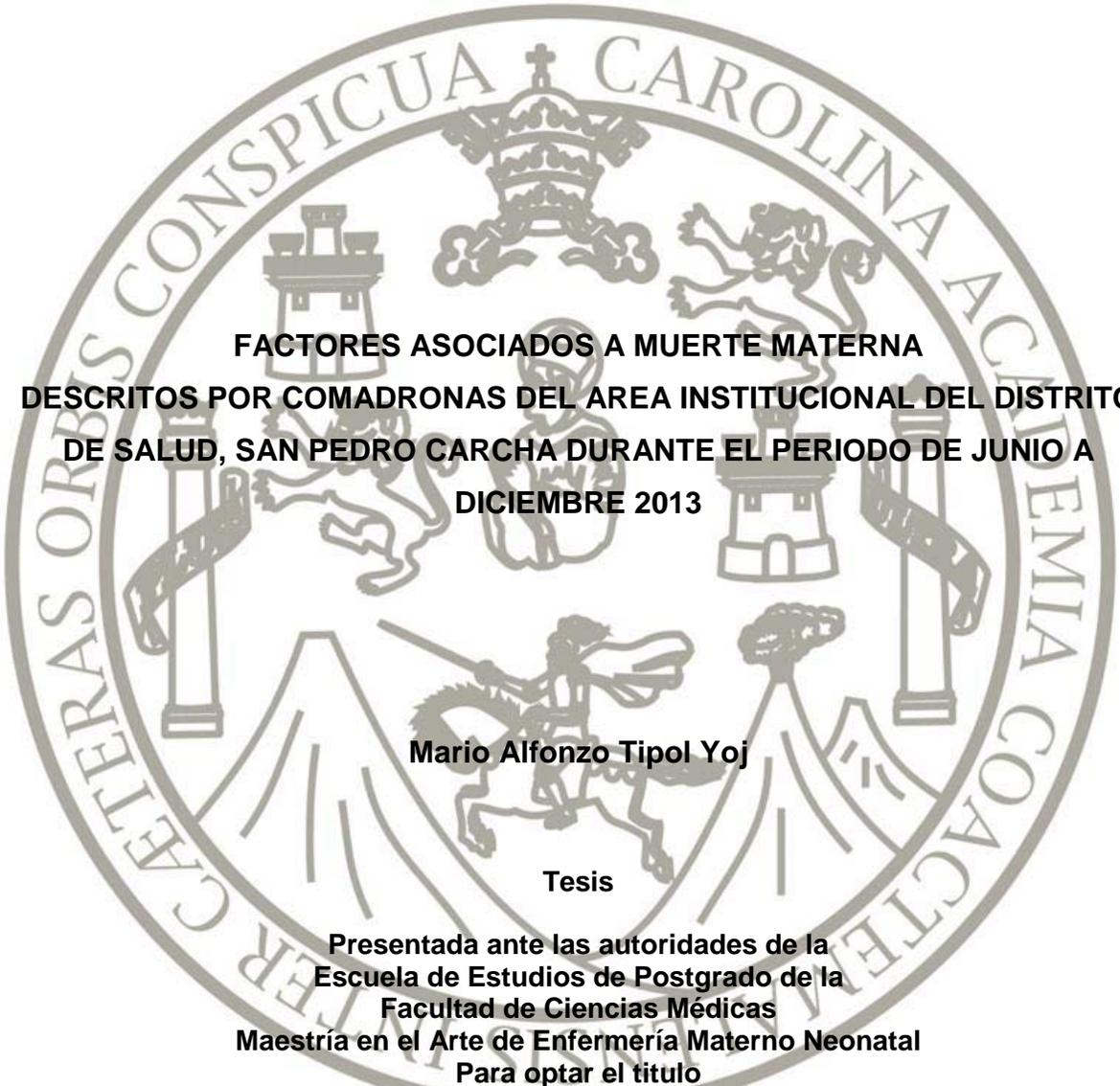


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure on a horse, a crown at the top, and various symbols including a cross, a lion, and a shield. The Latin motto "CETERAS ORBS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTA" is inscribed around the perimeter of the seal.

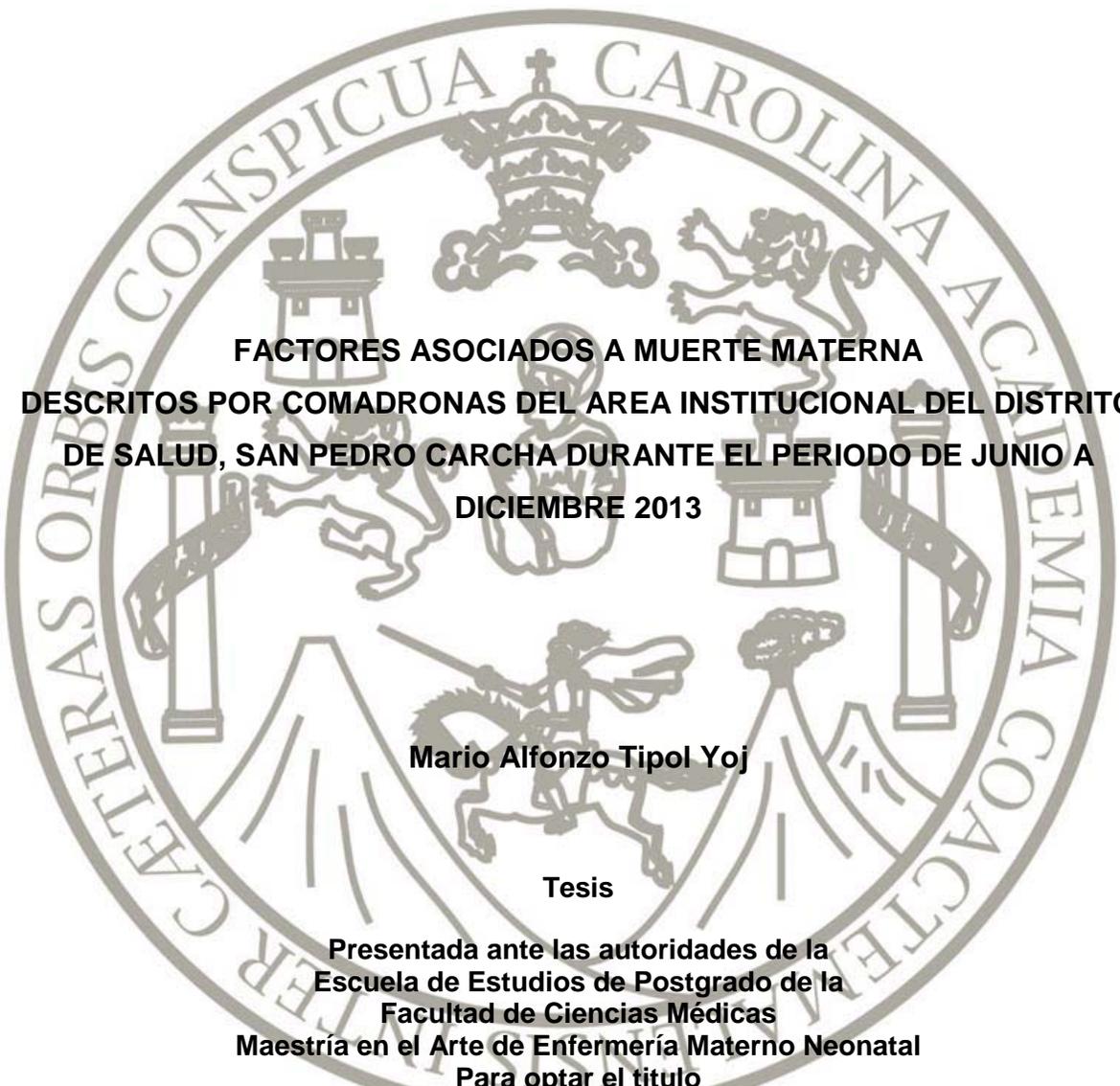
**FACTORES ASOCIADOS A MUERTE MATERNA
DESCRITOS POR COMADRONAS DEL AREA INSTITUCIONAL DEL DISTRITO
DE SALUD, SAN PEDRO CARCHA DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A
DICIEMBRE 2013**

Mario Alfonzo Tipol Yoj

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en el Arte de Enfermería Materno Neonatal
Para optar el título
Maestro en Enfermería Materno Neonatal
Septiembre 2014**

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

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure on horseback, a crown at the top, and various symbols including a cross and a shield. The Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTE" is inscribed around the perimeter of the seal.

**FACTORES ASOCIADOS A MUERTE MATERNA
DESCRITOS POR COMADRONAS DEL AREA INSTITUCIONAL DEL DISTRITO
DE SALUD, SAN PEDRO CARCHA DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A
DICIEMBRE 2013**

Mario Alfonso Tipol Yoj

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en el Arte de Enfermería Materno Neonatal
Para optar el título
Maestro 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:

El Licenciado: Mario Alfonso Tipol Yoj.
Carné Universitario No.: 100024538

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro en Artes en Enfermería Materno Neonatal, el trabajo de tesis **"Factores Asociados a Muerte Materna Descritos por Comadronas del Área Institucional del Distrito de Salud de San Pedro Carchá Durante el Periodo de Junio a Diciembre de 2013"**.

Que fue asesorado: Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.
Y revisado por: Licda. Rutilia Herrera Acajábón 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

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 asociados a muerte materna descritos por comadronas del área institucional del distrito de salud de San Pedro Carcha durante el periodo de Junio a Diciembre de 2013" de Mario Alfonso Tipol Yoj, 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;


Dr. Luis Alfredo Ruíz Cruz.
Asesor de Tesis
Escuela de Estudios de Postgrados
Facultad de Ciencias Médicas USAC



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 asociados a muerte materna descritos por comadronas del área institucional del distrito de salud de San Pedro Carchá durante el periodo de junio a diciembre 2013" de Mario Alfonzo Tipol Yoj, 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 Ruthia Herrera Acajabón
Revisor de Tesis
Coordinación Específica
Escuela de Estudios de Postgrado



ACTO QUE DEDICO.

