>Durante el embarazo que personal de Salud le ha realizado sus controles?</p> <p>-Medico</p> <p>-Licenciada en enfermería</p> <p>-Enfermera - Profesional</p> <p>-Auxiliar de enfermería</p> <p>-Comadrona</p> <p>Quien la acompaña al servicio de salud al presentar un signo o señal de peligro?</p> <p>-Esposo</p>

			<p>-Suegros</p> <p>-Comadrona</p> <p>-Madre</p> <p>En su barrio funciona el comité de emergencia?</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Cree importante poner en práctica el plan de emergencia familiar?</p> <p>-Si</p> <p>-No</p> <p>Al presentar un signo o señal de peligro durante el embarazo quien activa el plan de emergencia familiar?</p> <p>-Embazada</p> <p>-Esposo</p> <p>-Suegros</p> <p>-Comadrona</p>
--	--	--	---

#### **4.7. ANALISIS DE DATOS:**

Se realizó análisis de características sociales que incluyen el estado civil, la escolaridad, ocupación, lugar de residencia, características biológicas que incluye edad materna, paridad, Se determinó el % de las embarazadas entrevistadas que conocen el plan de emergencia familiar y qué % de ellas lo practican.

#### **4.8. ASPECTOS ETICOS:**

Se tomó en cuenta la responsabilidad, compromiso social, veracidad de las entrevistadas así como la confidencialidad y respeto a la dignidad humana.

A si mismo se elaboró el consentimiento informado aplicado a los embarazadas sujetas de estudio donde de detalla su participación libre y voluntaria

También se solicitó por escrito a la Directora del distrito del municipio de Chisec Alta Verapaz, dando a conocer los objetivos de la investigación y la importancia de la participación de las embarazadas para la autorización correspondiente y realizar el presente estudio con este grupo del área urbana del municipio de Chisec Alta Verapaz donde se determinó el conocimiento y prácticas en relación al Plan de Emergencia Familiar; durante el Tercer Trimestre del año 2,013.

#### **4.8.1. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS:**

##### **a. RECURSOS HUMANOS**

- Responsable de la Investigación
- 1 Licda. Asesora
- 1 Licda. Revisora
- Personal Traductor para la Entrevista

##### **b. RECURSOS MATERIALES**

###### **1. MATERIAL Y SUMINISTROS**

- Lápiz
- Lapiceros
- Tinta de impresora
- Hojas de papel bond
- Borradores
- Folders

- Tabla Shannon
- Engrapadora
- Fotocopias
- Regla

## **2. MOBILIARIO Y EQUIPO**

- Mueble tipo secretarial
- Silla de Escritorio
- Equipó de Computo
- Impresora
- Vehículo para transporte

## **3. FINANCIERO**

- Los gastos económicos de la investigación serán financiados por la responsable de la investigación.

## V. RESULTADOS

### TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LA EMBARAZADA

<b>RANGO DE EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
10-19 años	45	38
20-29 años	47	39
30-39 años	23	20
40 años y mas	4	3
<b>GRADO DE ESCOLARIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Primaria	63	53
Básico	23	19
Diversificado	5	4
Ninguna	28	24
<b>OFICIO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Empleada domestica	15	13
Ama de casa	93	78
Otro	11	9
<b>RELIGIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Evangélica	60	50
Católica	53	45
Otra	6	5
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Soltera	5	4
Casada	51	43
Unida	63	53

<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
1 a 3	69	58
4 a 8	31	26
9 a mas	5	4
Ninguno	14	12

**TABLA 2. EDAD GESTACIONAL Y NUMERO DE CONTROLES**

<b>EDAD GESTACIONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
1 a 3 meses	12	10
4 a 6 meses	35	29
7 a 9 meses	72	61
<b>CONTROLES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
1 a 2	50	42
3 a 4	43	36
5 a mas	26	22

