

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

**FACTORES QUE INFLUYEN EN QUE LAS MUJERES EN PERÍODO
POSTPARTO ASISTAN AL SERVICIO DE SALUD**

MARIA CRISTINA PEREZ LOPEZ DE SIS

Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrados 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 POSTGRADOS

**FACTORES QUE INFLUYEN EN QUE LAS MUJERES EN PERÍODO
POSTPARTO ASISTAN AL SERVICIO DE SALUD**

MARIA CRISTINA PEREZ LOPEZ DE SIS

Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrados 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: Maria Cristina Pérez López.

Carné Universitario No.: 201390324

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 **"Factores que Influyen en que las Mujeres en Periodos Postparto Asistan al Servicio de Salud"**.

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

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala
Tels. 2251-5400 / 2251-5409
Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

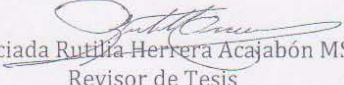
Guatemala, 08 de Agosto de 2014

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 "Factores que influyen en que las mujeres en periodo post parto asistan al servicio de salud" de María Cristina Pérez López, 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 Rutilla Herrera Acajábón MSc.
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 "Factores que influyen en que las mujeres en periodo post parto asistan al servicio de salud" de María Cristina Pérez López de Sis, 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 Rhina Orantes Franco MA.

Asesor de Tesis

Catedrática Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

NOTA DE AGRADECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO

Enfermería de Guatemala agradece en grande manera a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y a la Fundación Para el Desarrollo de la Enfermería, (FUDEN) España. El apoyo brindado al conceder 30 becas a licenciados y licenciadas en Enfermería de Alta Verapaz y Baja Verapaz, para nuestra formación como Maestros y Maestras 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 nuestra gratitud a tan prestigiosa Agencia y Fundación, quedando con el compromiso de trabajar para el desarrollo integral de la población.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS POR SER LA UNICA FUENTE DE SABIDURÍA.

AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, POR LA PORTUNIDAD OTORGADO EN LA REALIZACION DE LA INVETIGACION DE CAMPO.

A LA UNIVERSIDA DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ESPECIALMENTE A LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, POR CONTRIBUIR EN MÍ, NUEVOS CONOCIMIENTOS.

A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA, LIDERADA POR LA MAGISTER RUTILIA HERRERA; POR LA PRESENTACIÓN DE LA CURRICULA DE ESTUDIOS LA CUAL FUI BENEFICIADA.

A LA UNIDAD DE ENFERMERÍA DE GUATEMALA, POR SU APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO.

A MI RIVISORA Y ASERORA POR SUS APORTES EN LA ELABORACION DE MI TESIS.

A CADA UNO DE MIS DOCENTES POR HABER CONPARTIDO SUS CONOCIMIENTOS PARA MI FORMACION.

A MIS PADRES: PEDRO PEREZ TECÚ Q.E.P.D. Y ANTONIA LOPEZ CUXUM, POR LA VIDA Y SU AMOR.

A MI ESPOSO LEONEL HIDALGO SIS, POR SU AMOR, COMPRENSIÓN Y CONFIANZA.

MIS HIJAS E HIJO: PERLA ESMERLDA, KRISTARUBÍ DE LOS ANGELES Y PEDRO LEONEL, POR LA FELICIDAD Y EL AMOR QUE REPRESENTAN EN MI HOGAR.

A MIS HERMANOS: WALDEMAR, ARMANDO, ELVIRA Y CHEPITO, POR LA MOTIVACIÓN PARA SEGUIR ADELANTE.

A MIS SOBRINOS Y SOBRINAS: PABLO DANIEL, MARISOL, EMELYN, ESVIN Y PABLITO, POR SU CARIÑO.

A MIS CUÑADAS Y CUÑADOS: ELVY, SARAHÍ, PAOLA, REGINALDO, BAUDILIO, WALTER Y HENRY POR SU APOYO Y ANIMACIÓN PARA CULMINAR MIS ESTUDIOS.

A TODAS MIS AMIGAS, POR SUS BUENOS DESEOS Y AMISTAD.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	I
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
2.1 POSTPARTO	3
2.2 ETAPAS DEL POSTPARTO	4
2.3 CONTROL DE LA MUJER POSTPARTO	5
2.4 SUPLEMENTACIÓN	6
2.5 CUIDADOS DE ENFERMERÍA	6
2.6 MEDIDAS HIGIÉNICAS EN EL POSTPARTO	7
2.7 COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO	7
2.8 FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ASISTENCIA DE LAS MUJERES A SU CONTROL POSTPARTO	9
2.9 MODELO DE ENFERMERÍA	13
III. OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GENERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	16
4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	16
4.2 POBLACIÓN	16
4.3 UNIDAD Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	16
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	16
4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	17
4.6 VARIABLE ESTUDIADA	17
4.7 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	17
4.8 INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	19
4.9 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	19
4.10 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
4.11 PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	20
4.12 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS	20
V. RESULTADOS	21

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	28
6.1 RESULTADO DE INTERVENCION	30
6.2 CONCLUSIONES	31
6.3 RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
VII. ANEXOS	37
Anexo 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	43

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE CUADROS

RESUMEN

I.	INTRODUCCION	1
II.	ANTECEDENTES	3
III.	OBJETIVOS	15
IV.	MATERIAL Y METODO	16
V.	RESULTADOS	21
VI.	ANALISIS Y DISCUSION	28
	6.1 RESULTADOS DE INTERVENCIÓN	30
	6.2 CONCLUSIONES	31
	6.3 RECOMENDACIONES	33
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
VIII.	ANEXOS	37

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Datos Generales	21
Cuadro 2. Tiempo que tarda para el traslado al servicio de salud?	21
Cuadro 3. Costo de transporte para llegar al servicio de salud más Cercano?	22
Cuadro 4. Toma de decisiones para acudir al servicio de salud?	22
Cuadro 5. Recibe apoyo de su esposo para buscar el servicio de salud?	22
Cuadro 6. Le acompaña su esposo al servicio de salud?	22
Cuadro 7. Cuál fue su último grado cursado?	23
Cuadro 8. Dominio del Idioma español?	23
Cuadro 9. Asistió al servicio de salud para su control pre natal?	23
Cuadro 10. En donde ocurrió su parto?	23
Cuadro 11. Qué es el post parto para usted?	24
Cuadro 12. Le aconsejaron de la importancia del control postparto en un servicio de salud?	24
Cuadro 13. ¿Le hablaron de señales de peligro en el postparto?	24
Cuadro 14. Recibió visita en su casa de parte del personal de salud en la etapa del postparto?	24
Cuadro 15. Fue usted al servicio de salud para atención postparto?	25
Cuadro 16. Entiende usted las indicaciones del personal de salud?	25
Cuadro 17. Considera usted que es importante el control postparto en un servicio de salud?	25
Cuadro 18. Considera usted que es importante el control postparto en un servicio de salud?	25

RESUMEN

“El 46.8% de las muertes maternas se producen durante el postparto.”¹La correcta atención del puerperio consiste en aplicar las medidas necesarias para una adecuada evolución detectar factores de riesgo y complicaciones.

Maternidad saludable, se considera cuando la mujer tiene buena salud durante el embarazo, parto y después del parto, para lograr se necesita que la mujer reciba buena atención, desde el embarazo hasta el postparto.

La presente investigación tiene como **OBJETIVO:** Describir factores que influyen en que las mujeres en periodo postparto asistan al Puesto de salud, comunidad El Tempisque municipio de Salamá, departamento de Baja Verapaz, durante Enero a Junio 2013.

METODOLOGIA: estudio tipo descriptivo, retrospectivo, con abordaje cuantitativo y transversal. **RESULTADOS: Cultural:** El 40% es el esposo quien decide su asistencia al puesto de salud. **Institucional:** El 55% de partos los atendieron en el Hospital Nacional de Salamá y el 45% por comadrona, 45% argumentaron, que no recibieron consejería sobre la importancia del control postparto y 70% no asistió a atención postparto al servicio de salud. **Económico:** Las mujeres pagan de transporte al servicio de salud un promedio de Q1.00 a Q4.00 en cada visita. **CONCLUSIONES:** El 45% consideran importante asistir al control postparto. “Las mujeres en periodo postparto creen que es un proceso natural y que no es necesaria una evaluación con personal calificado, por lo que no debe salir de su casa porque creen que el aire les hace daño.”²

¹ LÓPEZ OVALLE, J. A. La Mujer en el Puerperio. Perú Lima. Pag.11

² SIS, E. Cosmovisión Maya. Aporte para la investigación. Comadrona de la comunidad el Tempisque. febrero 2014.

