

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud  
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



**Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango.**

(Tesis de Licenciatura)

Karen Judisela López Agustín

Santa Cruz Barillas, enero 2020

**Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango**  
(Tesis de Licenciatura)

Karen Judisela López Agustín

Licda. Sandy Saraí Yoc Rivera (**Asesora**)  
M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos (**Revisora**)

Santa Cruz Barillas, enero 2020

**Autoridades Universidad Panamericana**

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

**Rector**

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

**Vicerrectora Académica**

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

**Vicerrector Administrativo**

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

**Secretario General**

**Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud**

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

**Decano**

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

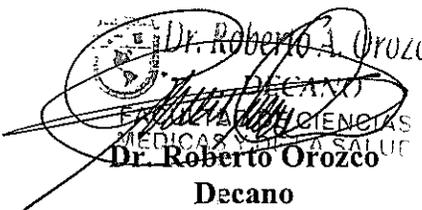
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

**ASUNTO:** **Karen Judisela López Agustín**  
Estudiante de la **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **TESIS** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala uno de agosto 2,019

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Karen Judisela López Agustín** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.

  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS Y DE LA SALUD  
**Dr. Roberto Orozco**  
Decano  
**Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

Guatemala, 15 de noviembre de 2019

En virtud de que la tesis con el tema: **“Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango”**. Presentada por la estudiante: **KAREN JUDISELA LÓPEZ AGUSTÍN**, previo a optar al título de Licenciado en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



**Licda. Sandy Sarai Yoc Rivera**  
**Asesora**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

*Guatemala 10 de diciembre del dos mil diecinueve*

*En virtud de que la tesis con el tema: “Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango.” Presentada por la estudiante: Karen Judisela López Agustín, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

*Victoria de Jesús Villeda Recinos*

**M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos**  
**Revisora**



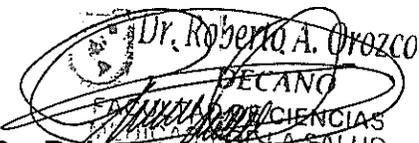
# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

*"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"*

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,**

Guatemala a los dos días del mes de enero del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **"Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango"**, presentada por la estudiante: **Karen Judisela López Agustín**, previo a optar al grado de Licenciada/o en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la Tesis.

  
Dr. Roberto Antonio Orozco  
Decano

**Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud**

*“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”*

## **Dedicatoria**

DIOS: Dador de la vida y la sabiduría, que siempre ha derramado sus bendiciones en mi vida.

Mis padres: Con amor y gratitud por creer en mí y brindarme siempre su apoyo incondicional.

Mis hermanos: Con mucho cariño y agradecimiento por el apoyo brindado.

Mi sobrina: Con especial amor y cariño, que este logro pueda ser un ejemplo a seguir.

Demás familia: Con Cariño.

## **Agradecimientos**

DIOS: Dador de la vida y la sabiduría, que siempre ha derramado sus bendiciones en mi vida.

Mis padres: Por brindarme siempre su apoyo incondicional.

Centro de Salud de Barillas: Por abrirme las puertas, brindarme el apoyo y darme la oportunidad de llevar a cabo este proyecto.

Licenciada Sandy Yoc: Por el apoyo brindado para lograr culminar este proyecto.

A mi amiga y compañera Jhosselyn Reyes por estar conmigo durante este proceso.

# Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
<b>Capítulo 1</b>	<b>1</b>
<b>Marco conceptual</b>	<b>1</b>
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	9
1.3 Planteamiento del problema	11
1.4 Alcances y límites del problema	11
1.4.1 Ámbito geográfico	11
1.4.2 Ámbito institucional	11
1.4.3 Ámbito Personal	11
1.4.4 Ámbito temporal	11
<b>Capítulo 2</b>	
<b>Marco teórico</b>	<b>12</b>
2.1 Salud materna	12
2.2 Situación actual de la mortalidad materna en Guatemala	14
2.3 Mortalidad materna	16
2.3.1 Parto seguro	17
2.3.2 Parto institucional	19
2.4 Riesgo de mortalidad materna	20
2.5 Causas directas e indirectas de muerte materna	22
2.6 Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna	22
2.6.1 Edad	23
2.6.2 Acceso a los servicios de salud	24
2.6.3 Atención de partos por comadronas	25
2.6.4 La pobreza	26

2.6.5	Salud sexual y reproductiva	28
2.6.6	Periodo intergenésico	29
2.6.7	Estado nutricional	30
2.6.8	Educación y tradiciones	32
2.7	Medidas preventivas de muerte materna	34
2.8	Reducción de la mortalidad materna	36
2.9	Rol de enfermería en la mortalidad materna	37
2.10	Modelo de enfermería de las 14 necesidades de Virginia Henderson	39
2.11	Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango	40
2.11.1	Servicios públicos y privados con que cuenta Santa Cruz Barillas	41
2.11.2	Comunidad de Nuevo Cuchumatán, Santa Cruz Barillas	42
2.11.3	Comunidad de Wanchén, Santa Cruz Barillas	43
2.11.4	Comunidad de Palmira Chiblac, Santa Cruz Barillas	44
2.11.5	Comunidad de Barrio San Vicente, Santa Cruz Barillas	44
2.11.6	Comunidad de Yulwitz Grande, Santa Cruz Barillas	45
2.11.7	Comunidad de Chipoxlac, Santa Cruz Barillas	46
2.11.8	Comunidad de Siglo XX, Santa Cruz Barillas	46
2.11.9	Comunidad de Esperancita Yulmacap, Santa Cruz Barillas	47
2.11.10	Comunidad de Alcalpoxlac, Santa Cruz Barillas	47
2.11.11	Comunidad de Cuatro Caminos Jolomtaj, Santa Cruz Barillas	48
2.11.12	Comunidad de Buena Vista Jolomtaj, Santa Cruz Barillas	49
2.12	Centro de Salud de Santa Cruz Barillas	49
2.12.1	Visión	51
2.12.2	Misión	51
2.12.3	Programa Nacional de Salud Reproductiva	51
2.13	Aplicación del modelo de enfermería de Virginia Henderson	52
<b>Capítulo 3</b>		
<b>Marco Metodológico</b>		
3.1	Objetivos	55

3.1.1	Objetivo general	55
3.1.2	Objetivos específicos	55
3.2	Variable y su operacionalización	56
3.3	Población y muestra	60
3.3.1	Población	60
3.3.2	Muestra	60
3.4	Sujetos de estudio	61
3.5	Criterios de inclusión y exclusión	61
3.5.1.	Criterios de inclusión	61
3.5.2	Criterios de exclusión	61
3.6	Diseño de la investigación	61
3.7	Análisis estadístico	62
3.8	Aspectos ético legales	62
3.8.1	Derecho a la intimidad	63
3.8.2	Derecho al anonimato	63
3.8.3	Derecho de confidencialidad	63
3.8.4	Derecho al trato justo	64
3.8.5	Beneficencia	64
3.8.6	Consentimiento informado	65
<b>Capítulo 4</b>		
<b>Análisis y presentación de resultados</b>		66
Conclusiones		92
Recomendaciones		93
Referencias		94
Anexos		98

## **Listado de tablas**

Tabla 1	Variables e indicadores	56
Tabla 2	Sexo de la persona entrevistada	67
Tabla 3	Edad de la persona entrevistada	68
Tabla 4	Religión de la persona entrevistada	69
Tabla 5	Etnia de la persona fallecida	70
Tabla 6	Nivel académico de la persona entrevistada	71
Tabla 7	Parentesco de la persona entrevistada con la fallecida	72
Tabla 8	Hijos que tuvo la señora	73
Tabla 9	Ocupación de señora	74
Tabla 10	Ingreso económico de la señora	75
Tabla 11	Grado de escolaridad de la señora	76
Tabla 12	Distancia al servicio de Salud más cercano	77
Tabla 13	Medios de transporte con que cuenta	78
Tabla 14	Asistencia de la señora a los servicios de Salud	79
Tabla 15	Tiempo entre un embarazo y otro de la señora	80
Tabla 16	Utilización de algún método de planificación familiar por la señora	81
Tabla 17	La señora contaba con un plan de emergencia familiar	82
Tabla 18	Señales de peligro durante el embarazo	83
Tabla 19	Veces que asistió la señora al servicio de Salud durante el embarazo para control prenatal	84
Tabla 20	Lugar de atención de la señora durante el embarazo	85
Tabla 21	Persona que brindó los controles prenatales a la señora	86
Tabla 22	Atención del parto en institución de salud	87
Tabla 23	Persona que atendió el parto de la señora	88
Tabla 24	Edad que tenía la señora	89
Tabla 25	Tres tiempos de alimentación de la señora durante el embarazo	90
Tabla 26	Consumo de micronutrientes durante el embarazo	91

## **Resumen**

La presente investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango”, con el objetivo principal determinar los factores que se encuentran asociados a la mortalidad materna en las comunidades anteriormente mencionadas

En el Capítulo 1, Marco conceptual, se describen los antecedentes del problema, con estudios que se realizaron con anterioridad por distintos investigadores en el campo de la salud y que tienen relación con el tema de la investigación. Dentro de este mismo marco se destaca la importancia que tiene la investigación y se plantea el problema a investigar, los alcances y límites que puede tener la misma.

En el Capítulo 2, Marco teórico, se desarrollan los temas y subtemas que tienen relación con la problemática investigada fundamentada científicamente, los autores consultados y la aplicación de la teoría con Enfermería. En el Capítulo 3, Marco Metodológico se proporciona información sobre los objetivos que se pretenden alcanzar con la puesta en marcha de la investigación, las variables, la población con la que se trabajó, el instrumento y la técnica que se utilizó, los criterios que se tomaron, entre otros.

A continuación, se encuentra el Capítulo 4, Análisis y presentación de resultados en donde es proporcionada la información acerca de los datos obtenidos durante la investigación realizada. Se presentan conclusiones y recomendaciones; y se espera que esta investigación pueda contribuir en la reducción de los casos de mortalidad materna en el municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango; por medio de acciones conjuntas e implementación de estrategias entre el sector salud y demás instituciones locales.

## **Introducción**

La mortalidad materna es uno de los problemas que vienen a favorecer la desintegración familiar a consecuencia de la pérdida de un ser querido en este caso la madre, quien juega un papel importante dentro del núcleo familiar, situación que motivó a indagar por qué a pesar de las múltiples acciones realizadas todavía hay factores que hacen que las mujeres en edad fértil hoy en día aún fallezcan en las comunidades por causas relacionadas al embarazo, parto o puerperio.

Es importante mencionar que el índice de desarrollo humano en la mayoría de países se mide por la situación de salud, educación, tasa de mortalidad materna e infantil y esperanza de vida, lo cual significa que con estas acciones estaríamos contribuyendo a elevar la calidad de vida para las y los barillenses, especialmente para la población más vulnerable como lo son las mujeres y los niños indígenas, pues el costo social que representa una muerte materna, para la familia, comunidad y sociedad es bastante alto.

En los hallazgos encontrados en la investigación se hacen visibles los factores que hacen que las mujeres en edad fértil aun presenten complicaciones en el embarazo, parto o puerperio y como consecuencia a esto la muerte, dentro de estos encontramos el poco acceso a servicios de salud la mayoría de vías a algunas de las comunidades en donde se encuentran ubicados los servicios de siendo difícil el acceso debido a las malas condiciones en las que se encuentran las carreteras y en algunas solamente se puede acceder caminando o en bestias.

De la misma manera no tienen la oportunidad de recibir atención del parto en una institución de salud, como parte de la cultura y las tradiciones que son relevantes en la población indígena y en relación a la decisión de tener el parto en el hogar con ayuda de una comadrona y no en una institución de salud.