**SECCIÓN II CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS**

**TABLA 3. SERVICIO DE SALUD Y PERSONAL QUE BRINDA CONTROL PRENATAL**

<b>SERVICIO DE SALUD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Centro de salud	115	97
Hospital Regional	0	0
Puesto de salud	0	0
Clínica privada	0	0
IGSS	4	3

<b>PERSONAL DE SALUD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Medico	24	21
Licenciada en Enfermería	73	61
Enfermera Profesional	0	0
Auxiliad de Enfermería	22	18

**TABLA 4. CONOCIMIENTO DE LA EMBARAZADA SOBRE EL PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR Y SEÑALES DE PELIGRO**

<b>CONSEJERÍA SOBRE EL PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>CONOCE EL PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Si	43	36
No	76	64
<b>HOGARES QUE CUENTAN CON PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Si	43	36
No	76	64
<b>QUIEN ACTIVA EL PLAN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Embarazada	25	21
Esposo	60	50
Suegros	31	26
Comadrona	3	3

<b>MANEJO DEL PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
No lo utiliza	23	19
Cuando hay señal de peligro	6	5
No sabe	60	51
No lo tiene	30	25
<b>SEÑALES DE PELIGRO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Hemorragia vaginal	45	38
Fiebre	11	9
Dolor de cabeza	43	36
Dolor en la boca del estomago	5	4
No conoce	15	13

**TABLA 5. DECISIÓN DEL TRASLADO DE LA EMBARAZADA AL SERVICIO DE SALUD**

<b>PERSONA QUE DECIDE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Embarazada	6	5
Esposo	88	74
Suegros	5	4
Comadrona	8	7
Mama	12	10
<b>TIEMPO DE ESPERA PARA EL TRASLADO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Media hora	25	21
Una hora	40	34

2 horas a mas	54	45
---------------	----	----

**TABLA 6. LUGAR DONDE ACUDEN CUANDO HAY SEÑAL DE PELIGRO**

<b>SABE A DÓNDE IR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Centro de Salud	119	100
Hospital	0	0
Puesto de salud	0	0
Clínica privada	0	0
IGSS	0	0
<b>QUIEN LA ACOMPAÑA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Esposo	80	67
Suegros	11	9
Comadrona	9	8
Mama	19	16

**TABLA 7. FUNCIONAMIENTO Y APOYO DEL COMITÉ DE EMERGENCIA EN EL ÁREA URBANA**

<b>FUNCIONA EL COMITÉ DE EMERGENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Si	31	26
No	88	74
<b>APOYO DEL COMITÉ DE EMERGENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Si	31	26
No	88	74

## VI. DISCUSION Y ANALISIS

Se evidenció en las variables de edad, escolaridad y oficio de las embarazadas entrevistadas; no varían mucho. El 38 % de las entrevistadas son adolescentes y el 3% son mayores de 40 años lo que hace que el riesgo obstétrico sea mayor.

Se determinó que el 61% las embarazadas asisten a su primer control prenatal en un promedio de 30 semanas de gestación, lo que dificulta identificar de forma temprana los signos de peligro que ponen en riesgoso su vida y el producto de la concepción.

Al agrupar las variables se identificó que el 64% no recibe consejería sobre planes de emergencia familiar, el 64% no tienen conocimiento, el 64% hogares no cuentan con dichos planes 51% no sabe cómo utilizarlo; corriendo el riesgo de complicaciones obstétricas al no activarlo.

Se confirmó que quienes activan el plan de emergencia familiar; son las personas del núcleo familiar principalmente el esposo y suegros en un 76%, y un 5% es la embarazada la que toma decisiones para acudir a un centro asistencial de mayor resolución, por lo que el tiempo de espera es de más de 2 horas para su traslado.

El 88% de embarazadas entrevistadas refieren que no funciona el comité de emergencia comunitario, mismo porcentaje aduce que no han recibido apoyo de este comité

## 6.1. RESULTADOS DE INTERVENCIÓN

La orientación educativa es un proceso continuo y sistemático de ayuda a personas, con participación de todos los involucrados como lo son el equipo de salud instituciones, ONG, OG's, que mediante el manejo de sus competencia y la optimización de las condiciones ambientales permite el máximo desarrollo de sus potencialidades.

