UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

FACTORES RELACIONADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DEL PUERPERIO EN UNA POBLACION RURAL DE GUATEMALA

LINDA MARLENE VALENCIA
MEDICA Y CIRUJANA

INDICE GENERAL

		Página No.
A.	INTRODUCCION	1
B.	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	3
C.	JUSTIFICACION	5
D.	OBJETIVOS	6
E.	MARCO TEORICO	7
F.	METODOLOGIA	21
G.	PRESENTACION DE RESULTADOS	28
H.	INTERPRETACION DE RESULTADOS	42
I.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	46
J.	CONCLUSIONES	50
K.	RECOMENDACIONES	51
L.	RESUMEN	52
M.	BIBLIOGRAFIA	
N.	ANEXO	

A. INTRODUCCION

En el presente trabajo de tesis se investigó "Los Factores Relacionados a la Inasistencia del Control del Puerperio en una Población Rural de Guatemala", siendo ésta, la aldea Tulumajillo del municipio de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso, la cual ha presentado coberturas muy bajas de atención del puerperio en los últimos cinco años, en 1,997 dicha cobertura fue de 13%, mientras que los programas maternos a nivel nacional pretenden un 100% de cobertura.

Por medio de visitas domiciliarias se entrevistó a 169 madres que asistieron a control prenatal al puesto de salud de la aldea mencionada, pero que ya no asistieron a su control médico durante el puerperio. Se obtuvieron datos con respecto a factores sociales, culturales y educativos, también se evalúo factores relacionados a la accesibilidad de asistencia al puesto de salud como distancia, transporte y horarios de atención. Otros factores evaluados fueron los recursos materiales con que cuenta el puesto de salud para dar educación a la población sobre el tema, y la importancia que el personal de salud le da a la información y promoción de la atención del puerperio.

Los datos se recopilaron por medio de una boleta de 20 preguntas sobre los factores mencionados. Ya obtenida la información se procedió a tabular los datos presentándolos en cuadros. Se analizó y discutió los resultados sobre la base de las variables que se estudiaban.

Se concluyó que los factores maternos que influyen de manera relevante son sociales, educativos y culturales, ya que la mayoría de las madres son jóvenes, unidas, amas de casa y con un grado muy bajo de escolaridad. El puesto de salud no cuenta con recursos materiales para promocionar adecuadamente el control del puerperio, y el personal

de salud y las comadronas de la comunidad no educan a las madres sobre los beneficios del control del puerperio.

Se recomienda principalmente al personal del puesto de salud de la aldea Tulumajillo, trabajar intensivamente en la educación y promoción de la atención del puerperio en la comunidad materna, así mismo educar sobre la reproducción a las mujeres de la comunidad desde la niñez y adolescencia, concientizándolas del importante papel que juegan en la sociedad guatemalteca, al desempeñar adecuadamente el rol de madre.

B. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Factores relacionados a la inasistencia del control del puerperio, se refiere a todas aquellas circunstancias de orden económico, educativo, cultural, político y otras; tanto de la madre como del personal de salud y de la institución de salud, que impiden a la madre asistir una o varias veces al control médico en las seis semanas posteriores al parto.

El término puerperio designa el período que sigue al parto, extendiéndose desde el fin de éste hasta la total recuperación anatómica y fisiológica de la mujer, entre 6 y 8 semanas aproximadamente (Ref. 6,17)

En la mayoría de los casos el puerperio transcurre en forma fisiológica. Sin embargo, se puede observar fenómenos patológicos que pueden llegar a ser tan graves que comprometieran la vida de la madre. (Ref. 10, 17, 25)

Lo anterior determina que los profesionales que asistan a la madre a través del puerperio, deben estar especialmente capacitados para realizar acciones de prevención y recuperación de la salud del binomio madre-hijo que requieren en este período. Desgraciadamente la cobertura de los programas de control del puerperio en América Latina es muy insuficiente. (Ref. 5, 12, 17)

En Guatemala, el programa materno fue implementado para mejorar la salud y la calidad de vida de la madre. Sin embargo, se siguen observando indicadores de salud materna inadecuados y coberturas de atención muy bajas.

A nivel nacional, para 1993 la cobertura del control prenatal estaba en 38%, la atención del parto institucional en 20%, la atención del puerperio en 23% y planificación familiar en 23%. En 1,992 se creó el plan nacional para mejorar el programa materno, y se esperaba para 1,996 cobertura de control prenatal en 100%, atención del parto institucional

en 50%, control del puerperio en 100% y planificación familiar en 100%. (Ref. 2, 8, 12, 19, 20, 24)

A nivel nacional no se ha logrado alcanzar dichas coberturas, en las áreas rurales las coberturas están por debajo del promedio nacional.

En la aldea Tulumajillo, San Agustín Acasaguastlán, El Progreso, se ha venido presentando el problema de bajas coberturas del programa materno, principalmente en la atención del puerperio, la cual en los últimos cinco años no ha alcanzado niveles favorables. La cobertura de atención del puerperio para 1,997, se encontraba en 13%, lo cual representa una clara deficiencia de las acciones del programa materno en dicha comunidad. (Ref. 26)

De lo anterior surge la necesidad de identificar todos aquellos factores que influyen en la baja cobertura de atención del puerperio, tales como educación, economía, cultura, acceso a los servicios de salud, y disponibilidad de tiempo por parte de la madre. El trato hacia la paciente por parte del personal de salud, el material informativo institucional y la información brindada por el personal de salud y comadronas durante el control prenatal. Dando de esta manera el primer paso para implementar acciones que permitan mejorar el programa materno en esa comunidad y consigo la salud de la madre, que es el baluarte para su familia y es también la base del progreso social y de la comunidad. Trabajar por una maternidad sana y sin riesgo, es trabajar por un continuo desarrollo en todos los frentes. (OMS)

C. JUSTIFICACION

Los beneficios del adecuado control del puerpuerio son innumerables, van desde la identificación eficaz y oportuna de las complicaciones del puerperio, las cuales figuran en Latinoamérica entre las primeras cinco causas de mortalidad en mujeres de edad fértil, hasta la adecuada orientación sobre cuidados de higiene personal, cuidados del niño, lactancia materna y planificación familiar. Lo anterior conlleva a mejorar la salud materna, reduciendo las tasas de morbilidad y mortalidad.

La aldea Tulumajillo es una comunidad rural, donde la cobertura del control del puerperio se observa en niveles extremadamente bajos en los últimos 5 años, dando como consecuencia el aumento de la morbilidad materna después del parto, exponiendo a la mujer a mayor riesgo de morir.

Por lo expuesto se considera de urgencia identificar todas aquellas causas relacionadas a la inasistencia del control del puerperio en esta comunidad, con el fin de cambiar las actitudes y aspectos de mayor peso, relacionadas al problema. Dando el primer paso del largo camino para mejorar las acciones del programa materno, lo cual traerá consigo el aumento de la cobertura de atención materna y servicios de salud materna de buena calidad en la aldea Tulumajillo, que garanticen una maternidad segura.

D. OBJETIVOS

GENERAL:

- Identificar las causas más frecuentes de inasistencia al control del puerperio en la aldea Tulumajillo, San Agustín Acasaguastlán, El Progreso, en el año 1,997.

ESPECIFICOS:

- Identificar las causas maternas de inasistencia al control del puerperio.
- Explorar a través de entrevistas con personal de salud y comadronas de la comunidad, los factores que influyen en la inasistencia al control del puerperio.
- Determinar si la disponibilidad de horario, accesibilidad y recursos materiales de la institución de salud, influyen en la inasistencia al control del puerperio.

E. MARCO TEORICO

DEFINICION DE PUERPERIO:

El puerperio es el período que sigue el parto, extendiéndose desde el fin de éste hasta la total recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Este período de recuperación es de duración variable, dependiendo principalmente de la duración de la lactancia.

Tradicionalmente se ha considerado el puerperio como el período de 6 a 8 semanas que sigue al parto, en el que sin duda, tiene lugar la mayoría de los cambios anatómicos y fisiológicos que retornan a la mujer a su condición pregestacional, especialmente la involución de los órganos genitales a su condición de preembarazo.