# Capítulo 1

## Marco Conceptual

### 1.1 Antecedentes del problema

De acuerdo al informe de la Organización de las Naciones Unidas ONU (2014), once países de América Latina y el Caribe lograron grandes avances en la reducción de la mortalidad materna durante el embarazo y el puerperio desde 1990, dentro de estos once países se encuentra Guatemala con 49%, lo que sitúa al país dentro de los cinco con la razón más baja de muerte materna. La mortalidad materna a nivel mundial disminuyó en el año 2013 la tasa de mortalidad materna fue de 210 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos, en comparación con las 380 defunciones por cada 100,00 nacidos vivos en el año de 1990, con una reducción del 45%.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2018) la mortalidad materna es sumamente alta, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones en el embarazo o durante el trabajo de parto. En el año 2015 se estimaron unas 303,000 muertes maternas en el período del embarazo, parto y puerperio, las cuales en su mayoría pudieron haberse evitado, lamentablemente suceden en los países pobres, también hace referencia a que el alto número de muertes maternas en algunos lugares del mundo refleja el poco acceso a los servicios de salud y la diferencia que existen entre ricos y pobres y la población urbana y rural en un mismo país, pues el 99% ocurren en los países en vías de desarrollo.

Bustamante, V. (2013) en la investigación que realizó para obtener el título de Magister en Salud Pública sobre “Mortalidad materna en el Ecuador”, cuyo propósito era contribuir a mejorar la vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones mediante el análisis de la causalidad de las muertes maternas ocurridas en los años 2010 y 2011, basados en la metodología de las tres demoras, con la finalidad de disminuir la mortalidad materna en el Ecuador, utilizó el estudio retrospectivo; los sujetos de investigación fueron 317 casos de muertes maternas pertenecientes al año 2010 y 2011, utilizando como instrumento de investigación actas de los comités de muerte

materna provinciales. La información permitió identificar que la muerte materna se encuentra estrechamente ligada a factores sociales deficientes que favorecen la vulnerabilidad de las mujeres gestantes; concluyendo que la mortalidad materna es un evento de rara presentación que está sujeta a múltiples factores.

Inestroza, L. y Duarte, D. (2013) en la investigación que realizaron para obtener el título de Magister en Salud Pública sobre “Mortalidad materna en Olancho”, con el propósito de describir la situación de la mortalidad materna en el departamento de Olancho, Honduras, en el período de enero a diciembre de 2010, realizando un estudio descriptivo; utilizando como sujetos de investigación 14 muertes maternas a consecuencia del embarazo, parto y puerperio; para la recolección de datos se hizo uso de un cuestionario. Hace constar que los casos de mortalidad se pudieron evitar pues una gran parte de las mujeres embarazadas asistió a las consultas prenatales, sin embargo, la información brindada en estas no fue suficiente.

La investigación concluye que la mayoría de los casos de muertes maternas fueron evitables y se visualizan dos barreras, la demora en la toma de decisión desde el seno de la familia y la segunda que es la respuesta de las unidades de salud ante esta situación.

Morales, J. (2011) en la investigación que realizó para obtener el título de Magister en Salud Pública sobre “Frecuencia y características de la mortalidad materna”, con el propósito de identificar frecuencia y características sociodemográficas, reproductivas, del embarazo actual y de los servicios de salud del Estado de Querétaro de la mortalidad materna durante el período de 2002 a 2006, el estudio fue descriptivo; utilizó como sujetos para la investigación a familiares de las 70 mujeres que fallecieron por muertes maternas en ese período de tiempo, utilizó un cuestionario de muerte materna. Con la información obtenida se evidenció que en relación al trimestre gestacional en el que inició el control prenatal sólo una tercera parte del grupo de estudio lo inició en el primer trimestre, el 21.7 % en el segundo y solo un 5.8 % en el tercero.

Coy, E. (2014) en la investigación que realizó para obtener el título de Magister en Enfermería Materno Neonatal sobre “Competencias de las comadronas tradicionales en relación a los signos y señales de peligro durante el embarazo”, la cual tuvo como propósito describir las competencias

que tienen las comadronas tradicionales en relación a los signos y señales de peligro durante el embarazo en la jurisdicción de la Nueva Esperanza del Municipio de Cobán Alta Verapaz, haciendo uso de un estudio descriptivo; teniendo como muestra 28 comadronas tradicionales que se encuentran registradas y que son capacitadas en la Jurisdicción, utilizando como instrumento de investigación un cuestionario.

La investigación revela que de las comadronas un 56% identifican claramente las cuatro demoras y un 68% conoce el plan de emergencia familiar. Se concluye que las comadronas no identifican los signos y señales de peligro.

Según Ortiz, S. (2014) en la investigación que realizó para obtener el título de Médico y Cirujano en el grado académico de licenciado sobre “Factores que influyen en la baja cobertura del parto institucional”, teniendo como propósito determinar los factores que influyen en la baja cobertura del parto institucional en el territorio No.1, Distrito número 10, Aldea Guineales, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, utilizó un estudio cualitativo; contando con la madres, comadronas y personal de salud, utilizando una guía de grupo focal como instrumentos de investigación. Se define la preferencia de las mujeres a que el alumbramiento sea en casa, respondiendo a beneficios como lo son la influencia de su cultura, la comodidad que les ofrece su hogar, entre otros.

Concluye haciendo constar que por su cultura, tradición y creencias la mayoría de las mujeres, no reciben atención de parto institucional, debido a que tienen una gran confianza y seguridad de que la comadrona de su comunidad atiende su parto en casa.

Zeceña, A. (2012) en la investigación que realizó para obtener el título de Doctorado en Investigación Social sobre “Impacto de la mortalidad materna en la familia y la sociedad”, con el propósito de determinar y analizar las consecuencias que tienen las muertes maternas en la familia y la sociedad en el municipio de Guatemala, hizo uso del estudio mixto; utilizó como sujetos de investigación a familiares de las 10 muertes maternas y personal de salud, utilizando una entrevista. La información evidenció el impacto que tiene la muerte materna en la familia

debido a que quedan niños en orfandad y la familia se desintegra. Se concluye que la mortalidad materna es un indicador claro de social, inequidad de género y pobreza, pues detrás de cada una se ocultan la elevada mortalidad y morbilidad infantil, deserción escolar, desnutrición, orfandad y trabajo infantil, por lo que la mortalidad materna, es utilizada como un indicador de desarrollo de un país.

Se concluye que un 10 % de las defunciones ocurrieron fuera de las instituciones de salud, lo que repercute en la atención del parto por personal no capacitado.

Guatemala es un país con una sociedad multiétnica, pluricultural y multilingüe, que últimamente presenta altos niveles de desigualdad, inequidad y de discriminación, que afectan mayormente a las etnias indígenas y población rural, lo cual ha conducido a un nivel alto de pobreza y pobreza extrema. En cuanto a salud la inversión del estado ha sido insuficiente e inequitativa, lo cual hace que los indicadores de salud sean desfavorables, dentro de los cuales destaca la salud reproductiva y por ende la mortalidad materna.

La mortalidad materna es un problema que ha posicionado a Guatemala en índices alarmantes a nivel de Latinoamérica, ocupando para el año 2011 el cuarto lugar con la tasa más elevada; el departamento de Huehuetenango en 2010 representó el 26.04 % del total de los casos, en 2011 un estudio realizado arrojó datos altos de muertes maternas en los departamentos de la región Noroccidente, entre los cuales se encuentra el departamento de Huehuetenango y dentro de sus municipios con mayor caso de muertes maternas se encuentra Santa Cruz Barillas.

De acuerdo a los datos obtenidos de los registros del Centro de Salud, en Santa Cruz Barillas a partir del año 1994 al 2018, su cobertura en salud para sus pobladores y los esfuerzos han ido en aumento, pero aún no son suficientes para cubrir una demanda de 185,408 habitantes. El área urbana concentra mayor atención y cobertura de la salud para los habitantes del municipio, sin embargo, en el área rural aún falta mucho por hacer, las muertes en este sector son considerables, por ello es necesario brindar mayor atención en los servicios de salud básicos. En el área rural de Barillas no existe cobertura suficiente en infraestructura, recurso humano y capacidad instalada

para atender a la población más vulnerable, siendo la atención materna e infantil los más vulnerables.

La muerte en edad fértil se produce en la mujer de 10 a 54 años edad por algunas causas relacionadas al embarazo, parto o postparto ya sea por causas directas o indirectas las cuales están relacionadas a varios factores que pueden afectar de manera negativa las condiciones de vida de una mujer antes, durante o después de su embarazo, causando un daño irreversible en la familia.

El acceso a un lugar para la atención del parto aumenta la posibilidad de una muerte materna, así como las decisiones de la señora embarazada y su familiar directo que en este caso puede ser el esposo, los papás o los suegros que impiden el acudir a un centro de atención especializado para la atención del parto.

En las comunidades rurales la mayoría de los partos son atendidos por comadronas, debido a que son uno de los personajes más respetados dentro de la comunidad dadas sus creencias y sus habilidades para la atención del parto y puerperio, pues son ellas quienes llevan los controles prenatales desde que la embarazada tiene 6 a 7 meses más o menos; además de que en algunos lugares con difícil acceso a un servicio de salud calificado son ellas la única opción para la mujer al momento del parto. La pobreza es un fenómeno complejo y que posee muchas dimensiones, surge como resultado de la dificultad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades psíquicas y físicas básicas de la humanidad que inciden en un desgaste del nivel y de la calidad de vida de las personas, como lo son la alimentación, vivienda, educación, el acceso al agua potable y principalmente la asistencia sanitaria.

La educación y las tradiciones son factores que también influyen, la omisión de la libertad de decisión de la mujer sobre la reproducción humana, la falta de educación y orientación sexual y la inaccesibilidad a la salud son algunas de las consecuencias de la marginación de género. Otros factores que contribuyen con la mortalidad materna son los que tienen que ver con la salud sexual y reproductiva, la utilización de métodos de planificación familiar para poder determinar el

periodo intergenésico entre un embarazo y otro, el estado nutricional de la mujer embarazada y las costumbres y tradiciones, todos estos factores mencionados anteriormente también determinan la mortalidad materna.

En la presente investigación aplica el modelo de enfermería de las 14 necesidades de Virginia Henderson, menciona las necesidades fisiológicas como prioridad para brindar el cuidado, utilizando el orden jerárquico, de acuerdo a la situación que presenta el paciente y se relaciona con el tema porque se estudiarán los factores de riesgo de muerte materna. Para Henderson la enfermería es, “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible.

Frutos, M. (2015-2016) en el escrito “El Modelo de Virginia Henderson en la Práctica enfermera”, con el fin de conocer los beneficios que aporta la utilización del Modelo de Virginia Henderson, el nivel de conocimiento y utilización hace referencia a conceptos básicos e indica que se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible. El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo es que el paciente sea independiente lo antes posible.

Para Henderson la/el enfermera/o es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz. Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona. Se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma,

- Salud: La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.
- Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.
- Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

El Centro de salud de Barillas brinda los servicios del primer y segundo nivel de atención desde el año de 1977, cubriendo para el año 2018 una población total de 185,408 habitantes de las cuales 59,542 son mujeres en edad fértil y de estas se espera que en el municipio haya aproximadamente 6,489 embarazos durante el año, población que está distribuida en un total de 228 comunidades rurales y el área urbana que cubre un total de 24,103 habitantes.

