

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“CUMPLIMIENTO DE LA LEY PARA LA MATERNIDAD SALUDABLE
POR LOS SERVICIOS DE SALUD”**

**Estudio descriptivo transversal realizado sobre el cumplimiento de la
Ley Decreto 32-2010, incisos a y b de los artículos 8 y 10, en el
primer y segundo nivel de atención de los servicios de salud, en los
municipios de Jutiapa, Quesada, El Progreso y Moyuta del
departamento de Jutiapa**

mayo y junio de 2014

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Juan Carlos Joel Arrivillaga Jiménez
Jennifer Alexandra Salguero y Salguero
Claudia Gabriela Recinos Ramos
Erick Manrique Velásquez González

Médico y Cirujano

Guatemala, agosto de 2014



El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

Los estudiantes:

Juan Carlos Joel Arrivillaga Jiménez	200710336
Jennifer Alexandra Salguero y Salguero	200717741
Claudia Gabriela Recinos Ramos	200717913
Erick Manrique Velásquez González	200717919

han cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad previo a optar al Título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

"Cumplimiento de la Ley para la Maternidad Saludable por los Servicios de Salud"

Estudio descriptivo transversal realizado sobre el cumplimiento de la Ley Decreto 32-2010, incisos a y b de los artículos 8 y 10, en el primer y segundo nivel de atención de los servicios de salud, en los municipios de Jutiapa, Quesada, El Progreso y Moyuta del departamento de Jutiapa mayo y junio de 2014

Trabajo tutorado por la Licda. Psic. Marta Telma Ramos Sandoval y revisado por la Dra. Ana Eugenia Palencia Alvarado, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, a los veinte ~~veinte~~ ^{veinte} días de agosto del dos mil catorce.



DR. JESUS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que los estudiantes:

Juan Carlos Joel Arrivillaga Jiménez	200710336
Jennifer Alexandra Salguero y Salguero	200717741
Claudia Gabriela Recinos Ramos	200717913
Erick Manrique Velásquez González	200717919

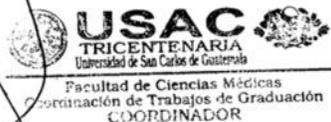
han presentado el trabajo de graduación titulado:

**“Cumplimiento de la Ley para la Maternidad Saludable
por los Servicios de Salud”**

Estudio descriptivo transversal realizado sobre el cumplimiento de la Ley Decreto 32-2010, incisos a y b de los artículos 8 y 10, en el primer y segundo nivel de atención de los servicios de salud, en los municipios de Jutiapa, Quesada, El Progreso y Moyuta del departamento de Jutiapa mayo y junio de 2014

El cual ha sido revisado y corregido por la Dra. Ada Beatriz Reyes Juárez, y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala el veinte y uno de agosto del dos mil catorce.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Edgar de León Barillas
Coordinador

Guatemala, 21 de agosto del 2014

Doctor
Edgar Rodolfo de León Barillas
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. de León Barillas:

Le informamos que los estudiantes abajo firmantes:

Juan Carlos Joel Arrivillaga Jiménez

Jennifer Alexandra Salguero y Salguero

Claudia Gabriela Recinos Ramos

Erick Manrique Velásquez González



Presentaron el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

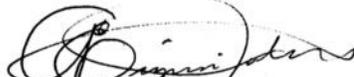
**“Cumplimiento de la Ley para la Maternidad Saludable
por los Servicios de Salud”**

Estudio descriptivo transversal realizado sobre el cumplimiento de la Ley Decreto 32-2010, incisos a y b de los artículos 8 y 10, en el primer y segundo nivel de atención de los servicios de salud, en los municipios de Jutiapa, Quesada, El Progreso y Moyuta del departamento de Jutiapa mayo y junio de 2014

Del cual como tutor y revisor nos responsabilizamos por la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.



Licda. Psic. Marta Telma Ramos Sandoval
TUTORA
Firma y sello profesional



Dra. Ana Eugenia Palencia Alvarado
REVISORA
Firma y sello profesional

Licda. Marta Telma Ramos Sandoval
PSICÓLOGA
COLEGIO 707

Dra. Ana Eugenia Palencia
Médico y Cirujano
Colegiado No. 5931

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

LOGRO QUE DEDICO:

A DIOS TODO PODEROSO Y LA VIRGEN MARIA, por ser la luz que guía mi vida y hacer realidad mi mas grande sueño, el de convertirme en Medico de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

A MIS PADRES, Alma Aracely Salguero López y Walter Oswaldo Salguero Orellana, que son mi mas grande orgullo y ejemplo de amor, respeto, valentía, lucha constante y por sembrar en mi vida el deseo de superación. Pues sin ellos esto hoy no seria posible.

A MI TIA, Betzabé Salguero López mi segunda madre, amiga, ejemplo de vida y por su apoyo incondicional.

A MIS HERMANOS, Mónica José Salguero y Salguero y Carlos Enrique Salguero y Salguero, por su amor, tolerancia, paciencia y compartir a mi lado cada uno de mis éxitos.

A MIS ABUELITOS, Carlos Humberto Salguero Polanco (Que en Paz descanse), Elsa España López de Salguero, Sergio Armando Salguero Pinto y Luz Albertina Orellana Sandoval, por su amor incondicional, buenos principios y buenos consejos.

A MIS TIOS, Oswaldo Enrique Salguero López, Dora Janex Najarro de Salguero, Wendy Marleny Salguero Orellana, Sergio Abraham Salguero Orellana y Londy Najarro de Salguero, por sus consejos y buenos deseos.

A MIS PRIMOS, Néstor Oswaldo Salguero, Sergio Luis Salguero, Cristofer Geovany Santos, Miguel Armando Santos, Abraham Salguero y Londy Maria Salguero, por su amor y compañía.

A MI FAMILIA Y AMIGOS, Claudia Gabriela Recinos, Juan Carlos Arrivillaga y Erick Manrique Velasquez, que con una palabra o un gesto me han ayudado a continuar este largo camino y han llenado de fuerzas y esperanza este sueño.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS, por formarme como profesional y darme las bases para un brillante futuro.

JENNIFER ALEXANDRA SALGUERO Y SALGUERO

LOGRO QUE DEDICO:

A DIOS: por darme la vida y bendición de poder culminar tan anhelado sueño, ya que el nunca nos manda el problema sino la fuerza para sobrellevarlo.

A MIS PADRES, Huber Velásquez y Gloria González por ser el mayor ejemplo de vida, lucha, amor y apoyo incondicional; ya que sin sus regaños, consejos y sacrificios lo que es alegría hoy no hubiese podido ser posible.

A MIS HERMANOS: Sebastián, Huber y Ricardo; por el apoyo y amor incondicional, recuerden todo sacrificio tiene su recompensa la cual no tarda.

A MIS ABUELOS, Fabián y Sebastián, que se que desde el cielo comparten también esta alegría.

A MIS ABUELITAS: por el amor, fe y cuidados que siempre tuvieron en mi persona.

A MIS TIOS Y PRIMOS: Julio, Joel, por el apoyo que me brindaron a lo largo de los 6 años de diferentes formas.

AL RESTO DE MI FAMILIA que con gestos o alguna palabra me brindaron apoyo.

A SEHEE, por el amor tan único y especial que siempre me ha demostrado, sabiendo que este seguirá fortaleciéndose cada día; y a toda la Familia Park.

A FAMILIA BORRAYO GONZALEZ: por toda la ayuda y cariño que de ellos he recibido, que sin estar en casa me he sentido como en ella, esperando que Dios los bendiga siempre.

A MIS AMIGOS: Claudia Recinos, José Hernández, Juan Carlos Arrivillaga, Pedro López y Byron.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: por haberme formado ética y profesionalmente como Médico y Cirujano.

ERICK MANRIQUE VELÁSQUEZ GONZÁLEZ

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	3
2.1 General:	3
2.2 Específicos:.....	3
3.MARCO TEÓRICO	5
3.1 Maternidad Saludable.....	5
3.1.1 Ley para la Maternidad Saludable.....	5
3.1.2 Niveles de atención.....	7
3.2 Mortalidad Materna.....	7
3.2.1 Plan para reducir la Mortalidad Materna en Jutiapa	8
3.3 Política Nacional en Salud.....	9
3.4 Atención prenatal	12
3.4.1 Control prenatal	13
3.4.2 Signos y síntomas de peligro durante el embarazo	14
3.5 Manejo y referencia a niveles de mayor complejidad.....	15
3.6 Controles del Puerperio:.....	15
3.6.1 Acciones preventivas en el puerperio:.....	16
3.7 Planificación familiar durante el puerperio	16
3.7.1 Consejería en planificación familiar.....	17
3.8 Derechos de los Usuarios.....	19
3.9 Caracterización del departamento de Jutiapa.....	21
3.9.1 El Progreso	21
3.9.2 Jutiapa	21
3.9.3 Quesada	22
3.9.4 Moyuta.....	22
4. POBLACIÓN Y MÉTODOS.....	23
4.1 Tipo y diseño de la investigación.....	23
4.2 Unidad de análisis	23
4.2.1 Unidad Primaria de Muestreo.....	23
4.2.2 Unidad de Análisis:	23
4.2.3 Unidad de Información:	23
4.3 Población y muestra	23
4.3.1 Población.....	23
4.3.2 Muestra.....	24

1. INTRODUCCIÓN

La Ley para la Maternidad Saludable se publicó en el año 2010 con el objeto de implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y promover el desarrollo humano, asegurando el proceso de maternidad, mediante acceso universal a información y servicios de calidad, antes y durante el embarazo, parto o postparto, para la prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna-neonatal (1).

El cuidado de la salud de las mujeres es una urgencia nacional, ya que en Guatemala, cada día mueren dos mujeres durante el embarazo, en el parto o postparto.