A DIOS

Gracias por tu inmenso amor, sabiduría, fortaleza y por haberme permitido alcanzar un sueño más.

A MIS PADRES

Por enseñarme el valor de la vida y sobre todo el apoyo incondicional a lo largo de estos años.

A MI ESPOSA Y A MIS HIJOS

Por el apoyo y comprensión incondicionalmente.

A MIS HERMANOS

Por el apoyo incondicional que me han brindado.

AMIGOS/AS Y COMPAÑEROS/AS

Gracias por todo el apoyo brindado en momentos difíciles de la vida.

A FUDEN. Por otorgar financiamiento para la Maestría en Enfermería Materno Neonatal.

A USTED

Muy especialmente.

NOTA DE AGRADECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO

Enfermería de Guatemala agradece en gran manera a la Agencia Española de Cooperación Internacional al desarrollo (AECID) y a la Fundación para el Desarrollo de Enfermería- FUDEN/AECID, Española. El apoyo al conceder 30 becas a Licenciados en Enfermería de Alta Verapaz y Baja Verapaz para nuestra formación como Maestros 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 nuestros respetos y gratitud a tan prestigiosa Agencia y Fundación, quedando con el compromiso de trabajo por el desarrollo integral de la población.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	i
AGRADECIMIENTO	ii
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
III. OBJETIVOS	11
IV. MATERIAL Y METODOS	12
V. RESULTADOS	16
VI. DISCUSION Y ANALISIS	24
6.1 Conclusiones	25
6.2 Recomendaciones	26
6.3 Propuesta de plan de acción	27
VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
VII. ANEXO	32

INDICE DE GRAFICAS

Grafica N0. 1	15
Grafica N0. 3	16
Grafica N0. 5	17
Grafica N0. 7	18
Grafica N0. 9	19
Grafica N0. 11	20
Grafica N0. 13	21
Grafica N0. 15	22

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar“Factores asociados a muerte materna, identificados y descritas por comadronas en el Distrito de Salud de San Pedro.**METODOLOGIA:** Estudio observacional, transversal descriptivo, donde se determinó la asociación de factores de muerte materna.**RESULTADOS:**Entrevista a 15 comadronas del área institucional del Distrito de Salud de San Pedro Carcha, se identificó que la toma de decisión no asertiva de la mujer embarazada, o puérperadesencadena en complicación de su estado de salud, a pesar de presentarsignos y síntomas de peligro, situación que no favorece la activación del plan de emergencia familiar y comunitario. Dentro de los factores de riesgo identificados por la comadrona manifiestan que es la distancia, que no favorece la atención inmediata de la mujer en situación complicada, ya que el 60% refiere que los servicios de salud se encuentran a larga distancia de la comunidad, yel costo del transportees elevado. La cultura y creencia de cada comunidad limita la toma de decisión de la comadrona al momento de identificar signo de peligro en una mujer, el 93% indica que respeta la creencia de la comunidad para cualquier referencia que se requiera.**CONCLUSIONES:** de acuerdo a la descripción de las comadronas, manifiestan que las mujeres en la comunidad a pesar de presentar signos y síntomas de peligro no buscan ayuda inmediata a los servicios de salud, únicamente acuden ala comadrona como apoyo para resolver su problema de salud, las comadronas no pueden resolver ninguna complicación en la comunidad, debido que únicamente cuentan con conocimiento mínimo en el reconocimiento de las señales de peligro en mujeres y niños y tampoco cuentan con recursos para establecer una alteración de salud en la comunidad, por lo cual solicitan el traslado a un servicio de salud para una atención especializada y así evitar muerte materna y neonatal.

I. INTRODUCCION

En Guatemala las muertes de mujeres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, siguen siendo extremadamente frecuentes. Esta situación es lamentable debido que existen varios factores tanto sociales como económicas que influyen. Estudios revelan que cada día mueren unas 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. La mortalidad materna es mayor en zonas rurales y en comunidades más pobres. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos. La mortalidad materna, siguesiendo uno de los principales problemas de salud de la mujer a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud OMS 2003.¹

Durante el año 2000, 651 mujeres murieron por diferentes causas relacionadas al embarazo y muchas otras más sufrieron lesiones. La nación centroamericana de 12 millones de personas, en la que la tasa global de fecundidad se estima aproximadamente cinco niños por cada mujer, dos mujeres murieron cada día por causas relacionadas con el embarazo.² El Departamento de Alta Verapaz reporto en el año 2001 una Tasa de Mortalidad materna de 166.83 por 100,000 nacidos vivos; siendo las principales causas: Retención placentaria 34%, Hemorragia post- parto 16.6%, Sépsis puerperal 11.54%, Atonía uterina 8.97%, Preclamsia 2.57% y Aborto incompleto 3.

La tasa de mortalidad materna a nivel nacional es 88.79 por 100,000 nacidos vivos. Los departamentos con la mortalidad materna más alta son: Huehuetenango, Sololá, Izabal, Petén y Alta Verapaz siendo este último el que registra la tasa de mortalidad materna más alta de 195.73 por 100.000 nacidos vivos. Por lo anteriormente descrito se planteó la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuáles son los factores asociados a muerte materna descritas por comadronas en el Distrito de Salud de San Pedro Carcha, correspondiente a los meses de junio a diciembre del año 2013?

-
1. Indicadores básicos de salud OPS: 1995, 1997, 2003, 2007 y 2009 datos graficas presentados por OPS/OMS. CLAP/SRM 2009
 2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), *Línea basal de mortalidad materna para el año 2000* (Guatemala: MSPAS, 2003).

3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria Anual departamento de Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica. Guatemala: 2000.
El Distrito de Salud de San Pedro Carcha durante el año 2012 registró 12 muertes maternas, el año 2013 registró 4 muertes maternas, el cual ha sido uno de los distritos de salud que ha presentado más casos de muerte maternas durante esos años a nivel de Alta Verapaz. Según reportes oficiales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por lo que es necesario establecer factores asociados a dichas muertes maternas.⁴

Los objetivos de la investigación fueron identificar factores asociados a muerte materna en el Distrito de Salud de San Pedro Carcha, descritas por comadronas, correspondiente a los meses de junio a diciembre del año 2013. La metodología de la investigación fue entrevistar a 15 comadronas del área institucional del Municipio a través de la percepción de las comadronas e identificar conocimiento sobre identificación de signos de peligro en mujeres durante la etapa de gestación, puerperio en la comunidad.

Esta investigación es de tipo descriptivo, observacional, con una población de 15 comadronas del área institucional del distrito de San Pedro Carcha, donde se utilizaron criterios de inclusión comadronas, que se encuentran activas y registradas. Las comadronas que no se incluyeron fueron dos debido que se encuentran registradas como comadrona como parte del equipo básico del programa de extensión de cobertura. Procedimientos que se utilizó para la investigación fue recolección de información aplicando los pasos de solicitud de autorización a la dirección del distrito de salud. Carta firmada y sellada de autorización de la investigación y hoja de consentimiento informado.

Conclusiones de la investigación las comadronas cuenta con conocimiento mínimo en el reconocimiento de las señales de peligro en mujeres embarazadas, parto y puerperio, situación que debe de ser reforzado por instituciones de salud de forma continua.

4 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria Anual departamento de Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica. Guatemala: 2012.

II. ANTECEDENTES

2.1 Definición:

MUERTE MATERNA

Se entiende como mortalidad materna a la defunción de la mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada con el embarazo mismo, exceptuando de ésta conceptualización las muertes suscitadas por causas accidentales.⁵

Una defunción materna ocurre cuando fallece una mujer embarazada o que haya estado embarazada en las últimas 6 semanas. De acuerdo a la clasificación internacional emitida por la Organización Mundial de la Salud, se toma también como muerte materna a la suscitada en los últimos 3 o 12 meses después del parto. Pero existe una tendencia creciente a incluir todas las defunciones para que una medición de la mortalidad materna, definida solo sobre la base de su relación temporal con el embarazo, esté disponible.

Las complicaciones de salud durante el embarazo y el parto son responsables un 18% de la carga global de enfermedad de las mujeres entre los 15 y 44 años de edad en el mundo entero. En el caso específico de América Latina y el Caribe, más de 500,000 mujeres padecen problemas crónicos de salud como consecuencia de inadecuada asistencia durante el parto. Cerca de 3'240,000 madres no pueden someterse a un control de embarazo, mientras que otras 3'440,000 no reciben atención de parto en una institución de salud; 2'980,000 mujeres no tienen acceso a atención de parto por personal calificado.⁶

5 Cárdenas, R. (2009). Indicadores selectos para la evaluación de las condiciones de salud México: Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México.

6 Organización Mundial de la Salud-UNICEF. Estimaciones Revisadas sobre Mortalidad materna. Un nuevo enfoque. Guatemala Abril 1996.

Se estima que la tasa promedio de mortalidad materna en el mundo es de 390 por 100,000 nacidos vivos, en América Latina y el Caribe es de 190 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos. Dos tercios de estas muertes se concentran en Bolivia, Brasil, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Paraguay y Perú. Las tasas más altas de mortalidad materna se registran en Haití 1000 por 100,000 nacidos vivos, Bolivia 390 por mil nacidos vivos y Perú con un promedio de 270 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos. En Costa Rica, Chile y Cuba se registran las tasas más bajas de 35, 23, 24 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos respectivamente. 7

La mortalidad materna a nivel mundial muestra diferentes contrastes, esto ha sido demostrado en los diversos estudios realizados sobre el tema de los cuales reportan de manera significativa las diferencias estadísticas que existen en las tasas de Mortalidad Materna registradas en las diferentes regiones y países. Al respecto América Latina representa una de las mayores desigualdades en lo referente a las tasas de Mortalidad Materna. Siendo esos resultados diferentes al de los países de latinoamericanos, quienes registran tasa de mortalidad Materna igual por 100.000 NV según OMS, 2003.8

Al respecto, para dar respuesta al problema de la Mortalidad Materna, la OMS celebró la primera conferencia internacional sobre Atención Primaria en Salud en Alma-Ata (1978), donde convocó a 134 países y 67 organizaciones internacionales. En esa conferencia se definió y otorgó el reconocimiento internacional del concepto Atención Primaria de Salud como estrategia para alcanzar la meta de salud para toda la población en el año 2000, siendo la identificación de los Factores de Riesgo que afectan la salud de las mujeres.9

7 Indicadores básicos de salud OPS: 1995, 1997, 2003,2007 y 2009 datos graficas presentados por OPS/OMS. CLAP/SRM 2009.

8 Organización Panamericana de la Salud. Guía para la vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Materna. Guatemala: 1998. Feb. 54p.