SUMARY

"The 46.8% of maternal deaths occur during the postpartum."^[1] Correct care of the puerperium consists of applying the measures necessary for a proper evolution to detect risk factors and complications.

Healthy maternity, is considered when the woman is healthy during pregnancy, childbirth and after childbirth, to achieve required that women receive good care, from pregnancy to postpartum.

This research has as **aim:** describe factors affecting women in the postpartum period to attend to the health post, community the Tempisque municipality of Salamá, Department of Baja Verapaz, during January to June 2013. **Methodology:** study descriptive, retrospective, with quantitative and cross-sectional approach. **Results:** **Cultural:** 40% is the husband who decides to attend the health post. **Institutional:** 55% of deliveries attended them in the National Hospital in Salama and 45% by midwife, 45% argued that they did not receive counseling about the importance of the postpartum and 70% did not attend postpartum care to the health service. **Economic:** women pay transportation to the health service an average of Q1.00 to Q4.00 on each visit. **Conclusions:** 45% considered important to attend to the postpartum. "Women in postpartum period believe that it is a natural process and is not necessary an evaluation with qualified personnel, so it should not go out of their house because they believe that the air hurt them."^[2]

I. INTRODUCCION

La presente investigación radica en la importancia y trascendencia que tiene el control de la madre y el niño en período postparto, que comienza después de la expulsión de la placenta durante el tercer momento del parto, hasta los 42 días, durante esa fase se producen transformaciones progresivas de orden anatómica y funcional. Durante los controles puerperales se puede detectar la posible aparición de signos y señales de complicaciones de la madre y del recién nacido “siendo las más frecuentes las hemorragias e infecciones.”³

Por tal razón es necesaria la vigilancia y control por personal calificado para la identificación de signos de alarma, que puede poner en riesgo la vida de muchas mujeres y de los recién nacidos. La cobertura de atención durante el post-parto es el 30% para la población en general, con una gran diferencia que se acentúa en las mujeres indígenas que viven en área rural.⁴

El objetivo de esta investigación es describir los factores que influyen en la asistencia de las mujeres en el periodo postparto al servicio de salud, en la comunidad del Tempisque Municipio de Salamá, Departamento de Baja Verapaz.

La presente investigación es de tipo descriptivo de corte transversal y abordaje cuantitativo. Se realizaron 20 visitas domiciliarias a mujeres en periodo post parto, que su parto fue en el periodo comprendido de enero a junio de 2013.

Los resultados de la investigación indican que los factores que influyen en la asistencia de la mujer, a su control postnatal, se menciona que: El 95% pertenece a la etnia Maya, 45% no habla español. 45% consideran importante el asistir al control prenatal. Las mujeres no toman decisión por si solas para acudir al servicio de salud, en el 65% el esposo o pareja es quien decide.” Las mujeres en periodo postparto creen que es un proceso natural y que no es necesaria una evaluación con personal calificado y que el cuerpo de la mujer en el momento del trabajo de parto los poros se abrieron por lo que no debe salir de su casa para no tener infecciones, porque creen que el aire les hace daño.”⁵

³ SCHWARCZ, R. Obstetricia. Puerperio Patológico. Argentina, Editorial El Ateneo, 6ta. Edición, 2012. Pág. 644.

⁴ Sala situacional, área de salud de Baja Verapaz. Enero a diciembre 2013.

⁵ SIS, E. Cosmovisión Maya. Aporte para la investigación. Comadrona de la comunidad el Tempisque. febrero 2014.

90% de mujeres embarazadas asistió a su control prenatal al servicio y un 30% asistió al control postnatal.

El puesto de salud es atendido por dos auxiliares de enfermería, que reciben direccionalidad de los programas y acciones a realizar del Distrito de Salud de Salamá, no se ofrece servicio de atención de parto, por falta de equipo y de personal calificado, al momento de identificar en la mujer riesgo obstétrico o neonatal, la refieren al Distrito de salud y Hospital Nacional de Salamá.. Un 55 % de partos es atendido en el Hospital Nacional de Salamá y 45% por comadronas.

Guatemala es un país multiétnico, pluricultural y multilingüe, por lo que se consideró que el modelo de atención de Interculturalidad de, Madeleine Leininger , quien define : Cuidados culturales “conjunto de actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación, sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente.”⁶, es muy adaptable en el estudio, las mujeres de la comunidad el Tempisque pertenecen a la cultura maya y tienen su propia cultura, la cual debe ser respetada y valorada.

⁶ TOMEY, A. M. ALLIGOOD, M.R. Modelos y Teorías en Enfermería. España, EDIDE, S.L, 6ta. Edición, 2007, Pág. 478 y 479.

II. ANTECEDENTES

El código de salud en su capítulo I, artículo I. Derecho a la salud: todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna. La ley para la maternidad saludable y su reglamento en su capítulo II, Acceso universal a los servicios de salud materna y neonatal y sus entes responsables, en el artículo 10. Atención Obligatoria en el Postparto. “Literalmente dice: todas las instituciones están obligadas a coordinar las acciones de los tres niveles de atención, con el fin de garantizar que las mujeres reciban atención postparto con pertinencia cultural, desde el nacimiento del niño o niña, hasta los cuarenta y dos días posteriores del parto.”⁷

2.1 POSTPARTO

“El período del postparto comienza después de la salida de la placenta e incluye clásicamente las siguientes seis semanas.”⁸ Regresan paulatinamente todas las modificaciones gravídicas por un proceso de involución hasta casi restituirlas a su estado previo al embarazo transcurrido. También en Medicina se conoce como postparto, periodo durante el cual se produce el regreso del aparato genital femenino a la situación que tenía antes del embarazo, en lo endócrino, fisiológico y anatómico. La aparición de la menstruación marca el fin de esta etapa, que en las mujeres que no amamantan a sus hijos tiene una duración promedio de 42 días.

El período de postparto es la etapa de transición en que la madre y su hijo pasan de estrecha relación que hay durante el embarazo hacia un período de autonomía para ambos. En ese período ocurren cambios importantes en la fisiología de la madre, hasta que retorna a una situación semejante a la que tenía antes del embarazo. Este período es esencial para el desarrollo del niño y la niña, para recuperación de la madre y para que se establezca una relación efectiva entre la madre y el recién nacido. También es el período comprendido desde el parto hasta la primera menstruación. Este período suele durar de seis hasta ocho semanas (aproximadamente cuarenta días) y el organismo de la madre presenta una serie de cambios. El puerperio es el periodo comprendido entre el parto y hasta que el cuerpo

⁷ Congreso de la República. Ley de maternidad y paternidad saludable. Guatemala, Tritón Imagen y Comunicaciones. 5ta. Edición, 2013. Pag.10 y 11.

⁸ SCHWARCZ, R. Obstetricia. Buenos Aires Argentina, Editorial El Ateneo, 6ta. Edición, 2012, pág. 530.

recobrará la apariencia previa al embarazo, dura entre 6 y 8 semanas, motivo por el que también es conocido como la cuarentena, y en él pueden darse pérdidas de sangre, eliminación de agua, estreñimiento, problemas para mencionar, cambios hormonales, baja las defensas y disminución del abdomen. “Las complicaciones en el postparto revisten variables grados de gravedad e interfieren en el proceso fisiológico de la recuperación”⁹.

2.2 Etapas del postparto:

2.2.1 Postparto Inmediato: comprende las primeras 24 horas y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos. Hay un periodo crucial del puerperio que son las primeras cuatro horas posteriores al parto, donde pueden ocurrir las más serias complicaciones, incluidas las hemorragias. Por ello en esta etapa debe extremarse la vigilancia médica.

En este período la madre debe estar cómoda y bien atendida, con el propósito de facilitar sus necesidades de sueño y reposo, tras las largas horas de trabajo de parto. Para que se establezca la relación madre e hijo, es fundamental el apego que pueda tener con su hijo durante las primeras horas postparto. Aprovechar estos momentos para estrecharlo entre sus brazos, tocarlo, mirarlo, besarlo y, lo más importante, favorecer el vínculo a través de la lactancia materna.

2.2.2 Posparto Mediato: abarca del segundo al décimo día, actuando los mecanismos involutivos, y comienza la lactancia. Durante los primeros 10 días postparto, ocurren cambios anatómicos y funcionales en los sistemas cardiovascular, digestivo, urinario, respiratorio y reproductivo.