En el departamento de Jutiapa, después de ser publicada la ley, hubo una disminución de mortalidad materna en el año 2011, cambiando esta tendencia en los años 2012 y 2013 en donde se observó un aumento de los casos en un 28.5% en relación al año 2011 (2). Se decidió evaluar el correcto cumplimiento de la Ley para la Maternidad Saludable en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención, ya que la información y calidad del servicio, son fundamentales para el cumplimiento de la ley y lograr el objeto de la misma.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es una de las instituciones responsables del cumplimiento de la Ley para la Maternidad Saludable, y el aumento de las cifras de mortalidad materna para el año 2013; puede ser un indicador que no se esté aplicando la ley, por parte del personal de salud en los dos niveles de atención.

Para describir la situación del cumplimiento de la Ley para la Maternidad Saludable, se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal de prevalencia, basándonos en los artículos 8 y 10 de la ley, que describe la atención obligatoria durante el embarazo y el postparto en el primer y segundo nivel de atención. En el estudio se tomó como muestra a 725 usuarias que asistieron por embarazo o estuvieron en período de gestación en los años 2012 y 2013 en los diferentes servicios de salud en el departamento de Jutiapa.

El artículo 8 de la Ley para la Maternidad Saludable describe que las instituciones responsables, están obligadas a garantizar que las mujeres embarazadas reciban la atención de las intervenciones básicas siguientes: a) atención prenatal de acuerdo con

2. OBJETIVOS

2.1 General:

Describir el cumplimiento de la Ley para la Maternidad Saludable, Decreto 32-2010, incisos a y b de los artículos 8 y 10, en el primer y segundo nivel de atención, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en los municipios de Quesada, El Progreso, Moyuta y Jutiapa del departamento de Jutiapa, en los meses de mayo y junio de 2014.

2.2 Específicos:

2.2.1 Determinar la atención prenatal de acuerdo a los estándares técnicos basados en la evidencia científica, con énfasis en la cantidad de controles del embarazo

2.2.2 Verificar el empleo de información para detectar signos y síntomas de peligro durante el embarazo

2.2.3 Verificar el manejo y referencia a niveles de mayor complejidad de los casos que presenten complicaciones obstétricas.

2.2.4. Determinar la realización de controles durante el puerperio, a usuarias de los servicios de salud.

2.2.5 Verificar la utilización de información, consejería y suministro de métodos de planificación familiar solicitados para el período posparto.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Maternidad Saludable

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, maternidad saludable es “el vínculo permanente de sangre o relación, entre la madre con sus hijos e hijas, con reconocimiento social, que entraña sentimientos, derechos y obligaciones, ejercidos con responsabilidad para el desarrollo integral de la familia” (4).

En Guatemala, un país centroamericano de trece millones de personas, en cuya tasa global de fecundidad se estima en aproximadamente cinco niños por cada mujer; se están tomando una serie de medidas, que van desde la implementación de nuevas políticas de salud materna, hasta ocuparse de la calidad de los servicios de salud para mujeres embarazadas y sus hijos recién nacidos, con el objetivo de reducir la cantidad de muertes e incapacidades relacionadas con las complicaciones del embarazo, el parto y el postparto (5).

3.1.1 Ley para la Maternidad Saludable

Según el decreto número 32-2010 del Congreso de La República de Guatemala, tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido y promover el desarrollo humano a través de asegurar la maternidad de las mujeres, mediante el acceso universal, oportuno y gratuito a información veraz, completa y servicios de calidad antes y durante el embarazo, parto o postparto, para la prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna-neonatal (ver anexo 5)

Esta ley se enmarca dentro de los siguientes principios: Gratuidad, accesibilidad, equidad, respeto a la interculturalidad, sostenibilidad

Entre los capítulos de la ley están:

- Capítulo II. Acceso universal a los servicios de salud materna y sus entes responsables: que hace mención a la atención obligatoria durante el embarazo, parto y postparto.

Artículo 6. Acceso universal a los servicios de salud materna neonatal.

- Capítulo VI. Aseguramiento de la maternidad saludable: se refiere a las conformaciones de la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable, de la misma manera hace mención sobre los integrantes de dicha comisión que deberán ser: Vice Ministerio de Hospitales, Sistema Integrado de Atención en Salud (SIAS), Programa Nacional de Salud Reproductiva, Centro Nacional de Epidemiología, Comisión de Salud del Congreso de la República, Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), Asociación de Mujeres Médicas y la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala (1).
Artículo 22. Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable.
Artículo 23. Integrantes de la comisión multisectorial
Artículo 24. Convocatoria para la instalación de la CMPMS.

3.1.2 Niveles de atención

Según la estructura de prestación de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, está constituido por:

Primer nivel: Puestos de Salud, Centros de Convergencia a través del Equipo Básico de Salud del Programa de Extensión de Cobertura.

Segundo nivel: Centros de Salud, Maternidades Periféricas, Centros de Atención Permanente (CAP) y Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI).

Tercer nivel: Hospitales distritales, departamentales, regionales, nacionales generales y nacionales especializadas.

3.2 Mortalidad Materna

Muerte materna es la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los cuarenta y dos días después del parto, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o postparto o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales (3).

El fallecimiento de una mujer joven y sana durante la gestación o el puerperio, representa una connotación singular con graves problemas sociales, emocionales y

La Dirección de Salud de Jutiapa, ha elaborado un plan que minimice este indicador, principalmente en sus cuatro demoras, esto puede lograrse con la participación de todos los actores, tanto gubernamentales, de la sociedad civil, como del área de salud coordinando acciones.

La mortalidad materna, es la causa de muerte más común entre las mujeres en edad reproductiva, en países en desarrollo, ya que pretende mejorar la salud para las mujeres embarazadas y sus hijos recién nacidos (7).

En Jutiapa se quiere reducir estas muertes cumpliendo con los siguientes objetivos:

- Elaborar la estrategia departamental para una maternidad saludable la cual cuente con un mapa de responsabilidades institucionales.
- Promover la articulación de las instituciones, programas y servicios a través de los órganos competentes, en apoyo a las acciones de la maternidad saludable.
- Promover el apoyo obligatorio a la toma de decisiones informadas, por parte de las mujeres, así como la corresponsabilidad social, en la búsqueda de ayuda oportuna en caso de presentarse emergencias durante el embarazo, parto y postparto.
- Reducir la mortalidad materna e infantil unificando y fortaleciendo esfuerzos interinstitucionales, sectoriales, de gobierno y sociedad civil. Garantizando el acceso equitativo y la atención de calidad con enfoque de género, la información, educación y servicios que permitan un mejoramiento de la calidad de vida de la mujer y de la niñez jutiapaneca (2).

3.3 Política Nacional en Salud

Uno de los desafíos que presenta la Política de Salud en cuanto a repensar y rediseñar el modelo de atención, para garantizar un sistema de salud más incluyente, democrático, solidario en la nación guatemalteca es: propiciar el diseño e

ejecute cada una de sus dependencias y otras instituciones sectoriales; normar, monitorear, supervisar y evaluar los programas y servicios que sus unidades ejecutoras desarrollen como entes descentralizados; y velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud.

El objetivo general de la política de salud es orientar e integrar las acciones del desarrollo social integral hacia la generación de empleo y los recursos necesarios, para combatir la pobreza; acceso a infraestructura básica y mantenimiento de relaciones armoniosas, dentro de un marco de libertades fundamentales, de justicia social, equidad y de participación ciudadana, como instrumentos para elevar la calidad de vida de los grupos de la población guatemalteca en su conjunto.

Su objetivo específico, programar y ejecutar los servicios básicos necesarios y de infraestructura social y productiva que permitan garantizar el acceso a la satisfacción de necesidades y demandas con atención de calidad a la población guatemalteca. El desafío principal del sector de salud es: implementar un modelo de atención integral de salud, orientado a la prevención y recuperación efectiva de la salud de la población, que garantice el acceso, oportunidad y calidad de los servicios, y dentro de los desafíos principales de las institucionales se encuentran: garantizar a la población una atención en salud gratuita, universal y de calidad; fortalecer programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades y daños externos, y reducir las tasas de mortalidad materna- infantil.

En cuanto a las prioridades inmediatas a mediano y largo plazo para la salud de guatemaltecos y guatemaltcas se pueden mencionar: Desarrollar el sistema de información y de inteligencia en salud, al extender la cobertura de la red de servicios en 125 municipios priorizados y en todo el país, liderar la estrategia multisectorial de reducción de la mortalidad materna y neonatal, garantizar la armonización y coordinación de los diferentes entes del sector salud, promover acciones multisectoriales de salud para mejorar las condiciones de vida de todas y todos los guatemaltecos, para desarrollar una cultura de administración eficiente de los recursos y gestionar recursos para la salud.

Dentro de las políticas de lineamientos estratégicos de salud, para poder mejorar y ampliar la cobertura de atención y prestación de los servicios de salud integrales e

durante los mismos. Así como el brindar información sobre signos y síntomas de peligro durante el embarazo.

3.4.1 Control prenatal

Es el conjunto de acciones y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento; que son realizadas en forma periódica por el personal de salud, en beneficio de la mujer embarazada para el diagnóstico temprano de cualquier complicación y preparación adecuada para el parto; he ahí la importancia de un control frecuente y adecuado durante el embarazo (10 – 12).

El esquema de controles prenatales sugeridos por el Ministerio de Salud y Asistencia Social:

Primero antes de las 12 semanas.

Segundo antes de las 26 semanas.

Tercero a las 32 semanas.

Cuarto entre las 36 y 38 semanas.

El control prenatal es importante debido a que ayuda a realizar promoción en salud, en la detección de factores de riesgo, adecuada alimentación durante el embarazo, prevención de uso de drogas y alcohol, paternidad y maternidad responsable, anticoncepción después del parto y lograr una reinserción al núcleo familiar, social y cultural.