El objetivo final de la orientación educativa es participación en la prevención de las enfermedades a través de sesiones educativas que en el primer momento; está dirigido al grupo de educadoras como agentes multiplicadoras de la información educativa a las embarazadas que asisten a la consulta prenatal al centro de salud de Chisec, Alta Verapaz, específicamente el uso y conocimiento del plan de emergencia familiar.

La presencia de un signo de peligro o de alarma durante el embarazo requiere de una respuesta inmediata y eficaz por parte de la gestante, su pareja, su entorno familiar y la comunidad.

Si se llega tarde al servicio de salud apropiado, la madre y el bebé pueden empeorar, aumentando así el riesgo de muerte para ambos.

Antes que exista realmente la emergencia, es mejor elaborar un plan con toda la familia y personas que vivan con la gestante, para que sepan qué hacer y cómo actuar antes, durante y después de la emergencia de la embarazada.

¿Qué se debe considerar en el plan de emergencia?

- Que toda gestante está bajo riesgo de tener complicaciones graves en cualquier momento, aunque su embarazo se desarrolle de forma normal.
- Que la gestante y su entorno sepan cuáles son los signos de peligro o de alarma para solicitar atención médica inmediata.
- Identificar el establecimiento de salud apropiado a dónde acudir en el momento de la emergencia obstétrica.
- Determinar cómo va trasladar a la gestante.
- Asegurarse que el medio de transporte a utilizar en la emergencia esté disponible en cualquier momento.

- Tener dinero disponible al alcance de la gestante para cubrir los gastos mínimos que se generen en la atención de la emergencia (transporte, consulta, medicinas, entre otros).
- Como ayudará la comisión de salud en la emergencia.
- Acordar qué personas la acompañarán al establecimiento de salud identificado (pareja, familiar u otra persona).
- Planificar quiénes quedarán al cuidado de los otros miembros de la familia y de la casa cuando se da la emergencia.
- Tener un maletín listo con los artículos de uso personal necesarios para la gestante y su bebé. Esta información se puede obtener en el establecimiento de salud durante el control prenatal (bata, ropa interior, cepillo de dientes, pasta dental, jabón, peine, pañales, ropa del bebé, entre otros).
- Decidir cómo se van a comunicar la pareja y/o familiares clave durante la emergencia.
- La gestante debe ser llevada inmediatamente al establecimiento de salud por quien esté con ella en ese momento, no esperar necesariamente que la pareja llegue; él y los demás miembros de la familia pueden concurrir directamente al servicio de salud.

El proyecto educativo que surgió como resultado de la investigación realizada en el área urbana del municipio de Chisec Alta Verapaz; tiene dentro de sus objetivos capacitar a las educadoras y auxiliares de enfermería comunitarias, para que sean ellas quienes informen a las embarazadas sobre los signos y señales de peligro y como elaborar los de planes de emergencia familiar utilizando la metodología de información educativa en cascada; para que la familia se involucre en la identificación oportuna de las señales de peligro así como en toma de decisiones al identificarlas y referirlas a otro servicio de mayor complejidad.

El avance del desarrollo del plan de capacitación únicamente se ha alcanzado el 40% del total de temas propuestos debido a múltiples factores esperando finalizar el desarrollo de los temas pendientes en el segundo semestre del presente año, los avances más relevantes están:

- ✓ Educadoras en salud y auxiliares de enfermería comunitarias conocen todas las señales de peligro
- ✓ Embarazadas reciben consejería por parte de las educadoras en salud y auxiliares de enfermería comunitarias

## 6.2. CONCLUSIONES

6.2.1. En el análisis del presente estudio se comprobó que 64% de la población entrevistada no conoce el plan de emergencia familiar, el 64% no cuenta con dicho plan, debido a que no recibe consejería sobre planes de emergencia demostrado en el 64% de la población entrevistada; corriendo el riesgo de presentar complicaciones obstétricas.