9 Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de Guatemala -SEGEPLAN- y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2011). Estudio Nacionalidad de Mortalidad Materna

Guatemala promulgo la ley de maternidad saludable, en su artículo 2 se establece que esta Ley es declarar la maternidad saludable asunto de urgencia nacional y apoyar acciones para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal. Por su parte, el artículo 4 formula los principios rectores de la misma, entre los que se cuenta la gratuidad, la accesibilidad, la equidad, el respeto a la interculturalidad y la sostenibilidad. 10, 11

En el artículo 5, inciso h, se definen los establecimientos de los tres niveles de atención, lo que finalmente la da un contenido operativo a lo enunciado en la Ley de Desarrollo Social. En el artículo 6, se declara al MSPAS, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (Igss) y las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que implementan el Programa de Extensión de Cobertura (PEC) como los entes responsables de garantizar el acceso a los servicios; sin embargo, todavía existe una brecha para la reducción de la muerte materna. 12

La mayoría de mujeres en las áreas rurales dan a luz en su hogar con la ayuda de una comadrona tradicional. La falta de acceso a los servicios de salud es un problema serio para muchas mujeres, los terrenos montañosos y los caminos en malas condiciones especialmente durante el invierno, constituyen barreras físicas. También existen barreras sociales y culturales que impiden que muchas mujeres utilicen los servicios de salud cuando presentan complicaciones obstétricas y prenatales.¹³

10 Naciones Unidas. Objetivos del Desarrollo del Milenio. Informe 2011. NY, 2011. Consultado en junio 2013 en [http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/11-31342\(s\)DMG_2011Book_LR](http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/11-31342(s)DMG_2011Book_LR). Pdf

11 Naciones Unidas, Conferencias de Naciones Unidas sobre la Mujer. Extraído junio 2013 en <http://www.cinu.org.mx/tema/mujer/confmujer.htm>

12 Decreto 32-2010 del Congreso de la República, Ley de maternidad saludable, 2010

13 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria Anual departamento de Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica. Guatemala: 2000

A partir de 1948 cuando en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el artículo 25, se dispone que la maternidad y la infancia, tienen derecho a cuidados especiales.¹⁴ A partir de este momento, se desarrollaron una serie de normativas e instrumentos legales en los que se declara la protección de las mujeres, particularmente las madres. En 1966, la Asamblea General de Naciones Unidas, adoptó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mismo que entró en vigor en 1976. En el artículo 10 de este pacto se establece que se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable, tanto antes como después del parto ^{15,16,17,18}. Guatemala suscribió este pacto el 19 de mayo de 1988

14 Declaración Universal de los Derechos Humanos, ONU 1948

15 Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ONU 1976

15 11ª Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Brasilia 2010

16 Decreto 90-97, Código de Salud, Congreso de la República 1997

17 Decreto 7-99 del Congreso de la República, Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer. 1999

18 Decreto 42-2001 del Congreso de la República, Ley de Desarrollo Social

2.2 DEFINICION DEL PROBLEMA

Guatemala presenta muchos factores que son causas potenciales de muerte materna. Este sigue siendo un problema grave para Salud Publica, resultado de las inequidades existentes en cuanto a la falta de identidad en la toma de decisiones en momentos de riesgo para la mujer durante el parto, el personal debe de actuar de acuerdo a lineamientos para evitar complicaciones en la salud de las mujeres.

Alta Verapaz tiene una mortalidad materna de 52 por 100,000 nacidos vivos que es inferior al reportado a nivel nacional (88.7 por 100,000 nacidos vivos) pero mayor al reportado a nivel del departamento de Guatemala (27 por 100,000 nacidos vivos). Se estudiará este evento en el distrito de salud de San Pedro Carcha: Sin embargo se trabajará bajo la premisa de que existe un subregistro alto de muertes maternas. La razón de muerte materna del 2005 al 2011 son las siguientes. 219.27 256.9 207.2 209.97 271.67 201.15 207.58 Es necesario tomar variables de los ámbitos biológicos, ambientales, estilo de vida para definir correctamente los factores de riesgo que influyen en muerte materna.¹⁹

La presente investigación tiene por objetivo identificar factores de riesgo identificados y descritos por comadronas a nivel de Área institucional del distrito de Salud de San Pedro Carcha.

En Guatemala la identificación precisa de las causas de defunción materna, determinando en qué medida son causas directas o indirectas o accidentales o incidentales, no siempre es posible, especialmente en lugares donde la mayor parte de los partos tienen lugar en casa, y/o no existen sistemas de registro civil con correcto registro de causas. Las complicaciones del embarazo o del parto también pueden desembocar en defunción después de las seis semanas del puerperio.

19 Margareth c, Hogan et al. Maternal Mortality for 181 countries 1980-2008 a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. Lancet 2010; 375: 1609-23 MSPAS, SEGEPLAN 2011, Op. Cit.

2.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Guatemala tiene una población total de 11, 678,411 habitantes según el Instituto Nacional de Estadística en el año 2001; de este número 49% corresponde al sexo femenino y de este el 45% se encuentran en edad fértil, el 22% residente en la ciudad capital y el 60% en el área rural. El 43% de la población es indígena, perteneciente a 21 grupos lingüísticos. Los grupos indígenas mayoritarios son Kiché (30% de la población del país); Mam (18%), Cakchiquel (16%) y Queqchí (11%).

La pobreza se concentra en el área rural y en los grupos indígenas. El 35% de las mujeres trabajan; de éstas el 33% lo hacen para un familiar en forma remunerada. La mortalidad por causas obstétricas ha disminuido lentamente en Guatemala (en 1985 todavía era la cuarta causa de muerte entre las mujeres de 15 a 44 años), aunque procedía de una situación crítica en los años cincuenta: la mortalidad materna era en 1950 de 43 y en 1986 esa tasa es de 11 muertes por 10 mil nacidos vivos.

La tasa de mortalidad materna de nivel nacional es 88.79 por 100,000 nacidos vivos. Los departamentos con la mortalidad materna más alta son: Huehuetenango, Sololá, Izabal, Petén y Alta Verapaz siendo este último el que registra la tasa de mortalidad materna más alta de 195.73 por 100.000 nacidos vivos. Por lo anteriormente descrito se planteó la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuáles son los factores asociados a muerte materna descritos por comadronas en el Distrito de Salud de San Pedro Carcha, correspondiente a los meses de junio a diciembre del año 2013?

2.4 CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación. Las principales complicaciones, causantes del 80% de las muertes maternas, son: las hemorragias graves, las infecciones, la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia) y los abortos peligrosos. Las demás son asociadas a enfermedades como el paludismo, o la infección por VIH en el embarazo. La salud materna y del recién nacido están íntimamente relacionadas. Cada año mueren cerca de 3 millones de recién nacidos, y otros 2,6 millones mueren antes de nacer.²⁰

Las hemorragias graves tras el parto pueden matar a una mujer sana en dos horas si no recibe la atención adecuada. La inyección de oxitocina inmediatamente después del parto reduce el riesgo de hemorragia.²¹

Las infecciones tras el parto pueden eliminarse con una buena higiene y reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección.²²

La preeclampsia debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales. La administración de fármacos como el sulfato de magnesio a pacientes con preeclampsia puede reducir el riesgo de que sufran eclampsia. Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes.²³

20 Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004. 192:342–349.

21 Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, Vos T, Ferguson J, Mathers CD. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet*, 2009. 374:881–892.

22 Say L et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet*. 2014.

23 UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations Population Division. The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality. Report 2013. New York, USA: UNICEF; 2013.

Obstáculos a que las mujeres reciban la atención que necesitan

Las mujeres pobres de zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada. Aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo durante el último decenio, solo el 46% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de una atención especializada durante el parto. Esto significa que millones de partos no son asistidos por un médico, una matrona o una enfermera diplomada.²⁴

En los países de ingresos bajos, poco más de un tercio de las embarazadas realizan las cuatro consultas prenatales recomendadas. Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto son:

La pobreza,

La distancia,

La falta de información,

La inexistencia de servicios adecuados,

Las prácticas culturales.

Para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario. ²⁵

²⁴UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations Population Division. The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality. Report 2013. New York, USA: UNICEF; 2013.

²⁵Cousens S, Blencowe H, Stanton C, Chou D, Ahmed S, Steinhardt L, Creanga AA, Tunçalp O, Balsara ZP, Gupta S, Say L, Lawn JE. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995: a systematic analysis. Lancet, 2011, Apr 16;377(9774):1319-30.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

3.2 Identificar factores asociados a muerte materna descritas por comadronas en el área institucional del distrito de salud San Pedro Carcha, correspondiente a los meses de julio a diciembre del año 2013.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

3.2.1. Describir las condiciones que exponen a mujeres a mayor riesgo de muerte materna en las comunidades del Distrito de Salud, San Pedro Carcha, del Departamento de Alta Verapaz.

3.2.2 Determinar factores de riesgos identificados por comadronas.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio tiene un enfoque no experimental descriptivo, donde las comadronas identifican y describen factores de riesgo asociados a muerte materna durante los meses de Junio a diciembre del año 2,013 así mismo se describe la participación de las comadronas en la atención de parto y referencias de casos en situaciones de complicación de salud de la mujer. La investigación es de abordaje cuantitativo permitiendo el análisis estadístico de los datos mediante el formato Excel.