En este período se inicia el complejo proceso de adaptación psico-emocinal entre la madre y el niño y se establece el proceso de la lactancia.

En la mayoría de los casos el puerperio transcurre en forma fisiológica, sin embargo, se pueden observar fenómenos patológicos que pueden llegar a ser tan graves que comprometieran la vida de la madre.

Los hechos expuestos determinan que los profesionales de la medicina que asistan a la madre a través del puerperio, deben estar especialmente capacitados para realizar las acciones de prevención y recuperación de la salud del binomio madre-niño, que requieren en este momento. Desgraciadamente las coberturas de los programas de control puerperal en América Latina es muy insuficiente.

Desde un punto de vista clínico, el puerperio se divide en inmediato, temprano y tardío.

El puerperio inmediato incluye las primeras 24 horas posparto; el puerperio temprano se extiende durante la primera semana postparto, y el puerperio tardío incluye el

tiempo necesario para la adecuada involución de los órganos genitales y el retorno de la mujer a su condición de preembarazo. (Ref. 17)

Puerperio fisiológico:

Después del nacimiento, el útero cumplió su función y regresa a su estado y tamaño natural. Este fenómeno recibe el nombre de involución uterina. Después del parto, el fondo del útero se encuentra al nivel del ombligo o por debajo de éste, está firme y bien contraído; diariamente disminuye de volumen, hasta aproximadamente el décimo octavo día en que casi no puede palparse por detrás de la sínfisis del pubis. A las seis semanas el útero ha alcanzado su tamaño normal.

Al parecer la involución uterina se acelera cuando la madre amamanta a su hijo. El niño, al succionar el pezón estimula las hormonas produciendo la contracción del útero. Estas contracciones favorecen la involución uterina.

Durante la involución, el útero continúa contrayéndose y esto puede provocar dolor, estas contracciones se llaman entuertos y ocurren con mayor frecuencia después del primer parto, debido a que el tono muscular del útero está más rígido y se mantiene contraído.

Después del parto la mujer experimenta pérdidas sanguíneas acompañadas de células de la capa externa de la pared interior del útero y vagina, éstos flujos se llaman loquios.

Inmediatamente después del parto los loquios son sanguinolentos, abundantes y pueden contener coágulos. El volumen y características de los loquios varían diariamente, disminuyendo hasta llegar sólo a algunas gotas. Al principio tienen color claro (entre el décimo y duodécimo día), luego son amarillentos o blancos. Los loquios normales tienen olor típico a moco. La fetidez puede indicar infección.

Durante la gestación, el tejido mamario crece y se prepara para la producción de leche. Durante el embarazo las mamas secretan calostro; sustancia rica en proteínas, anticuerpos, vitaminas y minerales.

La producción de calostro aumenta en los tres primeros días después del parto. Este es un alimento muy importante para el recién nacido por su valor nutritivo y función de defensa contra las infecciones. Además, permite el establecimiento de las funciones intestinales en el niño.

Con el aumento del calostro y la producción de leche, las mamas se ponen duras, hinchadas, tensas y dolorosas.

Después del parto la madre tiene la sensación de la llegada de la leche. La leche se produce cuando las hormonas secretadas por la placenta ya no están presentes y se empiezan a producir las hormonas que estimulan la lactancia.

Las células productoras de leche comienzan a funcionar y a acumular leche en los alvéolos. La leche llega al pezón por los conductores lactíferos, sustituyendo al calostro. Así se inicia la lactancia. La secreción de leche depende principalmente de la succión del niño. Es también importante que la madre beba muchos líquidos, repose, tenga buena dieta y evite la tensión nerviosa.

Por lo general ninguno de los signos vitales sufre variaciones después del parto. Sin embargo, el pulso puede disminuir a 50 latidos por minuto y la temperatura puede estar un poco elevada. Esto depende del esfuerzo muscular después del parto, de la pérdida de líquidos, y de la excitación o estado de ansiedad o emotividad. El aumento de temperatura a 38 °C durante dos días seguidos indica la presencia de infección.

En el puerperio los órganos del aparato digestivo, especialmente los intestinos, vuelven a ocupar todo el espacio abdominal. La mujer tiene un poco menos de apetito pero tiene mucha sed, debido a la pérdida de líquidos, orina y loquios. El estreñimiento es frecuente por la pérdida de tono de los músculos abdominales y la pérdida de líquidos. (Ref. 6, 13, 17)

Puerperio Patológico:

Observación

Las complicaciones más graves del puerperio son la hemorragia e infecciones del aparato genital, que ocurren en 1% a 5% de los casos, respectivamente, por lo que puede prestar atención minuciosa a la búsqueda de estos problemas. En las primeras horas del puerperio hay que tomar nota del volumen de la hemorragia por la vagina y de la presión sanguínea de la paciente.

La presión sanguínea se mide cada 15 minutos en la primera hora y cada cuatro horas durante el resto del primer día. Cuando la pérdida sanguínea no ha sido excesiva en las primeras 4 horas después del parto, es improbable la hemorragia posterior. La falta de identificación oportuna de la hemorragia en el puerperio inmediato es todavía una importantísima causa de mortalidad materna.

El índice más importante de infección es la fiebre, por lo que la temperatura materna debe medirse con regularidad, a intervalos menos frecuentes que la sanguínea y el pulso.

Hay que observar la interacción de la madre con el bebé, proporcionar instrucciones y alentarla. Se toma nota de la reanudación de las funciones de micción y defecación, y se inspecciona la episiotomía en busca de inflamación. (Ref. 6, 10, 13, 17, 25)

FACTORES DE RIESGO Y PATOLOGIAS DURANTE EL PUERPERIO:

Después del parto el individuo inicia su regresión hasta llegar a su estado natural. En este período suceden cambios considerables y existen riesgos para la salud de la madre y del niño. La madre y el niño requieren prestación de servicios eficientes, a fin de prevenir riesgos posibles, o cuando sea necesario, mandarlos a otros servicios de salud más especializados.

Pueden presentarse complicaciones patológicas que requieren la atención oportuna del médico, quien al valorar la situación toma acciones para solucionarla o tomar las medidas necesarias para enviar al paciente a otro nivel de atención. (Ref. 6, 13, 17)

COMPLICACIONES DEL PUERPERIO

HEMORRAGIAS

Hemorragia postparto
Atonia Uterina
Desgarro del canal del parto
Restos placentarios

Hemorragia tardia del puerperio
Restos placentarios
Subinvolución uterina

Shock hipovolémico

INFECCIONES

Tracto genital
Endometritis
Parametritis
Pelviperitonitis
Infección episiotomía

Infección urinaria
Tracto urinario bajo
Pielonefritis aguda

Mastitis
Linfangítica
Abscesada

Otras complicaciones sépticas
Infecciones de la pared abdominal
Tromboflebitis pelviana séptica
Shock séptico

COMPLICACIONES PSIQUICAS

Depresión postparto
Psicosis

MISCELANEAS

Complicaciones médicas
Complicaciones quirúrgicas
Complicaciones anestésicas
Hematomas

NORMAS DE ATENCION MATERNO-INFANTIL 1992

ATENCION DEL PUERPERIO:

A. Puerperio inmediato (Primeras 24 horas)

1. El personal de enfermería recomendará a la madre permanecer en reposo junto a su hijo/a y controlará:
   - El estado de la paciente: pulso, temperatura y presión arterial cada media hora, durante las primeras dos horas; si es normal, cada 24 horas.
   - La coloración de la piel, el vaciamiento de la vejiga, la consistencia y tamaño del útero.
   - La hemorragia.
   - En presencia de alteraciones referirá a la madre al médico/a.
2. El personal de salud propiciará el alojamiento conjunto y la lactancia materna después del nacimiento e informará a la madre la importancia del calostro.