6.2.2. El 78% de embarazadas entrevistadas refirió que es el esposo y suegros toma la decisión de trasladar cuando logran detectar algún signo de peligro y en mínimo porcentaje lo decide la comadrona quién estará en espera de lo que suceda.

6.2.3. El 100% de las entrevistadas busca en primera instancia el Centro de Salud de Chisec, Alta Verapaz, para solicitar control prenatal y consideran importante poner en práctica el plan de emergencia familiar debido a que conocen sus beneficios para la salud de la embarazada y su familia.

### **6.3. RECOMENDACIONES**

6.3.1. El personal de salud específicamente Educadoras en Salud, Técnicos de Salud Rural y Auxiliares de enfermería comunitaria: deben: Organizar y reactivar los comités de emergencia comunitaria para apoyar las emergencias obstétricas identificadas en los diferentes núcleos familiares e implemente sesiones educativas en la consulta externa del centro de salud de Chisec, Alta Verapaz, para dar a conocer a la población de mujeres embarazadas temas relacionados con las Emergencias Obstétricas, las Demoras, Planes de Emergencia.

6.3.2. El personal de salud antes mencionado; en las sesiones educativas elabore juntamente con las embarazadas su propio plan de emergencia orientandolas a que identifique cada uno de los pasos para su práctica en el momento adecuado.

6.3.3. Realizar visitas domiciliars a embarazadas para verificar si cuentan con el plan de emergencia familiar y su adecuado manejo.

6.3.4. Que este mismo personal de salud, elabore el mapa de riesgo de las embarazadas del área urbana y les dé seguimiento por medio de visita domiciliaria e incluir a las familias en este proceso debido a que están involucrados en la toma de decisiones

6.3.5. Para garantizar el proceso educativo con enfoque de IEC; que la coordinadora de Promoción y Enfermera Profesional de Distrito de Salud de Chisec, Alta Verapaz, monitoree las actividades anteriores aplicando un listado de cotejo con el fin de reforzar conocimientos en el personal de salud.

## VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Asamblea Nacional Constituyente/ Congreso de la República (1993) Constitución Política de la República de Guatemala, reformada por Consulta Popular (Acuerdo Legislativo 18-93). Guatemala: Jiménez Ayala Guatemala 1,993.
2. Cacia M. Anna Elena. Tesis “Conocimientos que Posee la Mujer Embarazada y la Familia sobre El Plan de Emergencia Familiar, de las Comunidades de: La Isla, Chitul, Chixajau, Chicoyoj y Pambach, de la Jurisdicción Santa Cruz del Distrito Municipal de Salud de Santa Cruz, Alta Verapaz Guatemala Cobán, Alta Verapaz, Noviembre 2013
3. Centro de Investigaciones Económicas Nacionales - CIEN - Propuesta para Mejorar la Salud Materno Infantil, Guatemala, Noviembre 24, 2011.
4. Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, Decreto No. 90-97 Guatemala 1,999
5. Georjin M.J. et al. “Cuadernos de Puericultura” “1-La Maternidad”, 1ª Ed. Masson, París 1.987.
6. Gonzales et al. Guía para organizar un plan de emergencia comunitario materno – neonatal. Ecuador, mayo 2,013.
7. [http://es.wikipedia.org/wiki/Toma\\_de\\_decisiones](http://es.wikipedia.org/wiki/Toma_de_decisiones) consultado el 24 de Abril 2,014ión Social y la Gestión Local en Guatemala Agosto 2,007.
8. <http://inatal.org/el-embarazo/los-sintomas/el-sistema-nervioso-y-las-emociones/228-dolor-de-cabeza-durante-el-embarazo.html>
9. <http://www.bebesymas.com/embarazo/fiebre-en-el-embarazo>
10. <http://www.bebesymas.com/embarazo/problemas-de-vision-durante-el-embarazo>