Actualmente la red de servicios del Centro de Salud está estructurada por 21 territorios que a su vez se dividen en 81 sectores; los que cuenta con 4 Puestos de Salud Oficiales y 77 Centros Comunitarios, contando con un auxiliar de enfermería por sector y en algunos, aunque muy pocos se han logrado contar con dos auxiliares de enfermería, además se cuenta con un Enfermero Profesional por Territorio, este equipo es el encargado de velar por la salud de la comunidad. Es preocupante ver como a pesar de la gran población en el sector salud, aún se tenga una gran brecha de personal, infraestructura y falta de insumos necesarios para brindar una atención con calidad y calidez y con ello contribuir a disminuir las muertes principalmente materno infantiles.

Según SEGEPLAN (2010) el municipio de Santa Cruz Barillas primeramente fue habitado por personas que llegaron desde el municipio de Santa Eulalia quienes eran de etnia maya Q'anjob'al, quienes llegaron con el objetivo de encontrar tierra fértil en donde pudieran vivir y sembrar maíz, llegando así hasta "Cruz YalMotx" que significa "Tierra de Maíz" y conocido actualmente como "Pueblo Viejo", pues por condiciones topográficas y el gran número de habitantes tuvieron que trasladarse al valle que actualmente ocupa a orillas del río Kambalam.

De acuerdo a la memoria de labores del Distrito de Salud de Barillas (2018), el municipio está formado por 84 aldeas, 128 caseríos, 10 cantones y 6 fincas que conforman el área rural y 6 zonas que forman el casco urbano del municipio. Cuenta con una población de 185,408 habitantes de los cuales un 51% son hombres, un 49% mujeres y de estas un 66% son mujeres en edad fértil, del total de la población se esperan en el año el 3.5% de embarazos (6,489). El 87% del total de la población reside en el área rural del municipio, además posee un 30% de analfabetismo.

Según el Análisis de la Situación de Salud ASIS (2018) el 60% de la población vive en pobreza y el 10% en extrema pobreza. Un 78% de población es activa económicamente y de estas un 80% se dedica a la agricultura cosechando principalmente: café, maíz, frijol, cardamomo y caña de azúcar.

Datos obtenidos de la memoria de labores, en el municipio de Santa Cruz Barillas las principales causas de morbilidad y de vigilancia obligatoria son las neumonía y gastroenterocolitis,

enfermedades que son analizadas a través del corredor endémico, acompañado de la divulgación y acciones en la población. La atención de parto es otro factor importante pues el 73% de los partos son atendidos por las comadronas tradicionales capacitadas debido a que representan una figura muy importante en la comunidad.

Existe una tasa de mortalidad general de 1 defunción por cada 1,000 habitantes, la mortalidad en mujeres en edad fértil es de 1 por cada 1,000 mujeres y la tasa de muertes maternas se sitúa en 18 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos. Además, la tasa de fecundidad es de 40 por cada 1,000 mujeres en edad fértil y el crecimiento vegetativo es de 1.17%. En relación a la natalidad del municipio es de 13 por cada 1,000 habitantes durante el año 2018 y 1 muerte por cada 1,000 habitantes.

Otros en cambio, ven la mortalidad materna como la voluntad de Dios en la vida de las madres, ellos piensan que es el castigo divino por las malas actitudes de las mujeres y es por esta razón que no acuden a un servicio de salud al momento de una emergencia y en algunos otros casos las personas indican que las muertes maternas se dan por renuencia de los familiares y las mismas mujeres embarazadas a asistir aun servicios de salud y recibir asistencia adecuada durante el embarazo en donde se pueden detectar a tiempo las señales de peligro, todo a causa de las costumbres y tradiciones.

## **1.2 Importancia del problema**

La presente investigación es útil e importante porque permitirá identificar los factores de riesgo que influyen en la mortalidad materna, estudiando cada uno de los casos reportados en las diferentes comunidades donde han habido muertes relacionadas al embarazo, parto y puerperio siendo las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj, pertenecientes geográficamente al municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango.

De acuerdo a opiniones de algunos pobladores del municipio, la mortalidad materna es un problema que afecta mucho más a mujeres analfabetas, con muchos hijos, pobres y que no tiene acceso a los servicios de salud. También indican que afecta en gran manera a las familias que sufren la pérdida de una madre, pues esto lleva desde una desintegración, desnutrición infantil y por último la muerte de los recién nacidos que quedan a cargo de algún familiar cercano. Además, algunas personas opinan que es un problema de país, el gobierno los ha dejado en el abandono debido a las condiciones en las que viven por falta de oportunidades laborales que nos les permite mejorar su situación económica y por ende no pueden acudir a un servicio de mayor capacidad resolutive cuando se presentan las emergencias obstétricas.

En el municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango, la situación de mortalidad materna por causas asociadas al embarazo, parto o postparto es preocupante debido a las condiciones específicas que contribuyen a esta situación, son en primer lugar que la mujer indígena posee grandes desventajas sociales, laborales, educativas; además de que su estado nutricional es deficiente y el espacio intergenésico entre un embarazo y otro no es el más adecuado. Mucho se ha discutido al respecto, se ha analizado la situación y se han propuesto muchas alternativas en torno a la reducción de la muerte materna, cabe mencionar que la Mortalidad Materna es un problema resultante de la situación de Salud Pública en Guatemala, que a pesar de que se considera una prioridad nacional, aún no se ha logrado una reducción considerable.

Zapata, I. (2014) Muerte materna, problema de Salud pública por su gran impacto, señala en entrevista; la muerte materna es considerada un problema de salud pública, por el grave impacto que causa en la familia y cuyas consecuencias se reflejan en la sociedad, por lo que es necesario atender esta problemática, al faltar la madre se genera desintegración familiar y los hijos que quedan en la orfandad crecen con dificultades y carencias afectivas, económicas y de seguridad, esto se refleja en ellos al ser adultos y, a su vez, repercute en lo social. Resaltó que es difícil erradicar la muerte materna, porque se registra por causas multifactoriales, entre las que se encuentran la genética, económica, desconocimiento y acceso a servicios de salud, indicó que se debe trabajar para disminuir su índice.

### **1.3 Planteamiento del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango?

### **1.4 Alcances y límites del problema**

#### **1.4.1 Ámbito Geográfico**

Las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango.

#### **1.4.2 Ámbito Institucional**

Centro de Salud del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango

#### **1.4.3 Ámbito Personal**

Familiares afectados por la mortalidad materna (esposo, mamá, papá, suegros)

#### **1.4.4 Ámbito Temporal**

De junio a octubre de 2019

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### **2.1 Salud materna**

La Ley para la Maternidad Saludable (Decreto número 32-2010) en su Artículo 1 establece, la 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, mientras que en su Artículo 2, inciso a, declara la maternidad saludable como asunto de urgencia nacional.

Asimismo, la ley afirma que debe 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 e indica que es obligación del Estado garantizar el acceso universal, oportuno y de calidad a servicios materno-neonatales, incluida la planificación familiar, la atención diferenciada en adolescente, respetando la pertinencia cultural y la ubicación geográfica de las mujeres guatemaltecas, entre otras.

El Compendio del Marco Legal de la Salud Reproductiva para Guatemala (2011), refiere que el derecho humano a tener una vida familiar se ve perjudicado por la incapacidad de brindar una atención adecuada a las necesidades que presentan las mujeres sobre salud reproductiva, incluyendo los cuidados que se deben de tener con la salud materna, porque cuando una mujer están en riesgo de morir o de sufrir algún daño los derechos a una vida familiar tanto de los hijos como de los padres se ven perjudicados por los efectos tan impactantes y negativos que conlleva una muerte materna.

La salud materna está vinculada al grado de respeto y protección otorgado a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, el riesgo aumenta por la poca independencia que tiene la mujer, la poca o nula educación y la incapacidad de conseguir recursos económicos, así como con la desnutrición y las pesadas cargas de trabajo físico durante el embarazo, menciona que alrededor de un 40 a 50% de las muertes maternas se pueden prevenir si se identifican y se tratan adecuadamente a las pacientes con complicaciones obstétricas, contribuyendo de esta manera a la disminución de la mortalidad materna.

La VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015 (2017). Hace referencia a que, durante varios años el sector salud ha realizado distintas actividades en beneficio de la salud materna con acciones positivas que han contribuido en cierta forma a la reducción de la muerte materna. Además, indica que en encuestas y estudios que se han realizado anteriormente muchas de las muertes ocurren en la primera semana de vida, es por esta razón que actualmente las acciones van encaminadas a la atención integral de la mujer, con el propósito de brindar una mejor atención integral durante el control prenatal, parto y posparto, también recalca que en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se cuenta con un amplio marco jurídico y legal que ampara la calidad de atención a la mujer gestante y los derechos de la misma.

La salud materna abarca las etapas que comprenden desde el embarazo hasta el postparto, momento en el cual la mujer ha resuelto su embarazo; considerándose como una oportunidad de dar vida a un nuevo ser y no una amenaza de enfermedad y/o muerte. Sin embargo, en nuestras comunidades rurales representa un alto riesgo de morir para todas aquellas mujeres en edad fértil que cursan por este período. Por lo que se deben tomar acciones inmediatas para evitar o reducir en cierta forma las muertes maternas, estas acciones inician desde la captación temprana de la mujer embarazada para poder brindarle un control prenatal adecuado y con el seguimiento posparto dentro de las primeras 48 horas, para identificar cualquier signo o síntoma de peligro.

En los últimos años en el municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango por parte del sector salud se le ha dado suma importancia y prioridad a la salud de las mujeres en edad fértil, principalmente a las madres gestantes, por medio de la búsqueda activa, captación y seguimiento

oportuno con el objetivo de incidir en la disminución de las muertes maternas del municipio, sin embargo, existen aspectos propiamente de las familias y comunidades que han dificultado una reducción significativa.

## **2.2 Situación actual de la mortalidad materna en Guatemala**

Según la Línea Basal de la Mortalidad Materna (2000). La mortalidad materna es un indicador del desacuerdo y la desigualdad que existe entre hombres y mujeres que viven en un mismo país pero que están establecidos en diferentes áreas geográficas y sociales. Este problema es tan grande que viene a reflejar la posición y condición de las mujeres en la sociedad, su limitado acceso a los servicios sociales, sanitarios, nutricionales y las condiciones económicas precarias en las que viven, siendo resultado de los efectos de la inequidad y la falta de acceso a los servicios básicos de salud, pobreza, no operativización de los planes estratégicos.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2008). Sostiene que, aunque la mortalidad materna afecta a mujeres de distintos estratos sociales y económicos, un número más elevado afecta a mujeres indígenas, analfabetas, en departamentos con altos índices de pobreza y ruralidad, afectando tres veces más a las mujeres indígenas, siendo en si toda mujer embarazada un riesgo, no obstante, hay condiciones que demandan una vigilancia oportuna, como en el caso de las madres adolescentes, o las mayores de 35 años, con antecedentes de preeclampsia o eclampsia, o cesáreas previas. Estas condiciones se ven agravadas si la persona está en áreas remotas, como ocurre en la mayoría de comunidades del país.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2008) refiere, la vigilancia epidemiológica de las muertes maternas en Guatemala, continúa siendo una prioridad asignada por las autoridades de salud y permite contar con información oportuna, pertinente y de calidad para facilitar la toma de decisiones, fortaleciendo la vigilancia activa de la embarazada, atención del parto y posparto específicamente fortaleciendo la capacidad de atención de urgencias y complicaciones asociados a estos. También, implementó la notificación inmediata de los casos de muertes maternas y neonatales para tomar las acciones correspondientes.