B. Puerperio mediato (dos a siete días postparto)

1. El personal médico y de enfermería realizará:

a) Control de:
   - Pulso, temperatura, presión arterial y coloración de la piel.
   - Examen de mamas, abdomen, miembros inferiores y genitales externos.
   - Cuidados de episiotomía.

b) Orientará e indicará a la puérpera sobre:
   - Movilización constante.
   - Higiene general, alimentación normal y abundantes líquidos.

2. El médico/a del servicio indicará el egreso, 48 horas después del parto previa evaluación y citará a la paciente para su control pasadas 2 semanas, tratando de hacer coincidir la cita con la fecha de control del neonato. Este período podrá variar de acuerdo de los recursos existentes.

C. Puerperio tardío (ocho a cuarenta días postparto)

1. El /a médico, el/la enfermera, el/la EPS, la/el A.E. o la CTA realizará control de la puérpera a los 15 días postparto a nivel de hogar o en el servicio de salud más cercano, orientando la actividad para:
   - Detectar infección de mamas y/o endometritis.
   - Verificar, evaluar y estimular la práctica de la lactancia materna.
   - Orientar en riesgo reproductivo y planificación familiar e insistir en la inscripción del/la recién nacido en el registro civil.
2. El personal de salud efectuará referencia inmediata en el puerperio en los siguientes casos:
   - Hemorragia vaginal abundante y/o prolongada.
   - Infección de las mamas.
   - Hipertensión.
   - Infección urinaria.
   - Tromboflebitis.
3. El personal de salud que realiza el control de la puérpera deberá:
   - Fomentar la lactancia materna exclusiva por 6 meses.
   - Orientar sobre alimentación adecuada en la madre, con abundante ingesta de líquidos.
   - Orientar sobre la importancia del control del crecimiento y desarrollo.

   - Orientar y educar sobre riesgo reproductivo en casos de embarazo y parto de alto riesgo y mecanismo de acción y contraindicaciones de los métodos para espaciamiento de embarazos.

SALUD MENTAL

El personal de salud tomará en cuenta los siguientes aspectos durante el puerperio y referirá a personal especializado los siguientes casos.

- Rechazo al niño/a.
- Agresión hacia el niño/a.
- Descuidos al niño/a.
- Aparición en la madre de síntomas que revelen, inestabilidad emocional (oir voces, cambios en el apetito, alteración del ritmo del sueño, llanto inmotivado, sensación de tristeza).

ATENCION DEL PUERPERIO POR COMADRONA

1. La comadrona tradicional capacitada deberá referir inmediatamente al servicio de salud más cercano los casos siguientes:
   - Retención de placenta total o parcial.
   - Hemorragia y/o infección vaginal.
   - Fiebre en los siete días siguientes del parto.
2. La comadrona tradicional capacitada deberá interrogar a la madre para detectar problemas de las mamas a saber: Infección de las mamas, masas, no formación del pezón, lesiones cutáneas.

3. La comadrona tradicional capacitada referirá a la madre y al niño/a para su control en el servicio de salud antes de los 40 días postparto. (Ref. 14)

SALUD DE LA MUJER EN AMERICA LATINA

Cobertura de atención materna. Históricamente, la mortalidad materna ha mostrado una relación más estrecha con la cobertura y la calidad de los servicios que la mortalidad infantil. Este hecho se asocia con el notable contraste observado durante las últimas tres décadas entre el espectacular descenso de la mortalidad infantil, aún en momentos de severa crisis económica, y la modesta reducción de la mortalidad materna durante el mismo período.

La situación descrita muestra de manera inequívoca la urgencia de invertir recursos adicionales en el sistema en el sistema de salud con el fin de universalizar y revitalizar los servicios de atención materna, mejorando la cobertura y la calidad de los existentes y desarrollando modelos alternativos de servicios tales como los "hogares maternos" y las "casa de parto" y en proceso de evaluación en cuanto a su impacto. (Ref. 12, 18)

SALUD MATERNA EN LA REGION NORORIENTAL DE GUATEMALA

La tasa de mortalidad materna en 1990 se estimó en 10.14 por 10,000 nacidos vivos. Las principales causas de defunción materna fueron: las complicaciones del puerperio (24%), la toxemia del embarazo (24%), y la hemorragias del embarazo y del parto (10%). Estas cifras se ven afectadas por la calidad y veracidad de los diagnósticos de defunción

materna, ya que el 42% de las defunciones se clasifica en el resto de causas obstétricas directas.

Según la Encuesta Nacional Materno Infantil (1987), sólo en el 17.2% de los nacimientos ocurridos en la región durante los últimos cinco años, habían recibido las madres dos dosis de toxoide tetánico; 26% de las madres no recibió atención prenatal y el resto fue atendido de la siguiente manera: 35% por médicos, 30% por parteras y 7% por enfermeras. Vale la pena destacar que las parteras asisten partos con mucha más frecuencia (53%), que los médicos (22%) y las enfermeras (7%).

En 1990 se registraron 28,604 nacimientos. La tasa de natalidad se situó en 34.55 por 1,000 habitantes (36.73 a nivel nacional.); la tasa de fecundidad general se estimó en 174.45 por 1,000 mujeres en edad fértil. El 18% de los nacimientos ocurrió en madres menores de veinte años y el 69%, en madres menores de treinta años. El 34.6% de los nacimientos ocurrió en el hospital y el 81%, en el domicilio.

PSICOSIS POSPARTO

Esta entidad fue descrita ya desde el tiempo de Hipócrates, aunque el término psicosis puerperal lo acuñó Fürsther en 1875.

El posparto no necesariamente da protección contra cualquier otra enfermedad psiquiátrica, ya que se presentan padecimientos como episodio esquizofrénico, trastorno afectivo mayor, trastorno de pánico, depresión neurótico, etc.. No obstante esta enfermedad se refiere en forma específica a un trastorno depresivo posparto y es la más frecuente, lo mismo que la forma de delirio y alucinaciones.

A este padecimiento se le conoce también como psicosis posparto, psicosis puerperal, reacción posparto, tristeza posparto y reacción de estrés por el parto, según algunos autores los dos últimos términos son diferentes, debido a que el primero aparece entre el segundo y cuarto día del puerperio y no más allá de las dos semanas, en tanto que el segundo se presenta de dos semanas a meses posparto y se clasifica como un trastorno disociativo reactivo, de acuerdo con la clasificación del DSM IV.

Por otra parte, será señalado que la psicosis posparto en el DSM III no se considera como una entidad diagnóstica definida, ya que no se distingue clínicamente de otras psicosis y los criterios no están bien establecidos, por lo que permanece dentro del rubro de psicosis atípica y que, de acuerdo con la DSM III-R, se clasifica ya como un trastorno psicótico no especificado.

Este padecimiento tiene una aparición súbita e inesperada, excepto en los casos que existe el antecedente de cuadro semejante en otros puerperios. Su incidencia es de 1 a 3 por cada 1000 partos y su recurrencia en embarazos subsecuentes se duplica.

Su prevalencia se considera de 26 a 85% y en la mayor parte de los casos se presenta como una psicosis afectiva. Entre los factores que se asocian cabe mencionar primiparidad, historia familiar y personal de enfermedad psiquiátrica (maniacodepresiva 8%), características sociodemográficas como estado marital (soltera, divorciada), exceso de muertes perinatales, estrés del parto y ajuste social, sexo del recién nacido (femenino). Hay autores que niegan que el estrés social sea un factor asociado y le dan importancia sólo al factor biológico. No hay asociación a complicaciones físicas perinatales, edad, nivel socioeconómico, educacional y ocupacional; se presenta más en el puerperio posparto que en el quirúrgico. Debe tomarse en cuenta que se realizan más cesáreas en la paciente psiquiátrica.