Evaluación nutricional durante el control prenatal antes de las 12 semanas:

Pese y registre el dato en la ficha de la embarazada. Mida la circunferencia media del brazo para determinar estado nutricional y clasifique (esta medida se hace solo durante el primer trimestre de embarazo) si la medida de la circunferencia media del brazo es igual o mayor de 23 centímetros, quiere decir que tiene un buen estado nutricional y sus controles posteriores deben hacerse de acuerdo con los parámetros de la columna A, de la tabla de ganancia mínima de peso esperando durante el primer trimestre. Si la circunferencia media del brazo es menor a 23 centímetros debe evaluarse con los parámetros de la columna B de la misma tabla. (Ver cuadro 8, anexo 4).

3.5 Manejo y referencia a niveles de mayor complejidad

Se deben realizar intervenciones esenciales y oportunas para el tratamiento de las emergencias obstétricas y de la o el recién nacido y/o referir a otro centro de mayor complejidad y resolución si no existe la capacidad a nivel local.

Las referencias por complicaciones durante el embarazo es un elemento esencial para los sistemas de salud de distrito; pues es de vital importancia en la atención durante el embarazo y parto (16). Donde el acceso a una atención obstétrica de urgencia y de calidad es muy importante, ya que nos sirve de apoyo para la atención prenatal y el parto en centros de primera línea (18). Puesto que la utilización adecuada de un sistema de referencia obstétrica, ofrece un adecuado punto de partida para la mejora de urgencias, ya que la mayoría de las muertes maternas se pueden evitar mediante una intervención temprana (13).

Es importante referir a un establecimiento de mayor capacidad resolutive a toda mujer:

Primigesta, si el parto no se resuelve en 12 horas.

Múltipara, si el parto no se resuelve en 8 horas.

Si la placenta no sale 30 minutos después del parto.

3.6 Controles del Puerperio:

Es un programa desarrollado por el sistema de salud, para el monitoreo y control de la mujer después del alumbramiento, que consiste en el período que va del final del parto hasta que el organismo materno vuelve al estado anterior a la gestación y tiene una duración de cuarenta y dos días. Lo podemos clasificar desde el punto de vista clínico en inmediato, precoz y tardío. Se recomienda el primer control en las primeras 48 horas posteriores al parto y el segundo antes de finalizar los 42 días del puerperio. Para evitar complicaciones puerperales frecuentes como: procesos hemorrágicos, infecciones puerperales, procesos trombo-embólicos, procesos hipertensivos, síndromes depresivos, esto con la finalidad de disminuir la mortalidad materna (14). Es la atención calificada que se brinda posterior al alumbramiento, hasta los cuarenta días después del parto (3).

El personal de salud debe seguir los siguientes procedimientos:

- Ofertar todos los métodos anticonceptivos disponibles en los servicios de salud (naturales, orales, de barrera, dispositivos intrauterinos, inyectables, quirúrgicos).
- Asegurar que la paciente y su pareja tomen una decisión voluntaria e informada sobre el método anticonceptivo que más se adecúe para ellos, a través de la consejería.
- Informar y resolver dudas de los o las pacientes sobre métodos anticonceptivos: cómo actúan, efectividad, ventajas, desventajas, precauciones, efectos secundarios y cuando volver, de acuerdo con “Guías Nacionales de Planificación Familiar”.
- Proveer métodos de planificación familiar (en establecimiento donde existe capacidad instalada, ofertar y proveer anticoncepción quirúrgica femenina y masculina).
- Identificar pacientes con efectos secundarios y trate según “Guías Nacionales de Planificación Familiar” (19).

3.7.1 Consejería en planificación familiar

La consejería en planificación familiar, es una actividad que deben desarrollar todos los proveedores de servicios de salud. Es el proceso mediante el cual se ayuda a los usuarios a tomar decisiones informadas, voluntarias y confidenciales sobre su fecundidad. La consejería en planificación familiar ayuda a tomar decisiones no sólo para evitar un embarazo, sino para espaciarlos o limitarlos del todo por motivos personales o de salud.

La consejería se distingue de la promoción y la información en que se centra en las circunstancias individuales y en la toma de decisiones del usuario. La consejería incluye promoción, información y educación, pero cada uno de estos elementos por sí solos, no es consejería. El propósito fundamental de la consejería es lograr que, en cada consulta, los individuos y/o las parejas conozcan el derecho que tienen a decidir por sí mismos, de una manera responsable, su vida reproductiva. El papel del proveedor de salud es asegurarse que los usuarios conozcan los distintos métodos anticonceptivos disponibles, apoyándoles y teniendo en cuenta sus necesidades, opciones y sentimientos, de manera que se formen su propia opinión acerca de lo que desean hacer con su fertilidad. En consecuencia, el proveedor no sólo debe proporcionar información, sino también analizar las circunstancias individuales para colaborar con ellos en la toma de una decisión personal o confirmación de la misma. Favorecer el ejercicio del individuo en especial de la mujer de decidir

discusión, las preguntas, las aclaraciones y las opiniones que tenga el cliente. La información detallada debe limitarse al método elegido por el cliente.

5. Provea al usuario el método que desea: El proveedor debe ayudar a que el mismo usuario haga una elección del método con base en la información y en su propia preferencia. La mayoría de los usuarios nuevos ya tienen en mente algún método de planificación familiar, la buena consejería comienza abordando el método que el usuario tiene en mente, pero asegurándose que sabe que hay otros métodos disponibles. La consejería también aborda las ventajas, desventajas y los beneficios que reporta para la salud, los riesgos y efectos secundarios del método elegido. Si no existe alguna razón médica en contra del método que desea, se le deberá dar el que él o ella elige.

6. Ayude a que el usuario comprenda y recuerde: El proveedor deberá enseñar al usuario un muestrario y/o materiales impresos sobre la planificación familiar, sobre todos los métodos y sobre el método elegido. Le invita a que manipule los métodos y le indica cómo funcionan. El proveedor deberá comprobar si el usuario comprende el uso correcto del método elegido haciendo preguntas de verificación. Al usuario se le debe entregar material educativo para que se lo lleve a su hogar, acompañado de una explicación clara de su contenido. Éste le servirá de ayuda para recordar qué debe hacer y para compartir la información con su pareja u otras personas.

A continuación se detallan los aspectos más importantes que conforman una buena preparación para dar consejería en planificación familiar: Derechos de los usuarios, beneficios de la consejería, el proceso de la consejería, la consejería balanceada, el perfil de un buen consejero o consejera, consejería a usuarios especiales, consejería de métodos naturales, aclaración de rumores e información equivocada.

3.8 Derechos de los Usuarios

Debe considerarse como posible usuario de un servicio de consejería en planificación familiar cualquier persona que se encuentre en edad reproductiva (de 15 a 49 años), independientemente de su origen étnico, nivel socio-económico, religión, estado civil

3.9 Caracterización del departamento de Jutiapa

Jutiapa es uno de los veintidós departamentos de la República de Guatemala, ubicado a 118 kilómetros de la ciudad capital, es bastante montañoso y cuenta con playas turísticas al sur del departamento. Su clima es muy variado entre cálido y templado. Su cabecera departamental es Jutiapa y limita al norte con los departamentos de Jalapa y Chiquimula; al sur con el departamento de Santa Rosa y el Océano Pacífico y al este con la República de El Salvador; cuenta con una población de 489.085 habitantes. Jutiapa es habitado en su mayoría por descendientes europeos. La mayoría de su población es "raza" ladino o (mestizo) no indígena. Su extensión territorial es de 3.219 km².

3.9.1 El Progreso

Se encuentra ubicado entre los municipios de Jutiapa, Asunción Mita y Santa Catarina Mita, a una distancia de 128 kilómetros de la ciudad de Guatemala, y a 11 kilómetros de la cabecera departamental de Jutiapa; a 969 metros sobre el nivel del mar. Colinda al norte con el municipio de Monjas, del departamento de Jalapa; al sur y oeste con el municipio de Jutiapa; al este con los municipios de Santa Catarina Mita y Asunción Mita, Jutiapa. Su cabecera municipal se localiza en un valle relativamente pequeño y está conformado por 8 aldeas, 17 caseríos y corrientes de agua.

3.9.2 Jutiapa

Es municipio y cabecera departamental del departamento de Jutiapa, se encuentra ubicado en la región sur-oriente del país de Guatemala. Jutiapa es el municipio más poblado del departamento con un aproximado de 162.312 habitantes. Es uno de los municipios más pequeños de Guatemala con 620 km². También es conocido como "La Cuna del Sol", se fundó en 1852 como la cabecera municipal del departamento de Jutiapa por Acuerdo del Ejecutivo. La población se encuentra distribuida en un 94.90% mestizo y el 5.10% son indígenas que en su mayoría son Xincas originarios del mismo departamento. El clima puede variar de templado y cálido cuando no es

4. POBLACIÓN Y MÉTODOS

4.1 Tipo y diseño de la investigación

Descriptivo transversal.

4.2 Unidad de análisis

4.2.1 Unidad Primaria de Muestreo:

Pacientes mujeres que consultaron por embarazo o estuvieron en período de gestación en los años 2012 y 2013 en los Puestos y Centros de salud, de los municipios de Quesada, El Progreso, Moyuta y Jutiapa del departamento de Jutiapa durante los meses de mayo y junio de 2014.

4.2.2 Unidad de Análisis:

Datos obtenidos del instrumento diseñado para el efecto.

4.2.3 Unidad de Información:

Pacientes que asistieron a consulta por embarazo o estuvieron en período de gestación en los años 2012 y 2013, en el primer y segundo nivel de atención, en los municipios de Quesada, El Progreso, Moyuta y Jutiapa del departamento de Jutiapa de 2014.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población:

Estuvo constituida por las pacientes mujeres que asistieron a consulta en el primer y segundo nivel de atención, en los municipios de Quesada, El Progreso, Moyuta y Jutiapa del departamento de Jutiapa.