11. <http://www.consumer.es/web/es/bebe/embarazo/sintomas/2011/11/16/204795.php>
12. [http://www.unicef.org.gt/1\\_recursos\\_unicefgua/publicaciones/leyes\\_convenciones/Ley\\_Descentralizacion.pdf](http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/leyes_convenciones/Ley_Descentralizacion.pdf) consultado Junio 2,014.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Distrito de Salud de Chisec Alta Verapaz, Julio 2,013 Plan Estratégico 2,013- 2,014.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Distrito de Salud de Chisec Alta Verapaz. Memoria de Labores 2,013.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía para la Implementación de la Atención Materna y Neonatal Calificada con Enfoque de Género y con Pertinencia Cultural, en los Servicios institucionales de Atención del Parto 2da Edición Guatemala 2.011
16. Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social. OPS/OMS. Informe Global de Evaluación de Modelo Integral de Salud Implementado sobre la Base de la Rectoría, la Participación Social y la Gestión Local en Guatemala Agosto 2,007.
17. Mogollón A. Karla Victoria. Conocimiento que Poseen las Embarazadas o Puérperas sobre el Modelo de Las Cuatro Demoras que Inciden en La Mortalidad Materna” Estudio descriptivo realizado en el Distrito de Salud No. 7, del departamento de Sololá, octubre-diciembre 2008, Guatemala Mayo 2,009
18. Reglamento Orgánico Interno Del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Acuerdo Gubernativo 115-99 Biblioteca Digital Para la Administración Financiera 2 Dirección Técnica del Presupuesto Guatemala 1,999.

## VIII. ANEXOS

### 8.1. Anexo No. 1.



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



### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADOS AL PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR

**INSTRUCCIONES:** De acuerdo a sus conocimientos y prácticas relacionadas al Plan de Emergencia Familiar, solicito responda a una serie de preguntas las que son utilizadas con fines de estudio por lo tanto su respuesta es confidencial.

#### SECCIÓN I: DATOS GENERALES

Lugar y fecha de la Entrevista \_\_\_\_\_

1. Qué edad tiene actualmente?

- 10 a 19 años \_\_\_\_\_ 20 a 29 años \_\_\_\_\_ 30 a 39 años \_\_\_\_\_ 40 años o más \_\_\_\_\_

2. Grado de Escolaridad?

- Primaria \_\_\_\_\_ Básico \_\_\_\_\_ Diversificado \_\_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_\_

3.Cuál es su profesión u oficio?

- Empleada doméstica \_\_\_\_\_ Ama de casa \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

4. Que religión profesa?

- Católica \_\_\_\_\_ Evangélica \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

5.Cuál es su estado civil?

- Soltera \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_ Unida \_\_\_\_\_

6. Cuantos hijos tiene?

- 1 a 3 hijos \_\_\_\_\_ 4 a 8 hijos \_\_\_\_\_ 9 a más hijos \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