ETIOPATOLOGIA

Se ha considerado como factores causativos de esta entidad morbosa los siguientes: biológico (hormonal) y psicosocial. Al primero se le da mayor importancia, es decir, a los cambios bruscos (incremento o decremento) de hormonas como estrógenos, progesterona o gonadotropinas; sin embargo en otros estudios se ha encontrado sólo elevación del estriol y disminución de la prolactina, mientras que el resto de hormonas permanecen a concentraciones normales. La teoría de la supersensibilidad de los receptores de dopamina se manifiesta al haber supresión brusca de estrógenos en el puerperio, pues se produce psicosis. Murray y cols. relacionan la elevación de las hormonas sexuales esteroideas con influencia en el hipotálamo para liberar neurotransmisores dopaminérgicos, que son los causantes de los síntomas psicóticos al actuar sobre sistema límbico y ganglios basales. Entre los factores psicosociales se listan reacción anómala a las nuevas responsabilidades, síndrome de debilidad emocional hiperestésico, psicosis subyacente y ausencia de ayuda conyugal o familiar.

CUADRO CLINICO

Es de tipo polimórfico y varía de las formas leves a graves; en general existe un síndrome afectivo específico asociado al parto, como son las manifestaciones de ansiedad, llanto, disforia-euforia, labilidad emocional, irritabilidad, insomnio, hiporexia; pero también puede existir agitación, actitudes catatiformes, oscilaciones en el estado de vigilia, orientación, atención, obnubilación con periodos de lucidez y otras menos frecuentes como las alucinaciones visuales y auditivas, ideas paranoides e hipocondríacas, e inclusive ideas suicidas. La evolución alcanza su punto máximo entre el quinto y décimo día del puerperio y remite en varias semanas.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Se deberán descartar otros padecimientos psiquiátricos como la esquizofrenia, psicosis reactiva (que se resuelve en cuatro semanas), trastornos orgánicos como la eclampsia, hipertiroidismo, u otros trastornos endocrinos; exacerbación de trastorno de la personalidad y síndrome de supresión de alguna otra droga. Los exámenes de laboratorio y gabinete deberán estar encaminados a descartar los padecimientos mencionados anteriormente.

TRATAMIENTO: El paciente con enfermedad leve sólo requerirá apoyo psicosocial, médico y familiar; evitar el desvelo, así como atención del recién nacido. La enferma grave requiere hospitalización; debe suspender el amamantamiento, y evitar el empleo de medicamentos.

F. METODOLOGIA

1. TIPO DE ESTUDIO:

   Descriptivo, retrospectivo.

2. SUJETO DE ESTUDIO:

   El total de mujeres embarazadas (169), que asistieron al control prenatal al puesto de salud de la aldea Tulumajillo en el año 1,997.

3. UNIVERSO DE ESTUDIO:

   El total de mujeres que asistieron al control prenatal al puesto de salud de la aldea Tulumajillo en el año 1,997, (169).

4. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO:

   Aldea Tulumajillo:

Geografía

La aldea Tulumajillo pertenece al municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso.

Se encuentra limitada hacia el norte por la aldea Pasasagua, al sur por la aldea Tulumaje, al oriente por la aldea Comaja, todas las aldeas mencionadas pertenecen al municipio de San Agustín Acasaguastlán. Hacia el oriente también está limitada por la sierra de las Minas y hacia el poniente por el río Motagua.

Datos de la población: La población total de la aldea Tulumajillo es 945 habitantes. El área de influencia del puesto de salud cubre además de Tulumajillo, las aldeas de Pasasagua y Tulumaje, todas pertenecientes al municipio de San Agustín Acasaguastlán.

El total de la población del área de influencia corresponde a 3,374 habitantes distribuidos de la siguiente forma:

- niños menores de 1 año: 97
- niños de 1 a 4 años: 453
- de 5 a 14 años: 943
- de 15 a 44 años: 859
- mayores de 45 años: 1,022

El número de mujeres que cubre el programa materno es de 169, correspondiente al 5% de la población total. El 95% de la población es ladina y solo el 5% es indígena. El 90% de la población de dedica a la agricultura, siendo los principales productos: el limón, el tomate, el tabaco y frutas como banana, plátano, chico, zapote y mango.

Acceso (transporte, vías de comunicación): La aldea Tulumajillo se encuentra ubicada a 8Km. de la cabecera municipal de San Agustín Acasaguastlán, a 10 Km. de la cabecera departamental de Guastatoya, y a 88 Km. de la ciudad capital, por vía de las Verapaces. Para movilizarse en cualquiera de las cabeceras mencionadas cuenta con transporte como ruleteros y pick-ups que realizan viajes pagados expresos. Cuenta con una oficina de correos y telégrafos ubicada en la aldea Tulumaje. En la aldea no hay teléfono comunitario, por lo que es necesario acudir a GUATEL ubicado en el caserío Las Champas a 2 Km. de la aldea.

Educación: En Tulumajillo, Pasasagua y Tulumaje, existen escuelas de educación primaria en cada una de las aldeas. Tulumajillo además cuenta con un instituto de educación media, El Nufed, núcleos familiares para el desarrollo, apoyado por Plan Internacional, en el cual, aparte de la educación general del pensum de estudios de básicos

en Guatemala, también imparten educación agrícola y ganadera a los estudiantes, para que ellos puedan desenvolverse en las actividades y labores diarias de la comunicad.

Salud: La aldea Tulumajillo cuenta con un puesto de salud estatal el cual cubre como área de influencia Tulumajillo, Pasasagua y Tulumaje. El puesto de salud esta coordinado por el Centro de Salud de San Agustín Acasaguastlán. El personal de salud esta compuesto por un estudiante EPS de la facultad de Ciencias Médicas, el cual es sustituido cada seis meses; una enfermera auxiliar y técnico de salud rural.

El personal voluntario de salud corresponde a 15 promotores de salud rural distribuidos en las distintas aldeas. En el área de influencia se cuenta con 8 comadronas adiestradas, la cuales reciben capacitación por el personal del puesto de salud cada cierto tiempo, y trabajan en coordinación con el puesto de salud con respecto a la referencia de pacientes.

Salud: Las condiciones de salud de la comunidad son similares a las del resto del país. Las cinco primeras causas de morbilidad corresponden a: infecciones respiratorias agudas, síndrome diarreico agudo, parasitismo intestinal, pioderma e infecciones del tracto urinario, principalmente en pacientes embarazadas y puérperas. Las principales causas de mortalidad corresponden a bronconeumonías, síndrome diarreico agudo y senilidad. Las coberturas de inmunizaciones se encuentran la mayoría arriba del 90% a excepción del Toxoide Tetánico en mujeres embarazadas, la cual para 1997 se encontraba en 47%.

La cobertura de atención pediátrica se encontraba para 1997 arriba del 90%. La cobertura prenatal en 100%, la cobertura del puerperio en 13% y planificación familiar en 48%.

5. VARIABLES:

NOMBRE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Edad en años que refiere la madre.	Numeral	Boleta de Recolección de datos.
ESCOLARIDAD	Conjunto de cursos que un estudiante lleva en una escuela	Grado de estudio académico que alcanzó la madre.	Ordinal	Boleta de Recolección de datos.
ESTADO CIVIL	Condición en cuanto a deberes y derechos	Estado Actual.	Nominal	Boleta de Recolección de datos.
PROFESION U OFICIO	Género de trabajo habitual de una persona.	Actividad que desempeña para satisfacer sus Necesidades básicas.	Nominal	Boleta de Recolección de datos.
FAMILIA NUMEROSA	Padre, madre e hijos que viven bajo un mismo techo.	Familia compuesta por 6 o más miembros	Nominal	Boleta de Recolección de datos.
CONTROL DEL PURPERIO	Período desde el parto, hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer.	Actividades de atención a la madre, 6 a 8 semanas después del parto.	Nominal	Boleta de Recolección de datos.
ACTITUD	Postura o disposición del individuo.	Actitud negativa o positiva	Nominal	Boleta de Recolección de datos.
CONOCIMIENTO	Facultad de Entendimiento, inteligencia y sabiduria.	Tener idea o noción.	Nominal	Boleta de Recolección de datos.
ACCESO	Entrada, camino.	Facilidad de asistir al puesto de salud en relación a distancia, transporte y horario	Nominal	Boleta de Recolección de datos.
RECURSOS	Conjunto de elementos que constituyen un medio o auxilio.	Materiales y documentos	Nominal	Boleta de Recolección de datos.
DISPONIBILIDAD DE HORARIO	Tiempo que puede usarse con libertad.	Posibilidad de asistir al puesto de salud en el horario de atención establecido.	Nominal	Boleta de Recolección de datos.