4.5 Medición de las variables:

	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Criterio de clasificación
Incisos a y b, artículos 8 y 10.	Cumplimiento de la Ley para la Maternidad Saludable.	Proceso para asegurar que las organizaciones sigan con las normas establecidas en la constitución política de Guatemala, para garantizar a las mujeres el ejercicio del derecho a una maternidad saludable (3,7).	Cumplir con lo descrito en los incisos a y b de los artículos 8 y 10 de la ley.	Cualitativa	Nominal	Si cumple la ley No cumple la ley

	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Criterio de clasificación
Artículo 8 inciso a.	Signos y síntomas de alarma durante el embarazo.	El proceso que permite a identificar manifestaciones subjetivas u objetivas de alarma durante el embarazo (13).	Información recibida sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo.	Cualitativa.	Nominal.	Si recibió información No recibió información
Artículo 8 inciso b.	Manejo y referencia a niveles de mayor complejidad de los casos que presentan complicaciones obstétricas que no puedan ser resueltas en ese servicio.	Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío y recepción de pacientes con complicaciones obstétricas, con el propósito de brindar atención médica oportuna e integral (16).	Referencia a niveles de mayor complejidad de pacientes con complicación obstétrica.	Cualitativa.	Nominal.	Referida No referida

	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Criterio de clasificación
Artículo 10 inciso b.	Suministro de métodos de planificación familiar solicitados para el período posparto.	El proceso que permite a las personas espaciar embarazos y mejorar el control sobre su salud, implementando la planificación familiar desde el período del puerperio (18).	Entrega de métodos de planificación familiar en el período posparto a personas entrevistadas.	Cualitativa.	Nominal.	Entregado No entregado

complicaciones, números de controles en el puerperio y planificación familiar durante el puerperio.

Paso 5: Se realizó una prueba piloto en el centro de salud de Jutiapa, aplicando la entrevista a 30 usuarias, quienes cumplieron con los requisitos para participar en la investigación. Esto para validación de la entrevista.

Paso 6: Durante 6 semanas se realizaron las entrevistas con técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia a mujeres embarazadas o que se encontraban en período de gestación en los años 2012 y 2013, que visitaron los servicios durante los meses de mayo y junio de 2014. Para localizar a las pacientes que estuvieron en periodo de gestación en los años 2012 y 2013, se procedió a identificar a madres que asistían con pacientes de 1 mes a 2 años por vacunación o consulta pediátrica, siendo estas pacientes las que estuvieron en periodo de gestación en los años 2012 y 2013.

4.6.3 Instrumentos de medición

Se elaboró un cuestionario de respuesta cerrada, en base a capítulos II. Artículos 8 y 10, incisos a y b; descritos por la Ley para la Maternidad Saludable, aplicada a usuarias de los centros y puestos de salud descritos en el marco muestral, esto para dar respuesta a los objetivos planteados.

4.7. Procesamiento y análisis de datos

4.7.1 Procesamiento de datos

Paso 1: Se procedió a crear una base de datos con las respuestas obtenidas en las entrevistas aplicadas a las usuarias en programa Excel 2013 para archivarlo y se realizó un análisis de los resultados.

Paso 2: Se detallaron las variables identificadas que son objeto de estudio.

Paso 3: Se realizaron gráficas y cuadros simples de los resultados obtenidos en la investigación siendo analizadas y discutidas.

- Transparencia en los datos obtenidos.
- Confidencialidad de los resultados obtenidos, los cuales serán de carácter eminentemente científico.
- Profundizar en el tema de investigación.
- Dar recomendaciones al Ministerio de Salud y Asistencia Social, en caso de encontrar deficiencias en el cumplimiento de la Ley.
- La participación de las usuarias en el estudio será voluntaria y se excluyen de la investigación a las pacientes que por problemas de salud no puedan proveer la información.

5. RESULTADOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en donde se entrevistaron a 725 usuarias de los servicios de salud de los municipios El Progreso, Quesada, Jutiapa y Moyuta que estuvieron en período de gestación en los años 2012 y 2013, o cursan actualmente con embarazo. El cuestionario contenía 10 preguntas de respuesta cerrada. El estudio se realizó visitando los servicios previamente descritos, en distintas fechas, durante 6 semanas, obteniendo los siguientes resultados.

Cuadro 1

Atención prenatal de acuerdo con los estándares técnicos basados en la evidencia científica, con énfasis en la cantidad de controles prenatales a los que asisten las usuarias en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención de los municipios de Jutiapa, El Progreso, Quesada y Moyuta del departamento de Jutiapa.

Año	Número de controles prenatales				Total por año	
	No adecuado		Adecuado			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
2012	54	10	153	28	207	38
2013	91	17	243	45	334	62
Total	145	27	396	73	541	100

Fuente: Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el departamento de Jutiapa en los meses de mayo-junio de 2014.

Cuadro 2

Vigilancia inmediata y controles durante el puerperio a usuarias de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención de los municipios de Jutiapa, El Progreso, Quesada y Moyuta del departamento de Jutiapa.

Año	Controles de Puerperio							
	Si				No		Total por año	
	1	%	2	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
2012	46	8	29	6	132	24	207	38
2013	96	18	40	7	198	37	334	62
Total	142	26	69	13	330	61	541	100

Fuente: Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el departamento de Jutiapa en los meses de mayo-junio de 2014

6. DISCUSIÓN

En el presente estudio se entrevistaron a 725 pacientes de los servicios de salud de Jutiapa, encontrando que 207 estuvieron en gestación en el año 2012, un total de 334 en 2013 y 184 estaban actualmente embarazadas. La asistencia de mujeres para control prenatal a los servicios de salud correspondió al 25% del total de consultas, el resto de entrevistadas consultaron por otros motivos, en su mayoría vacunación de sus hijos (ver gráfica 2, anexo 4), por lo que se observa la importancia de divulgar y promover la atención prenatal desde las primeras semanas de gestación y a mujeres en edad fértil, para planificación de embarazos posteriores.

La atención prenatal es obligatoria durante el embarazo, esto con el fin de garantizar que las mujeres reciban intervenciones básicas como un adecuado número de controles prenatales. El ministerio de salud pública y asistencia social establece que el número de controles prenatales durante el embarazo debe ser al menos 4 controles; el primero antes de la semana 12, el segundo control antes de la semana 26 de gestación, el tercero a las 32 semanas y el último entre la 36 y 38 semanas de gestación (11). De las 541 pacientes que cursaron con embarazo en los años 2012 y 2013, se encontró que el 27% de las usuarias recibieron menos de 4 controles y el 73% recibieron 4 o más controles durante el embarazo (ver cuadro 4, anexo 4). De las 184 pacientes con embarazo actual, se encontró que 21 cursaban con embarazo menor a 12 semanas de gestación, las cuales ya habían recibido al menos un control prenatal, de las 40 pacientes que se encontraban entre la 12 a 26 semanas de gestación 29 recibieron 2 controles o más, de las 58 usuarias con embarazo en las semanas 27 a 33 de gestación, 45 recibieron más de 3 controles prenatales y de las 62 pacientes entre la semana 34 a 38 de gestación, 47 recibieron 4 o más controles prenatales, 3 de las entrevistadas desconocían su edad gestacional (ver cuadro 6, anexo 4); lo que nos muestra que el 78% de las usuarias con embarazo actual presentaron el número de controles prenatales adecuado de acuerdo a la edad gestacional (ver cuadro 5, anexo 4). Según las normas de atención de salud integral, durante el control prenatal se debe llevar una vigilancia estricta del estado nutricional, y al cumplirse con el número adecuado de controles prenatales durante el embarazo se asegura la vigilancia nutricional de la paciente (11). Se debe tomar en cuenta que se estudió el número de controles prenatales, sin medir la calidad de estos, ya que pudieron ser realizados por médico, enfermero(a) profesional o auxiliar de enfermería. Es importante enfocarse en las usuarias que no llevan controles adecuados pues el control prenatal ayuda a realizar promoción en salud, identificar factores de riesgo y protección,

El proteger el proceso reproductivo de toda mujer guatemalteca es indispensable, tratando a todo embarazo como en riesgo, siendo necesario garantizar a todas las mujeres el acceso a servicios de salud de calidad (11). Es importante también un adecuado acceso a material educativo comprensible para todo el núcleo familiar, en el cual se instruye a la mujer y a su familia, respecto de las acciones que se deben tomar en caso de emergencias durante el embarazo, para responder oportunamente.

Las referencias por complicaciones durante el embarazo es un elemento esencial para los sistemas de salud de distrito; pues es de vital importancia en la atención durante el embarazo y parto (16). Donde el acceso a una atención obstétrica de urgencia y de calidad es esencial, ya que nos sirve de apoyo para la atención prenatal y el parto en centros de primera línea (18). Parte de la atención obligatoria durante el embarazo según la ley, es el manejo y referencia a niveles de mayor complejidad de los casos que presenten complicaciones obstétricas que no puedan ser resueltas en ese servicio. De las 127 entrevistadas que presentaron alguna complicación obstétrica el 41% no fueron referidas a un centro de mayor complejidad. Existiendo tres niveles de atención a los cuales se puede referir dependiendo de la gravedad de las patologías; la utilización adecuada de un sistema de referencia obstétrica, ofrece un adecuado punto de partida para la mejora de la atención de urgencias, ya que la mayoría de las muertes maternas se pueden evitar mediante una intervención temprana (13). Se encontró que de las usuarias referidas el 74% se envió al Hospital Regional de Jutiapa, siendo éste también una de las instituciones responsables del cumplimiento de la Ley para la Maternidad Saludable y un centro de tercer nivel de atención (ver gráfica 5, anexo 4).

Los servicios de tercer nivel de atención deben estar en capacidad de atender a mujeres que presenten complicaciones obstétricas y los servicios de primer y segundo nivel deben lograr identificar y referir oportunamente, así como contar con la disponibilidad de transporte las veinticuatro horas del día.