En el último estudio realizado en el año 2009 hubo un dato relevante, que indica, que el 64.2% de las muertes maternas se produjo en tres regiones: Noroccidente, Suroccidente y Norte. Asimismo, más de la mitad de las defunciones (53.3%) se registró tan solo en cinco departamentos: Huehuetenango, Alta Verapaz, Quiché, Guatemala y Totonicapán. La quinta parte de los fallecimientos (107 casos) ocurrieron en ocho municipios: Guatemala, Momostenango, San Pedro Carchá, Morales, Santa Cruz Barillas, Samuhú, Santo Tomás Chichicastenango y Cobán.

De acuerdo con lo mencionado en el Análisis de la Situación de Mortalidad Materna en Guatemala (2013), descrito en el Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA durante el año 2011, la situación de Guatemala ha colocado al país en un renglón de los índices más alarmantes de Latinoamérica, la razón de mortalidad materna (RMM) en Guatemala es una de las más altas que los otros países de la región.

La situación actual de la mortalidad materna en el municipio de Barillas refleja la situación de mortalidad materna a nivel del país, afectando a las mujeres más pobres, analfabetas, indígenas, del área rural y sin acceso a los servicios básicos de salud, esto refleja la situación crítica de las mujeres en edad reproductiva, embarazo, parto y postparto. Las comunidades del municipio de Santa Cruz Barillas que se han visto afectadas por las muertes maternas, tienen características en común que los hacen más vulnerables, tales como el difícil acceso a un servicio de mayor capacidad resolutive, vías de acceso en pésimas condiciones, pobreza, mujeres analfabetas, machismo, multiparidad.

Esto las vuelve comunidades vulnerables ante el riesgo de muerte materna principalmente a las mujeres indígenas, pues de los once casos registrados el 100% fueron en mujeres indígenas y en condiciones de pobreza y pobreza extrema.

Actualmente en el Distrito de Salud se cuenta con un total de 182 trabajadores en el primer y segundo nivel de atención, cubriendo una población total de 185,408 habitantes que en su mayoría residen en el área rural del municipio, lo cual dificulta que la atención pueda llegar

adecuada y oportunamente principalmente a la población materno infantil; tomando en cuenta en primer lugar que el personal aún no es suficiente para cubrir una población de tal magnitud.

### **2.3 Mortalidad materna**

Como refiere la Organización Mundial de la Salud (1992), mortalidad materna es la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o puerperio, por cualquier causa que esté relacionada o que agrave el embarazo, parto o puerperio y/o su manejo, pero no por causas accidentales. Generalmente se puede hacer una clara distinción entre muerte materna directa que es el resultado de una complicación del propio embarazo, parto o su manejo, y una causa de muerte indirecta, ya que esta, está asociada al embarazo en una paciente que anteriormente presenta un problema de salud o que este mismo sea de reciente aparición.

Asimismo, existe otra clasificación de defunciones que ocurren durante el embarazo pero que no están relacionadas al mismo las cuales son denominadas accidentales, incidentales o no-obstétricas.

Como describe la Organización Panamericana de la Salud en una publicación a través de su página web (2018). La mortalidad materna representa un problema grave de salud, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, y la mayoría de ellas podrían haberse evitado, este problema es la máxima expresión de social; las mujeres pobres son quienes tienen mayor riesgo de morir y presentar secuelas de morbilidad con relación al embarazo.

El objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016). Es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y tiene como principal meta reducir la tasa mundial de muerte materna e indica que se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas causas de muerte más comunes, entre ellas la muerte materna. Al ver que es posible acelerar la reducción, los países han adoptado una nueva meta para reducir aún más la mortalidad materna, con este objetivo se planea reducir la

RMM mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial.

La mortalidad materna se refiere a toda aquella muerte de una mujer y está estrechamente relacionada al embarazo, parto y puerperio, especialmente por causas directas que es el resultado por una complicación del mismo embarazo, parto y postparto, lo cual representan un grave problema de salud debido a que muchas de las causas pueden ser prevenibles, con un masaje uterino realizado correctamente por ejemplo se puede lograr la expulsión de la placenta.

En el año 2018 en el municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango y principalmente en las comunidades afectadas por la mortalidad materna, se ha implementado además de la atención de calidad a la mujer gestante, la estrategia del uso correcto del Misoprostol en la mujer embarazada a partir de las 34 semanas de gestación, siempre y cuando cumpla con los requisitos para optar al mismo; con la finalidad de reducir el riesgo de mortalidad materna durante la atención del parto domiciliario.

### 2.3.1 Parto seguro

Parto seguro le ayuda a la mujer a estar preparada física y mentalmente para que el parto se desarrolle de la forma más espontánea posible, sin ningún riesgo y/o complicación, que pueda poner en riesgo tanto la vida de la madre como la de su bebé. Robertson, A. (2004). Refiere que el miedo es una de las situaciones normales que se pueden evidenciar durante el trabajo de parto desde su inicio, lo cual permite a la mujer y a su hijo resguardarse y de esta manera procurar una venida exitosa en el niño, es decir un parto seguro.

Según Ventura, V. (2018) el parto seguro es aquel que es atendido por personal de Salud capacitado, o por comadronas capacitadas, el parto se atiende en casa de ella o de la mujer embarazada y debe de cumplir con algunas características o principios: manos limpias, superficie de atención del parto limpia, ambiente con suficiente iluminación, equipo de atención de parto y corte del cordón desinfectado y limpio. Se considera además que un parto es seguro porque

también se controla el progreso para evitar que el parto sea prolongado y que no existan signos y señales de peligro para la madre.

Durante la atención del parto se deben de tomar en cuenta algunas condiciones tanto para la embarazada como para la persona que atiende el parto. Entre las condiciones que debe de cumplir la embarazada se puede mencionar que debe de tener agua caliente, bañarse con anterioridad a la atención del parto, debe defecar y vaciar la vejiga. Además, debe de tener listo un lugar para la atención del parto, tener lista ropa limpia tanto para ella como para el recién nacido, paños limpios para después de la atención del parto.

Las condiciones que debe de cumplir la persona encargada de atender el parto son: tener claro el concepto de lo que es un parto limpio y seguro, también debe de contar con el equipo necesario limpio y desinfectado, revisar anticipadamente el lugar en donde atenderá el parto el cual debe ser limpio, con suficiente iluminación y sin corrientes de aire, tener uñas cortas y limpias, lavarse las manos con abundante agua y jabón.

También menciona que dentro de los pasos para garantizar que el parto sea seguro también se toma en cuenta las posiciones en que la mujer prefiere dar a luz, está en libertad de elegir en dónde y cómo dar a luz, así mismo puede elegir al proveedor de salud (médico, enfermera o comadrona) al igual está en pleno derecho de pedir que alguien de confianza la acompañe durante el proceso del parto.

El parto seguro se refiere a todas aquellas condiciones higiénicas que se garantizan para que la parturienta pueda tener a su bebé, sin riesgos de contaminación desde el local hasta el material médico quirúrgico que se va a utilizar para la atención de este y lograr así un parto seguro, espontaneo y favorable tanto para la mujer como para su bebé.

De acuerdo a datos obtenidos de la memoria de labores del Distrito de Salud de Santa Cruz Barillas (2018). En este mismo año fueron atendidos 2,409 partos, de los cuales todavía un 72.64% fueron atendidos por una comadrona tradicional capacitada en las comunidades y

viviendas de las parturientas. Por tal razón se dan las constantes capacitaciones a estas comadronas y se recalca el tema de la atención de un parto limpio y seguro, para poder evitar posibles complicaciones antes, durante y después del trabajo de parto; tanto en la madre como en el recién nacido.

### 2.3.2 Parto institucional

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 (2011) en nuestro país es muy baja la cobertura que se tiene de partos institucionales,

La baja cobertura se debe a la cultura de las personas en las comunidades, falta de acceso a los servicios de salud, no se cuenta con el cien por ciento de personal capacitado y con las condiciones físicas necesarias y adecuadas para la atención de un parto. Además, la comadrona tradicional juega un papel muy importante en la aceptación del parto institucional, pues es un personaje de mucha relevancia en las comunidades en relación a la atención de los partos debido a que estos se atienden en la casa de la parturienta al lado de su familia y sobre todo con pertinencia cultural en donde la mujer elige la posición en que desea dar a luz, claro está con las condiciones de un parto limpio y seguro en la mayoría de los casos.

Además el parto comunitario significa un gasto menor para la familia, pues el traslado desde una comunidad y por la lejanía de las mismas implica el pago de un vehículo en la comunidad o de una ambulancia en algunos casos, luego los gastos hospitalarios pues lamentablemente no se cuenta con todos los insumos necesarios y en la mayoría de las ocasiones la familia debe de sufragar los gastos de algunos de los insumos que serán necesarios para la atención del parto, sin mencionar los gastos de alimentación y hospedaje que debe de pagar el familiar que la acompañe durante el traslado.

Son estas situaciones las que hace que, en el país, en el departamento y principalmente en el municipio de Barillas la cobertura del parto institucional sea tan baja. Pero cabe mencionar también que a pesar de todas estas condiciones la llegada del Hospital al municipio de Barillas en

el año 2007 y la atención del parto en el primer nivel de atención por personal capacitado a ido aumentando la atención del parto institucional a comparación de años anteriores.

Como lo denomina el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2009-2010). Un parto institucional es aquel que es atendido dentro de un servicio de salud por personal especializado, que cuenta con una atención con pertinencia cultural y da libertad a la mujer embarazada de elegir la posición en la que desea que su parto sea atendido, en presencia de algún familiar.

Un parto institucional representa toda aquella atención que se le presta a una mujer en un servicio de salud ya sea público o privado, con personal capacitado y especializado, en condiciones higiénicas y adecuadas y contando con el material médico - quirúrgico necesario. En el cual se le puedan brindar todos los cuidados necesarios si se llegará a presentar algún tipo de complicación que ponga en riesgo tanto a la madre como al Recién nacido.

Se debe brindar cuidado de enfermería, tomando en cuenta siempre el idioma materno y la cosmo percepción de las pacientes en relación a la atención del parto, con el propósito de aumentar el interés en la atención del parto institucional y de reducir las probabilidades de muerte materna dentro de un servicio de salud.

De los 2,409 partos registrados en el municipio de Santa Cruz Barillas en el año 2018, solamente un 26.48% (638) fueron atendidos por personal capacitado dentro de un hospital público y/o privado; debido a que en nuestro medio las mujeres parturientas aún no son atendidas con pertinencia cultural en los distintos hospitales, no pueden elegir la posición para la atención de su parto y lo más importante no se les permite el acompañamiento de la comadronas, lo cual es clave y de mucha fortaleza para la mujer indígena principalmente del área rural.

## **2.4 Riesgo de mortalidad materna**

Como lo indica el Estudio Nacional de Mortalidad Materna ESMI (2011). En su informe final, el riesgo de mortalidad materna es la probabilidad que tiene una mujer embarazada de fallecer por una causa relacionada al embarazo, parto y puerperio, si esta misma experimenta los riesgos de

mortalidad materna y los niveles de fertilidad y mortalidad que se puedan observar en una población.

El informe de país (2013) acerca de la situación de la mortalidad materna hace énfasis en indicar que el riesgo de muerte materna es mucho mayor en mujeres indígenas, y que además las más afectadas son las mujeres menores de 15 años y mayores de 34 años de edad.

Como lo menciona el Protocolo de Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil (10 a 54 años) para la identificación de las muertes maternas (2010), toda mujer embarazada menor de 20 y mayor de 35 años es de riesgo; de la misma manera toda mujer embarazada que sea detectada en los servicios de salud o en su vivienda con los siguientes problemas: sobrepeso, diabetes, hipertensión arterial, anemia, desnutrición, VIH positivo, malaria, múltipara o espacios intergenésicos reducidos, ITS, tiene una alta probabilidad de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio.