4.2 Población: 15 comadronas tradicionales voluntarias del área institucional del distrito de salud de San Pedro Carcha.

4.3 Sujeto del estudio: Comadronas del Distrito de Salud

4.4 Muestra: se tomó como muestra a 15 comadronas del área institucional del Distrito de Salud de Carcha registradas como activas en su comunidad.

4.5 Criterio de inclusión y exclusión

4.5 Criterio de inclusión: comadronas que aceptaron participar en la investigación.

4.6 Criterio de exclusión

Comadronas que están registrados como miembro del equipo básico del programa de extensión de cobertura.

4.7 Descripción de técnicas, procedimientos e instrumentos.

Técnicas

Se solicitó autorización a las autoridades del Distrito de Salud de San Pedro Carcha, luego se procedió a la convocatoria dirigido a comadronas para la recolección de información de cada comadronas donde expone en el idioma Qékchí las situaciones y limitaciones que ha identificado como factores de riesgo para las mujeres en su periodo gestacional y puerperio.

4.8 Procedimientos

Se llena la boleta de entrevista semi-estructurado dirigido, en algunos casos las comadronas únicamente refieren la información en el idioma local y luego su traducción para elaboración del análisis de investigación en un formato para la recolección de información de cada comadrona

4.9 Instrumentos

Se utilizó una boleta conteniendo 15 preguntas donde se obtuvo respuesta directa de cada comadrona donde describe la asociados a muerte materna identificados por comadronas durante el segundo semestre del año 2013. Registrados en el Distrito de San Pedro Carcha.

4.10 Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Instrumento de recolección
Factores asociados a muerte materna	término estadístico que describe la muerte de una mujer durante o poco después de un embarazo	Descripción de factores asociados a muertes maternas descritas por comadronas	Cuantitativa	Nominal
Signos de peligro en la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.	principales causas de mortalidad materna son las siguientes: 1.- Hemorragia Infección , Hipertensión Inducida por el Embarazo , Aborto, y Parto Obstruido	Signos de peligro identificado por comadronas.	Cuantitativa	Nominal
Servicios de salud	Un sistema de asistencia sanitaria, sistema sanitario o sistema de salud es una organización y el método por el cual se provee la	Descripción de la red de servicio identificado por las comadronas	Cuantitativa	Nominal

	asistencia sanitaria.			
Distancia	Para la geometría euclidiana, la distancia entre dos puntos es la longitud del camino más corto entre ambos. Es decir, la medición del grado de cercanía que existe entre los dos	Descripción de la distancia de la comunidad en tiempo	Cuantitativa	Nominal
Acceso a la salud	El acceso a servicios de salud se identifica como la capacidad para conseguir atención médica cuando se necesita.	Cuál es la percepción de la comadrona sobre acceso de salud.	Cuantitativa	Nominal
comadronas	Persona que tiene por oficio asistir a la mujer en el parto; antiguamente, este oficio era ejercido solo por mujeres basándose en la experiencia tradicional y actualmente requiere titulación específica.	Descripción de factores de riesgo de las mujeres en estado de gestación en la comunidad.	Cuantitativa	Nominal

1. Instrumentos utilizados para la recolección y registrar la información

El instrumento para recolectar la información, lo constituyó un cuestionario de 15 preguntas adaptadas al tema de investigación, basados en preguntas abiertas y cerradas en forma sencilla semi-estructurados para comadronas.

2. Procedimientos para la recolección de información

Se obtuvo información mediante una boleta de contenido 15 preguntas abiertas donde se recolecta información brindado por comadronas, se procede a tabular en el programa Excel mediante una base de datos conteniendo las preguntas de investigación luego se procede a la elaboración de gráficas. Dicha investigación se realizaron gestiones administrativas para la obtención de los permisos respectivos de las autoridades del distrito de salud de San Pedro Carcha del Departamento de Alta Verapaz, de igual forma se aplicó estudio piloto, donde se determinó la corrección del instrumento de investigación.

3 Aspectos Éticos legales.

3.1 Solicitud de consentimiento informado de forma general a la Dirección del Distrito de Salud de San Pedro Carcha para que pudiera participar el personal.

ANONIMATO DE LA INVESTIGACION: en este aspecto, se informó a los sujetos (autoridades del distrito de salud) de estudio, los nombres no fueron revelados en ningún momento, la información fue utilizada únicamente para fines de esta investigación que contribuirá para determinar factores asociados a muerte materna identificados por las comadronas en el distrito de San Pedro Carcha y así contribuir en la disminución de muertes maternas.

AUTODETERMINACION: se informó a los sujetos de estudio sobre el objetivo del presente estudio de investigación, su participación fue voluntaria.

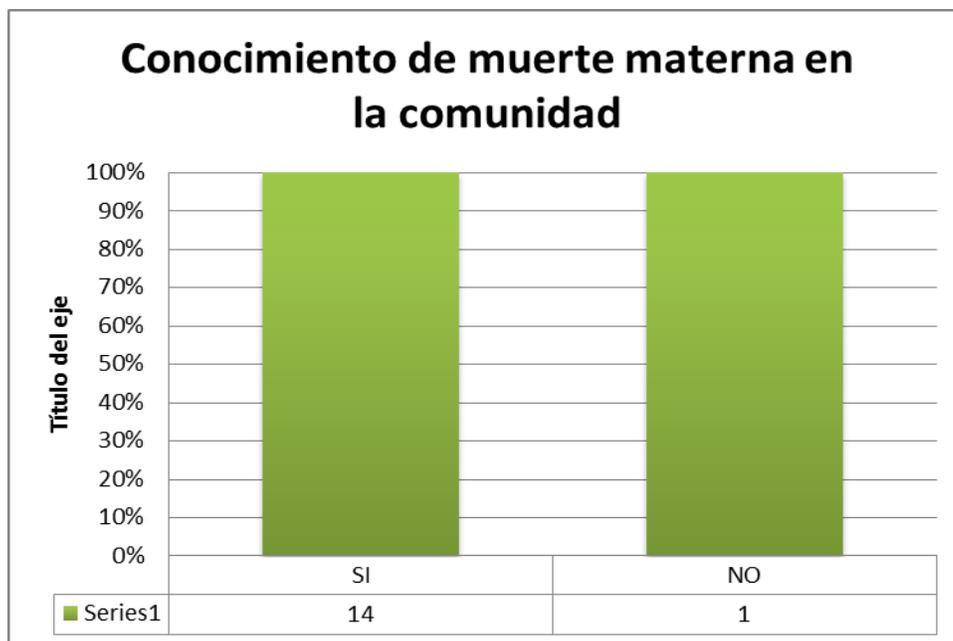
CONSENTIMIENTO INFORMADO: El estudio se informó a todos los sujetos de estudio sobre el consentimiento informado en el cual se describió el propósito del estudio, los beneficios del mismo, el derecho a la confidencialidad dieron consentimiento informado para que fuerón considerados parte de la investigación

DERECHO A LA INTIMIDAD: se les informó sobre el derecho que tiene sobre la información privada para fines específicos del estudio.

V. RESULTADOS

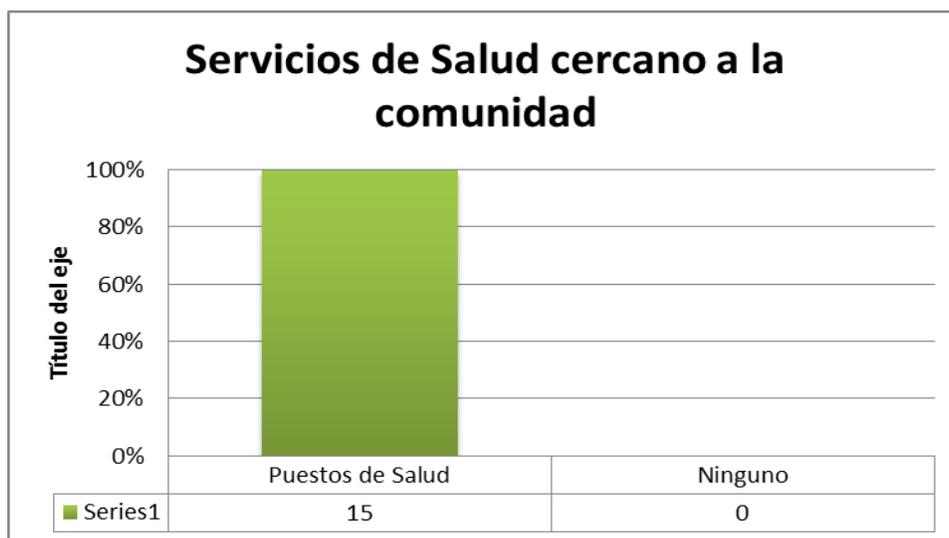
A continuación se describen los resultados obtenidos del estudio de investigación sobre factores asociados a muerte materna descritos por comadronas en el distrito de San Pedro Carcha de junio a diciembre 2013.