La vigilancia del puerperio y el control del mismo son importantes no solo para dar seguimiento a las mujeres y recién nacidos sino también para localizar casos de complicaciones. Es alarmante observar en Jutiapa que en 2013 el 78% de los casos de muerte materna fueron en el período de puerperio (9) y en el presente estudio se evidencia que las usuarias que estuvieron en período de gestación en los años 2012 y 2013, un 61% no recibieron control en los siguientes 42 días después de su parto, y de las

de planificación refirieron que los métodos que se les entregan con mayor frecuencia son los inyectables en un 62%, luego las píldoras con 18% y en menor cantidad los implantes subdérmicos y otros (ver gráfica 6, anexo 4). Realizar adecuadamente estas acciones ayudará a espaciar el período intergenésico, a la disminución de embarazos no deseados, a disminuir el número de hijos y las complicaciones en las madres, por consiguiente a la mejora de la calidad de vida de los mismos.

La Ley para la Maternidad Saludable en su artículo 8, inciso a, menciona la obligación de la atención prenatal de acuerdo a los estándares técnicos basados en la evidencia científica con énfasis en la cantidad de controles del embarazo y el empleo de información para la detección de signos y síntomas de peligro durante el embarazo , el cual se cumple en un 73% de los casos y el inciso b, describe el manejo y referencia a niveles de mayor complejidad de casos que presenten complicaciones y no puedan ser resueltas en ese servicio se cumple en un 59%. En el artículo 10, inciso a, menciona las acciones obligatorias durante el período de puerperio con la realización de vigilancia y control durante el mismo, se cumple en un 39% y su inciso b, hace énfasis en la utilización de información, consejería y suministros de métodos de planificación familiar en el postparto, se cumple en un 82%. Por lo que podemos concluir que los incisos a y b de los artículos 8 y 10, no se cumplen en los servicios de salud estudiados en el departamento de Jutiapa.

La penalización del incumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley, será sancionado de acuerdo a lo establecido en el Código Penal y leyes penales especiales. A los funcionarios y empleados públicos, profesionales, técnicos y personas proveedoras de servicios de salud materna-neonatal que cometan hechos constitutivos de delito, conjuntamente con la pena principal, se les impondrá la de inhabilitación para ejercer su profesión.

Se encontró que un 6% de las usuarias entrevistadas son menores de edad, grupo especial y vulnerable según la ley, ya que los embarazos en adolescentes comprometen las oportunidades educativas y laborales y pone en riesgo su vida y la de sus hijos. Hay que enfocarse en este grupo ya que en el país 1 de cada 5 niños que nace es de una madre adolescente (ver gráfica 8, anexo 4).

La promoción en salud debe ser dinámica, para ser mejor comprendidas. De igual forma como cita la ley, la prestación de los servicios dará especial atención a las mujeres más

7. CONCLUSIONES

- 7.1 En el departamento de Jutiapa no se cumple con lo estipulado en los incisos a y b de los artículos 8 y 10, de la Ley para la Maternidad Saludable.
- 7.2 El 27% de las mujeres que estuvieron en gestación durante los años 2012 y 2013 en los municipios en estudio no realiza la cantidad de controles prenatales recomendados por las normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- 7.3 El 72% de las entrevistadas recibió información sobre la detección de signos y síntomas de peligro durante el embarazo; 4% recibió material educativo de manera física.
- 7.4 De 127 pacientes que presentaron alguna complicación obstétrica el 41% no fue referido a un centro de mayor complejidad y a quienes si se refirieron fue en su mayoría al Hospital Regional.
- 7.5 El 61% de las usuarias entrevistadas no recibió visitas y/o controles en los 42 días después de su parto, observando que más del 50% de las pacientes que si recibieron este control lo hicieron únicamente en una ocasión.
- 7.6 El 82% de las entrevistadas recibió información y consejería sobre métodos de planificación familiar que se podrían utilizar en el período postparto, de las cuales a un 26% no se les suministró ningún método de planificación.

8. RECOMENDACIONES

- 8.1 Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, crear políticas que permitan capacitar al personal que labora tanto en centros como puestos de salud, sobre el conocimiento de dicha ley y tomar medidas o acciones oportunas para mejorar la cobertura de controles prenatales, asegurar la calidad de éstos y la utilización de referencias a niveles de mayor complejidad cuando se detecten complicaciones obstétricas, promoviendo un sistema de monitoreo y vigilancia mediante programas que fomenten el reconocimiento de signos y síntomas de peligro.
- 8.2 Al Área de Salud de Jutiapa mejorar las condiciones laborales y proporcionar los recursos básicos para la promoción, prevención y detección de signos y síntomas de peligro durante el embarazo proporcionando a las usuarias y promotores de salud, material educativo con lenguaje popular para mejorar la comprensión en las personas que lo utilicen y asignar los recursos necesarios para el desarrollo de los programas planificación familiar durante el puerperio, ofreciendo y entregando métodos hormonales, quirúrgicos y naturales a todas las usuarias de los servicios de salud, que reduzcan los riesgos y aseguren la vida de mujeres, adolescentes y neonatos. Asegurándose del abastecimiento de los servicios de material educativo y métodos de planificación familiar.
- 8.3 A los servicios de primer y segundo nivel de atención realizar visitas a pacientes en período postparto cuando éste se lleve a cabo en el hogar, lograr visitar a la mujer púérpera y al recién nacido, entre las primeras veinticuatro a cuarenta y ocho horas. Este personal capacitado deberá identificar signos y síntomas de peligro y remitir a la mujer, al nivel de atención con la capacidad resolutive necesaria, según la morbilidad detectada.

9. APORTES

- 9.1 Este estudio proporcionó una base de datos para futuras investigaciones y dejó bases para la creación de nuevos programas o proyectos que mejoren la situación de las mujeres en edad reproductiva en el departamento de Jutiapa. Dado los resultados encontrados, se propone iniciar nuevas investigaciones en donde se profundice en los factores que condicionan y determinan la situación de salud de las mujeres jutiapanecas en edad fértil.
- 9.2 Con los resultados obtenidos se propone generar en los servicios de salud la necesidad de la implementación obligatoria de sala de situación para monitoreo de embarazos en riesgo y censo de mujeres en edad reproductiva de las comunidades.
- 9.3 Este informe escrito propone la capacitación al personal en salud para dar a conocer la Ley para la Maternidad Saludable, conocer el objeto de ésta y poner en práctica estos lineamientos para mejorar la salud de las mujeres y de los recién nacidos. Siendo la Universidad de San Carlos de Guatemala una de las instituciones que están obligadas a promover acciones dirigidas a informar, orientar y educar acerca de condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales que contribuyan en la toma de decisiones para prevenir embarazos no deseados, así como para promover embarazos saludables.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mahlon H, Delp M. (1993). Propedéutica Médica de Major. 9 ed. México: Interamericana; 1993.
2. Informe Nacional de Desarrollo Humano. [en línea] Guatemala: PNUD; 2010. [citado 15 Feb 2014] Disponible en: <https://www.desarrollohumano.org.gt/indh2010>
3. Guatemala. Congreso de la República. Decreto 32-2010, marzo 29, Ley para la Maternidad Saludable. Guatemala: El Congreso; 2010.
4. Guatemala. Congreso de la República. (2001). Decreto 42-2001, octubre 19, Ley de Desarrollo Social. Guatemala: El Congreso; 2001.
5. Guatemala. Congreso de la República. (2005). Decreto 87-2005, noviembre 30, Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Guatemala: El Congreso; 2005.
6. Política de Salud. 2008-2015. [en línea]. Guatemala: SEGEPLAN; 2014. [citado 15 Feb 2014] Disponible en: <http://www.segeplan.gob.gt>
7. Constitución Política de la República de Guatemala. Guatemala: El Congreso; 1985.
8. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social [en línea] Guatemala: IGSS; 2009. [actualizado 2009; citado 15 Feb 2014] Requisitos de inscripción. Disponible en: <http://www.igssgt.org/index.php>
9. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Epidemiología. Memoria Epidemiológica 2008, 2009,2010. Dirección de Área de Salud Jutiapa. Guatemala: MSPAS; 2010.
10. Estadísticas perinatales, índices de evaluación obstétricas. En: Usandizaga Beguiristáin JA, Fuente Pérez P. de la, editores. Fundamentos de obstetricia SEGO. 4 ed. Madrid: Graficas Marte; 2011.p.131-147.
11. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Regulación de los Programas. Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel. 2 ed. Guatemala: MSPAS; 2010.
12. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guías nacionales de planificación familiar. Guatemala: MSPAS; 2009.
13. Cortes A. Control prenatal. Bolivia: Editorial La Hoguera; 2006.

23. Perú. Ministerio de Salud. Capacitación a promotores de salud: El promotor de salud y la organización de su trabajo. [en línea] Cajamarca, Perú: APRISABAC; 1997. [citado 19 Feb 2014] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/22u1.pdf>



11. ANEXOS

Anexo 1

Instrumento de Recolección de Datos

La entrevista se aplicará a usuarias embarazadas, en período de puerperio o que hayan estado embarazadas durante los años 2012 o 2013, el entrevistador marcará con una X la respuesta indicada por sujeto a estudio, especificando algunas de ellas.

1. Motivo por el cual consulta al Servicio de Salud:

Cuando la paciente se encuentre en período de gestación y consulte por molestias o control sobre éste, se marca la casilla de control prenatal.

En caso que la paciente ya no se encuentre en período de gestación, pero esté en los primeros cuarenta y dos días posterior al parto y consulte por suplementación o molestias relacionadas con el parto se toma como control puerperio.

Se marca la casilla de planificación familiar a cualquier paciente que consulte por abastecimiento de medicamentos para planificación familiar y haya cursado al menos con un embarazo.

Por último se marca en la casilla de otros a toda paciente que tenga al menos una gesta previa, durante los años 2012 o 2013, que consulten por otro motivo, no mencionado anteriormente.

2. Año de su último parto o embarazo:

Se marca en la casilla el año de embarazo más reciente. Se toma en cuenta en la investigación solo a pacientes que han estado en período de gestación en el año 2012 hasta la fecha de la investigación.