Todo embarazo representa un riesgo para la mujer durante el período del embarazo, parto y puerperio, pues en cualquier momento independientemente del estado de salud de la mujer, se pueden presentar signos y síntomas de peligro que la pueden complicar y significar riesgo de muerte materna. Es por esta razón que el personal de salud debe de mantener una estricta y directa vigilancia de las embarazos, dándoles prioridad a aquellas cuyos signos de peligro sean percibidos desde el primer contacto; es allí donde se hace especial énfasis en la captación de las embarazadas antes de las 12 semanas para llevar un mejor control y atención prenatal.

En el municipio de Santa Barillas, de acuerdo al Análisis de la Situación de Salud (2018) el riesgo de mortalidad materna es de 457 muertes por cada 100,000 nacidos vivos; lo que indica que de 2,409 nacidos vivos durante el mismo año 11 mujeres fallecieron por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio. Esto sin importar el estado de salud en el que se encontraba la madre durante el período de gestación, pues las complicaciones se pueden presentar en cualquier momento.

## **2.5 Causas directas e indirectas de muerte materna**

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y SEGEPLAN (2011), afirma que las causas directas e indirectas de la muerte materna están clasificadas por muertes obstétricas directas y muertes obstétricas indirectas. Las primeras son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del estado de embarazo debidas, por ejemplo, a hemorragia, preeclampsia/eclampsia o aquellas debidas a complicaciones derivadas de la anestesia u operación cesárea; y las segundas son aquellas que resultan de enfermedades que existían previamente o de enfermedades que se desarrollaron durante el embarazo, por ejemplo, muertes debidas al agravamiento por el embarazo de una enfermedad cardíaca o renal previa.

Las principales razones por la que las mujeres embarazadas, en especial en zonas de áreas rurales, no acuden a los establecimientos de salud para recibir atención materna-infantil, incluyen el costo, temor, el mal trato recibido, el tiempo de espera, vergüenza y distancia al centro asistencial más cercano. Las causas directas o indirectas de las muertes maternas, las primeras casusas son todas aquellas que ocasionan muertes producto de una complicación durante el embarazo, parto o puerperio por cualquier causa y las muertes maternas por casusas indirectas son todas aquellas que se dan por alguna enfermedad cardíaca o renal previas que se pueden agravar con el embarazo o el parto.

Son varias las causas que pueden llevar a una muerte materna, desafortunadamente en el área rural de Santa Cruz Barillas existen múltiples factores que de una u otra manera condicionan a las mujeres en edad fértil a sufrir algún padecimiento fisiológico al momento de un embarazo y por ende durante el parto y el puerperio.

## **2.6 Factores de Riesgo asociados a la mortalidad materna**

Como lo indica Sergio Ortiz (2014) a nivel internacional, se estima que dos de los factores relacionados con la muerte o la supervivencia materna, son el lugar de atención del parto y las decisiones de la parturienta y de su familia sobre a dónde acudir en caso de una complicación durante el embarazo, el parto o el puerperio.

Zeceña, D. (2012) indica que de acuerdo al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) existen varios factores que se asocian a la mortalidad materna, pero no todos estos son determinantes, aunque en su mayoría las altas tasas de muerte materna son causadas por eventos socioeconómicos, epidemiológicos y de acceso a los programas y servicios que prestan atención durante el embarazo, parto y puerperio. Esto afecta principalmente a los grupos más vulnerables en relación pobreza y grupos excluidos socialmente, dependiendo por lo tanto de un sistema de determinantes inmediatos, mediatos y de última instancia.

### 2.6.1 Edad

El protocolo de vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas (2010) por su parte indica que la muerte de mujeres en edad fértil es la que se produce en mujeres de 10 a 54 años de edad. Por su parte El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015) en su informe de país con datos del año 2013, define la muerte de mujeres en edad fértil también de 10 a 54 años de edad, rango que es exclusivo para la vigilancia de la mortalidad, pues para el análisis de otros temas el rango de edad de mujeres en edad fértil que utiliza Guatemala es de 15 a 49 años de edad.

La muerte en edad fértil se produce en la mujer de 10 a 54 años edad por algunas causas relacionada al embarazo, parto o postparto ya sea por causas directas o indirectas las cuales están relacionadas a varios factores que pueden afectar de manera negativa las condiciones de vida de una mujer antes, durante o después de su embarazo, causando un daño irreversible en la familia.

Según al Análisis de la Situación de Salud (2018) del municipio de Santa Cruz Barillas, en su pirámide poblacional se refleja que la mayor cantidad de población femenina en edad reproductiva, está situada de 10 a 24 años de edad. Lo cual hace más susceptible a esta población a tener un embarazo y por ende condiciona a la mujer a enfrentar el riesgo de mortalidad materna por causas directas o indirectas a muy temprana edad.

## 2.6.2 Acceso a los servicios de salud

La Ley para la Maternidad Saludable (2010) en su Capítulo II, Artículo 6 de Acceso universal a los servicios de salud materna neonatal, establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y Organizaciones No Gubernamentales (ONG), deben prestar sus servicios y están obligados a garantizar el acceso a los servicios de salud materna-neonatal a todas las usuarias, tomando en cuenta que este servicio debe ser con calidad, pertinencia cultural y sin discriminación alguna, en sus tres niveles de atención, además se debe promover la participación social y de la comunidad y así compartir la responsabilidad de contar con un ambiente en condiciones adecuadas para una maternidad saludable.

Los factores prioritarios relacionados a la mortalidad materna son especialmente el lugar de la atención del parto, las decisiones de la señora embarazada y su familiar directo que en este caso puede ser el esposo, los papás o los suegros. Estos dos factores determinan el éxito del parto o lo pueden complicar y pueden ser la causa de la muerte de la mujer, motivos por los cuales se hace indispensable que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social implemente nuevos servicios de salud para que la población con más riesgo de muerte materna pueda acceder a los mismos en caso de una emergencia obstétrica y los familiares decidan realizar un traslado.

En el Análisis de la Situación de Salud del municipio de Santa Barillas (2018) se establece que cuenta con una superficie territorial de 1,112 km cuadrados, en el cual sus vías a algunas de las comunidades en donde se encuentran ubicados los servicios de salud son de difícil acceso debido a las malas condiciones en las que se encuentran las carreteras y que además existen algunas comunidades a las cuales solamente se puede acceder caminando a pie o en bestias, pues solamente se cuenta con caminos de herradura y brechas rústicas alternas.

Sumado a esto se puede mencionar que a pesar de contar actualmente con 23 territorios y 81 sectores en donde se ubica al menos un centro de convergencia en regulares condiciones en el que se prestan los servicios de salud, aún existe una gran brecha en relación al personal de Salud

del primer nivel de atención para que los servicios se puedan prestar con calidad y calidez principalmente a la población materno infantil y que estos mismos puedan acceder sin dificultad a un servicio de mayor capacidad resolutive.

### 2.6.3 Atención de partos por comadronas

En el interior del país la mayoría de los partos son asistidos por comadronas o parteras, quienes juegan un papel fundamental en la salud materno infantil del área rural. Se estima que la atención de partos por comadronas se da en 70 por ciento de los casos a nivel nacional.

Según UNFPA (2012), durante el conservatorio que se realizó en Chimaltenango en mayo, evidenció que para Guatemala es de suma importancia fortalecer a las comadronas tradicionales, pues su participación en la comunidad va más allá de la atención del parto, también se involucran en la atención prenatal, la curación de la madre y de los recién nacidos y apoyo a la salud emocional y espiritual. Además, ellas promueven la atención de las emergencias obstétricas activando el plan de emergencia comunitario, pues la comunidad las ve como lideresas, ellas contribuyen con los servicios de salud ofertando los servicios de planificación y apoyan a las familias a mejorar su seguridad alimentaria. Ejercen un rol orientado en las relaciones sociales dentro de la comunidad.

En las comunidades rurales la mayoría de los partos son atendidos por comadronas, debido a que son uno de los personajes más respetados dentro de la comunidad dadas sus creencias y sus habilidades para la atención del parto y puerperio, pues son ellas quienes llevan los controles prenatales desde que la embarazada tiene 6 o 7 meses más o menos; además de que en algunos lugares con difícil acceso a un servicio de salud calificado son ellas la única opción para la mujer al momento del parto. Es por esto que se da la importancia de brindar una adecuada y constante capacitación a las comadronas tradicionales haciendo énfasis en las señales de peligro, el plan de emergencia comunitario y familiar.

La importancia de referir a toda mujer embarazada a un servicio de salud ya sea porque presente una señal de peligro o para que un profesional de la salud le brinde sus controles prenatales de acuerdo a normas. En la mayoría de las comunidades del área rural una gran parte de los partos son asistidos por las comadronas tradicionales y el municipio de Santa Cruz Barillas no es la excepción, pues durante el año 2018 según la memoria de labores del mismo Distrito de los 2,409 partos atendidos un 72.64% fueron atendidos por una comadrona tradicional en el domicilio de la parturienta.

En el Distrito de Salud es de suma importancia la capacitación constante a las comadronas acerca de temas como: la atención prenatal, atención del parto limpio y seguro en el domicilio, señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio, plan de emergencia familiar y comunitario entre otros; además actualmente se ha seleccionado un grupo de comadronas que han sido capacitadas para el uso correcto del misoprostol en la atención del parto domiciliario en las comunidades afectadas por la mortalidad materna, con el fin único de reducir la tasa de muerte materna en el municipio de Barillas.

#### 2.6.4 La pobreza

Según el Centro de Investigaciones Económicas Nacionales CIEN, en el Diagnóstico de la pobreza en Guatemala (2010) se describe la pobreza de acuerdo a la definición del Instituto Nacional de Estadística INE, la cual dice que la pobreza es un fenómeno complejo y que posee muchas dimensiones, surge como resultado de la dificultad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades psíquicas y físicas básicas de la humanidad que inciden en un desgaste del nivel y de la calidad de vida de las personas, como lo son la alimentación, vivienda, educación, el acceso al agua potable y principalmente la asistencia sanitaria. Los diferentes componentes de la multidimensionalidad de la pobreza, se suman los relacionados con la cultura, oportunidades, capacidades y dinámica de fuerzas sociales, que hace mucho más complejo el concepto.

Mientras tanto el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala INE (2012) en la caracterización realizada indica que, la línea de pobreza extrema representa el costo de adquirir los alimentos que cumplan con el requerimiento calórico mínimo anual por persona. También señala que la línea de pobreza no extrema además del costo de la canasta de alimentos, incluye un monto adicional que corresponde al porcentaje del gasto por consumo de otros bienes y servicios.

Por otra parte, la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI (2011) en la misma caracterización, hace mención de los niveles de pobreza extrema y pobreza no extrema; la primera de ellas afecta al 13.33% de la población (1, 951,724 personas) y la segunda que afecta a un 40.38% (5, 909,904 personas.) Para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario.

La pobreza es la carencia de recursos necesarios que tienen las personas para satisfacer necesidades como educación, salud, además de la inaccesibilidad y la falta de oportunidades. Aunque puede sonar un tanto absurdo a diferencia de otros países en donde la pobreza ha reducido en Guatemala ha ido en aumento debido al desastroso modo de gobernar de nuestras máximas autoridades, lo cual desafortunadamente ha venido a afectar principalmente a las personas más pobres, indígenas y del área rural que en donde más se puede ver y vivir la realidad y la crueldad de la pobreza en nuestro país.

De acuerdo al Análisis de la Situación de Salud ASIS (2018), en el ámbito socioeconómico del municipio de Santa Cruz Barillas, un 60% de la población vive en situación de pobreza y un 12% en extrema pobreza, datos que son preocupantes porque esto limita las oportunidades de la mayoría de la población a tener acceso a mejores oportunidades laborales, educación y salud; sin mencionar que las personas más afectas por esta situación son indígenas y residen en el área rural del municipio, lo que los hace mucho más vulnerables.