Grafica 1



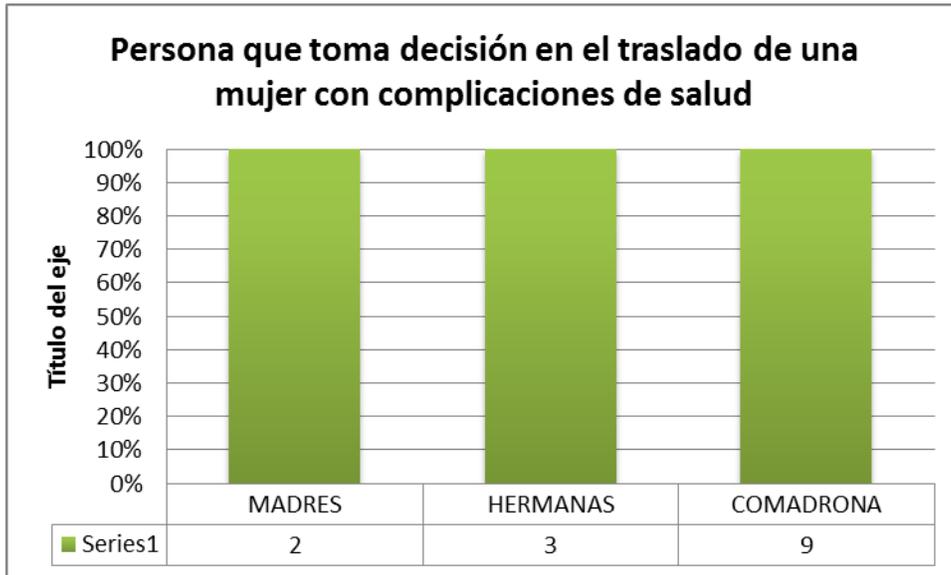
Fuente: Instrumento de recoleccion de datos de investigacion.

Grafica 2



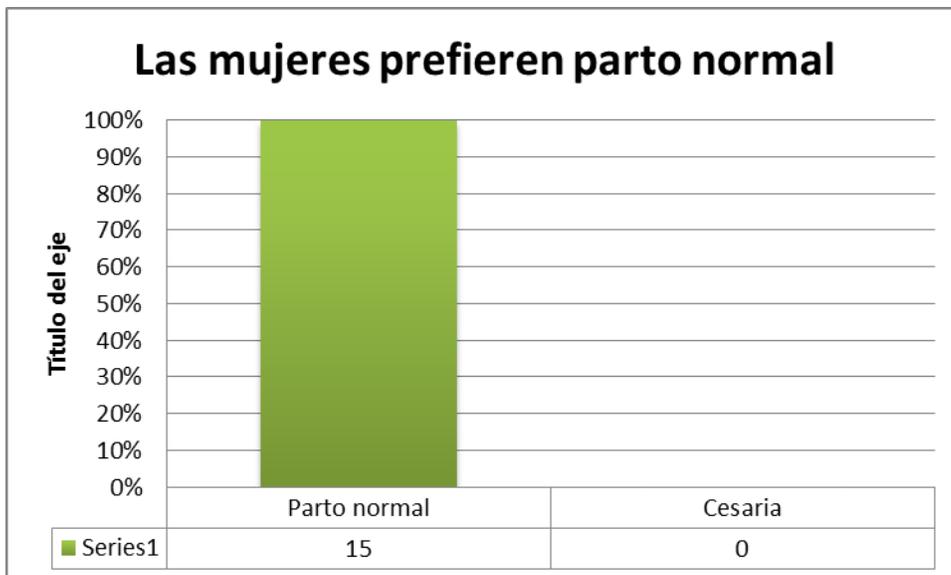
Fuente: Instrumento de recoleccion de datos de investigacion.

Grafica 3



Fuente: Instrumento de recolección de datos de investigación.

Grafica 4



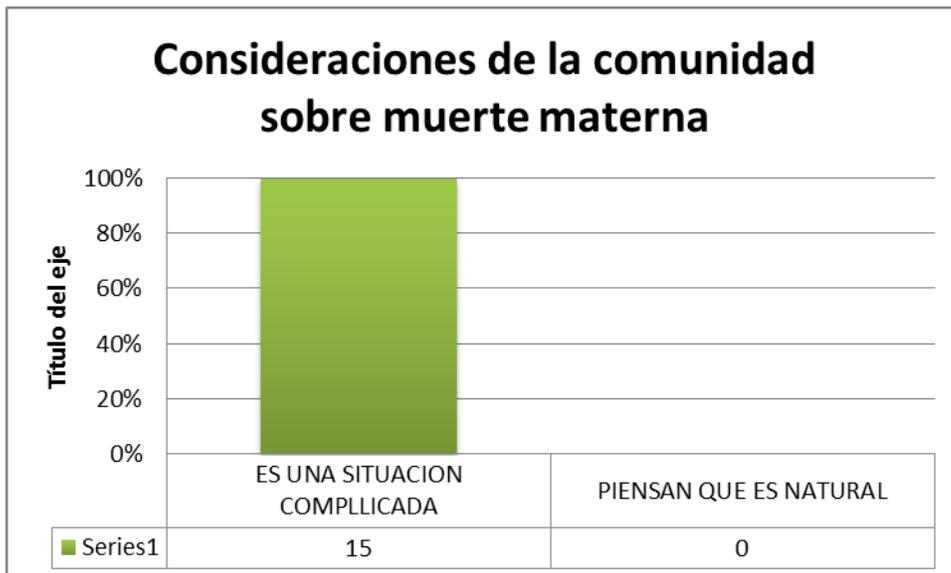
Fuente: Instrumento de recolección de datos de investigación.

Grafica 5



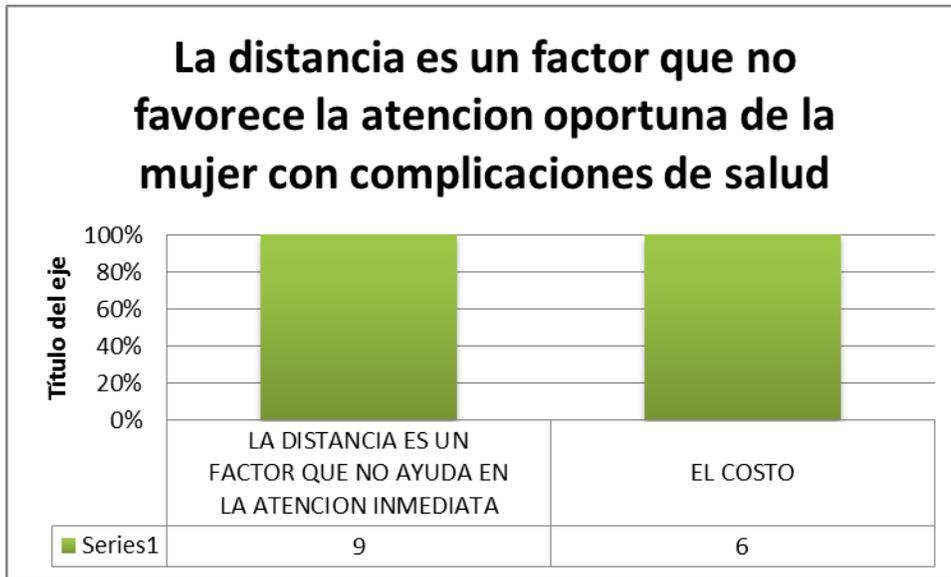
Fuente: Instrumento de recoleccion de datos de investigacion.

Grafica 6



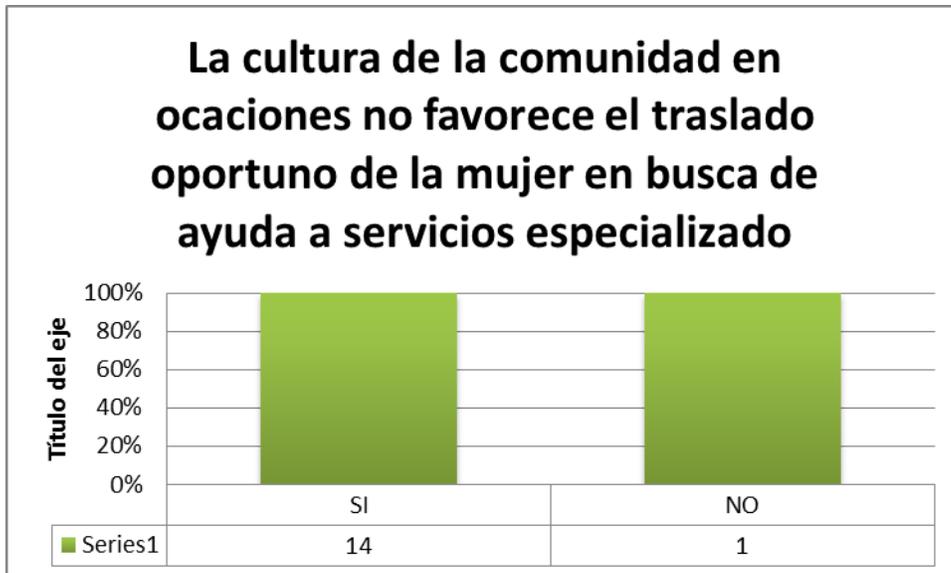
Fuente: Instrumento de recoleccion de datos de investigacion.

Grafica 7



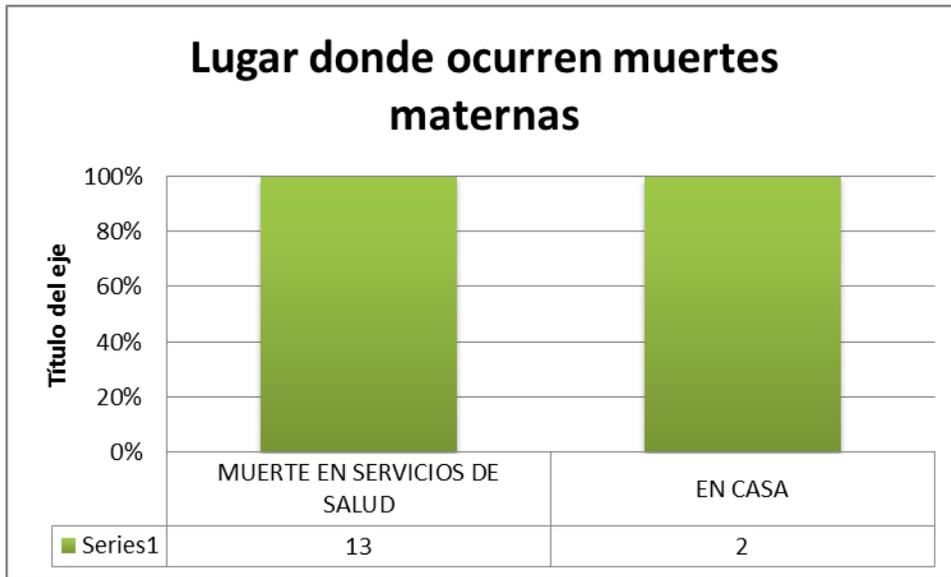
Fuente: Instrumento de recolección de datos de investigación.