3. Semana gestacional:

Se calcula en base a fecha de última regla confiable y/o ultrasonido obstétrico. Se toma en cuenta solo a pacientes que se encuentran actualmente embarazadas.

4. Controles prenatales realizados durante el embarazo:

Será el número de controles indicados por la entrevistada durante el embarazo. Si el embarazo es actual se toma en cuenta los controles prenatales, en relación con las semanas del período de gestación, para evaluar si hay congruencia con los controles indicados.

Anexo 2

ENTREVISTA

Marcar con X la respuesta indicada por el entrevistado.

Edad: _____ Escolaridad: _____

1. ¿Por qué motivo consulta el Servicio de Salud

Control Prenatal Control Puerperio Planificación familiar Otros

2. ¿Cuál fue el año de su último embarazo?

2012 2013 año actual

3. Si su embarazo es actual ¿En qué semana gestacional se encuentra?

Menos de 12 12-26 27-33 34-38 No Sabe No aplica

4. ¿Cuántos controles prenatales se realizaron durante el embarazo?

1 2 3 4 >4 ninguno

5. ¿Ha tenido alguna complicación durante el embarazo?

Sí No

6. ¿Fue referida a otro centro asistencial?

Sí No

Si la respuesta fue sí, especifique:

IGSS _____ CAP _____ CAIMI _____ Privado _____ Hospital Regional _____

7. ¿Ha recibido información sobre los síntomas y signos de peligro durante el embarazo y las acciones que debe tomar en caso de emergencia

Sí No

Si la respuesta fue sí, especifique: charlas _____ material informativo _____

8. ¿Le hablaron en el servicio de salud sobre métodos de planificación familiar, que puede utilizar después del parto?

Sí No

9. ¿Qué método de planificación le brindaron en su puerperio?

Píldoras Inyectable Implante subdérmicos Otros ninguno

10. ¿Recibió control en los 42 días posteriores de su parto?

Sí No

Número de controles recibidos: 1 2 ninguno

Formulario de consentimiento:

He sido invitada a participar en la investigación “Cumplimiento de la Ley para La Maternidad Saludable por los servicios de salud, en el departamento de Jutiapa”. Entiendo que se me realizará una entrevista de tipo cerrado, la cual durará alrededor de veinte minutos, se me ha proporcionado el nombre y dirección de un investigador que puede ser fácilmente contactado.

He leído y comprendido la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente a participar en esta investigación, como participante entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento, sin que me afecte en ninguna manera en la atención (médica) que reciba.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Si es analfabeta (o)

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____

Y huella dactilar del participante

Firma del testigo _____

Fecha _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado, para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

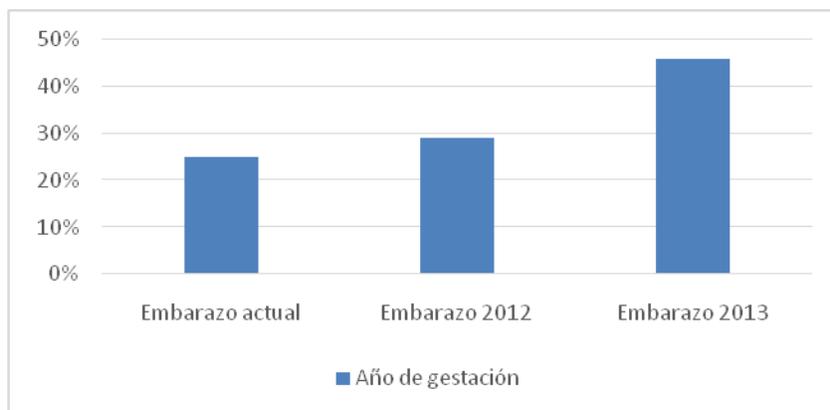
Nombre del Investigador _____

Firma del investigador _____

Fecha _____

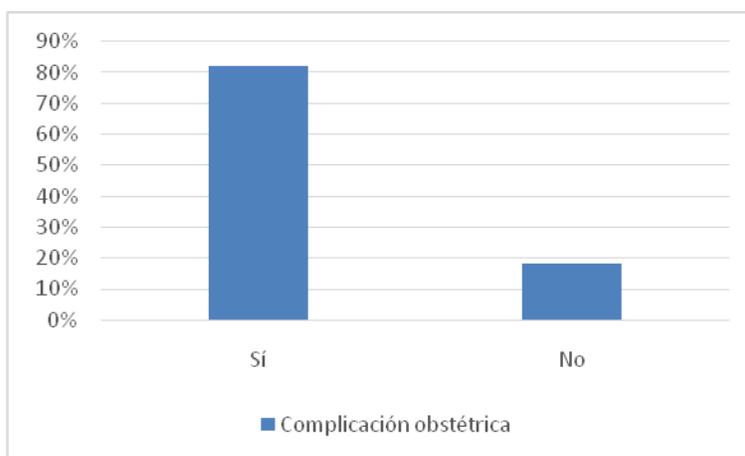
Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado.

Gráfica 3
Año en el que se encontraron embarazadas las usuarias que asistieron a los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención de los municipios de Jutiapa, El Progreso, Quesada y Moyuta del departamento de Jutiapa.



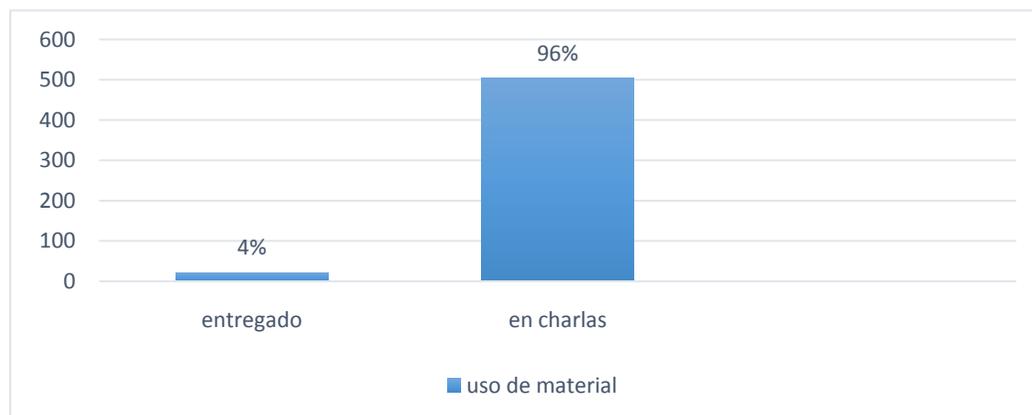
Fuente: Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el departamento de Jutiapa en los meses de mayo-junio de 2014.

Gráfica 4
Pacientes que presentaron complicaciones obstétricas que asistieron a los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención de los municipios de Jutiapa, El Progreso, Quesada y Moyuta del departamento de Jutiapa.



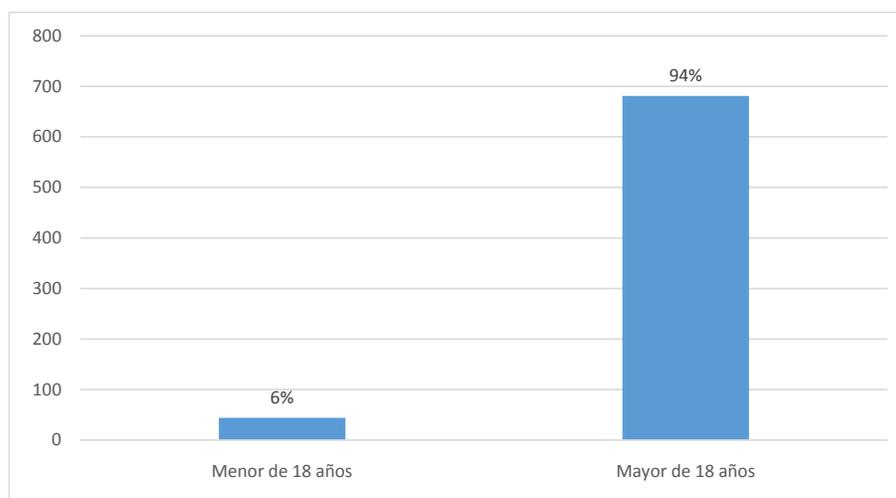
Fuente: Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el departamento de Jutiapa en los meses de mayo-junio de 2014.

Gráfica 7
Material educativo utilizado para brindar información sobre signos y síntomas de peligro durante el embarazo en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención de los municipios de Jutiapa, El Progreso, Quesada y Moyuta del departamento de Jutiapa.



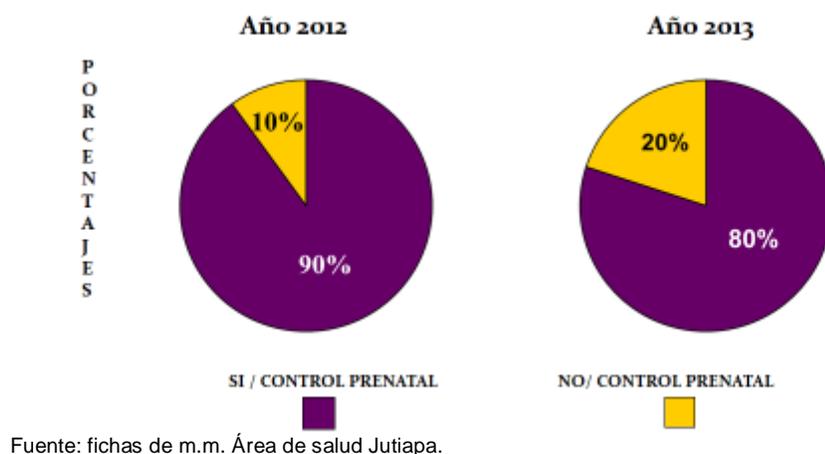
Fuente: Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el departamento de Jutiapa en los meses de mayo-junio de 2014.

Gráfica 8
Grupo etario de pacientes entrevistadas en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención de los municipios de Jutiapa, El Progreso, Quesada y Moyuta del departamento de Jutiapa.