### 2.6.5 Salud sexual y reproductiva

Como lo indica la guía de salud sexual y reproductiva (MSPAS, 2007), la salud sexual y reproductiva es la capacidad que tienen las personas de disfrutar de una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, así como también la capacidad de decidir si tener o no relaciones sexuales. Así mismo poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye el derecho a recibir la información correcta y adecuada para poder prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Abarca también los cuidados durante el embarazo y el parto, la prevención y el tratamiento de cáncer gineco-mamario además del tratamiento de la infertilidad.

Aunque este concepto se refiere a mujeres y hombres, tiene mayor impacto en las mujeres pues ellas son quienes "ponen el cuerpo" en el embarazo y el parto, por lo tanto, requieren una mayor atención particularmente para reducir los riesgos que sólo ellas enfrentan.

Como describe el estudio nacional de mortalidad materna (2011) en sus antecedentes inciso B, existe un marco legal y acuerdos nacionales e internacionales relativos a la salud reproductiva en Guatemala; que es garante a los derechos de la salud en general y de la salud reproductiva en específico, para toda la población en forma equitativa. El marco general y categórico está dado por la Constitución Política de la República de Guatemala de 1985.

La capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear es un derecho que tienen todas las mujeres y los hombres; se resalta el papel de la mujer porque a pesar de que existe un marco legal que garantiza los derechos a la salud reproductiva, es ella a quien en varias ocasiones se le violan sus derechos de salud sexual y reproductiva con el simple hecho de no poder decidir si tener o no relaciones sexuales y mucho menos de decidir si tener o no hijos y cuántos tener; inclusive se les llega a negar por parte del cónyuge el derecho a una atención prenatal durante su embarazo lo que ha ocasionado mucha veces la morbilidad y mortalidad materna.

En el primer y segundo nivel de atención del Distrito de Salud de Santa Cruz Barillas, se hace énfasis en el derecho a tener una vida sexual y reproductiva segura, con responsabilidad y

principalmente bajo el consentimiento tanto del hombre como de la mujer, teniendo en cuenta que la mujer es parte fundamental en esta situación puesto que es quien carga la mayor responsabilidad ante un embarazo, además de que es ella quien se expone a tantos riesgos inclusive la muerte. Cabe mencionar que en el municipio existen obstáculos para el personal de salud que hacen difícil hablar abiertamente del tema, debido a que en algunas de las comunidades rurales aún existe el machismo que indica que la mujer debe de estar sometida al hombre máximo si es una mujer casa pues se dice que ella está sujeta al marido y por lo tanto debe satisfacerlo sexualmente y procrear los hijos que Dios manda sin importar si hay o no deseo de parte de mujer.

### 2.6.6 Periodo intergenésico

Como refiere la guía de intervención basada en evidencias que reducen morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal (2014) el intervalo interembarazo o intergenésico es el tiempo transcurrido entre el nacimiento de un hijo y el siguiente embarazo.

Es el tiempo que se debe dejar pasar entre un embarazo y otro. No esperar a que pasen al menos tres años puede traer complicaciones para el recién nacido y para la madre; en el caso del bebé puede suponer retraso en el crecimiento en el útero de la madre, placenta previa, aborto espontáneo, entre otros y para la madre un envejecimiento precoz de las células que pueden derivar en problemas del sistema nervioso, músculos, órganos, y otros.

El periodo intergenésico puede ser un factor de riesgo para complicaciones, por el simple hecho de que si una mujer no deja un espacio prudente entre un embarazo y otro su cuerpo se va haciendo cada vez más débil y frágil y más aún si no cuenta con una atención adecuada y de calidad durante su embarazo, estando en riesgo de morir y dejar a sus hijos en orfandad. Además, es uno de los factores predominantes en las muertes maternas, pues debido a la multiparidad de las mujeres y la falta de espaciamento entre sus embarazos, el útero no logra soportar la presión a la que se somete durante el trabajo de parto, desencadenando una gran cantidad de hemorragia

que hace que la mujer entre en estado de shock y esto la lleve a un Síndrome de Hellp, que fácilmente puede causarle la muerte.

Santa Cruz Barillas es un municipio en donde en algunas de sus comunidades las mujeres son educadas para casarse, atender al esposo y procrear los hijos que Dios les quiera dar, esto hace que la mayoría de ellas tengan entre 5 a 8 a hijos y que el tiempo intergenésico sea muy corto entre un embarazo y otro, situación que hace más grande el riesgo de muerte materna.

### 2.6.7 Estado nutricional

Como lo define Otero Belén (2012). La nutrición va más allá de sólo comer, es además un proceso complejo que considera desde los aspectos sociales que puedan intervenir hasta los procesos celulares, y se define como un conjunto de fenómenos mediante los cuales el ser humano obtiene, utiliza y excreta las sustancias nutritivas que ingiere.

De acuerdo a la guía de nutrición materno-infantil, en su unidad de nutrición durante el embarazo (2015) indica que para que el embarazo se desarrolle con éxito, las mujeres embarazadas deben de prestar especial atención a su alimentación, pues durante este período las demandas nutricionales aumentan. Al brindar una alimentación adecuada, en cantidad y calidad asegura que se disponga de todos los nutrientes que necesita tanto el niño en formación como la madre. Una alimentación adecuada quiere decir comer alimentos variados y en cantidades suficientes para proveer energía, proteínas, minerales y proteínas.

Las normas de atención en Salud integral para primero y segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018) recomiendan brindar consejería a las mujeres embarazadas sobre la importancia de una alimentación saludable, con el fin de que se mantengan sanas y no aumenten excesivamente de peso o puedan caer en bajo peso.

Según las tablas de la Organización Mundial de Salud, un estado nutricional adecuado en una mujer embarazada captada antes de las 12 semanas de gestación es de 23 centímetros o más de

Circunferencia Media del Brazo y en el caso de las embarazadas evaluadas después de las 12 semanas de gestación con Índice de Masa Corporal, su estado nutricional debe de estar clasificado como normal en la curva de evaluación nutricional. Además, se debe de tomar en cuenta el consumo de alimentos saludables y la suplementación con hierro y ácido fólico.

Las embarazadas deben consumir cantidades extra de hierro y ácido fólico para satisfacer sus propias necesidades y además las del feto en crecimiento. La carencia de hierro y de ácido fólico durante el embarazo puede afectar negativamente a la salud de la madre, a la gestación y al desarrollo del feto. Los estudios más recientes han demostrado que la administración de suplementos de hierro y ácido fólico está asociada con un menor riesgo de carencia de hierro y de anemia en la mujer embarazada.

En cuanto a nutrición también forma parte de los factores de riesgo, especialmente en mujeres del área rural ya que están limitadas a suministros nutricionales, por lo que esta carencia se agrava durante el embarazo, provocando un desgaste al organismo y complicando por tanto el embarazo, el parto y el puerperio. El estado nutricional en la etapa reproductiva de una mujer es muy importante y más aún durante un embarazo porque se está formando el tejido materno y fetal. Las mujeres embarazadas que no cuentan con una alimentación adecuada corren el riesgo de presentar complicaciones obstétricas en el embarazo, el parto y/o el puerperio.

Debido a que la mayoría de la población barillense vive en pobreza y pobreza extrema especialmente en el área rural, el estado nutricional de la mujer en edad fértil y mujeres embarazadas se ve afectado significativamente poniendo en riesgo el embarazo, parto y puerperio; acarreado son sigo desde problemas nutricionales tanto en la madre como en el recién nacido e incluso pueden llevar a una muerte materna, pues la mayoría de nuestras embarazadas presentan una deficiencia de hierro y si al momento del parto se presenta una hemorragia puerperal les puede llegar a causar la muerte.

## 2.6.8 Educación y tradiciones

De acuerdo a lo que cita la Fundación Centroamericana de Desarrollo FUNCEDE (2001) en su contexto educativo. La Constitución Política de la República, establece que los fines de la educación son el desarrollo integral de la persona humana y el conocimiento de la realidad y cultura nacional y universal, establece también que es obligación del Estado proporcionar y facilitar educación a sus habitantes sin discriminación alguna. Perpetúa la Constitución Política de la República, que los habitantes tienen derecho y obligación de recibir educación inicial, preprimaria, primaria y básica dentro de los límites de edad que fija la ley y además establece que la educación impartida por el Estado es gratuita.

El Comité Nacional de Alfabetización CONALFA (2006) indica que la educación en Guatemala es laica, gratuita y obligatoria entre los 7 y 14 años de edad, pero el sistema educativo no es suficiente para cubrir las necesidades de la población, hace falta escuelas, aulas, maestros y maestras; lo cual produce más analfabetismo en el país, el analfabetismo alcanza el 31.73 %, lo que representa una población de 1,900,000 personas. Aproximadamente el 18 % del total anterior está ubicado en áreas urbanas y el 82 % restante en áreas rurales y en la distribución por sexo hay más mujeres analfabetas que hombres.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2017). La educación y las tradiciones son factores que también influyen, la omisión de la libertad de decisión de la mujer sobre la reproducción humana, la falta de educación y orientación sexual y la inaccesibilidad a la salud son algunas de las consecuencias de la marginación de género. Con respecto a las tradiciones la mayoría de las mujeres del área rural tienen un promedio de 10 hijos, con una diferencia de edad de un mínimo de 9 meses y un máximo de 1 año y medio. Los programas anticonceptivos no son adoptados debido a creencias religiosas y por temor a que sus esposos las golpeen o abandonen.

Otros factores que contribuyen con la mortalidad materna son los que tienen que ver con la salud sexual y reproductiva, la utilización de métodos de planificación familiar para poder determinar el periodo intergenésico entre un embarazo y otro, el estado nutricional de la mujer embarazada y

las costumbres y tradiciones, todos estos factores mencionados anteriormente también determinan la mortalidad materna.

La embarazada debe de conocer cuáles son los signos y síntomas que pueden desencadenar una complicación durante el embarazo. Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo Nivel (2010). Los signos y síntomas de peligro que se presentan durante el embarazo son los siguientes:

#### Primer trimestre

- Hemorragia vaginal
- Palidez generalizada
- Dolor tipo cólico en la región pélvica
- Presencia de flujo vaginal (fétido, espeso de color amarillo, verde o blanco)
- Náuseas y vómitos, la intensificación de estos síntomas (hiperhemesis gravídica) debe ser referida al hospital.
- Molestias urinarias
- Fiebre
- Antecedentes de fiebre y dolores articulares
- Dificultad respiratoria

#### Segundo y tercer trimestre

- Hemorragia vaginal
- Palidez generalizada
- Dolores tipo parto
- Edema de cara y manos
- Salida de líquido por la vagina
- Fiebre
- Antecedentes de fiebre y dolores articulares

- Flujo vaginal.
- Náuseas y vómitos
- Molestias urinarias.
- Dolor de cabeza.
- Epigastralgia (dolor en la boca del estómago)
- Presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg.
- Trastornos visuales
- Sensación de múltiples partes fetales.
- Disminución o ausencia de movimientos fetales
- Dificultad respiratoria

En el municipio de Santa Cruz Barillas de acuerdo a la memoria de labores (2018) el 30% de la población es analfabeta y de esta un 49% es en mujeres, datos que son de suma importancia mencionar pues en los últimos años se ha logrado que más mujeres y en especial del área rural tenga la oportunidad y se cumpla con su derecho a recibir educación por lo menos en los grados de primaria, lo que hace que ella pueda tomar sus propias decisiones en algunos aspectos de su vida. Aunque cabe mencionar que la cultura y las tradiciones aún son relevantes especialmente en la población indígena y en relación a la decisión de casarse o no, de tener o no hijos y cuántos tener, porque en algunas de las familias predomina el machismo y la creencia de que las mujeres nacen para procrear hijos y no para estudiar y/o trabajar.