6. CRITERIOS DE INCLUSION:

El total de mujeres embarazadas que asistieron al control prenatal del puesto de salud de la aldea Tulumajillo en 1,997 y que residen en el área de influencia.

7. CRITERIOS DE EXCLUSION:

Todas las embarazadas que asistieron al control prenatal al puesto de salud de la aldea Tulumajillo, pero que no corresponden al área de influencia.

8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

- Se inició revisando los expedientes de las embarazadas que asistieron al control prenatal al puesto de salud de la aldea Tulumajillo en el año 1,997; de donde se obtuvo la dirección de residencia de las mismas.
- Por medio de visitas domiciliarias se procedió a pasar la boleta de recolección de datos, primero se realizó una prueba piloto, sin embargo no surgieron cambios que realizar.
- Por medio de la boleta de recolección de datos se recabó la información necesaria para identificar las causas maternas, del personal de salud, y de la institución que influyeron en la inasistencia del control del puerperio al puesto de salud de la aldea Tulumajillo.
- Ya con la información se procedió a realizar la tabulación, análisis e interpretación de resultados.

9. PLAN DE ANALISIS:

Con la información que se recolectó en las boletas, se procedió a realizar la tabulación de los datos por medio de cuadros por cada una de las preguntas, donde se estableció su frecuencia y porcentaje.

Se realizó la interpretación de los resultados de cada uno de los cuadros presentados, haciendo énfasis en los resultados relevantes.

Los resultados se analizaron sobre la base de las variables del estudio, estableciendo su relación.

10. CONSIDERACIONES ETICAS:

Al realizar la visita domiciliaria, le expliqué a la madre el porqué de mi visita, el problema que estaba investigando y la importancia de la colaboración de ella, para la resolución del mismo. La encuesta se realizó sólo si ella estaba de acuerdo con lo explicado.

11. RECURSOS:

Humanos

- Mujeres que asistieron al control prenatal al puesto de salud de la aldea Tulumajillo, en 1,997.
- Personal del puesto de salud de la aldea Tulumajillo.
- Personal de las bibliotecas consultadas
- Personal de la DGSS.
- Asesor.
- Revisor.

Instituciones

- Puesto de salud aldea Tulumajillo
- DGSS, Depto. Materno-Infantil.
- Biblioteca de Medicina USAC.
- Biblioteca de la OPS.
- Biblioteca de APROFAM.

Físicos

- Expedientes clínicos del puesto de salud de Tulumajillo.
- Base de datos del puesto de salud de Tulumajillo.
- Boleta de recolección de datos.
- Computadora.
- Papel continuo.
- Material de escritorio.

12. Actividades.

1. Selección del tema del Proyecto de Investigación.
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto con el asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por la unidad de tesis.
6. Realización de prueba piloto.
7. Ejecución del trabajo de campo.
8. Procesamiento de datos y elaboración de cuadros.
9. Análisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación del informe final para correcciones.
12. Aprobación del informe final y trámites administrativos.
13. Impresión del informe final.
14. Examen público de defensa de la tesis.

G. PRESENTACION DE RESULTADOS

"FACTORES RELACIONADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DEL PUERPERIO EN UNA POBLACION RURAL DE GUATEMALA"

CUADRO No. 1

EDAD DE LAS MADRES ENTREVISTADAS

EDAD (AÑOS)	TOTAL	PORCENTAJE (%)
13 A 17	56	33
18 – 20	41	24
21 – 25	39	23
26 – 30	21	13
31 – 35	9	5
Mayor de 36	3	2
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

"FACTORES RELACIONADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DEL PUERPERIO EN UNA POBLACION RURAL DE GUATEMALA"

CUADRO No. 2

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ENTREVISTADAS

ESTADO CIVIL	TOTAL	PORCENTAJE (%)
Casada	53	31
Unida	91	54
Soltera	24	14
Separada	1	1
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
Total	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

"FACTORES RELACIONADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DEL PUERPERIO EN UNA POBLACION RURAL DE GUATEMALA"

CUADRO No. 3

PROFESION U OCUPACION DE LAS MADRES ENTREVISTADAS

OCUPACION	TOTAL	PORCENTAJE (%)
Ama de casa	139	82
Comerciante	22	13
Agricultora	3	2
Otra	5	3
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

"FACTORES RELACIONADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DEL PUERPERIO EN UNA POBLACION RURAL DE GUATEMALA"

CUADRO No. 4

ESCOLARIDAD DE LAS MADRES ENTREVISTADAS

ESCOLARIDAD	TOTAL	PORCENTAJE (%)
Ninguna	30	18
Primaria Incompleta	53	31
Primaria Completa	78	46
Secundaria Incompleta	5	3
Secundaria Completa	3	2
Otro	0	0
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

"FACTORES RELACIONADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DEL PUERPERIO EN UNA POBLACION RURAL DE GUATEMALA"

CUADRO No. 5

NUMERO DE MIEMBROS POR CADA FAMILIA DE LAS MADRES ENTREVISTADAS

No. DE MIEMBROS	TOTAL	PORCENTAJE (%)
1 – 3	33	19
4 – 5	62	37
6 ó más	74	44
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

"FACTORES REALCIONADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DEL PUERPERIO EN UNA POBLACION RURAL DE GUATEMALA"

CUADRO No. 6

NUMERO DE HIJOS POR CADA FAMILIA

NUMERO DE HIJOS	TOTAL	PORCENTAJE (%)
1 – 2	59	35
3 – 4	70	41
5 ó más	40	24
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

"FACTORES RELACIONADOA A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DEL PUERPERIO EN UNA POBLACION RURAL DE GUATEMALA"

CUADRO No. 7

SABE USTED QUE ES EL CONTROL POST – PARTO?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SI	22	13
NO	147	87
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 8

CREE USTED QUE ES IMPORTANTE ASISTIR A CONTROL MEDICO DESPUES DEL PARTO?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SÍ	158	94
NO	11	6
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

"FACTORES RELACIONADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DEL PUERPERIO EN UNA POBLACION RURAL DE GUATEMALA"

CUADRO No. 9

¿QUÉ RAZON LE DIFICULTA ASISTIR A CONTROL MEDICO DESPUES DEL PARTO?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
Ninguna	147	87
Muchos niños que cuidar.	10	6
Por la dieta del parto.*	4	4
Hay mucho oficio en casa	8	5
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

- Dieta del parto: Nombre que se le da a una costumbre popular de comer únicamente ciertos alimentos y de realizar mínimas tareas en el hogar, así como no salir a la calle durante un tiempo aproximado de 40 días después del parto (puerperio).

"FACTORES RELACIONADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DEL PUERPERIO EN UNA POBLACION RURAL DE GUATEMALA"

CUADRO No. 10

¿VISITA USTED CON REGULARIDAD EL PUESTO DE SALUD?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SI	132	78
NO	37	22
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 11

¿A QUE DISTANCIA DE SU CASA SE ENCUENTRA EL PUESTO DE SALUD?