Fuente: Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el departamento de Jutiapa en los meses de mayo-junio de 2014.

Gráfica 11
Situación de control prenatal de los casos muerte materna, enero-diciembre, años 2012-2013. Área de salud Jutiapa



Cuadro 4
Número de controles prenatales a los que asisten las usuarias que estuvieron en gestación en los años 2012 y 2013 en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención de los municipios de Jutiapa, El Progreso, Quesada y Moyuta del departamento de Jutiapa.

Año	Número de controles prenatales						Total por año
	Ninguno	1	2	3	4	>4	
2012	4	6	16	28	37	116	207
2013	11	7	21	52	82	161	334
Total	15	13	37	80	119	277	541
Porcentaje	3	2	7	15	22	51	100

Fuente: Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el departamento de Jutiapa en los meses de mayo-junio de 2014.

Cuadro 7

Material educativo utilizado para brindar información sobre signos y síntomas de peligro durante el embarazo en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención de los municipios de Jutiapa, El Progreso, Quesada y Moyuta del departamento de Jutiapa.

	Charlas	Material Informativo	Total
Pacientes	502	22	524
Porcentaje	96	4	100

Fuente: Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el departamento de Jutiapa en los meses de mayo-junio de 2014

Cuadro 8

Entrega de métodos de planificación familiar en el período postparto a usuarias de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención de los municipios de Jutiapa, El Progreso, Quesada y Moyuta del departamento de Jutiapa.

	Entrega de métodos de planificación a pacientes postparto		Total
	Si	No	
Pacientes	399	142	541
Porcentaje	74	26	100

Fuente: Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el departamento de Jutiapa en los meses de mayo-junio de 2014

Cuadro 10

Signos y síntomas de peligro durante el embarazo

1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. trimestre
<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia vaginal. • Presencia de flujo vaginal (fétido, de color amarillo, verde o blanco espeso). • Molestias urinarias. • Fiebre. • Dolor tipo cólico en región pélvica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia vaginal. • Dolor de cabeza. • Flujo vaginal. • Molestias urinarias. • Presión arterial mayor o igual a 140/90 mm/Hg o elevación de más de 15 mm/Hg en la presión sistólica y más de 10 mm/Hg en la presión diastólica, comparada con la presión anterior. • Sensación de múltiples partes fetales. • Salida de líquido por la vagina. • Disminución o ausencia de movimientos fetales. • Fiebre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia vaginal. • Dolores tipo parto. • Edema de cara y manos. • Salida de líquido por la vagina. • Presión arterial mayor o igual a 140/90 mm/Hg. • Dolores de cabeza. • Trastornos visuales • Disminución o ausencia de movimientos fetales.

Fuente: Normas de atención en salud integral.

Considerando:

Que las niñas y niños como sujetos de derecho, el Estado debe protegerles y garantizarles condiciones de vida saludable y un futuro prometedor, por lo que tomando en cuenta que todo embarazo representa un riesgo para las mujeres y neonatos, se hace necesario promulgar una ley que garantice a las mujeres el ejercicio del derecho a una maternidad saludable.

Por tanto:

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 171 literal a) de la Constitución Política la República de Guatemala,

Decreta: La siguiente:

Capítulo I**Disposiciones Generales**

Artículo 1. Objeto de la ley. La presente Ley tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido, y promover el desarrollo humano a través de asegurar la maternidad de las mujeres, mediante el acceso universal, oportuno y gratuito a información oportuna, veraz y completa y servicios de calidad antes y durante el embarazo, parto o posparto, para la prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna-neonatal.

Artículo 2. Fines. Los fines de esta Ley son:

- a) Declarar la maternidad saludable asunto de urgencia nacional; apoyar y promover acciones para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, especialmente en la población vulnerada, adolescentes y jóvenes, población rural, población indígena y población migrante, entre otros.
- b) Fortalecer el Programa de Salud Reproductiva y la Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, respetando los métodos de atención a la salud tradicional de las culturas

grupos socialmente excluidos mencionados en la literal a) del artículo 2 de la presente Ley.

- c) Equidad: En la prestación de servicios se dará especial atención a las mujeres más vulneradas en pobreza y pobreza extrema, de áreas rurales, adolescentes, indígenas, migrantes, discapacitadas, a efecto de disminuir la inequidad provocada por la condición de género y condición socioeconómica.
- d) Respeto a la interculturalidad: Los servicios de salud materno-neonatal deberán prestarse garantizando el respeto a la identidad cultural, valores y costumbres de las comunidades.
- e) Sostenibilidad: El Estado debe asignar los recursos necesarios y suficientes para el desarrollo de los programas en materia de salud materna-neonatal que reduzcan los riesgos y aseguren la vida de mujeres, adolescentes y neonatos.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines los servicios de salud y que están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, son responsables de velar porque los servicios de salud materno-neonatal sean prestados con calidad, centrados en las usuaria y asegurando la evaluación y supervisión de los mismos.

Artículo 5. Definiciones. Para la aplicación de la presente Ley, se entenderá por:

- a) Muerte materna: Es la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los cuarenta y dos días después del parto, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o posparto o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.
- b) Muerte neonatal: Niñas y niños que nacen vivos pero mueren durante los primeros veintiocho días de vida.
- c) Proveedor/a calificado: Profesional de salud con destrezas y habilidades, médico/médica, partera/partero, enfermera/enfermero, comadrona técnica que ha

Capítulo II

Acceso universal a los servicios de salud materna y neonatal y sus entes responsables.

Artículo 6. Acceso universal a los servicios de salud materna neonatal.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines los servicios de salud y que están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, están obligadas a garantizar a las usuarias el acceso a servicios de salud materna-neonatal con calidad, con pertinencia cultural y sin discriminación alguna, en los tres niveles de atención, promoviendo la participación social y comunitaria para compartir la responsabilidad de proveer condiciones adecuadas para una maternidad saludable.

Artículo 7. Condiciones para un embarazo saludable. Las instituciones responsables a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, en coordinación con el Ministerio de Educación y la Universidad de San Carlos de Guatemala, están obligadas a promover acciones dirigidas a informar, orientar y educar acerca de condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales que contribuyan en la toma de decisiones para prevenir embarazos no deseados, así como para promover embarazos saludables, procurando condiciones nutricionales adecuadas y administración de suplementos alimenticios y vitamínicos.

Artículo 8. Atención obligatoria durante el embarazo. Las instituciones responsables a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, están obligadas a coordinar las acciones de los tres niveles de atención, con el fin de garantizar que las mujeres embarazadas reciben la atención de las intervenciones básicas siguientes:

- a) Atención prenatal de acuerdo con los estándares técnicos basados en la evidencia científica, con énfasis en la cantidad de controles del embarazo, vigilancia nutricional de la mujer y signos y síntomas de peligro en el embarazo.
- b) Manejo y referencia a niveles de mayor complejidad de los casos que presenten complicaciones obstétricas que no puedan ser resueltas en ese servicio.

- c) Posición para la atención del parto, según preferencia de la mujer, deberá formularse el protocolo de parto vertical. Los servicios de salud que atienden partos, deberán considerar el acompañamiento de las mujeres por un familiar o persona de confianza en el momento del parto, cuando se trate de un parto normal.
- d) Atención obstétrica de emergencia básica que incluya los procedimientos establecidos en los protocolos para la atención de la emergencia obstétrica, con énfasis en las hemorragias obstétricas, cualquiera que sea su origen.
- e) Equipo médico, insumos y medicamentos disponibles para la atención del parto, del recién nacido, posparto y hemorragias obstétricas, de acuerdo al nivel de resolución de cada servicio.
- f) Disponibilidad de transporte en las unidades de atención del segundo y tercer nivel, las veinticuatro horas del día.
- g) Disponibilidad de sangre segura en cantidad y calidad suficiente.

Artículo 10. Atención obligatoria en el posparto. Las instituciones a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, están obligadas a coordinar las acciones de los tres niveles de atención, con el fin de garantizar que las mujeres reciban atención posparto con pertinencia cultural, desde el nacimiento del niño o niña, hasta los cuarenta y dos días posteriores al parto.

- a) Vigilancia inmediata del puerperio y control del mismo.
- b) Información, consejería y suministro de métodos de planificación familiar solicitados para el período posparto, con el objetivo de lograr el óptimo espaciamiento entre embarazos.
- c) Orientación sobre prevención de cáncer cérvico uterino y de mama.
- d) Información sobre la importancia de un régimen nutricional y suplementos alimenticios para la recuperación física y emocional.
- e) Orientación, identificación y referencia en casos de problemas emocionales.

atención de la mujer en edad fértil no embarazada, la atención prenatal, materna y posnatal especificados en esta Ley.

Capítulo III

Servicios y recurso humano acreditado para los servicios de atención materno-neonatal

Artículo 15. Recurso humano calificado. La acreditación del recurso humano calificado estará a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el correspondiente aval de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Artículo 16. Regulación de los servicios privados. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección General de Regulación,

Vigilancia y Control de la Salud, deberán definir, certificar y supervisar estándares de calidad y con calidez para la atención de parto, posparto y neonato en clínicas y hospitales privados.

En caso de incumplimiento se fijará un plazo no mayor de ocho días para reparar la omisión identificada.

Artículo 17. Proveedores comunitarios y tradicionales. Los proveedores comunitarios y tradicionales brindarán los servicios de maternidad en el primer nivel de atención, aplicando normas y protocolos establecidos. *

En el caso de las comadronas, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá formular, en coordinación con las organizaciones de comadronas, una política que incluye definición del rol de las comadronas, sus funciones, el relacionamiento con los servicios de salud, así como establecer un programa de transición para la formación de comadronas capacitadas y certificadas a nivel técnico.