## **2.7 Medidas preventivas de Muerte Materna**

La Organización Mundial de la Salud, afirma que un buen porcentaje de muertes maternas son prevenibles con tan sólo brindar una atención sanitaria adecuada a la madre gestante. Mediante una atención de calidad y calidez y personal calificado durante el embarazo, parto y puerperio se puede disminuir la tasa de mortalidad materna, siempre y cuando se cuente con lo indispensable como medicamentos, equipo e infraestructura adecuados para poder prestar la atención.

La prevención de la muerte materna va encaminada a una buena atención a la madre gestante, reuniendo buenas condiciones en la atención del parto a través de personal capacitado y calificado, con insumos y material necesario, para poder identificar a tiempo las señales de peligro y darle una respuesta inmediata; se debe de considerar también el plan de emergencia familiar y comunitario de manera de que al momento de una emergencia obstétrica puedan activarlo oportunamente.

Cabe resaltar que el plan de emergencia familiar debe de estar dirigido como su nombre lo indica a la familia y no solamente a la mujer embarazada, pues al momento de presentarse una emergencia no es ella quien deberá de tomar decisiones sino los familiares a cargo.

En el Distrito de Salud de Barillas existe personal calificado para prestar atención en el primer nivel de atención y además es capacitado constantemente para mantenerse actualizado y lograr en lo posible que esta atención sea de calidad y con calidez. Pero se debe mencionar que aún falta mucho por hacer para que la tasa de mortalidad materna se pueda disminuir, empezando por completar las brechas de personal que hasta el momento se tiene, mejorar el abastecimiento con los insumos necesarios para poder brindar un control prenatal de calidad y poder atender las emergencias con lo más indispensable y una infraestructura adecuada para esta atención.

A pesar de las carencias que se tienen en el Distrito, los equipos de salud brindan los servicios con responsabilidad, dedicación y esfuerzo para hacer las cosas de la mejor manera y prevenir las muertes maternas dentro de lo posible brindando un control prenatal adecuado, poniendo en marcha el plan de emergencia familiar y comunitario por medio de las coordinaciones con líderes comunitarios, comadronas y comisiones de salud, incluso muchas de estas veces poniendo en riesgo su integridad física, pero siempre con el deseo y compromiso de mejorar la salud materno-infantil de la población.

## **2.8 Reducción de la mortalidad materna**

La mayoría de las muertes maternas son evitables, las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto.

La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Cada año mueren aproximadamente 2,7 millones de recién nacidos y otros 2,6 millones nacen muertos. Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016) en su objetivo 3, indica como meta número uno que para el 2030, se deberá de reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.

Para reducir significativamente las muertes maternas en el país, el Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social debe de brindar las condiciones necesarias en cuanto a infraestructura, equipo e insumos necesarios para prestar la atención, capacitar constantemente al personal en la atención prenatal, atención del parto y manejo adecuado y oportuno de complicaciones en el área comunitaria. Además, se debe de mejorar la captación de los embarazados entes de las 12 semanas de gestación, brindar un seguimiento adecuado y oportuno, realizar las referencias oportunamente aun servicio de mayor capacidad resolutive y que estas sean aceptadas por la embarazada y sus familiares.

Es importante hace énfasis en la educación que se le debe de brindar a la mujer embarazada para que busque los servicios de un personal de salud capacitado sin desprestigiar el trabajo que hacen las comadronas tradiciones y la activación oportuna del plan de emergencia familiar y comunitario con apoyo de las comisiones de salud.

## **2.9 Rol de enfermería en la mortalidad materna**

La atención que se brinda a las embarazadas por parte de los profesionales de Enfermería, en especial en el primer nivel de atención, es tan importante que puede ayudar a prevenir la muerte materna, pues permite la detección y atención oportuna de factores de riesgo por medio de estrategias básicas como la consejería en planificación familiar y atención del parto institucional; siempre tomando en cuenta los valores, costumbres y creencias de la mujer embarazada y su familia.

El personal de Enfermería dentro de sus actividades en beneficio de la población materna realiza actividades dentro de sus funciones otorgadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como lo son: el control prenatal, inmunizaciones, consejería, suplementación, seguimiento de casos especiales, promover y mantener la salud física, mental y social de la mujer, promover el espaciamiento de los embarazos a través de la oferta de métodos de planificación familiar; además se ha implementado las visitas domiciliarias, información y educación a la población materna y familiares, por medio de la estrategia de la Rueda de prácticas para vivir mejor.

Dentro de las medidas preventivas que debe de realizar el personal de enfermería se encuentran la búsqueda activa y captación temprana de las embarazadas o antes de las 12 semanas de gestación, un seguimiento oportuno y adecuado priorizando a aquellas embarazadas que presentan mayor riesgo de muerte materna, cumplir con los cuatro controles de norma según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, realizar referencia oportuna a un nivel de mayor capacidad resolutive, suplementación con hierro y ácido fólico, clasificación del estado nutrición por medio del CMB (Circunferencia Media del Brazo) o IMC (Índice de Masa Corporal) de acuerdo a las semanas de gestación.

También se debe llevar un estricto control de la presión arterial y las variaciones que esta pueda presentar en cualquier momento del embarazo para poder identificar y clasificar la hipertensión materna y tomar las acciones correspondientes, realización de laboratorios, brindar consejería sobre las señales de peligro tanto a la embarazada como a la familia cercana, entrega de plan de

emergencia y de parto e indicar todos los hallazgos encontrados a la embarazada y familiares cercanos para que puedan estar informados.

Aunado a estas acciones también se debe de llenar la ficha de vigilancia epidemiológica de la embarazada, el censo obstétrico, listado de embarazadas, visitas domiciliarias, referencia para atención del parto institucional o en su defecto acompañamiento en la atención del parto, brindar un seguimiento oportuno del puerperio; y actualmente la evaluación de toda embarazada para verificar si clasifica o no para la estrategia del Misoprostol en el parto domiciliar. También es de suma importancia la coordinación con líderes comunitarios, comadronas y comisiones de salud para la identificación oportuna de señales de peligro, consejería sobre la atención del parto institucional y traslado inmediato en caso de presentarse una emergencia.

En el período trans mortem, como personal de enfermería se debe de dar acompañamiento oportuno a la familia, llevar a cabo todas las acciones de enfermería en caso de una emergencia obstétrica y la activación del código rojo si fuese necesario, activar el plan de emergencia comunitario conjuntamente con la comisión de salud para que la mujer pueda ser trasladada y recibir una atención oportuna; todo esto en caso de que la emergencia se diera en la comunidad, las acciones que se realizan como personal de enfermería están encaminadas a brindar apoyo emocional y psicológico a la familia, especialmente a los hijos de mujer fallecida quienes quedan en algunas ocasiones sin ninguna protección.

En el caso de que el recién nacido haya sobrevivido se lleva un estricto seguimiento nutricional, para evitar que en algún momento pueda presentar algún tipo de desnutrición y otras enfermedades que lo lleven a la muerte, pues se sabe que todo producto de una muerte materna puede presentar complicaciones primeramente por la falta de leche materna y también por la falta de cuidados adecuados por parte de la familia que se hace cargo. Además, se toman acciones con líderes comunitarios, comisiones de salud y comadronas, para identificar las acciones que se tomaron y las que se deben de reforzar, con el propósito de mejorar la atención que se brinda a las mujeres embarazadas.

Posteriormente se procede a la investigación de la muerte materna de acuerdo a lineamientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la familia de la mujer fallecida para identificar los eslabones de alerta, luego se procede al análisis distrital con el comité de muerte materna del Distrito para llegar a concluir con un diagnóstico potencial que pudo haber causado la muerte. Para darle fin a la investigación se lleva a cabo una presentación al nivel de Área de Salud, para dar a conocer el caso, elaborar un plan de mejora de muerte materna y llegar al diagnóstico final de la misma. El plan se debe de poner en marcha inmediatamente en el lugar donde ocurrió la muerte principalmente para prevenir un caso más.

## **2.10 Modelo de enfermería de las 14 necesidades de Virginia Henderson**

Virginia Henderson, incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos al concepto de enfermería, definiendo la salud como la capacidad que tiene un individuo de funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, las cuales son similares a las de Maslow. Siete de estas necesidades están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo y ropa apropiada a la temperatura), dos relacionadas con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales), dos con el afecto y la pertinencia (comunicación y creencias) y tres necesidades relacionadas con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

El modelo de enfermería de Virginia Henderson requiere de conocimiento básico en ciencias sociales y humanidades, además de costumbres sociales y prácticas religiosas. Ella indica que ayudar al paciente a satisfacer sus 14 necesidades básicas, implica utilizar un plan de cuidados para el enfermo, por escrito. Esta teoría es congruente, pues busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en salud, tanto en personas sanas como enfermas por medio de los cuidados de enfermería. Establece la necesidad de elaborar este plan, basándose en alcanzar las 14 necesidades básicas y registrarlas para conseguir un cuidado individualizado para la persona.

Además, hace mención de que la función de enfermería es, ayudar a los pacientes a realizar aquellas actividades que contribuyen a su salud o a la recuperación de la misma (o asistirle en los últimos momentos), actividades que podría llevar a cabo por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios, así mismo buscará la forma de ayudarlo a independizarse lo más rápidamente posible.

Virginia Henderson (1897-1996) “Las enfermeras deben de alguna forma ponerse en la piel de cada paciente para conocer qué clase de ayuda necesita de ella. La enfermera es transitoriamente la conciencia del inconsciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos del recién cegado, el medio de locomoción del recién nacido, el conocimiento y la confianza de la joven madre, la voz para los demasiado débiles para hablar, y así sucesivamente”.

## **2.11 Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango**

Según SEGEPLAN (2010) el municipio de Santa Cruz Barillas primeramente fue habitado por personas que llegaron desde el municipio de Santa Eulalia quienes eran de etnia maya Q´anjob´al, quienes llegaron con el objetivo de encontrar tierra fértil en donde pudieran vivir y sembrar maíz, llegando así hasta “Cruz YalMotx” que significa “Tierra de Maíz” y conocido actualmente como “Pueblo Viejo”, pues por condiciones topográficas y el gran número de habitantes tuvieron que trasladarse al valle que actualmente ocupa a orillas del río Kambalam.

Posteriormente un 17 de octubre del año 1888 durante el gobierno de Manuel Lisandro Barillas como Presidente de la República de Guatemala y en honor a su nombre fue fundado el actual Municipio de Santa Cruz Barillas bajo acuerdo gubernativo. El municipio cuenta con una altitud de 1,112 kilómetros cuadrados, situado a 150 kilómetros al norte de la cabecera Departamental de Huehuetenango y a 405 kilómetros del noroccidente de Guatemala; se encuentra rodeado por áreas boscosas con un clima frío, templado y cálido y con una gran biodiversidad que lo hace único en el departamento de Huehuetenango.

De acuerdo a la memoria de labores del Distrito de Salud de Barillas (2018), el municipio está formado por 84 aldeas, 128 caseríos, 10 cantones y 6 fincas que conforman el área rural y 6 zonas que forman el casco urbano del municipio. Cuenta con una población de 185,408 habitantes de los cuales un 51% son hombres, un 49% mujeres y de estas un 66% son mujeres en edad fértil, del total de la población se esperan en el año el 3.5% de embarazos (6,489). El 87% del total de la población reside en el área rural del municipio, además posee un 30% de analfabetismo.