KILOMETROS	TOTAL	PORCENTAJE (%)
Menos de 1 Km	43	25
1 – 2 Km	75	45
3 – 5 Km	51	30
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

"FACTORES RELACIONADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DEL PUERPERIO EN UNA POBLACIO RURAL DE GUATEMALA"

CUADRO No. 12

¿HAY TRANSPORTE QUE LA LLEVE AL PUESTO DE SALUD O CERCA DEL ÉL?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SÍ	126	75
NO	43	25
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUANDRO No. 13

¿TIENE USTED TIEMPO DE VISITAR EL PUESTO DE SALUD?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE(%)
SÍ	147	87
NO	22	13
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

"FACTORES RELACIONADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DEL PUERPERIO EN UNA POBLACION RURAL DE GUATEMALA"

CUADRO No. 14

¿DÓNDE LLEVO SU CONTROL MEDICO ANTES DEL PARTO?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
HOSP. EL PROGRESO	5	3
C/S SAN AGUSTIN A.	6	4
P/S TULUMAJILLO	158	93
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO No. 15

¿LA PERSONA QUE LE LLEVO SU CONTROL ANTES DEL PARTO, LE EXPLICO QUE TENIA QUE LLEVAR CONTROL DESPUES DEL PARTO?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SÍ	75	44
NO	94	56
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

FACTORES RELACIONADOS A LA INASISTENCIA DL CONTROL DEL PUERPERIO EN UNA POBLACION RURAL DE GUATEMALA"

CUADRO No. 16

¿DÓNDE LE ATENDIERON SU PARTO?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
En casa (comadrona)	31	18
Hosp. El Progreso	80	47
Hosp. De Zacapa	22	13
Hosp. De Salamá	21	12
HGSJDD	6	4
IGSS	3	2
Sanatorio Privado	6	4
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

"FACTORES RELACIONADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DEL PUERPERIO EN UNA POBLACION RURAL DE GUATEMALA"

CUADRO No. 17

¿LA PERSONA QUE LE ATENDIO SU PARTO, LE EXPLICO QUE TENIA QUE LLEVAR CONTROL DESPUES DEL PARTO?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SÍ	82	49
NO	87	51
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 18

¿EL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD LE HA DADO ALGUNA PLATICA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DESPUES DEL PARTO?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SÍ	6	4
NO	163	96
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

"FACTORES RELACIONADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DEL PUERPERIO EN UNA POBLACION RURAL DE GUATEMALA"

CUADRO No. 19

¿EN EL PUESTO DE SALUD LE HAN DADO ALGUN VOLANTE INFORMATIVO O HA VISTO PEGADO ALGUN CARTEL DONDE INFORMEN, SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DESPUES DEL PARTO?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SÍ	12	7
NO	157	93
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 20

¿ES USTED BIEN TRATADA POR EL PERSONAL DE SALUD, CUANDO ASISTE AL PUESTO DE SALUD?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SÍ	169	100
NO	0	0
TOTAL	169	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

H. INTERPRETACION DE RESULTADOS

Para la obtención de resultados del presente estudio de Tesis, se utilizó como instrumento una boleta de recolección de datos, la cual se llenó por medio de visita domiciliar con el total de mujeres (169) que asistieron a control prenatal al puesto de salud de la aldea Tulumajillo, San Agustín Acasaguastlán, El Progreso, en el año 1,997.

A continuación se hace una descripción de los resultados más relevantes de la investigación.

Cuadro No. 1

En este cuadro se puede observar que la mayoría de madres entrevistadas (33%) son madres comprendidas entre las edades de 13 a 17 años; seguido de las madres comprendidas entre 18 y 20 años, a las que corresponde un 24% del total de madres entrevistadas. El menor porcentaje (2%) correspondió a madres mayores de 36 años.

Cuadro No. 2

Con respecto al estado civil, el 54% de las madres es unida. Seguido del 31% que son casadas. El porcentaje de solteras es bastante bajo (14%).

Cuadro No. 3

La mayoría de las madres, 82%, es ama de casa, solo un 13% se dedican al comercio de venta de frutas y comida en el caserío Las Champas a 2 Km. de la población.

Cuadro No. 4

Con respecto al grado de escolaridad que alcanzaron, el mayor porcentaje, 46%, completó la escuela primaria, contrario a las últimas estadísticas que indican que sólo el 12% de los guatemaltecos concluyen la escuela primaria, sin embargo es significativo que el 18% no fue a la escuela y 31% iniciaron la escuela primaria pero se retiraron sin

concluir. Solo 2% de las madres tienen educación secundaria completa, y ninguna tiene un grado mayor de estudios.

Cuadro No. 5

La mayoría de madres encuestadas (44%), su familia está compuesta por 6 o más personas; únicamente un 19%, la familia está compuesta por 1 a 3 miembros, debido a que el 57% de las madres son menores de 20 años, sus esposos también son jóvenes con dependencia paterna, por lo que la pareja aún vive con los padres, explicando de esta manera el porcentaje alto de familias numerosas.

Cuadro No. 6

El 41% de las madres entrevistadas tienen 3 a 4 niños, el 35% corresponde a las madres que tienen de 1 a 2 niños, llama la atención que el 24% de las madres tienen 5 o más niños.

Cuadro No. 7

Es significativo que el 87% de las madres encuestadas no tiene conocimiento sobre lo que es el control Post – Parto. Un 13% respondió que sí.

Cuadro No. 8

La mayoría de madres, 94%, creen que sí es importante llevar control médico después del parto, sin embargo un 6% piensa que después del parto ya no es importante asistir a control médico.

Cuadro No. 9

La mayoría de madres, 87%, respondieron no tener ninguna razón que le dificulte asistir a control después del parto. Un 13% respondió que si, entre las razones citadas tenemos: 6% tienen muchos niños que cuidar, 2% no pueden salir de casa por la dieta después del parto; y 5% refiere tener muchos oficios domésticos por la mañana.

Cuadro No. 10 Al preguntar con que regularidad visitan el puesto de salud, el mayor porcentaje, 78%, lo visita con bastante frecuencia, el 22% no lo visita por múltiples razones, entre ellas la falta de tiempo en la mañana por los oficios domésticos.

Cuadro No. 11 y 12

La mayoría de entrevistadas, 44%, viven entre 1 y 2 kilómetros de distancia del puesto de salud, solo 30% viven entre 3 ó 5 kilómetros. Sin embargo el 75% cuenta con transporte para llegar al puesto de salud, y quienes no utilizan transporte es porque viven a poca distancia y pueden llegar caminando.

Cuadro No. 13

Al preguntar por el tiempo disponible que tenían para visitar el puesto de salud, el mayor porcentaje, 87%, respondió que sí tiene tiempo y solo 13% respondió no tener tiempo por sus ocupaciones diarias.

Cuadro No. 14 y 15

El 93% de las personas entrevistadas refieren haber llevado el control prenatal en el puesto de salud de la aldea Tulumajillo, solo el 7% lo hicieron en otros lugares, como el Centro de Salud de San Agustín Acasaguastlán. El 56% sin embargo respondió que no le dieron ninguna explicación durante su control prenatal sobre la importancia del control después del parto.

Cuadro No.16 y 17

Al entrevistar a las madres sobre el lugar donde le fue atendido su último parto, el 47% respondió haber sido atendido en el Hospital de El Progreso y 18% fueron atendidas en casa por comadrona. Así mismo el 51% de las entrevistadas respondió que la persona que le atendió su parto no le explicó que tenia que llevar control después del parto.

Cuadro No. 18 y 19

Un número significativo, 96%, respondió que en el puesto de salud jamás le han dado una plática sobre la importancia del control después del parto; y el 93% respondieron que en el puesto de salud nunca han visto ningún volante o cartel sobre la importancia del control del puerperio.

Cuadro No. 20

El 100% de las madres entrevistadas respondieron que son bien atendidas por el personal del puesto de salud de la aldea Tulumajillo, San Agustín Acasaguastlán, El Progreso.

I. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Como se indicó anteriormente, por medio de la boleta de recolección de datos se recabó la información necesaria para identificar los factores que tienen mayor influencia en la inasistencia al control del puerperio en la aldea Tulumajillo del municipio de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso. A continuación se discuten los datos relevantes de la investigación, por medio del análisis de la relación con las variables en estudio.

Con respecto a la edad de la madre, se observa que es una población bastante joven, ya que el 33% de las entrevistadas están entre 13 y 17 años y 24% están entre 18 y 20 años, por lo que la mayoría son adolescentes; de manera que la edad de la madre si es un factor determinante, a mayor edad, la madre va tomando más responsabilidad de la importancia de su salud.