Normalmente, se presentan contracciones uterinas que favorecen la retracción uterina. Estas son indoloras y a veces imperceptibles por la madre. Sin embargo, en el momento en que está amamantando a su hijo suelen presentarse los denominados entuertos, los que se definen como un dolor pélvico producto de contracciones uterinas. “La mayor parte de las enfermedades que complican el embarazo desaparecen, sin embargo aparecen otras patologías que pueden agravarse en el transcurso de la etapa postnatal”¹⁰.

⁹ MACÍAS, J. GÓMEZ, J. Atención al Parto y Puerperio de Riesgo. Enfermería Obstétrico-Ginecológica, tomo IV. España, Enfo, Ediciones.2008, Pág.230.ar

¹⁰ SCHWARCZ, R “.Obstetricia”. Editorial, El Ateneo, Buenos Aires Argentina, 6ta. Edición, 2012, pág. 644.

Es frecuente que en esta etapa se presente estreñimiento, el cual se puede aliviar bebiendo alrededor de tres litros de líquido (agua, jugos, sopas, té y otros), y comiendo alimentos ricos en fibras. Si pese a ello persiste este problema consulte a su médico.

2.2.3 Postparto Alejado: inicia del décimo día y se extiende aproximadamente hasta los 45 días luego del parto, el retorno de la menstruación indica su finalización. Se extiende desde los 10 días, hasta los 45 días postparto. A partir de las células de la porción basal de las glándulas endometriales se produce la revitalización endometrial. Los loquios de serohemáticos pasan a ser serosos y tienden a desaparecer hacia la tercera semana postparto. Hacia el día 12, el orificio cervical interno se debe encontrar totalmente cerrado. Entre los días 10 y 14, el útero se hace intrapélvico mediante el proceso involutivo miometrial. El día 21 por un mecanismo no muy claro, se produce una pérdida, denominada pequeño retorno. Entre los 30 y 45 días puede reaparecer la ovulación y en caso de no haber fecundación reaparece la menstruación.

2.2.4 Postparto Tardío: puede llegar hasta los 6 meses postparto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa. También corresponde al período que comienza al finalizar el puerperio alejado o sea después de los 42 días del parto y se extiende hasta los 364 días cumplidos. En esta etapa hay que tomar en cuenta lo siguiente: Promocionar la lactancia Materna Exclusiva, Promover la Planificación Familiar, Valorar integralmente a la mujer y al Recién Nacido y Prohibición de las relaciones sexo genital. “Las complicaciones en el postparto revisten variables grados de gravedad e interfieren en el proceso fisiológico de la recuperación”.

2.3 Control de la mujer en el postparto:

Es importante la vigilancia de las diferentes etapas del puerperio ya que muchas de las muertes maternas ocurren en el postparto.² mujeres mueren por complicaciones del embarazo, parto o postparto, cada 8 horas muere una mujer por complicaciones durante el embarazo, parto o posparto. “El 46.8% de las muertes maternas se producen durante el postparto.”¹¹ La correcta atención del puerperio consiste en aplicar las medidas necesarias para una adecuada evolución detectar los factores de riesgo y complicaciones.

¹¹ LÓPEZ OVALLE, J. A. La Mujer en el Puerperio. Perú Lima. Pag.11

La Maternidad saludable se considera cuando la mujer tiene buena salud durante el embarazo, parto y después del parto, para lograrlo se necesita que la mujer reciba una buena atención, desde que está embarazada hasta los 42 días después del parto.

Es importante la vigilancia que hace el personal de salud, a la mujer después del parto para ayudar a recuperarse y para identificar complicaciones que puedan causarle la muerte.

“La vigilancia y valoración de la mujer ha de ser un trabajo prioritario en los cuidados de la matrona (enfermera obstétrica) durante el postparto. La detección de una complicación y la rápida actuación son vitales para la efectividad del tratamiento.”¹²

Las Normas de Atención del primer y segundo nivel de salud en Guatemala dice que después del parto es importante la vigilancia del puerperio inmediato: se recomienda observar a la mujer cada 15 minutos durante dos horas como mínimo. También preguntar, observar y verificar que no presente signos y síntomas de peligro: hemorragia vaginal, convulsiones, cefalea fuerte, visión borrosa, o dolor fuerte en la boca del estómago, dificultad para respirar, temperatura de 38°C, involución uterina, desgarres en región perineal e hipertensión arterial (diastólica arriba de 90 mm/Hg).

2.4 Suplementación: según normas de atención del primer y segundo nivel entregar sulfato ferroso para la prevención de la deficiencia de hierro (anemia) y ácido fólico por vía oral durante seis meses, la dosificación es la siguiente:

Hierro: tableta de 300mg de sulfato ferroso, dos cada ocho días durante seis meses.

Ácido Fólico: tableta de 5mg de ácido fólico, 1 tableta cada ocho días durante seis meses.

Y la frecuencia de entrega: cada tres meses.

2.5 Cuidados de Enfermería: el personal de enfermería reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y de la paciente. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísica al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer pronta recuperación a las mujeres. El objetivo de la enfermería es nutrir a las personas que viven en el cuidado y que creen en el cuidado. “El cuidado es la expresión de la enfermería y es la presencia intencional y auténtica de la enfermera con otra persona”¹³

¹² MACÍAS, Juana. GÓMEZ, Juan. Atención al Parto y Puerperio de Riesgo. Enfermería Obstétrico-Ginecológica, tomo IV. España, Enfo, Ediciones.2008, Pág.230.

¹³ TOMEY, A.M. ALLIGOOD, M.R. Modelos y Teorías en Enfermería. España. Elsevir, 6ta. Edición, 2006, Pág. 407.

“Los cuidados de enfermería irán encaminados a facilitar el proceso de recuperación, proporcionando apoyo físico, psicológico y prestando especial interés en los factores influyentes para su prevención y detección precoz de complicaciones.”¹⁴

2.6 Medidas higiénicas en el posparto

Higiene perineal: se recomendará tres veces por día, se utilizará guantes y se evitará contacto directo de las manos con los genitales, se utilizará antisépticos diluidos o agua hervida. La técnica sugerida es derramar el líquido en sentido antero posterior, se evitará las duchas vaginales. Se mantendrá la zona de la episiorrafia limpia, seca y cubierta con apósitos estériles.

Higiene corporal: no está contraindicada la ducha en las primeras 24 horas del parto y todos los días.

Dieta: se sugerirá una dieta liviana con alimentos que ayuden a la evacuación intestinal.

Ejercicios: se aconsejará la movilización y de ambulación precoz, se evitará con esta medida la estasis circulatoria que predisponen a las tromboflebitis, favorecerá la eliminación loquial y facilitará la pronta recuperación de la puérpera, en casos de cesárea abdominal se siguen las indicaciones propias de los post operatorias.

2.7 Complicaciones en el puerperio

“La aparición de temperatura igual o superior a 38 grados centígrados durante dos días, a partir de las 24 horas hasta el décimo día del postparto, determinada por vía oral, cuatro mediciones al día.”¹⁵

Hemorragia postparto: intenso de lo normal, consulta inmediatamente si la hemorragia es intensa, si percibes en ella un olor fétido o si los coágulos son de gran tamaño.

Las hemorragias son normales después del tercer o cuarto día posterior al parto; en un comienzo el sangrado es rojo intenso para ir cambiando de color hasta desaparecer alrededor del mes. La sangre puede producirse a un ritmo lento durante varias horas y puede que la afección no se detecte hasta que la mujer entre repentinamente en shock. Una mujer con un nivel de hemoglobina normal tolera una pérdida de sangre que sería

¹⁴ MACÍAS, J. GÓMEZ, J. Atención al Parto y Puerperio de Riesgo. Enfermería Obstétrico-Ginecológica, tomo IV. España, Enfo, FUDEN.2008, Pág.230.

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud. Manejo de las complicaciones del Embarazo y el Parto, guía para obstetras y médicos. OPS, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, 2002, Pág. S-117.

mortal para una mujer anémica. “Pérdida de sangre mayor de 500ml, disminución del hematocrito en un 10%.”¹⁶

“La hemorragia postparto se define clínicamente a la pérdida de sangre que tenga el potencial de producir o que produzca inestabilidad hemodinámica.”¹⁷

Endometritis: o inflamación del endometrio (membrana mucosa que cubre el interior del útero), es más frecuente en las mujeres a las que se les ha practicado una cesárea. La paciente tiene el útero dolorido e hinchado, fiebre, fatiga y taquicardia.