Grafica 8



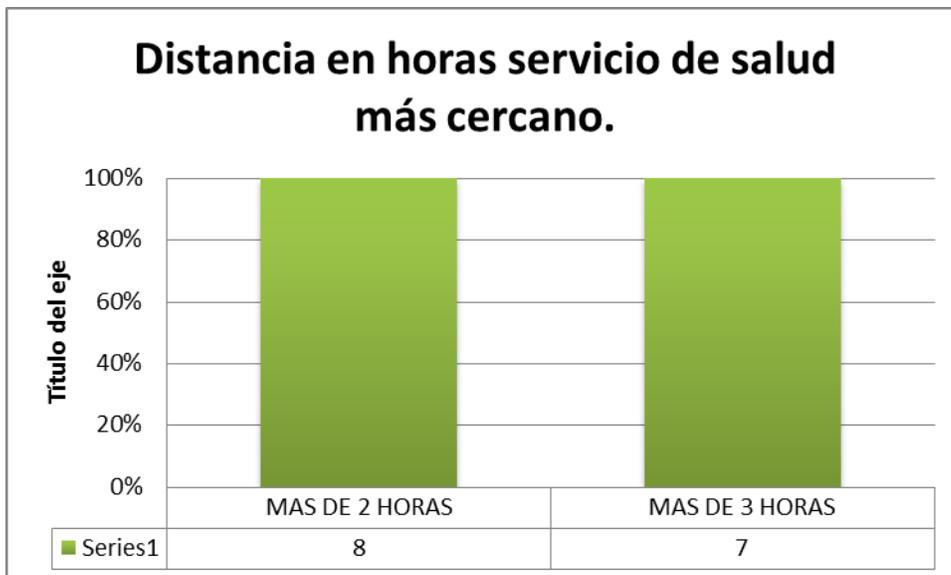
Fuente: Instrumento de recolección de datos de investigación.

Grafica 9



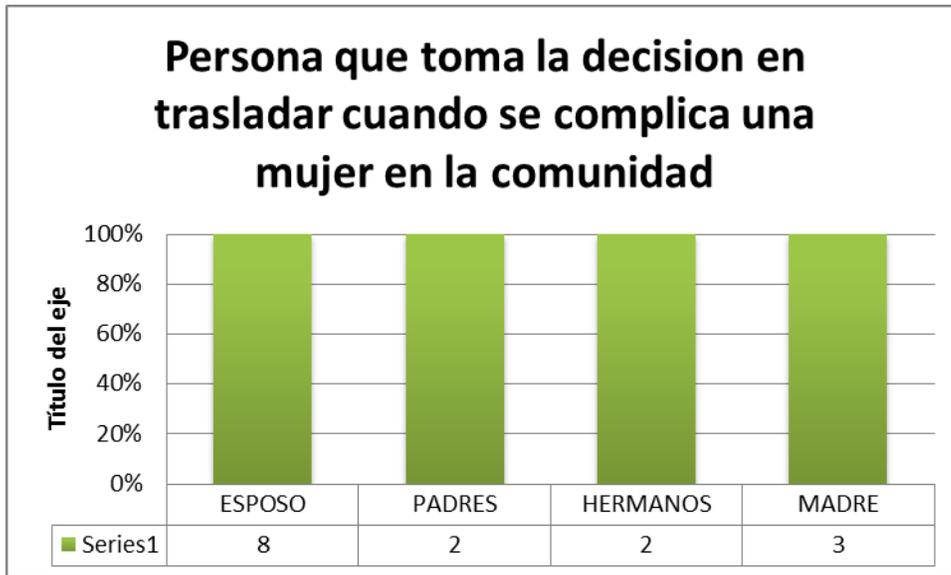
Fuente: Instrumento de recolección de datos de investigación.

Grafica 10



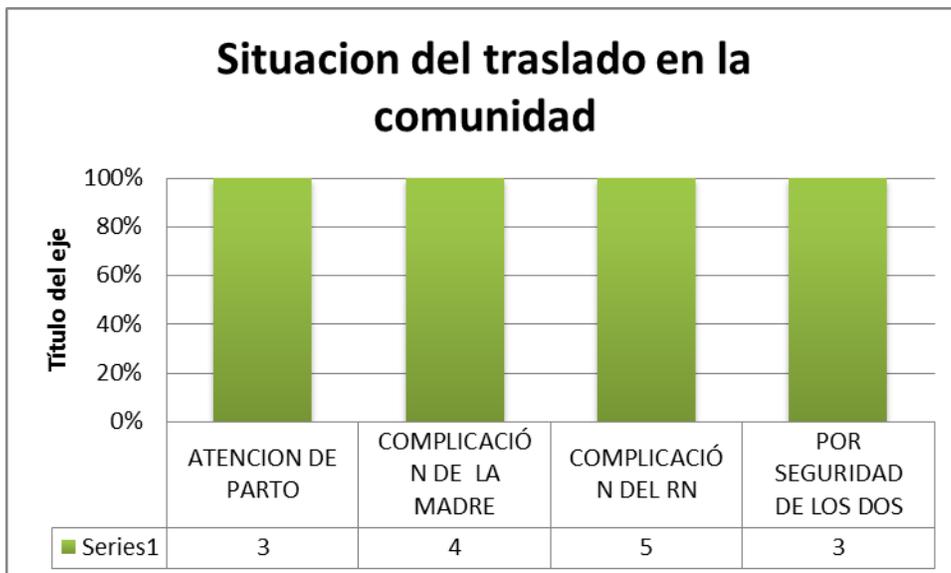
Fuente: Instrumento de recolección de datos de investigación.

Grafica 11



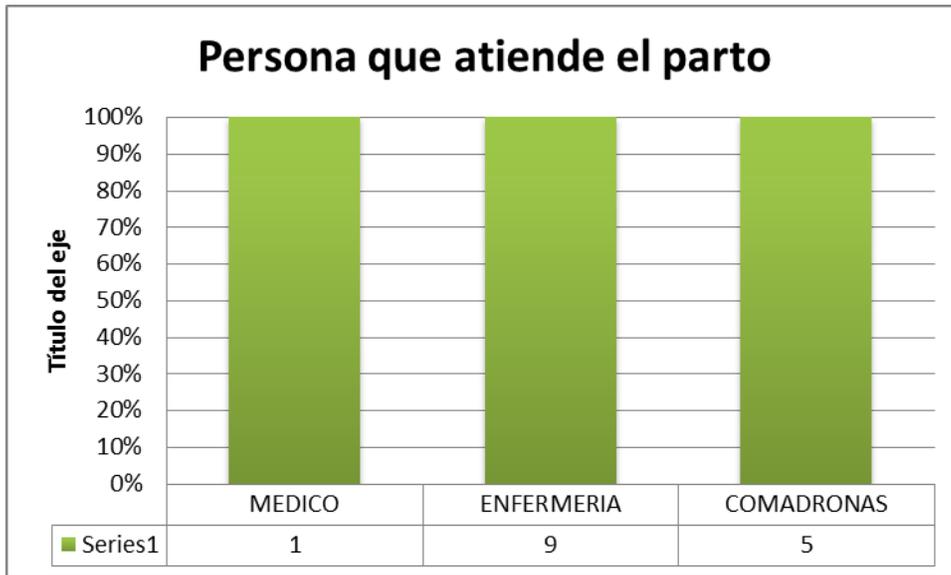
Fuente: Instrumento de recoleccion de datos de investigacion.

Grafica12



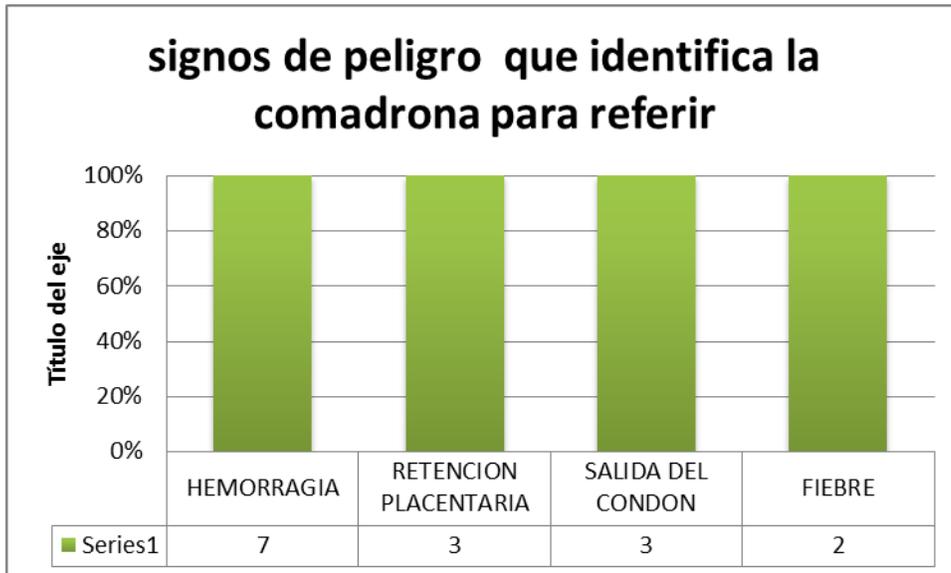
Fuente: Instrumento de recoleccion de datos de investigacion.