La mayoría de las madres, 54% están unidas, 31% son casadas y 14% son solteras; se puede afirmar que la inestabilidad de su situación civil al estar solamente unida a su cónyuge, si tiene impacto con respecto a la seguridad en sí mismas y en los cuidados personales para su bienestar físico.

Al evaluar la ocupación de las madres, es significativo que el 82% son amas de casa, lo que es de esperarse en una comunidad rural; lo anterior enfocado al factor "tiempo disponible"es positivo, ya que tienen mas oportunidad de asistir a su control médico, ya que no tienen la responsabilidad de un trabajo fuera de la casa que se los impida. Además las amas de casa tienen mayor acceso a los medios de comunicación como radio y televisión.

El grado de escolaridad es bajo en la mayoría de las madres, 18% nunca tuvieron acceso a la educación y 31% iniciaron la escuela primaria pero no la terminaron, solo

41% finalizó estudios de nivel primaria y 2% finalizó estudios de secundaria. Estos datos indican que la educación es un factor de bastante peso que influye en la falta de interés de la madre por su salud.

Una gran cantidad de madres entrevistadas tienen familias numerosas, 44% compuestas por 6 o más miembros, y 41% tienen que cuidar 3 a 4 niños, siendo también significativo que 24% de las madres tienen 5 o más niños que cuidar. Este factor es bastante determinante en el tiempo disponible que tiene la madre para dedicarse a su salud, ya que la mayoría son jóvenes, con muchos niños pequeños que atender y que les consumen la disponibilidad de tiempo durante el día.

Al evaluar el conocimiento que tienen sobre el control post-parto, el 87% no tiene noción alguna de este concepto, lo que induce a pensar sobre la poca promoción que se le ha dado al puerperio, no solo en el ámbito de la aldea, sino en el ámbito nacional, todas manejan el término control prenatal, solo 13% saben que es el control post parto, llama la atención que 13% es también la cobertura que se tiene en la aldea del control del puerperio.

Antes de preguntar sobre la importancia del control post-parto, en breves palabras se les dejo qué es el control médico a partir del parto hasta 40 días después del mismo, ya con esta explicación se evaluó la actitud de las mismas, preguntándoles que si creían importante asistir a control después del parto, el 94% respondió que si es importante, por lo que la mayoría tiene una actitud positiva hacia la importancia del control post-parto.

El 87% respondió que no tienen razón alguna que les impida asistir al control post-parto, esto es importante con relación a la actitud de ellas y el acceso al puesto de salud

respecto al tiempo disponible, sin embargo se vuelve al mismo problema, la falta de conocimiento del control del puerperio, les imposibilita asistir al mismo.

Al preguntar la regularidad con que visitan el puesto de salud, se evalúo la actitud y el acceso al servicio nuevamente, el 78% respondió visitarlo con bastante frecuencia, el 22% lo visita pero pocas veces debido a la falta de tiempo. Una vez mas se observa que la actitud de ellas con respecto a buscar servicio de salud es buena, pero el horario y las ocupaciones en el hogar se interponen.

El acceso al puesto de salud con relación a distancia y transporte es bueno, 44% de las entrevistadas vive a menos de 2Km. de distancia y las que más lejos viven están a 5Km. aproximadamente, el 75% cuentan con servicio de transporte urbano que las lleva al puesto de salud, y el 25% que no, es porque vive a menos de 2Km. de distancia y puede llegar caminando. El acceso con respecto al horario disponible de las madres y el horario de atención del puesto de salud resultó que 87% de las madres sí tiene tiempo de visitar el puesto de salud.

El 100% de las madres acudió por lo menos en una ocasión al puesto de salud de la aldea Tulumajillo a control prenatal, 93% lo hizo de manera regular, sin embargo el 53% respondieron que durante su control prenatal no le explicaron que tenía que ir a control después del parto, lo cual es una norma a nivel nacional, que se le informe a la madre sobre la asistencia al control del puerperio durante su control prenatal, indicando al puesto de salud de mencionada aldea, el principal responsable de no informar a las madres sobre el control del puerperio.

El lugar donde les fue atendido el último parto, fueron bastante variadas las respuestas, el 18% fue atendida en su casa por comadronas, ninguna refirió que la comadrona le explicara que tenia que llevar control después del parto en el puesto de salud.

El lugar donde más partos fueron atendidos fue el Hospital nacional de El Progreso, con 47%, sin embargo al preguntar si la persona que les atendió el parto les explicó que tenían que llevar control después del parto, el 51% respondió que no, se determina de esta manera que instituciones complejas de servicio como lo son los hospitales nacionales, tampoco están dando información sobre el control del puerperio a las madres.

Al evaluar los recursos del puesto de salud utilizados para promocionar el control del puerperio, se observó que al 96% de las madres nunca le han dado pláticas sobre la importancia del control del puerperio, y 93% respondió que nunca le han dado un volante o ha visto pegado carteles sobre el control post-parto, siendo la promoción del control del puerperio escasa o casi nula por parte del personal del puesto de salud de la aldea Tulumajillo.

Algo muy positivo fue que el 100% de las entrevistadas respondieron que son bien atendidas por el personal médico del puesto de salud, esto es importante ya que abre las puertas para que el personal del puesto de salud promocione adecuadamente el control del puerperio.

J. CONCLUSIONES

1. Los factores maternos que influyen en la inasistencia al control del puerperio en la aldea Tulumajillo son principalmente de origen social, educativo y cultural. La mayoría de madres (57%) son jóvenes menores de 20 años; también un alto porcentaje son madres unidas, amas de casa y con bajo nivel educativo.
2. La mayoría de madres mostraron una actitud positiva hacia la importancia de visitar con regularidad el puesto de salud y llevar control médico en la etapa del puerperio.
3. El acceso al puesto de salud con respecto a distancia y transporte, así como la disponibilidad de horario de las madres de asistir al control médico, son factores que no influyen en la inasistencia del control del puerperio en la aldea Tulumajillo.
4. El personal de salud responsable de llevar control prenatal y atención del parto, tanto del puesto de salud como de los hospitales nacionales cercanos a la aldea y las comadronas adiestradas de la comunidad, no dan educación a las madres sobre la importancia del control del puerperio.
5. El puesto de salud de la aldea Tulumajillo carece de recursos materiales para educar a la comunidad sobre el programa de salud materno, y tanto el personal del puesto de salud como las comadronas adiestradas, no promocionan de manera suficiente el programa de atención del puerperio.

K. RECOMENDACIONES

1. Crear programas educativos desde la escuela primaria sobre educación sexual, dirigidos a las niñas y adolescentes, que contengan conocimientos básicos sobre el proceso de reproducción, concientizandola sobre su rol como madre desde antes de la concepción hasta el puerperio.
2. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social utilice los medios de comunicación como radio y televisión para informar a la población materna sobre los beneficios del control del puerperio, los procedimientos médicos necesarios para llevarlo a cabo, el riesgo y las complicaciones durante este periodo de tiempo y el número adecuado de visitas al médico; permitiendo de esta manera eliminar dudas y prejuicios con relación al mismo.
3. Que el personal del puesto de salud de la aldea Tulumajillo, motive a su población materna para que asista regularmente a control médico post-parto por medio de la promoción intensiva del mismo con volantes y carteles que de manera vistosa y con lenguaje sencillo informen sobre los beneficios de ésta práctica.
4. Capacitar al personal de salud y comadronas de la aldea Tulumajillo para que eduquen a la población sobre la atención del puerperio, y que aprendan a reconocer sus limitaciones en el momento que sea necesario referir a un paciente por complicaciones médicas.
5. Que el personal de salud de la aldea Tulumajillo utilice el tiempo de espera de las madres que asisten a control prenatal para impartir plática sobre la importancia del adecuado control del puerperio.

L. RESUMEN

EL presente estudio "FACTORES RELACIONADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DEL PUERPERIO EN UNA POBLACION RURAL DE GUATEMALA", se llevó a cabo en la aldea Tulumajillo, del municipio de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso.