Pielonefritis: se produce como consecuencia de una infección renal. Se presenta con malestar general, fiebre alta, dolor lumbar (en uno o ambos riñones) y, en ocasiones, micción dolorosa. Desarrollo repentino de una inflamación del riñón. La pielonefritis ocurre normalmente como resultado de una infección de orina común (una cistitis o infección de vías bajas), y aunque es una infección mucho más seria que una cistitis, se maneja sin problemas, por lo general, con el tratamiento correcto

Cistitis: infección e inflamación de la vejiga a causa de bacterias, principalmente la Escherichiacoli. Sus síntomas habituales incluyen necesidad frecuente de orinar, asociada a sensación de quemazón, y expulsión de pequeñas cantidades de orina en cada micción.

Mastitis: es una infección de las mamas que suele aparecer dos o tres semanas después del parto, aunque también puede presentarse durante la primera semana. Se manifiesta con hinchazón, dolor y enrojecimiento del pecho, fiebre y malestar. Se trata generalmente con antibióticos y no es necesario suspender la lactancia, ya que la succión del bebé resulta más eficaz y menos dolorosa para vaciar los senos que un sacaleches¹⁸.

Tromboflebitis: es la inflamación de una vena a consecuencia de una trombosis (afección en la que se forma un coágulo en el interior de una vena, bloqueando el flujo sanguíneo). Existe un riesgo elevado de trombosis tras el parto, debido a que durante el mismo la coagulación de la sangre es superior a lo normal para evitar el exceso de hemorragia. Puede tratarse de

¹⁶Ministerio de Salud Pública, Guías de atención del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas. Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, UNFPA, 2006 pág. 33.

¹⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Salud Reproductiva. Manual de “Código Rojo” para el Manejo de la Hemorragia Obstétrica. Guatemala. OPS, Primera Edición. 2013, pág. 5.

¹⁸Ministerio de Salud Pública, normas de Atención del primer y segundo nivel. Guatemala. 2007.

una tromboflebitis superficial (que afecta a venas superficiales), o de una trombosis venosa profunda (del sistema venoso profundo, desde los pies hasta la región ileofemoral). Cursa con aumento de la temperatura, hinchazón y dolor en la zona afectada y, en ocasiones, enrojecimiento.

Infección de heridas quirúrgicas: en ocasiones se infectan las zonas donde se han practicado incisiones quirúrgicas, como el perineo (episiotomía) y el abdomen (cesárea). En caso de infección aparecen dolor, enrojecimiento y secreciones de pus y otros fluidos en torno a la herida, edema y equimosis.

Fiebre: La fiebre es una parte importante de las defensas del cuerpo contra la infección. La mayoría de las bacterias y virus que causan las infecciones en las personas prosperan mejor a 37° C (98.6° F). Aunque la fiebre sea para nosotros un signo de que se podría estar presentando una batalla en el cuerpo, dicha fiebre está luchando a favor de la persona y no en su contra, que pueden estar indicando infecciones uterinas, de vejiga o riñón, de mamas u otras enfermedades.

2.8 FACTORES QUE INFLUYEN EN QUE LAS MUJERES EN EL PERIODO POST PARTO ASISTAN AL SERVICIO DE SALUD

2.8.1 Geográfico

La accesibilidad, es la distancia y el tiempo que las mujeres enfrentan en busca de atención postparto se asumen como un factor determinante en su salud, para la definición de riesgos de presentación de problemas de salud, es importante considerar el entorno geográfico. En primer lugar porque, permite situar a las poblaciones en un ambiente que define sus estilos de vida. En el caso del aspecto geográfico es importante analizar como factor determinante en la salud de las mujeres en periodo postparto, ya que se refiere a las ¹⁹limitantes que existen por la falta de acceso a las vías de comunicación y medios de transporte para acceder a los servicios de salud.

¹⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Vigilancia de la embarazada y de la muerte materna de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas. Guatemala. UNFPA. 2da. Edición. 2013.pág. 35

2.8.2 Economía

Otro factor importante para configurar las principales dimensiones que definen posibles riesgos de presentar problemas de salud, y por lo tanto de explicarla, es preciso analizar la variable de economía. La situación de salud de una familia está influenciada por su capacidad económica, por la presencia o ausencia de servicios básicos y también por el tipo de actividad económica que realiza.²⁰

Si una familia dispone de los recursos suficientes para soportar integralmente su canasta básica mensual, dispondrá entonces de recursos para solventar los gastos destinados a la conservación de la salud y si no tiene recursos suficientes, priorizará los gastos de alimentación antes que los de salud.

2.8.3 Educativo

La educación de las personas influye directamente en su estado de salud, es una de variables que tienen mayor poder de predicción sobre el estado de salud resultante. Las personas que tienen buenos niveles de instrucción no incurren en prácticas riesgosas que perjudiquen su nivel de salud; realizará visitas preventivas a los servicios de salud, cumplirá fielmente las prescripciones médicas, se protegerá adecuadamente de la exposición a medios de transmisión de enfermedades y accidentes etc. En cambio, personas con poco nivel de instrucción sobrestiman la poca probabilidad de la aparición de la enfermedad y la muerte, realizando todo tipo de prácticas que resultan riesgosas.

Se ha demostrado que la educación de la mujer está directamente relacionada con los niveles de aceptación y éxito de la planificación familiar y con la salud de sus hijos frente a infecciones respiratorias y diarreicas agudas. Por lo tanto, el nivel de educación influye directamente en la propia salud y probablemente en la de aquellos dependientes.

2.8.4 Cultural

Es el conjunto de elementos de índole material o espiritual, organizados lógicamente y coherentemente, que incluye los conocimientos, las creencias, el arte, la moral, el derecho, los usos y costumbres, como también incluye los hábitos y aptitudes adquiridos por los hombres en su condición miembros de la sociedad. "Conjunto de valores, costumbres, creencias y prácticas que constituyen la forma de vida de un grupo específico."²¹ Octavio

²⁰ Informe Nacional de Desarrollo Humano. Diversidad Étnico-Cultural. El acceso a las oportunidades económicas. Guatemala. PNUD.2005.Pág. 117.

²¹ GISPERT, C. Océano Uno Color. Diccionario Enciclopédico. Barcelona España, 2002 Pág. 468.

Paz: lo define como un conjunto de valores, creencias, actitudes, expresiones, destrezas, hábitos, gestos que caracteriza a un conjunto de personas.

“Las mujeres en periodo postparto creen que es un proceso natural y que no es necesaria una evaluación con personal calificado y que el cuerpo de la mujer en el momento del trabajo de parto los poros se abrieron por lo que no debe salir de su casa para no tener infecciones, porque creen que el aire les hace daño.”²²

2.8.4.1 Pertinencia Cultural en Salud: quiere decir adecuado a la cultura. En Guatemala se busca su conceptualización, organizados e implementados en los servicios de salud, tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas. “La adecuación cultural en salud, comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales del personal institucional del sistema oficial de salud.”²³

2.8.5 Institucional

Es la red de servicios de salud con que cuenta la comunidad para la accesibilidad a la atención de las mujeres en etapa postparto.

2.8.5.1Puesto de salud corresponde al primer nivel de atención en salud, está ubicado dentro de la comunidad y es el lugar de primera línea o contacto de las mujeres en etapa postparto con el personal de salud, está abierta de lunes a viernes de 7:30 a 15:30, atendidas por dos auxiliares de enfermería. Los servicios que se prestan son los siguientes:

- ✓ Salud materna y neonatal
- ✓ Cáncer cervico uterino, mama y próstata.
- ✓ Planificación familiar
- ✓ Maternidad y paternidad responsable
- ✓ Educación a comadronas
- ✓ VIH/SIDA
- ✓ Conformación o fortalecimiento de Comités de Emergencia

²² SIS, E. Cosmovisión Maya. Aporte para la investigación. Comadrona de la comunidad el Tempisque. febrero 2014.

²³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la implementación de la Atención Integral Materna Neonatal, con Enfoque de Género y con pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención del parto. Guatemala.MSPAS, 2da. Edición.2011.pág. 7.

Dentro del programa de salud materna promueven la atención de parto limpio y seguro, brindan atención prenatal y postparto, identificación de señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio como también al recién nacido. Al momento de identificar en la mujer un riesgo obstétrico refieren al Distrito de salud de Salamá y Hospital Nacional. En el puesto de salud no se atienden partos por falta de equipo y personal de salud.