Capítulo IV

Acciones inmediatas para mejorar la salud materna-neonatal

Materna Neonatal. Las direcciones de áreas de salud, con el apoyo técnico del

Centro Nacional de Epidemiología y del Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tienen la responsabilidad de integrar los Comités de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad y Morbilidad

Materna y Neonatal. El Centro Nacional de Epidemiología y el Programa Nacional de Salud Reproductiva, conjuntamente, deben elaborar las normas y protocolos de funcionamiento de dichos comités y los instrumentos y mecanismos de la vigilancia epidemiológica a nivel nacional. Los comités de vigilancia epidemiológica a nivel nacional, departamental, municipal y hospitalario, deberán incluir la participación de dos representantes de las organizaciones de la sociedad civil. ---

Artículo 21. Reporte obligatorio e inmediato de las muertes maternas y neonatales. La red de establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los hospitales y clínicas privadas que prestan servicios materno-neonatales, tienen obligación de informar las muertes maternas y neonatales al Centro Nacional de Epidemiología dentro de las siguientes cuarenta y ocho horas después de haber sucedido el evento. El Centro Nacional de Epidemiología deberá notificarlo al Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA), en un plazo no mayor de cinco días.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el último día de cada mes, deberá enviar a la Comisión de Salud y Asistencia Social del Congreso de la República, informe sobre las muertes maternas y neonatales acaecidas, detallando las razones y los lugares en donde se produjeron y las acciones que se han tomado para resolver los problemas que llevaron a estas muertes.

Capítulo VI

Aseguramiento de la maternidad saludable

Artículo 22. Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deberá crear la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable -CMPMS-, que será presidida por el Ministro de Salud o su

sesenta días de entrada en vigencia la presente Ley, convocará a las instituciones descritas en el artículo anterior para que, en el plazo de quince días, nombren a sus representantes.

Capítulo VII

Criterios presupuestarios

Artículo 25. Financiamiento. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, asignarán los recursos necesarios para la atención de la salud materna neonatal en los tres niveles de atención definidos en esta Ley, priorizando aquellas regiones del país con mayor índice de muerte materna y neonatal, así como las regiones con mayor vulnerabilidad en función al nivel de pobreza y extrema pobreza de la población.

Artículo 26. Prioridades presupuestarias. A fin de cumplir con la presente Ley, se prioriza la inversión en los aspectos siguientes:

- a) Construcción, mantenimiento y readecuación de la infraestructura de los servicios de salud.
- b) Equipamiento de las unidades de salud, de acuerdo al nivel de atención.
- c) Capacitación permanente y con base en la evidencia científica sobre la identificación y manejo de las emergencias obstétricas dirigidas a todo el personal que presta atención materna-neonatal.
- d) Equipo e insumos para garantizar el ambiente habilitante para la atención de la salud materno-neonatal.
- e) Programas de sensibilización y capacitación para el relacionamiento intercultural, en caso de la atención de poblaciones indígenas.
- f) Contratación de recurso humano calificado para la atención de la salud materna neonatal.

Artículo 29. Penalización al conviviente. El conviviente de la mujer deberá permitir, promover y facilitar que ésta tenga acceso a los servicios de salud materna-neonatal. En caso contrario y como consecuencia se produjeran hechos que constituyan delitos, deben ser perseguidos y sancionados de conformidad con las disposiciones penales correspondientes.

Capítulo IX

Disposiciones finales

Artículo 30. Reglamento. El Organismo Ejecutivo emitirá y publicará el

Reglamento de la presente Ley, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la vigencia de la misma.

Artículo 31. Derogatorias. Se derogan todas aquellas disposiciones que contravengan el contenido de la presente Ley. ↵

Artículo 32. Vigencia. El presente Decreto entrará en vigencia el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

Remítase al Organismo Ejecutivo para su sanción, promulgación y publicación.

Emitido en el Palacio del Organismo Legislativo, en la ciudad de Guatemala, el nueve de septiembre del dos mil diez.

José Roberto Alejos Cámara

Presidente

Hugo Fernando García Gudiel

Secretario

Reinabel Estrada Roca

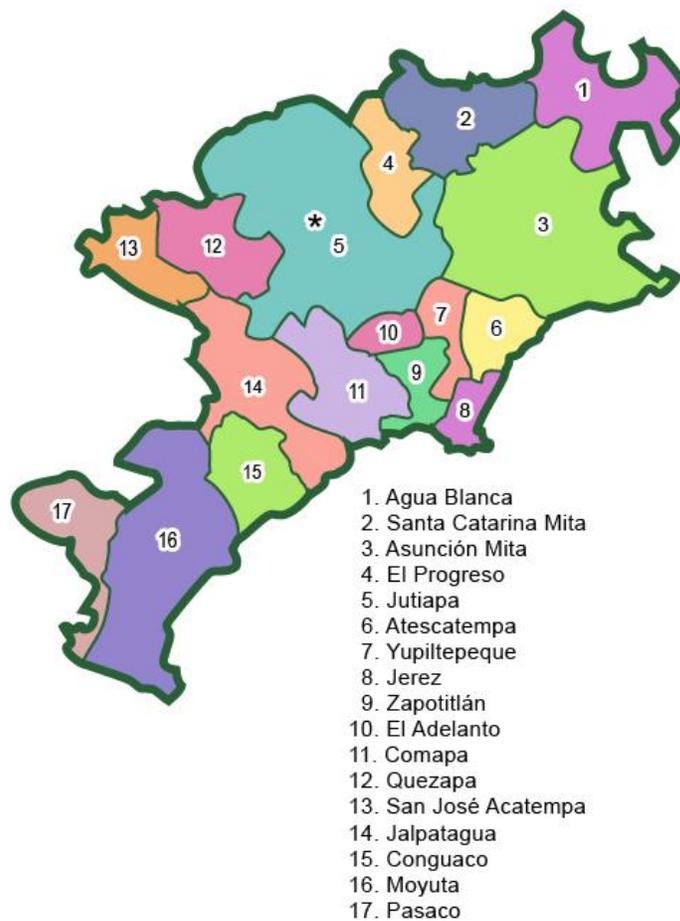
Secretario

Palacio Nacional: Guatemala, veintiocho de septiembre del año dos mil diez.

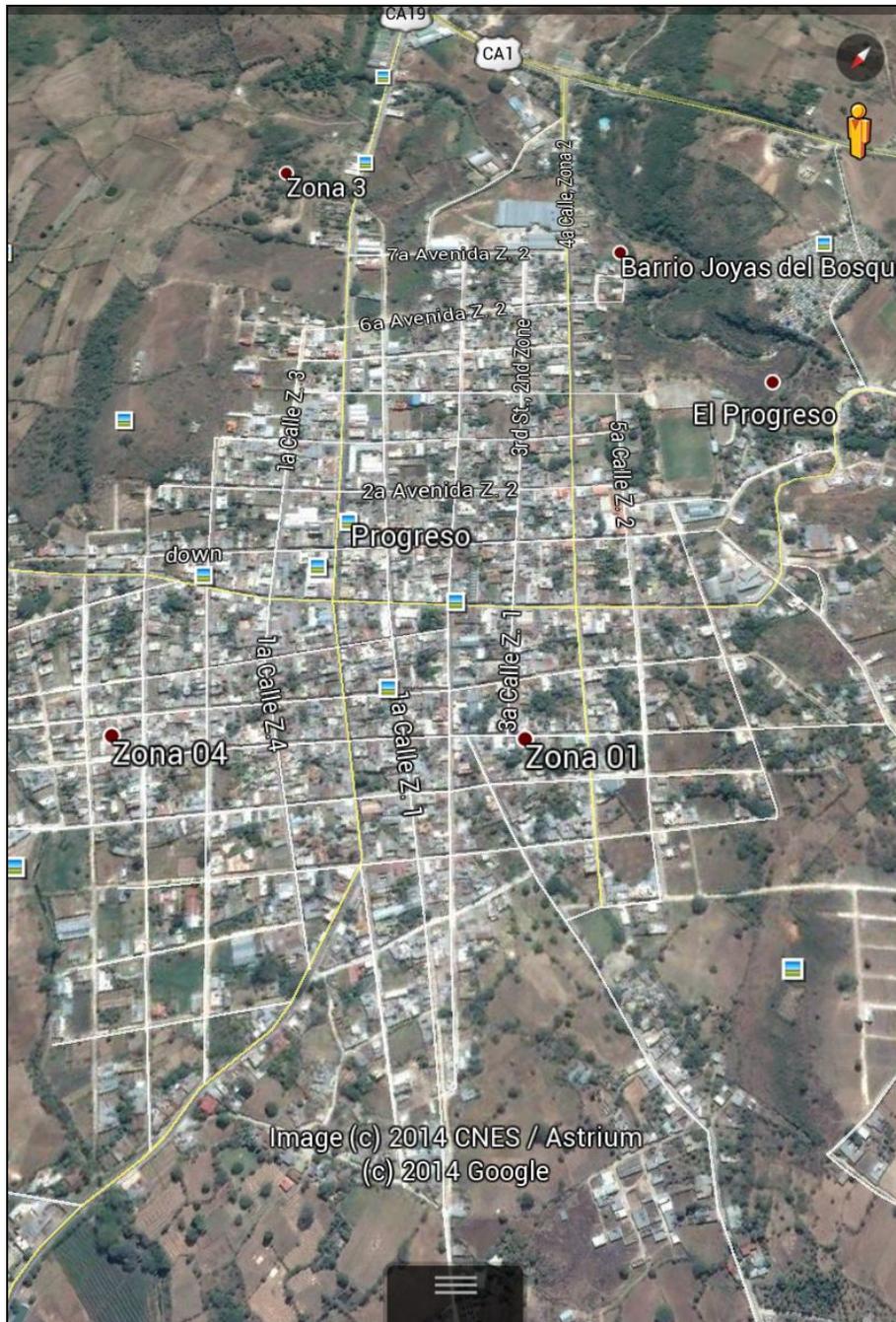
Anexo 6

Croquis y mapas

Mapa del departamento de Jutiapa



Croquis del municipio de El Progreso



Croquis del municipio de Moyuta