Es de tipo descriptivo en 169 mujeres que asistieron a control prenatal en el puesto de salud de la mencionada aldea, con el propósito de determinar los factores que influyen de manera directa en la inasistencia de las madres al control del puerperio. Por medio de visita domiciliar se entrevistó a las madres, llenando la boleta de recolección de datos que contiene 20 preguntas que evalúan factores sociales, culturales y educativos de la madre, así también la actitud y disponibilidad de tiempo para asistir al control del puerperio. Se evalúa el acceso al puesto de salud y la promoción del programa de atención del puerperio.

Se concluyó que los factores maternos que influyen en la inasistencia al control del puerperio son de origen social, educativo y cultural. El desconocimiento de las madres acerca del programa de atención del puerperio y la falta de promoción del mismo por el personal de salud y las comadronas adiestradas de la comunidad, influye de gran manera en la inasistencia al control del puerperio.

Se recomienda educar a la población materna sobre los beneficios del programa de atención del puerperio y promocionarlo de manera intensiva.

BIBLIOGRAFIA

1. Barrera Pérez, Jorge Alberto
ACTITUD DE LAS EMBARAZADAS CON RESPECTO AL PROGRAMA MATERNO INFANTIL
Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala para la obtención del título de Médico y Cirujano.
Guatemala 1,994. Págs. 4 – 11.

2. Danforth, D. N.
TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
Cuarta edición. Edit. Panamericana
México 1,990. Págs. 195 – 200

3. Fiorelli Rodríguez, Sergio
COMPLICACIONES MEDICAS EN EL EMBARAZO
McGraw – Hill Interamericana
México 1,996 Págs. 219 – 222.

4. Galdamez Ruiz, María del Carmen
ACTIVIDADES DEL PROGRAMA MATERNO
Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos para la obtención del título de Médico y Cirujano.
Guatemala 1,994. Págs. 1 – 43.

5. Glazener, Cathryn
POSTNATAL MATERNAL MORBILIDITY EXTENT, CAUSES, PREVENTION AND TREATMENT
British Journal of Obstetric and Ginecology
England, April, 1,995. Págs. 282 – 287.

6. Hospital General San Juan de Dios
OPORTUNIDADES PERDIDAS EN LA ATENCION DE LA MUJER EN EL POSTPARTO
Guatemala, 1,994. Págs. 12 – 58

7. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
MORTALIDAD PERINATAL, NEONATAL Y MATERNA
Informe Anual del INCAP
Guatemala, 1,989. Págs. 33

8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ESTUDIO DE LA MORTALIDAD MATERNA EN GUATEMALA
MSPAS – DGSS Depto. Materno-Infantil
Guatemala, 1,989.

9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NORMAS DE ATENCION DE SALUD MATERNO INFANTIL
MSPAS – DGSS
Guatemala, Agosto de 1,992.

10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
PLAN NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL 1,997
MSPAS – DGSS
Guatemala 1,997.

11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
PLAN OPERATIVO GUATEMALA NORTE
Guatemala, 1,990.

12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
POLITICAS DE SALUD 1996 – 2000
Guatemala, 1,996.

13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL
Guatemala, 1,997.

14. Oficina Sanitaria de Panamá
TEMAS CONTEMPORANEOS EN LA ATENCION DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL
Panamá 1,986. Págs. 99

15. Oficina Sanitaria de Panamá
PROPUESTA DE PREVENCION DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
Panamá 1,989.

16. Organización de Estados Centro Americanos
LOS PROGRAMAS DE SALUD EN CENTRO AMERICA Y PANAMA
Publicación Científica de la Organización de Estados Centro Americanos
Marzo, 1991.

17. Organización Panamericana de la Salud
ALGUNOS PROBLEMAS ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL
Tecnologías Perinatales. Edit. OPS
OPS Washington 1,996. 60 páginas.

18. Organización Panamericana de la Salud
ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD POR REGIONES
Informes Científicos. Edit. OPS
OPS – Guatemala 1,992. Págs. 21 – 52

19. Organización Panamericana de la Salud
CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA MATERNIDAD SIN RIESGO
Informe Científico. Edit. OPS
OPS – OMS
Nairobi, Kenya, 1,987.

20. Organización Panamericana de la Salud
LAS CONDICIONES DE SALUD EN LAS AMERICAS
Informe Científico. Edit. OPS
OPS – Washington 1,994.

21. Organización Panamericana de la Salud
MANUAL DE ATENCION DE LA MADRE Y EL NIÑO
Serie Paltex No. 3 para ejecutores de programas de salud. Edit. OPS
OPS – Washington 1,990. Cap. V

22. Organización Panamericana de la Salud
PLAN DE ACCION REGIONAL PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA EN LAS AMERICAS
OPS – OMS Edit. OPS
Washington D.C., EEUU 1,993 Págs. 1- 16.

23. Organización Panamericana de la Salud
PREVENCION DE LA MORTALIDAD MATERNA
Publicación Científica. Edit. OPS.
OPS - OMS Washington 1,997.

24. Pérez Sánchez, Alfredo.
OBSTETRICIA, Segunda Edición.
Editorial Mediterráneo
Santiago de Chile 1,992. Págs. 240 – 249.

25. Rivera Méndez, Nancy Madeleine
CAUSAS DE INASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL
Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos De Guatemala para la obtención del título de Médico y Cirujano.
Guatemala, 1,995. Págs. 1 – 108.

26. Zachary N. Stowe
WOMEN AT RISK FOR POSTPARTUM ONSET MAJOR DEPRESSION
American Journal of Obstetric and Ginecology
Volumen 173, No. 2
Atlanta, Georgia, August, 1,995.

27. BASE DE DATOS DEL PUESTO DE SALUD TULUMAJILLO
Tulumajillo, San Agustín Acasaguastlán,
El Progreso, 1,997.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIDAD DE TESIS
"FACTORES RELACIONADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL DEL PUERPERIO EN UNA POBLACION RURAL DE GUATEMALA"
(ENCUESTA)

1. Cuántos años cumplidos tiene: _____

2. Cuál es su estado civil: Casada:_____ Separada:_____
Unida:_____ Divorciada:_____
Soltera:_____ Viuda:_____

3. A qué se dedica: Ama de casa:_____ Agricultora:_____
Comerciante:_____ Otra:_____

4. A qué grado de estudios llegó: Ninguno:_____
Primaria Completa:_____
Primaria Incompleta:_____
Secundaria Completa:_____
Secundaria Incompleta:_____
Otros:_____

5. Cuántas personas viven en su casa: 1 a 3 _____
4 a 6 _____
más de 6:_____

6. Cuántos hijos tiene y que edades tienen: < 1 año _____ 1 año _____
2 años _____ 3 años _____ 4 años _____ 5 años _____
6 años _____ 7 años _____ 8 años _____ 9 o más _____

7. Sabe usted qué es el CONTROL POST-PARTO:
Si _____ No _____

8. Cree usted que es importante asistir a control médico después del parto:
Si _____ No _____

9. Qué razón le dificulta asistir a control médico después del parto:
_____

9. Visita usted con regularidad el puesto de salud:
Si_____ No _____ Por qué:_____

11. A qué distancia de su casa se encuentra el puesto de salud: _____Km.

12. Hay transporte que lo lleve cerca del puesto de salud: Si _____ No_____

13. Tiene tiempo usted de visitar el puesto de salud: Si _____ No _____
Por qué:_____

14. Dónde llevó su control antes del parto: _____

15. La persona que le llevó su control antes del parto, le explicó que tenía que llevar control después del parto: Si_____ No_____

16. Dónde le atendieron su parto: _____

17. La persona que le atendió su parto, le explicó que tenía que llevar control después del parto: Si _____No _____

18. El personal del puesto de salud le ha dado alguna plática sobre la importancia del control después del parto: Si_____ No_____

19. En el puesto de salud, le han dado algún volante informativo o ha visto usted pegado algún cartel donde informen, sobre la importancia del control después del parto:

Si _____ No_____

20. Es usted bien tratada por el personal de salud, cuando asiste al puesto de salud:
Si_____ No_____