Enfermera

2.8.5.2 Personal de enfermería

Enfermería es el personal que brinda cuidado a pacientes, las 24 horas del día, los 365 días del año.²⁴El cuidado es un proceso en la práctica, por lo que se basa en conocimientos científicos adaptados a las necesidades reales y potenciales del paciente, al brindar cuidado de calidad la satisfacción del usuario es notoria en su recuperación. Enfermería es el personal primordial en la atención del paciente, familia y comunidad, por ende es obligación brindar una atención libre de riesgos y satisfactoria al usuario para apoyar el logro de la meta de integrarlo de nuevo a la sociedad a la que sigue perteneciendo.

2.8.5.3 Enfermera/o

Persona que ha completado un programa de formación básica en enfermería y está calificada y autorizada para ejercer la enfermería en su país. La función propia de la enfermera es la de prestar cuidados al individuo y a la comunidad; dicha función le da identidad y la distingue del resto de profesionales que trabajan en el campo de ciencias de la salud. Puede ser enfermera clínica o especialista, y es ética y legalmente responsable de las actividades de enfermería realizadas y de las actuaciones de otras personas en quienes haya delegado responsabilidad.²⁵La enfermera debe integrar su rol de docente, investigadora, de cuidado directo y administrativo para permitir un cuidado de calidad y eficiente funcionamiento de los servicios. La enfermera es la profesional responsable de la

²⁴ Herrera Barrios, Magdalena Isabel "Rol del personal de enfermería en los cuidados que brindan a pacientes con VIH/SIDA en los servicios de medicina C y D del hospital Roosevelt" Guatemala, noviembre de 2008.

²⁵ Diccionario de Medicina Océano Mosby, edición en español MMIV editorial Océano, Milanesat, 21-23 Barcelona, España. Pág. 462

atención de enfermería, promueve, conserva o restablece la salud de los individuos, familias y comunidades en una amplia variedad de entornos.²⁶

2.8.5.4 Auxiliar de enfermería

En Guatemala, el personal auxiliar de enfermería es la persona que luego de haber culminado el tercero básico, realiza un programa de capacitación el cual dura 10 meses, en una escuela reconocida por el Departamento de Formación de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que labora bajo la supervisión de la enfermera.

Entre sus actividades principales en un puesto de salud destacan las siguientes: Realizar actividades de acuerdo a normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, realiza actividades de promoción, curación y rehabilitación de la salud. En definitiva, todas aquellas actividades en beneficio de la salud de usuario, familia y comunidad, asignadas por la enfermera, quien debe mantener un monitoreo constante de las acciones realizadas por el auxiliar de enfermería.

2.9 Modelos de enfermería

2.9.1 Madeleine Leininger: teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimiento acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada.

Cuidados culturales “conjunto de actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente.”²⁷

²⁶ Herrera Barrios, Magdalena Isabel “Rol del personal de enfermería en los cuidados que brindan a pacientes con VIH/SIDA en los servicios de medicina C y D del hospital Roosevelt” Guatemala, noviembre de 2008.

Leininger afirmó que el objetivo de la teoría de los cuidados, consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura y para identificar.No obstante Leininger anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad.

Guatemala es un país multiétnico, pluricultural y multilingüe, por lo que se considera que es muy adaptable en el estudio, las mujeres de la comunidad el Tempisque pertenecen a la cultura maya y tienen su propia cultura, la cual debe ser respetada y valorada, por tal razón se considera este modelo adaptable al estudio.

2.9.2 DOROTHEA OREM: El autocuidado. Define el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientado hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y en funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.²⁸

Teoría del autocuidado. En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relación con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado independiente.

Para la recuperación de la mujer en la etapa del postparto es muy importante el AUTOCUIDADO que consiste en una serie de actividades que la mujer realizará para su bienestar de ella y al producto de la concepción, tomando en cuenta que es importante para la salud materna neonatal e identificar señales de peligro de la madre y el recién nacido y buscar ayuda de los servicios de salud, oportunamente.

²⁷ TOMEY, A. M. ALLIGOOD, M.R. Modelos y Teorías en Enfermería. España, EDIDE, S.L, 6ta. Edición, 2007, Pág. 478 y 479.

²⁸ Ibíd., Pág. 478 y 479.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir los factores que influyen en que las mujeres en periodo postparto asistan al puesto de salud, en la comunidad El Tempisque del municipio de Salamá, Departamento de Baja Verapaz, durante los meses de Enero a Junio 2014.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

3.2.1 Enumerar factores que influyen en que las mujeres en etapa postparto asistan al puesto de salud, en la comunidad El Tempisque, del municipio de Salamá Baja Verapaz.

3.2.2 Agrupar de acuerdo a indicadores y analizar los datos obtenidos de los factores que influyen en que las mujeres en período postparto asistan a recibir atención en puesto de salud, en la comunidad El Tempisque.

3.2.3 Señalar acciones o intervenciones, que permitan que las mujeres en periodo postparto asistan al puesto de salud, en la comunidad El tempisque del municipio de Salamá, departamento de Baja Verapaz.

IV. MATERIAL Y METODOS

4.1 Tipo y Diseño de la investigación

El estudio realizado es de tipo descriptivo retrospectivo, abordaje cuantitativo.

4.1.1 Enfoque Cuantitativo

La presente investigación tiene abordaje cuantitativo porque se utilizaron datos numéricos que permitieron la aplicación de la estadística descriptiva.

4.1.2 Tipo de estudio Descriptivo

Utilizar el tipo descriptivo en la investigación, permitió describir los factores que influyen en que las mujeres en periodo postparto asistan al puesto de salud, en la comunidad El Tempisque del municipio de Salamá, Departamento de Baja Verapaz.

4.1.3 Retrospectivo

Se seleccionó a los sujetos por eventos pasados. Se tomó en cuenta mujeres que su parto fue, durante los meses de enero a junio de 2013.

4.2 Población

Todas las mujeres que su parto fue, durante los meses de enero a Junio de 2013, de la comunidad el Tempisque Salamá, sin importar etnia, religión, edad, estado civil, grado de escolaridad, idioma que hablan ni el lugar donde fue asistido el parto.

4.3 Selección y tamaño de la muestra

Para la selección y tamaño de la muestra, no fue necesario utilizar ningún procedimiento de cálculo, ya que se tomaron en cuenta las 20 mujeres que parieron en el primer semestre de enero a junio de 2013, dato proporcionado del SIGSA web (sistema Gerencial en Salud) de la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz).

4.4 Criterios de Inclusión

El 100% de las mujeres que parieron en el primer semestre de embarazo en el año 2013 (20 mujeres).

4.5 Criterios de Exclusión

Mujer, que a pesar de haberle informado sobre el objeto del estudio, no quiere participar, mujer que quiera dejar de responder en cualquier momento de la entrevista y así también mujer que no esté en capacidad de responder. No fue necesario aplicarlo, porque las 20 mujeres integrantes de la muestra, participaron en responder el instrumento.

4.6 Variable estudiada

Factores que influyen en que las mujeres en periodo postparto asistan al servicio de salud (geográfico, económico, cultural, educativo e institucional.)

4.7 Operacionalización de las Variables

Objetivo	Variable	Definición operacional	Indicador	Ítem
Describir los factores que influyen en las mujeres en periodo postparto que acudan al puesto de salud, en la comunidad de El Tempisque del municipio de Salamá, Departamento de Baja Verapaz, durante los meses de Enero a Junio 2013.	Factores que influyen en que las mujeres de la comunidad el Tempisque del municipio de Salamá, Departament o de Baja Verapaz, en periodo postparto asistan al servicio de salud.	Son todos aquellos aspectos que condicionan a las mujeres en período postparto para asistir al servicio de salud, a su control postparto.	Geográfico Económico Cultural	Cuanto tiempo está ubicado el servicio de salud? Cuánto paga de transporte para llegar al servicio de salud más cercano? En su familia quien decide acudir al servicio de salud? Recibe usted apoyo de su pareja para buscar atención en salud? Le acompaña su pareja al servicio de salud?

			Educativo Que es postparto para usted? Cuál fue su último grado cursado? Habla usted idioma español? Asistió usted al servicio de salud para su control prenatal? En donde ocurrió su parto? Le aconsejaron de la importancia del control postparto en servicio de salud? Le hablaron de señales de peligro en el postparto? Recibió visita usted de parte del personal de salud en la etapa postparto? Fue usted al servicio de salud para atención postparto? Entiende usted las indicaciones del personal de salud?	Institucional
--	--	--	---	----------------------

				Considera usted que es importante el control postparto en un servicio de salud? Mencione una señal de peligro en la etapa del postparto?
--	--	--	--	--

4.8 Instrumento utilizado para la recolección de información

Para la recolección de la información la investigadora elaboró el instrumento tipo encuesta con 17 ítems de respuesta de selección múltiple, basadas en las variables del estudio realizado, para pasar dicho instrumento se combinó con la técnica de la entrevista en visita domiciliaria realizada.