Grafica 13



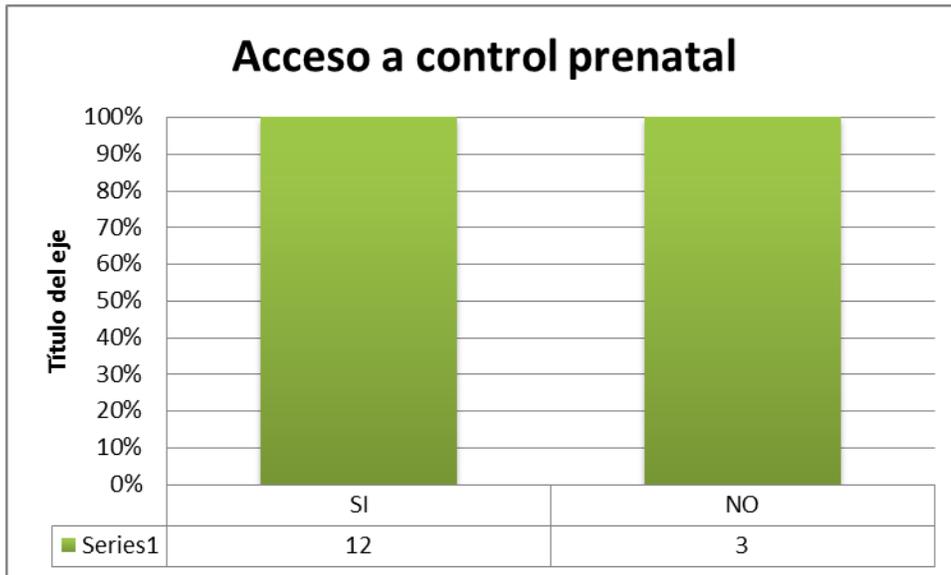
Fuente: Instrumento de recolección de datos de investigación.

Grafica 14



Fuente: Instrumento de recolección de datos de investigación.

Grafica 15



Fuente: Instrumento de recolección de datos de investigación.

VI. DISCUSION Y ANALISIS

El trabajo de la comadrona es una acción importante dentro de la comunidad la cual lo realiza de forma gratuita, es reconocido por la comunidad y participa en la toma de decisión para el traslado de la mujer al presentar complicación. De acuerdo al resultado de la investigación la comadrona reconoce que la distancia es un factor que no favorece una atención inmediata, en la comunidad no siempre cuenta con vehículo disponible para el traslado de una mujer con complicación de salud. Las mujeres cuando se trasladan a un servicio de salud por diversas situaciones emergentes prefieren una atención de parto de forma natural y no con intervención quirúrgica, por lo que el miedo a lo desconocido es factor que no contribuye en la toma de decisión de la madre en buscar ayuda y por ello tienen que intervenir otros familiares.

La poca toma de decisión asertiva de la mujer embarazada, o puérpera lo conlleva a una complicación de su salud, al no tomar en cuenta la presencia de síntomas y signos de peligro, y algunas veces por desconocimiento deja pasar mucho tiempo. Un factor importante en la tardía de la atención de la mujer en una situación complicada en un servicio de salud debido a la distancia ya que el 60% refiere que los servicios de salud se encuentran lejos de la comunidad.

Un factor predominante es la parte cultural, creencia de cada comunidad y familia que limita la toma de decisión de la comadrona al momento de presentar un signo de peligro debido que el 93% indica que respeta la creencia de los mayores al momento de tomar una decisión de referencia. La mayoría de las muertes maternas suceden el 87% en los servicios de salud, situación que indica la demora en la toma de decisión y salida en la comunidad, dentro de los miembros de la familia que intervienen en la toma de decisión de traslado están, el esposo el 54% los padres 13% los hermanos 13%, y la madre el 20% situación que evidencia que la mujer casi no toma decisión para una atención emergente de su salud.

Entre los signos de peligro que logra identificar la comadrona está la hemorragia 47%, indicador que requiere más atención a nivel de los servicios de salud, cualquier otro signo de peligro la comadrona necesita más criterio para identificar. Por lo que es necesario fortalecer los conocimientos mediante una educación continua permanente de parte de los servicios de salud.

6.1 CONCLUSIONES

6.1.1 De acuerdo al resultado de la investigación la comadrona identifica la distancia de la comunidad como un factor que no favorece una atención inmediata, de la mujer con complicación de salud.

6.1.2 Otra razón de las mujeres al no acudir al servicio de salud es el temor a la intervención quirúrgica, el miedo a lo desconocido es factor que no contribuye en la toma de decisión de la mujer y por ende tienen que intervenir otros miembros de la familia.

6.1.3 La poca toma de decisión asertiva de la mujer embarazada, o puérpera resulta en la demorando la activación del plan de emergencia familia y comunitario.

6.1.4 La parte cultural, creencia de cada comunidad la familia se limita en la toma de decisión, respeta la creencia de los mayores al momento de tomar una decisión de referencia.

6.1.5 La mayoría de las muertes maternas suceden el 87% en los servicios de salud, situación que indica la demora en la toma de decisión y salida en la comunidad lo hacen cuando la mujer ha pasado más tiempo en la comunidad, esperando que sea trasladado por familiares.

6.1.6 La comadrona únicamente reconoce algunos signos de peligro dentro de ellos está: la hemorragia 47% y el resto en mínimo porcentaje indicador que requiere más atención a nivel de los servicios de salud, cualquier otro signo de peligro la comadrona necesita más criterio para identificar y que es necesario reforzar los conocimientos mediante una educación continua permanente de parte de los servicios de salud.

6.2 RECOMENDACIONES

6.2.1 Promover y asegurar la elaboración del plan familiar y comunitario identificación de señales de alarma durante el embarazo, parto o puerperio de una mujer.

6.2.2 Continuar y promover fuertemente la atención de los partos por un proveedor calificado.

6.2.3 Elaborar un proyecto de educación continúa y permanente dirigido a comadronas del área institucional del distrito de San Pedro Carcha.

6.2.4 Identificar a las comadronas empíricas para capacitar incluyendo en los programas ya establecidos de capacitación y supervisión constante de los trabajadores de salud.

6.2.5 Asegurar que las mujeres nulíparas tengan partos institucionales.

6.2.6 Mejorar el plan educacional que se brinda durante el control prenatal en los servicio de salud principalmente en las jurisdicciones y hospitalario enfatizando la reconsulta en casos de presentarse signos de alarma.

6.3 PROPUESTA DE PLAN DE ACCION

6.3.1 De acuerdo al resultado de la investigación se concluye que es necesario desarrollar una propuesta de seguimiento para mejorar conocimiento de las comadronas.

6.3.2 Elaborar un proyecto de educación continua dirigido a comadronas, de forma mensual, a 15 comadronas que pertenecen al área de influencia del distrito de san pedro carcha. Dicha actividad cuenta con el aval de la dirección de del distrito de salud, se les hizo entrega de cuadernillo durante la actividad correspondiente al mes de mayo, la primera fase de capacitación a comadronas comprende del periodo del mes de abril a octubre, al finalizar el taller de la primera fase obtendrán un diploma de participación y carnet de identificación actualizado.

6.41 INTERVENCIONES

6.4.1 Descripción del plan de seguimiento.

Consiste en seguimiento de formación continua de comadronas de forma mensual, extendiendo un carnet al finalizar el curso de 7 meses como primera fase.

6.4.2 Justificación del plan de seguimiento

El Ministerio de Salud Publica identifica la mortalidad materna neonatal como la primera prioridad de salud, dentro de las estrategias esta reducción de muertes y establecer acciones como seguimiento y mapeo de las embarazadas en las comunidades para detectar señales de peligro, acompañado de Capacitación a comadronas que atienden a las mujeres en la comunidad.

Muchas de las muertes son prevenibles, por lo que es necesario continuar fortaleciendo los conocimientos de forma continua y permanente a las comadronas como compromiso institucional.

6.4.3 Beneficiarios

15 comadronas del Área institucional del Distrito de Salud de San Pedro Carcha.

6.4.4 Marco legal que apoya el plan de acción.

Descripción básica de la inclusión de la mujer al proceso productivo de acuerdo a las leyes establecidas por el estado Guatemalteco

La constitución de la República de Guatemala en el artículo 4, reconoce que todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. En el artículo 2 establece que el estado se compromete a proteger a la persona y a la familia, garantizándoles la vida, la libertad la seguridad, la paz y el desarrollo integral.

6.4.5 Objetivos del plan de seguimiento.

6.4.6 Contribuir en mejorar competencia de comadronas del área institucional del distrito de salud de san pedro carcha, del departamento de alta Verapaz, con reducción de la morbi mortalidad materna neonatal a nivel comunitario por medio de la prestación de servicios básicos de salud realizando un control prenatal de calidad a las mujeres embarazadas que consultan a los centros de convergencia.

6.4.7 **Sostenibilidad** El distrito de salud de forma mensual continuará con la formación de las comadronas, con aporte de estudiantes de enfermería de todos los niveles y otros profesionales de la salud en formación

INFORME DE EJECUCION DEL PLAN DE SEGUIMIENTO

Fortalecimiento de conocimiento a comadronas del Área Institucional de San Pedro Carcha. El plan de seguimiento se realizó en base a las recomendaciones de la investigación sobre factores que afecta la muerte materna en el distrito de salud de San Pedro Carcha, dicha situación se detectó como una debilidad que debe de fortalecer mediante una educación continua y permanente dirigido a comadronas. Los temas: Atención a la embarazada, señales de peligro, nutrición en la embarazada, cuatro demoras y plan de emergencia familiar y comunitaria.

Fecha de ejecución.

Inicio durante el mes de Abril finalizando durante el mes de noviembre del año 2014 **Actividades a desarrollar.**Capacitación mensual a 15 comadronas mediante estrategia de educación de adultos.**Sostenibilidad del seguimiento.**El distrito de salud con su personal y estudiantes de Enfermería de diferentes niveles y médicos serán los responsables directos en la continuación de dicho proyecto, con monitoreo y seguimiento de autoridades del distrito de salud.**Fortalezas del plan de seguimiento.**Participación de las 15 comadronasAnuencia del personal del distrito de saludParticipación de personal de Auxiliar de Enfermería una vez al mes.El distrito cuenta con material para proyectar temas de capacitación y cuenta con salón. Es un distrito de salud donde tienen oportunidad estudiantes de enfermería y medicina para realización de prácticas.