#### SECCIÓN II: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS:

7. Cuantos meses de embarazo tiene actualmente?

- 1 a 3 meses \_\_\_\_\_ 4 a 6 meses \_\_\_\_\_ 7 a 9 meses \_\_\_\_\_

8. Durante el embarazo, cuantos controles prenatales ha tenido?  
 - De 1 a 2 controles\_\_\_3 a 4 controles\_\_\_5 a más controles\_\_\_\_\_
9. Donde le han realizado sus controles prenatales durante su embarazo?  
 - Centro de Salud de Chisec A.V.  
 - Hospital Regional Cobán S.V.  
 - Puesto de Salud  
 - Centro de Convergencia  
 - Clínica Privada  
 - I.G.S.S.
10. Durante su embarazo: que personal de salud le ha realizado sus controles?  
 - Médico\_\_\_\_\_Licenciada en Enfermería \_\_\_\_\_Enfermera Profesional\_\_\_\_\_  
 - Auxiliar de Enfermería\_\_\_\_\_Comadrona\_\_\_\_\_
11. El personal de salud le ha dado información y consejería sobre el plan de emergencia familiar?  
 - SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
12. Conoce usted el Plan de emergencia Familiar.  
 - SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
13. En su casa, cuenta con plan de emergencia familiar?  
 - SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
14. Cuáles son los signos y señales de peligro que conoce durante el embarazo?  
 - Hemorragia vaginal  
 - Fiebre  
 - Dolor de cabeza  
 - Dolor en la boca del estomago  
 - No conoce
15. En qué momento utiliza el plan de emergencia familiar?  
 - No lo utiliza\_\_\_\_\_ Cuando hay alguna señal de peligro \_\_\_\_\_  
 - No lo tiene \_\_\_\_\_ No Sabe\_\_\_\_\_
16. Al detectar signos o señales de peligro, cuanto tiempo espera para ser trasladada al servicio de salud?  
 - Media hora\_\_\_\_\_1 hora\_\_\_\_\_2 horas a mas \_\_\_\_\_
17. Al presentar un signo o señal de peligro durante el embarazo, quién activa el plan de emergencia en su familia?  
 - Embarazada\_\_\_\_\_ Esposo\_\_\_\_\_ Suegros\_\_\_\_\_ Comadrona\_\_\_\_\_

18. Cuando presenta algún signo o señal de peligro; usted y su familia sabe a dónde ir para que le brinden atención en salud?  
 - Hospital Regional \_\_\_ Centro de Salud \_\_\_ Puesto de Salud \_\_\_\_\_  
 - Centro de Convergencia \_\_\_\_\_ Clínica Privada \_\_\_\_\_ I.G.S.S. \_\_\_\_\_
19. En su barrio funciona el comité de emergencia?  
 - SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
20. Sabe si el comité de emergencia apoya a las familias cuando se presenta signos o señales de peligro durante el embarazo, parto, puerperio y en el recién Nacido?  
 - SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
21. Quien decide en la familia su traslado al servicio de salud cuando se presenta algún signo o señal de peligro?  
 - Embarazada \_\_\_\_\_ Esposo \_\_\_\_\_ Suegros \_\_\_\_\_ Comadrona \_\_\_\_\_  
 - Mamá \_\_\_\_\_ Comité de salud \_\_\_\_\_ Cocode del Barrio \_\_\_\_\_
22. Quien la acompaña al servicio de salud al presentar algún signo de peligro:  
 - Esposo \_\_\_\_\_ Suegros \_\_\_\_\_ Comadrona \_\_\_\_\_ Mama' \_\_\_\_\_
23. Al ser trasladada al servicio de salud, quién cuidará su casa y sus hijos?  
 - Esposo \_\_\_\_\_ Suegros \_\_\_\_\_ Comadrona \_\_\_\_\_ Mama' \_\_\_\_\_
24. Cree importante poner en práctica al plan de emergencia familiar?  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
25. Desea más información sobre los beneficios del plan de emergencia familiar?  
 - SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### 8.2. Anexo No. 2.



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

**Chisec, Alta Verapaz, Noviembre 27 de 2,013**

**TITULO DEL ESTUDIO:**

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADOS AL PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR

Estudiante de Maestría en Enfermería Materno Neonatal: Gloria Adelsa Muñoz García de Ortiz, carnet No. 201390319

La Licenciada en Enfermería, Gloria Adelsa Muñoz García de Ortiz es la profesional que estudia los CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADOS AL PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR

Este estudio va a beneficiar a la población en general principalmente a las familias, con el objetivo de mejorarles la calidad de vida incluyendo las mujeres embarazadas quienes darán sugerencias, para mejorar la atención brindada en el servicios de salud.

Su participación es voluntaria, no obligatoria pudiéndose negar a hacerlo sin ningún problema.

Si desea participar le informo que el instrumento durará aproximadamente 15 minutos en contestarlo.

El producto de la información recolectada será confidencial por lo que el instrumento no pide nombres de los participantes



## **PERMISO DE LA AUTORA PARA COPIAR EL TRABAJO**

La autora concede el permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la presente tesis, así como hacer referencia correspondiente cuando se citen los contenidos. Sin embargo quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea otro motivo diferente al que se señala, lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.