4.9 Procedimientos para la recolección de la información

En primera instancia, se solicitó datos a la unidad de estadística del área de salud de Baja Verapaz, para obtener el listado de las mujeres en postparto, que su parto fue en los meses de enero a junio de 2013 participaran en el estudio, se solicitó por escrito la autorización de la coordinadora del Distrito de Salamá Baja Verapaz. En seguida se visitó la comunidad para contactar a lideresa de dicha comunidad, exponiendo el objetivo de realizar visitas. Se realizaron 20 visitas domiciliarias, con el apoyo de la técnica de entrevista, se obtuvo información de la encuesta, comunicándose en el idioma materno de las señoras, para obtener los datos del instrumento.

4.10 Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación

4.10.1 Consentimiento Informado

Se dio a conocer a los participantes el contenido del mismo, se les entregó una copia, se clarificaron dudas cuando fue necesario, después de enterada de su contenido, si estaba de acuerdo en participar firmaba el consentimiento informado.

4.10.2 Beneficencia, Se explicó a las participantes que los resultados de la investigación serán utilizados en el servicio de salud y servirá para mejorar la atención postnatal.

4.10.3 Autodeterminación Se les hizo saber a las participantes, la libertad de participar y el derecho a decidir voluntariamente su participación, sin exponerse a represalias o a un

trato perjudicado. También se indica su derecho a dar por terminada su participación en cualquier momento que lo considere necesario.

4.10.4 Trato justo y equitativo

Se realizó, Selección justa y no discriminatoria de las participantes y se dio buen trato sin prejuicios, a las que no deseaban participar o abandonen el estudio, en todo momento se brindó un trato respetuoso y amable.

4.10.5 El derecho a la privacidad

Se respetó el derecho a privacidad, en cuanto a intromisión en la vida privada de los sujetos. Se mantuvo en la más estricta confidencialidad mediante el anonimato la información obtenida, condición por la cual ni el mismo investigador puede asociar a un sujeto con la información proporcionada. Los datos obtenidos fueron utilizados para fines de la investigación.

4.11 Procedimientos de análisis de la información

Se procedió a la tabulación manual de cada ítem del instrumento, utilizando el paloteo y luego se traslada al programa Excel, generando cuadro y tablas estadísticas.

4.12 Recursos Humanos, Materiales y financieros

Para realizar la investigación, fue necesario un equipo de trabajo: investigador, la persona asignada para asesora, la persona delegada como revisor y en la comunidad: lideresa de la comunidad y las participantes en el estudio..

También en recursos materiales, se utilizó fueron hojas de papel bond, lapiceros, cartucho para imprimir, fotocopias, libros de obstetricia, fólder, internet, y gasolina.

En cuanto mobiliario y equipo fue necesario computadora, impresora, escritorio, silla de escritorio, vehículo de dos ruedas (motocicleta). Con respecto los gastos financieros fue responsabilidad total de la investigadora.

V. RESULTADOS

CUADRO 1. Datos Generales

DATOS		No.	%
GRUPO ETNICO DE LAS MUJERES	Maya	19	95
	Mestiza	1	5
	Total	20	100
RELIGION	Católica	12	60
	Evangélica	8	40
	Total	20	100
EDAD	15 a 20 años	4	20
	21 a 25 años	6	30
	26 a 30 años	4	20
	31 a 35 años	4	20
	36 a 40 años	2	10
	Total	20	100

CUADRO 2. ¿Cuánto tiempo tarda en trasladarse de su casa al servicio de salud?

Tiempo	No.	%
15 minutos	5	25%
30 minutos	10	50%
45 minutos	3	15%
60 minutos	2	10%
Total	20	100

CUADRO 3. ¿Cuánto paga de transporte para llegar al servicio de salud más cercano?

	Respuestas	No.	%
Costo de transporte	Q1.00	2	10
	Q2.00	4	20
	Q3.00	12	60
	Q4.00 y más	2	10
	Total	20	100

CUADRO 4. ¿En su familia quien decide acudir al servicio de salud?

	Respuestas	No.	%
Poder de decisión en busca de atención en salud	Usted	7	35
	Esposo o pareja	8	40
	Suegra o suegro	4	20
	Otra persona	1	5
	Total	20	100

CUADRO 5. ¿Recibe usted apoyo de su esposo o pareja para buscar atención en el servicio de salud?

	Respuestas	No.	%
Apoyo emocional de parte de su pareja o esposo	Siempre	8	40
	A veces	7	35
	Nunca	5	25
	Total	20	100

CUADRO 6. ¿Le acompaña su esposo o pareja al servicio de salud?

Acompañamiento de su pareja en busca de servicios de salud	Respuestas	No.	%
	Siempre	5	25
	Algunas veces	10	50
	Nunca	5	25
Total		20	100

CUADRO 7. ¿Cuál fue su último grado cursado?

Nivel de escolaridad	Respuestas	No.	%
	Primaria	11	55
	Básico	3	15
	Diversificado	1	5
	Ninguna	5	25
Total		20	100

CUADRO 8. ¿Habla usted el idioma español?

Habla el idioma español.	Respuestas	No.	%
	Si	9	45
	No	11	55
Total		20	100

CUADRO 9. ¿Asistió usted al servicio de salud para su control prenatal?

	Respuestas	No.	%
Control Prenatal	Si	18	90
	No recuerda	2	10
	No	0	0
Total		20	100

CUADRO 10. ¿En dónde ocurrió su parto?

	Respuestas	No.	%
Ocurrencia de partos	Hospital Nacional	11	55
	Casa\comadrona	9	45
	Sanatorio Privado	0	0
Total		20	100

CUADRO 11. ¿Qué es el posparto para usted?

	Respuestas	No.	%
Conocimiento del periodo del postparto.	Es el periodo después del parto que dura un mes o sea 30 días.	11	55
	Es el periodo después del parto que dura hasta 42 días	2	10
	Es el periodo después del parto que dura 50 días.	7	35
	No respondió	0	0
Total		20	100

CUADRO 12. ¿Le aconsejaron en el prenatal y en el parto, la importancia del control postparto en un servicio de salud?

Consejería de la importancia del control postparto	Respuestas	No.	%
	Si	6	30
	No	9	45
	No recuerda	5	25
Total		20	100

CUADRO 13. ¿Le hablaron en el servicio de salud de señales de peligro en el postparto?

Señales de peligro en el postparto	Respuestas	No.	%
	Si	11	55
	No	4	20
	No recuerda	5	25
Total		20	100

CUADRO 14. ¿Recibió visita en su casa de parte del personal de salud en la etapa del postparto?

Visita domiciliaria del personal de salud	Respuestas	No.	%
	Si	5	25
	No	15	75
	No recuerda	0	0
Total		20	100

CUADRO 15. ¿Fue usted al servicio de salud para atención postparto?

Control postparto	Respuestas	No.	%
	Si	6	30
	No	12	60
	No recuerda	2	10
Total		20	100

CUADRO 16. ¿Entiende usted las indicaciones del personal de salud?

Indicaciones del personal de salud	Respuestas	No.	%
	Si	3	15
	No	0	0
	Un poco	17	85
Total		20	100

CUADRO 17. ¿Considera usted que es importante el control postparto en un servicio de salud?

Importancia del control postparto	Respuestas	No.	%
	Si	9	45
	No	3	15
	No respondió	8	40
Total		20	100

CUADRO 18. ¿Mencione una señal de peligro en la etapa del postparto?

Señales de peligro	Respuestas	No.	%
	Mucha hemorragia	10	50
	Hemorragia con mal olor	3	15
	Fiebre	2	10
	Dolor en la boca del estomago	3	15
	Dolor fuerte de cabeza	2	10
Total		20	100

VI. DISCUSION Y ANALISIS

Se presenta un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, con abordaje cuantitativo, participaron un total de 20 mujeres post parto , que su parto fue en los meses de Enero a Junio del 2013. El 95% de la comunidad El Tempisque del municipio de Salamá, pertenecen al grupo étnico maya, el rango de edad oscila entre 15 a 40 años de edad, el 60% es de fe católica y el 40% profesa la religión evangélica.