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Indicadores básicos de salud OPS: 1995, 1997, 2003,2007 y 2009 datos graficas presentados por OPS/OMS. CLAP/SRM 2009
- 2 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Línea basal de mortalidad materna para el año 2000 (Guatemala: MSPAS, 2003).
- 3 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria Anual departamento de Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica. Guatemala: 2000
- 4 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria Anual departamento de Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica. Guatemala: 2012.
- 5 Cárdenas, R. (2009). Indicadores selectos para la evaluación de las condiciones de salud México: Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México.
- 6 Organización Mundial de la Salud-UNICEF. Estimaciones Revisadas sobre Mortalidad materna. UNNuevo enfoque. Guatemala Abril 1996.
- 7 OPS:Indicadores básicos de salud : 1995, 1997, 2003,2007 y 2009 datos graficas presentados por OPS/OMS. CLAP/SRM 2009.
- 8 Organización Panamericana de la Salud. Guía para la vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Materna. Guatemala: 1998. Feb. 54p.
- 9 Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de Guatemala -SEGEPLAN- y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2011). Estudio Nacionalidad de Mortalidad Materna
- 10 Naciones Unidas. Objetivos del Desarrollo del Milenio. Informe 2011.NY,2011. Consultado en junio 2013 en [http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/11-31342\(s\)DMG_2011Book_LR.Pdf](http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/11-31342(s)DMG_2011Book_LR.Pdf)
- 11 Naciones Unidas, Conferencias de Naciones Unidas sobre la Mujer. Extraído junio 2013 en <http://www.cinu.org.mx/tema/mujer/confmujer.htm>
- 12 Decreto 32-2010 del Congreso de la República, Ley de maternidad saludable, 2010
- 13 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria Anual departamento de Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica. Guatemala: 2000
- 14 Declaración Universal de los Derechos Humanos, ONU 1948
- 15 15 Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ONU 1976

- 16 11ª Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Brasilia 2010
- 17 Decreto 90-97, Código de Salud, Congreso de la República 1997
- 18 Decreto 7-99 del Congreso de la República, Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer. 1999
- 19 Decreto 42-2001 del Congreso de la República, Ley de Desarrollo Social
- 20 Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004. 192:342–349.
- 21 Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, Vos T, Ferguson J, Mathers CD. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet*, 2009. 374:881–892.
- 22 Say L et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet*. 2014.
- 23 UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations Population Division. The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality. Report 2013. New York, USA: UNICEF; 2013.
- 24 UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations Population Division. The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality. Report 2013. New York, USA: UNICEF; 2013.
- 25 Cousens S, Blencowe H, Stanton C, Chou D, Ahmed S, Steinhardt L, Creanga AA, Tunçalp O, Balsara ZP, Gupta S, Say L, Lawn JE. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995: a systematic analysis. *Lancet*, 2011, Apr 16;377(9774):1319-30

VIII ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO.
MAESTRÍA MATERNO-NEONATAL**

FORMULACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponde:

Yo **Como autoridad del Distrito de Salud de San Pedro Carcha.**
Declaro libre y voluntariamente acepto que el Distrito de Salud, participe en el estudio de investigación que realiza el estudiante de Mario Alfonso Tipol, quien se identifica con número de Carnet 100024538 sobre el Tema de. **FACTORES ASOCIADOS A MUERTE MATERNA IDENTIFICADOS POR COMADRONAS EN EL DISTRITO DE SAN PEDRO CARCHA DE JUNIO A DICIEMBRE 2013**

Estoy consciente de que durante el periodo de investigación, se realizaran visitas al servicio de salud para la recolección de la información. Para dicha investigar **FACTORES ASOCIADOS A MUERTE MATERNA DESCRITOS POR COMADRONAS EN EL DISTRITO DE SAN PEDRO CARCHA DE JUNIO A DICIEMBRE 2013**

Nombre _____ FIRMA _____

GUATEMALA 26 DE FEBRERO DEL AÑO 2014

Dra. Nancy Azurdia de Kress.
Directora del Distrito de Salud de San Pedro Carcha
Alta Verapaz.

De manera respetuosa envié un cordial saludo deseándole éxitos en su labor profesional.

El motivo de la presente es para manifestarle que soy estudiante de la Maestría Materno Neonatal que se imparte en la Universidad de San Carlos de Guatemala, como parte de mi formación es necesario realizar un estudio sobre la temática de materno neonatal. Por tal motivo solicito ante usted autorización de la realización de dicho estudio, en su distrito de salud.

El estudio de investigación que realizare sobre el Tema de. **FACTORES ASOCIADOS A MUERTE MATERNA DESCRITOS POR COMADRONAS EN EL DISTRITO DE SAN PEDRO CARCHA DE JUNIO A DICIEMBRE 2013**

De antemano agradeciendo por una respuesta favorable.
Respetuosamente:

Mario Tipol
Estudiante de la Maestría
Materno Neonatal.
CARNE 100024533

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE GUATEMALA
MAESTRIA MATERNO NEONATAL.

Instrucciones: a continuación se le presentan una serie de preguntas relacionadas al tema de investigación, se le ruega responder de la forma más razonable para establecer los FACTORES ASOCIADOS A MUERTE MATERNA DESCRITAS POR COMADRONAS EN EL DISTRITO DE SAN PEDRO CARCHA DE JUNIO A DICIEMBRE 2013

INFORMACION ACORDE A EXPEDIENTE CLINICO DE LOS PACIENTES RETROSPECTIVAMENTE CRITERIO: Debe contener los datos de todas las muertes en mujeres en edad fértil (10 a 49 años), consideradas como MUERTES MATERNAS.

1	TIENE CONOCIMIENTO DE ALGUNA MUERTE MATERNA EN SU COMUNIDAD	
	ANOTE POR FAVOR/ SI O NO	

2	QUE SERVICIO DE SALUD CONSIDERA USTED QUE ESTA CERCA DE SU COMUNIDAD	
	HOSPITAL PUBLICO	
	HOSPITAL PRIVADO	
	CENTRO DE SALUD	
	PUESTO DE SALUD	

3	QUIEN CONSIDERA USTED QUE DA INFORMACION A LA MUJER EMBARAZADA PARA TOMAR DECISIÓN DE UN TRASLADO AL MOMENTO DE PRESENTAR ALGUN SIGNO DE PELIGRO	
	MADRE	
	HERMANA	
	OTRO TIPO DE FAMILIA(TIA O TIA)	
	PERSONAL DE SALUD	
	COMADRONA	

4

LOS ABORTOS PORQUE CONSIDERA USTED QUE SE DA MAS, EN LA COMUNIDAD	
DESCONOCIMIENTO DE SIGNOS DE PELIGRO	
FALTA DE TOMA DE DECISION POR DESCUIDO DE LA MUJER	

5

LA COMUNIDAD DONDE USTED TRABAJA COMO COMADRONA QUE PIENSAN SOBRE LA MUERTE MATERNA	
NATURAL	
CON MUCHA PREOCUPACION	

6

CREE USTED QUE LA DISTANCIA NO FAVORECE A UNA ATENCION INMEDIATA A LA MUJER PRESENTA SIGNOS Y SEÑALES DE PELIGRO.	
SI	
NO	
PORQUE?	

7

CONSIDERA USTED QUE EL COSTO DEL TRASLADO DE LA MUJER EMBARAZADA CON COMPLICACION ES UN FACTOR QUE NO FAVORECE LA ATENCION INMEDIATA	
SI	
NO	
PORQUE?	

8

SEGÚN SU CRITERIO DONDE OCURREN MAS MUERTES MATERNAS	
EN LOS SERVICIO DE SALUD	
CASA O COMUNIDAD.	

9

CONSIDERA USTED QUE LA CREENCIA DE LA COMUNIDAD TIENE QUE VER MUCHO CON LA MUERTE MATERNA Y EL TRASLADO.	
SI	
NO	

10

DE LA COMUNIDAD DONDE USTED TRABAJA A QUE DISTANCIA QUEDA EL SERVICIO DE SALUD MAS CERCANO	
1 A 2HORA	
MAS DE 2 HORAS	

11

CREE USTED QUE LAS SIGUIENTES PERSONAS SON LOS QUE TOMAN LA DECISIÓN PARA TRASLADAR A UNA MUJER EMBARAZADA	
ESPOSO	
PAPAS	
HERMANOS	
MADRE	
MEDICOS	
RELIGIOSO	

12	USTED CONSIDERA QUE ES NECESARIO TRASLADAR UNA MUJER SOLO POR:	
	POR ATENCION DE PARTO	
	POR COMPLICACION DE LA MADRE	
	POR COMPLICACION DEL RN	
	O POR SEGURIDAD DE LA MADRE Y EL NIÑO	

13	QUIEN ATIENDE MAS PARTOS SEGÚN SU CRITERIO	
	MEDICO	
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
	ENFERMERA PROFESIONAL	
	LICENCIADA/O EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD MAMTERNO NEONATAL/O EMERGENCIAS OBSTETRICAS	

14	QUE SIGNOS DE PELIGRO RECOMIENDA RECONOCER EN LA COMUNIDAD O SU SERVICIO A UNA MUJER EMBARAZADA	
	HEMORRAGIA	
	HIPERTENCION	
	RETENCION PLACENTARIA	
	SALIDA DEL CORDON FIEBRE(OTROS)	

15	CONSIDERA USTED QUE TODAS LAS MUJERES TIENE ACCESO A CONTROL PRENATAL	
	SI	
	NO	

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para la reproducción total o parcial y por cualquier medio la presente tesis, para propósitos de consulta académica; así como hacer referencia correspondiente cuanto cite de forma parcial o total los contenidos de esta tesis. Sin embargo quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala, lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.