El 50% de las personas el tiempo que tardan en recorrer la distancia de su vivienda al Puesto de salud es un máximo de 30 minutos, el puesto de salud está ubicado en el centro de la comunidad El Tempisque, brinda atención de lunes a viernes, con horario de 7:30 a 15:30hrs, el pago de transporte es relativo a distancia en que están ubicados sus viviendas la cual el 60% de las participantes se trasladan al servicio de salud con un costo de Q 1.00 a Q4.00.

En cuanto la decisión de buscar atención en salud ,está marcada que las participantes son muy dependientes de otros integrantes de la familia, en primer lugar se lo lleva la pareja o esposo y también influyen la suegra, hermanos o hermanas, las señoras argumentaron que solamente el 40% recibe apoyo de su pareja en busca de atención en salud, sin embargo en el acompañamiento de la pareja de acudir a un servicio de salud , es cada vez más ausente, las mujeres relataron que es “por el compromiso que el varón tiene, llevar dinero a la casa para el sustento familiar, por lo tanto no le es fácil brindar acompañamiento al servicio de salud”.

.Las participantes que acudieron al servicio de salud para su control prenatal un 90%, situación que cambia en el control postparto que solamente un 30% argumento que visitó el servicio de salud para su control.

También al relacionar varios ítems en el caso de conocimientos que las mujeres poseen en relación al periodo postparto el 55% respondió que dura un mes después del parto, un 55% señaló que les hablaron de señales de peligro sin embargo y solamente un 30% aseguro haber recibido consejería de la importancia del control postparto, las entrevistadas al preguntarles sobre señales de peligro en el postparto el 50% respondió que la hemorragia en abundancia es la más peligrosa.

En cuanto si las dos auxiliares de enfermería que conforman el personal del puesto de salud ubicado en la comunidad de El Tempisque, realizan visitas a las mujeres en periodo postparto, solamente el 25% de las entrevistadas argumentaron que recibieron visita domiciliaria.

6.1 RESULTADO DE INTERVENCION

Se solicitó el apoyo del director de área de salud y coordinador del distrito en el análisis de sala situacional del distrito de salud y de la comunidad El Tempisque, para elaborar un programa educativo dirigido al personal de salud sobre la importancia del control postnatal y de las mujeres embarazadas, para fortalecer en el cuidado, la importancia de recibir atención post parto con énfasis en el autocuidado, tomando en cuenta su escolaridad, en el idioma maya que hablan las embarazadas y respetando costumbres y tradiciones.

Se realizó la coordinación con el distrito de Salamá, para la programación y planificación de un encuentro de las comadronas específicamente de la comunidad del El Tempisque para sensibilizar a las comadronas en la importancia del control postnatal en el puesto de salud.

También se realizó un encuentro con el personal institucional del puesto de Salud y las comadronas de la comunidad El Tempisque para coordinar las referencias de las mujeres que atenderán sus partos en la comunidad, como también el personal de salud se comprometieron a realizar visitas domiciliarias para mejorar la atención a puérperas y recién nacidos.

Se realizó una reunión con los líderes de la comunidad El Tempisque y se les presentó la sala situacional haciendo énfasis que las mujeres deben recibir atención en salud en la etapa del postparto.

6.2. CONCLUSIONES

Los factores que influyen en que las mujeres en periodo postparto asistan al Puesto de Salud para recibir atención, se clasifican en: Cultural, institucional, geográfico, educativo y económico.

1. **Cultural:** El 95% pertenece a la etnia Maya, 45% no habla español. 45% consideran importante el asistir al control prenatal. Las mujeres no toman decisión por si solas para acudir al servicio de salud, en el 65% el esposo o pareja es quien decide." Las mujeres en periodo postparto creen que es un proceso natural y que no es necesaria una evaluación con personal calificado y que el cuerpo de la mujer en el momento del trabajo de parto los poros se abrieron por lo que no debe salir de su casa para no tener infecciones, porque creen que el aire les hace daño."²⁹
2. **Institucional:** 90% de mujeres embarazadas asistió a su control prenatal al servicio y un 30% asistió al control post natal al servicio de salud.
El puesto de salud es atendido por dos auxiliares de enfermería, que reciben direccionalidad de los programas y acciones a realizar del Distrito de Salud de Salamá, no se ofrece servicio de atención de parto, por falta de equipo, infraestructura de personal calificado, al momento de identificar en la mujer riesgo obstétrico o neonatal, la refieren al Distrito de salud y al Hospital Nacional de Salamá. Un 55 % de partos es atendido en el Hospital Nacional de Salamá y 45% por comadronas.

No existe un programa educativo en el puesto de salud ubicado en la comunidad, para fomentar que las mujeres en periodo postparto, asistan a su control.
3. **Económico:** El 50% de las personas tienen el servicio de salud a 30 minutos, está ubicado en el centro de la comunidad, Puesto de salud con atención de lunes a viernes con horarios de 7:30 a 15:30 horas.

²⁹ SIS, E. Cosmovisión Maya. Aporte para la investigación. Comadrona de la comunidad el Tempisque. febrero 2014.

El 60% pagan en pasaje de transporte al servicio de salud, de Q 1.00 a Q4.00. “el acompañamiento de la pareja al acudir en un servicio de salud es cada vez más ausente, por el compromiso que el varón tiene de llevar dinero a la casa para el sustento familiar por lo tanto no le es fácil brindar acompañamiento al servicio de salud”.

4. **Geográfico:** se refiere a “las ³⁰limitantes que existen por la falta de acceso a las vías de comunicación y medios de transporte para acceder a los servicios de salud”. El 75% de entrevistadas, el tiempo que utiliza para trasladarse de su domicilio al puesto de salud es de 15 a 30 minutos. Existen medios de transporte para acceder al puesto de salud y vías de comunicación aceptables.
5. **Educativo:** el 75% es analfabeta y solamente 25% no sabe leer y escribir. “La educación de las personas influye directamente en su estado de salud, es una de variables que tienen mayor poder de predicción sobre el estado de salud resultante”. Por lo que representa un riesgo de presentar déficit de autocuidado.

³⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Vigilancia de la embarazada y de la muerte materna de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas. Guatemala. UNFPA. 2da. Edición. 2013.pág. 35

6.3 RECOMENDACIONES

De acuerdo a los hallazgos de la investigación, se recomienda:

Socializar los resultados con el personal del puesto de salud de la comunidad El Tempisque, personal del Distrito de Salud y del Hospital Nacional del municipio de Salamá, Departamento de Baja Verapaz.

Planificar y desarrollar un programa de educación permanente, a las dos auxiliares que conforman el personal del puesto de salud de la comunidad El Tempisque, sobre control prenatal y post parto, tomando en cuenta los resultados de la presente investigación.

Accesibilizar el servicio de salud, con visitas domiciliarias, coordinando con las comadronas de la comunidad, actualizando datos de mujeres postparto en la comunidad El Tempisque.

Promocionar la atención post parto que se brinda en el puesto de salud, tomando en cuenta la interculturalidad de la comunidad de El tempisque.

Mantener actualizado al personal del puesto de salud (dos auxiliares de enfermería), sobre el programa de salud reproductiva, enfatizando en la atención post parto.

Continuar gestión de financiamiento con otras organizaciones para realizar un encuentro mensual con las comadronas y el personal de salud para mejorar la coordinación y comunicación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Congreso de la República. Ley de maternidad y paternidad saludable. Guatemala: Tritón Imagen y Comunicaciones. 5ta. Edición, 2013. Pag.10 y 11.
2. MACÍAS, J. GÓMEZ, J. Atención al Parto y Puerperio de Riesgo. Enfermería Obstétrico-Ginecológica, tomo IV. España, Enfo, Ediciones.2008, Pág.230.
3. SCHWARCZ, R. Obstetricia. Argentina, El Ateneo, 6ta. Edición, 2012, pág. 644
4. MACÍAS, J. GÓMEZ, J. Mujer y Salud. Enfermería Obstétrico-Ginecológica, tomo VI, España: Enfo Ediciones; 1ra. Edición, 2008, Pág. 261.
5. TOMEY, A.M. ALLIGOOD, M.R. Modelos y Teorías en Enfermería. España. Elsevir, 6ta. Edición, 2006, Pág. 407.
6. Organización Panamericana de la Salud. Manejo de las complicaciones del Embarazo y el Parto, guía para obstetrices y médicos. OPS, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, 2002, Pág. S-117.
7. MECÍAS, J. GÓMEZ, J. Atención al Parto y Puerperio de Riesgo. Madrid España: Enfo Ediciones; 1ra. Edición, 2008, Pag. 229-231.
8. Ministerio de Salud Pública, Guías de atención del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas. Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala: UNFPA; 2006. pág. 33.
9. DONAT F. Análisis Sanitario del Puerperio. Barcelona: Masson; 2001.Pag. 369-382.
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Salud Reproductiva. Manual de "Código Rojo" para el Manejo de la Hemorragia Obstétrica. Guatemala. OPS, Primera Edición. 2013, pág. 5.
11. Océano Uno Color. Diccionario Enciclopédico. Barcelona España, Carlos Gispert, 2002, Pág. 468.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la implementación de la Atención Integral Materna Neonatal, con Enfoque de Género y con pertinencia

cultural, en los servicios institucionales de atención del parto. Guatemala.MSPAS, 2da. Edición.2011.pág. 7.

- 13.** TOMEY, A. M. ALLIGOOD, M.R. Modelos y Teorías en Enfermería. España, EDIDE, S.L, 6ta. Edición, 2007, Pág. 478 y 479.
- 14.** PÉREZ SÁNCHEZ, A. Obstetricia. Santiago de Chile, 2da. Edición Mediterráneo; 1985.
- 15.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Vigilancia de la Embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para identificación de las Muertes Maternas. Guatemala, Fondo de la Población de las Naciones Unidas, 2da. Edición. 2013. Pág. 32.
- 16.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Plan de la Reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y Mejoramiento de la Salud Reproductiva, 2010-2015, Guatemala. UNFPA, 1ra. Edición, 2010. Pág. 32.
- 17.** Congreso de la Republica decreto número 87-2005. Ley de Planificación Familiar. Guatemala, ISDM, 1ra. Edición, 2009.Pag. 11 y 12.
- 18.** MACÍAS, J.GÓMEZ J. 'Enfermería Maternal y del Recién nacido.Enfermería Obstétrica–Ginecológica II.España.Enfo Ediciones, 1ra. Edición; 2007. Pág. 497-510.
- 19.** FARRAN I, CABERO LI. Puerperio y Lactancia En: Vanrell JA, Iglesias X, Manual de Obstetricia y Ginecología. Barcelona: Masson-Salvat Medicina; 1994. Pág. 171-176.
- 20.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de atención del primer y segundo nivel. Guatemala: 2007.
- 21.** HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto, FERNANDEZ COLLADO, Carlos, BAPTISTA LUCIO, María Del Pilar. Metodología De Investigación, Quinta edición MacGraw Hill México. Derechos reservados 2010.
- 22.** PINEDA, Elia Beatriz; DE ALVARADO, Eva Luz y DE CANALES, Francisca. Metodología de la investigación. 2da. Ed., Organización.
- 23.** FREYERMUTH E., Graciela. Morir en Chenalhó: Género, etnia. factores constitutivos de riesgo durante la maternidad, UNAM.México.2000.

- 24.** Organización Panamericana de la Salud (OPS), "Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas" disponible [en línea] 2002 [consultado 18 mayo 2013] en: www.paho.org/Spanish/GOV/CE/SPP/spp36-08-s.pdf
- 25.** Programa de Salud Materno Neonatal, "Perfiles de los países: Guatemala", consultado disponible [en línea] 2003 [23 de mayo 2013] en: www.mnh.jhpiego.org/translations/quatesp.pdf

ANEXOS

Anexo No.1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Estudios de Postgrado de la

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Materno Neonatal

Investigadora: María Cristina Pérez López de Sis

Código_____ Fecha_____

Instrucciones: Se le solicita responder cada una de preguntas elaboradas para recolectar información que será utilizada únicamente, con fines de la investigación que tiene como objetivo “ Describir los factores que influyen para que las mujeres en periodo de post parto asistan a su control al Puesto de salud de la comunidad El Tempisque, municipio de Salamá, Departamento de Baja Verapaz”.

CODIGO DE LA PERSONA A ENTREVISTAR:

_____.

EDAD: _____RELIGION _____ETNIA_____.

Pregunta 1. ¿Cuánto tiempo tarda en trasladarse de su casa al servicio de salud?

Tiempo	Marque
15 minutos	
30 minutos	
45 minutos	
60 minutos	

Pregunta 2. ¿Cuánto paga de transporte para llegar al servicio de salud más cercano?

Costo de transporte	Cantidad	Marque
	Q1.00	
	Q2.00	
	Q3.00	
	Q4.00 y más	

Pregunta 3. ¿En su familia quien decide acudir al servicio de salud?

Poder de decisión en busca de atención en salud	Ítems	Marque
	Usted	
	Esposo o pareja	
	Suegra o suegro	
	Otra persona	

Pregunta 4. ¿Recibe usted apoyo de su esposo o pareja para buscar atención en el servicio de salud?

Apoyo emocional de parte de su pareja o esposo	Ítems	Marque
	Siempre	
	A veces	
	Nunca	

Pregunta 5. ¿Le acompaña su esposo o pareja al servicio de salud?

Acompañamiento de su pareja en busca de servicios de salud	Respuestas	Marque
	Siempre	

	A veces	
	Nunca	

Pregunta 6. ¿Cuál fue su último grado cursado?

Nivel de escolaridad	Ítems	Marque
	Primaria	
	Básico	
	Diversificado	
	Ninguna	

Pregunta 7 ¿Habla usted el idioma español?

Habla el idioma español.	Ítems	Marque
	Si	
	No	

Pregunta 8 ¿Asistió usted al servicio de salud para su control prenatal?

Control Prenatal	Ítems	Marque
	Si	
	No recuerda	
	No	

Pregunta 9. ¿En dónde ocurrió su parto?

Ocurrencia de partos	Ítems	Marque
	Hospital Nacional	
	Casa\comadrona	

	Sanatorio Privado	
--	-------------------	--

Pregunta 10. ¿Qué es el posparto para usted?

Conocimiento del periodo del postparto.	Ítems	Marque
	Es el periodo después del parto que dura un mes o sea 30 días.	
	Es el periodo después del parto que dura hasta 42 días	
	Es el periodo después del parto que dura 50 días.	
	No respondió	

Pregunta 11. ¿Le aconsejaron de la importancia del control postparto en el servicio de salud?

Consejería de la importancia del control postparto	Ítems	Marque
	Si	
	No	
	No recuerda	

Pregunta 12 ¿Le hablaron de señales de peligro en el postparto?

Señales de peligro en el postparto	Ítems	Marque
	Si	
	No	
	No recuerda	

Pregunta 13 ¿Recibió visita en su casa de parte del personal de salud en la etapa del postparto?

Visita domiciliaria del personal de salud	Ítems	Marque
	Si	
	No	
	No recuerda	

Pregunta 14 ¿Fue usted al servicio de salud para atención postparto?

Control postparto	Ítems	Marque
	Si	
	No	
	No recuerda	

Pregunta 15. ¿Entiende usted las indicaciones del personal de salud?

Indicaciones del personal de salud	Ítems	Marque
	Si	
	No	
	Un poco	

Pregunta 16. ¿El personal de salud que atendió su parte le indicó la importancia del control postparto en un servicio de salud?

Importancia del control postparto en el servicio de salud	Ítems	Marque
	Si	
	No	
	No respondió	

Pregunta 17. ¿Mencione una señal de peligro en la etapa del postparto?

Señales de peligro	Ítems	Marque
	Mucha hemorragia	
	Hemorragia con mal olor	
	Fiebre	
	Dolor en la boca del estomago	
	Dolor fuerte de cabeza	

Firma de la investigadora

Firma de la encuestada

Gracias por su participación.

ANEXO NO. 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Materno Neonatal
Investigadora: María Cristina Pérez López de Sis.

Código:_____

Fecha:_____

Dirigida a Mujeres que parieron en el semestre de Enero a Junio 2013, recientes en la comunidad el Tempisque Salamá y que se les invita a participar en el estudio de “Factores que influyen en que las mujeres en periodo postparto asistan al puesto de salud de la comunidad El Tempisque, Salamá, Baja Verapaz”, para lo cual solicito su apoyo en participar en este estudio, respondiendo la encuesta elaborada para obtener la información.

Estoy enterada del objetivo de la investigación y acepto voluntariamente participar en dicho estudio. Donde aseguro que la información que daré servirá únicamente para fines de la investigación.

Firma de la Investigadora

Firma de la participante.

PERMISO DE LA AUTORA PARA COPIAR EL TRABAJO

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la presente tesis, para propósitos de consulta académica. Así como debe hacerse referencia correspondiente cuando se cite de forma parcial o total los contenidos de esta tesis. Sin embargo quedan reservados los derechos de la autora que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que señala, lo que conduzca a su reproducción o comercialización, total o parcial.