Según el Análisis de la Situación de Salud ASIS (2018) el 60% de la población vive en pobreza y el 10% en extrema pobreza. Un 78% de población es activa económicamente y de estas un 80% se dedica a la agricultura cosechando principalmente: café, maíz, frijón, cardamomo y caña de azúcar.

Datos obtenidos de la memoria de labores, en el municipio de Santa Cruz Barillas las principales causas de morbilidad y de vigilancia obligatoria son las neumonía y gastroenterocolitis, enfermedades que son analizadas a través del corredor endémico, acompañado de la divulgación y acciones en la población. La atención de parto es otro factor importante pues el 73% de los partos son atendidos por las comadronas tradicionales capacitadas debido a que representan una figura muy importante en la comunidad.

Existe una tasa de mortalidad general de 1 defunción por cada 1,000 habitantes, la mortalidad en mujeres en edad fértil es de 1 por cada 1,000 mujeres y la tasa de muertes maternas se sitúa en 18 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos. Además, la tasa de fecundidad es de 40 por cada 1,000 mujeres en edad fértil y el crecimiento vegetativo es de 1.17%. En relación a la natalidad del municipio es de 13 por cada 1,000 habitantes durante el año 2018 y 1 muerte por cada 1,000 habitantes.

### 2.11.1 Servicios públicos y privados con que cuenta Santa Cruz Barillas

El municipio cuenta con el Centro de Salud, Hospital Distrital, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Municipalidad, Educación, Registro Nacional de la Personas (RENAP), Policía Municipal de Tránsito (PMT), Terminal de Buses, Bomberos Voluntarios y Club Rotario.

Existe también una coordinación interinstitucional con instituciones como PCI, Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación (MAGA) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

- Clínicas:

Clínica Grajeda, Sanatorio Materno infantil, Hospital Barillense, Clínica Bethesda, Clínica Molina, Clínica Bio-Análisis, Clínica de pediatría Santa Cruz, Clínica Mérida.

- Odontologías:

Odontología Profesional, Odontología Carmen Reyes, Odontología Darwin Reyes y Dental Occidental.

- Laboratorios:

Laboratorio San Martín, Laboratorio Ayutla Laboratorio Bio-Análisis Laboratorio Profesional y Laboratorio Materno Infantil.

- Farmacias:

Farmacia Jolom Conob, Farmacia Mahanaim, Farmacia Villanueva, Farmacia Emanuel, Farmacia Comedic, Farmacias de Salud Comunitaria, Farmacia H&S, Farmacias Batres, Farmacia Jhire, Farmacia Velásquez, Farmacia Ramírez, Farmacia Dinath y Farmacia la Económica.

### 2.11.2 Comunidad de Nuevo Cuchumatán, Santa Cruz Barillas

Es una de las comunidades más lejanas del municipio de Santa Cruz Barillas, ubicada a 60 kilómetros de la cabecera municipal, aproximadamente a 4 horas de camino en condiciones regulares a través de la franja transversal del norte FTN y carretera de terracería. Con una población de 385 habitantes de los cuales 111 son mujeres en edad fértil y se esperan 18 embarazos durante el año 2018, un número total de 70 familias y 71 viviendas, cuenta además con un Centro Comunitario en donde se brindan los servicios de Salud por 1 Auxiliar de Enfermería.

En la comunidad existen líderes y autoridades comunitarias como; Alcalde Auxiliar, Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE), tiene conformada una Comisión de Salud, cuenta con 2 comadronas quienes atienden a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. El clima de esta comunidad es cálido y los pobladores se dedican a la producción de plátano, café y cardamomo principalmente; también cuenta con un centro educativo de nivel primario. En esta comunidad se cuenta con el o de distintas instituciones como PCI, Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA), Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), Asobagri, Anacafé y Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

### 2.11.3 Comunidad de Wanchén, Santa Cruz Barillas

Situada a 19 kilómetros de la cabecera municipal de Santa Cruz Barillas, aproximadamente a 1 hora de camino en condiciones regulares a través de una carretera de terracería, tiene una población de 370 habitantes de los cuales 111 son mujeres en edad fértil y se esperan 15 embarazos durante el año 2018, un número total de 88 familias y 90 viviendas.

Esta comunidad no cuenta con un servicio de Salud, por lo que la población asiste al Centro Comunitario de Puente Alto en donde se les brindan los servicios de salud por 1 Auxiliar de Enfermería, quedando este a una distancia de 4 kilómetros de esta comunidad. Existen líderes y autoridades comunitarias como; Alcalde Auxiliar, Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE), tiene conformada una Comisión de Salud, cuenta con 2 comadronas quienes atienden a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

El clima de esta comunidad es frío, sus pobladores se dedican a la producción de manzana, durazno, ciruelas y gran variedad de hortalizas productos que comercializan en el mercado de la cabecera municipal; también cuenta con un centro educativo de nivel primario. En esta comunidad se cuenta con el apoyo de distintas instituciones como PCI, MAGA SESAN y MIDES.

#### 2.11.4 Comunidad de Palmira Chiblac, Santa Cruz Barillas

Se encuentra situada a 35 kilómetros de la cabecera municipal de Santa Cruz Barillas, aproximadamente a 2 horas de camino en condiciones regulares a través de una carretera de terracería, tiene una población de 550 habitantes de los cuales 170 son mujeres en edad fértil y se esperan 22 embarazos durante el año 2018, un número total de 89 familias y 91 viviendas.

Esta comunidad no cuenta con un servicio de Salud, por lo que la población asiste al Centro Comunitario de ojo de Agua San Ramón en donde se les brindan los servicios de salud por 1 Auxiliar de Enfermería, quedando este a una distancia de 9 kilómetros de esta comunidad. Existen líderes y autoridades comunitarias como; Alcalde Auxiliar, Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE), tiene conformada una Comisión de Salud, cuenta con 2 comadronas quienes atienden a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

El clima de esta comunidad es templado, sus pobladores se dedican a la producción café y cardamomo; también cuenta con un centro educativo de nivel primario. En esta comunidad se cuenta con el apoyo de distintas instituciones como PCI, MAGA SESAN y MIDES.

#### 2.11.5 Comunidad de Barrio San Vicente, Santa Cruz Barillas

Comunidad ubicada en el casco urbano del municipio de Santa Cruz Barillas, con calles de acceso pavimentadas y de terracería, a 150 kilómetros de la cabecera municipal, tiene una población de 1,833 habitantes de los cuales 667 son mujeres en edad fértil y se esperan 56 embarazos durante el año 2018, un número total de 284 familias y 289 viviendas.

Esta comunidad no cuenta con un servicio de Salud, por lo que la población asiste al Centro Comunitario del Barrio Kambalam en donde se les brindan los servicios de salud por 1 Auxiliar de Enfermería, quedando este a una distancia de 2 kilómetros de esta comunidad. Existen líderes y autoridades comunitarias como; Alcalde Auxiliar, Consejo Comunitario de Desarrollo

(COCODE), no se cuenta con Comisión de Salud, cuenta con 3 comadronas quienes atienden a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

El clima de esta comunidad es cálido, sus pobladores se dedican principalmente a la comercialización de productos de la canasta básica, además de que una gran parte de esta población son maestros de educación primaria y básica y albañilería; no se cuenta con un centro educativo en la comunidad, pues la población estudiantil asiste a la Escuela Oficial Urbana Mixta de la cabecera municipal. En esta comunidad se cuenta con el apoyo de distintas instituciones como PCI, MAGA, MIDES, SESAN y Asobagri.

#### 2.11.6 Comunidad de Yulwitz Grande, Santa Cruz Barillas

Es una comunidad que debido a su distancia y difícil acceso es una de las más lejanas del municipio, estando a 62 kilómetros de la cabecera municipal de Santa Cruz Barillas, con una carretera de terracería para el acceso en malas condiciones, tiene una población de 866 habitantes de los cuales 240 son mujeres en edad fértil y se esperan 40 embarazos durante el año 2018, un número total de 177 familias y 180 viviendas.

La comunidad cuenta con un Centro Comunitario en donde se prestan los servicios de Salud, por 1 Auxiliar de Enfermería. Existen líderes y autoridades comunitarias como; Alcalde Auxiliar, Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE), cuenta con Comisión de Salud, con 2 comadronas quienes atienden a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

El clima de esta comunidad es frío, sus pobladores se dedican principalmente a la agricultura, se cuenta con un centro educativo en la comunidad. En esta comunidad se cuenta con el apoyo de distintas instituciones como PCI, MAGA, MIDES y SESAN.

### 2.11.7 Comunidad de Chipoxlac, Santa Cruz Barillas

Se encuentra a una distancia de 29 kilómetros de la cabecera municipal de Santa Cruz Barillas, con una carretera de terracería en regulares condiciones, tiene una población de 834 habitantes de los cuales 257 son mujeres en edad fértil y se esperan 32 embarazos durante el año 2018, un número total de 136 familias y 138 viviendas. No cuenta con un servicio de Salud por lo que la población asiste al Centro Comunitario de Cantón Maravillas en donde se les brindan los servicios de Salud, por 1 Auxiliar de Enfermería. Existen líderes y autoridades comunitarias como; Alcalde Auxiliar, Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE), no se cuenta con Comisión de Salud, también cuenta con 2 comadronas quienes atienden a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

El clima de esta comunidad es cálido, sus pobladores se dedican principalmente a la agricultura y cosecha de café y cardamomo, se cuenta con un centro educativo en la comunidad. En esta comunidad se cuenta con el apoyo de distintas instituciones como PCI, MAGA, MIDES, Asobagri y SESAN.

### 2.11.8 Comunidad de Siglo XX, Santa Cruz Barillas

Esta comunidad se encuentra ubicada a una distancia de 30 kilómetros de la cabecera municipal de Santa Cruz Barillas, con acceso por la Franja Transversal del Norte FTN y una carretera de terracería en regulares condiciones, tiene una población de 437 habitantes de los cuales 117 son mujeres en edad fértil y se esperan 17 embarazos durante el año 2018, un número total de 80 familias y 81 viviendas.

No cuenta con un servicio de Salud por lo que la población asiste al Centro Comunitario de Cacaolac en donde se les brindan los servicios de Salud, por 1 Auxiliar de Enfermería. Existen líderes y autoridades comunitarias como; Alcalde Auxiliar, Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE), no se cuenta con Comisión de Salud, además cuenta con 1 comadrona quien atiende a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

El clima de esta comunidad es cálido, sus pobladores se dedican principalmente a la cosecha de café y cardamomo, se cuenta con un centro educativo en la comunidad. En esta comunidad se cuenta con el apoyo de distintas instituciones como PCI, MAGA, MIDES, Asobagri, Anacafé y SESAN.

#### 2.11.9 Comunidad de Esperancita Yulmacap, Santa Cruz Barillas

Es una comunidad retirada y de difícil acceso ubicada a una distancia de 35 kilómetros de la cabecera municipal de Santa Cruz Barillas, una carretera de terracería en regulares condiciones, tiene una población de 518 habitantes de los cuales 162 son mujeres en edad fértil y se esperan 28 embarazos durante el año 2018, un número total de 115 familias y 117 viviendas.

No cuenta con un servicio de Salud por lo que la población asiste al Centro Comunitario de Yuljobe en donde se les brindan los servicios de Salud, por 1 Auxiliar de Enfermería. Existen líderes y autoridades comunitarias como; Alcalde Auxiliar, Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE), no se cuenta con Comisión de Salud, además cuenta con 2 comadronas quienes atienden a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

El clima de esta comunidad es cálido, sus pobladores se dedican a la agricultura principalmente a la cosecha de café y cardamomo, se cuenta con un centro educativo en la comunidad. En esta comunidad se cuenta con el apoyo de distintas instituciones como PCI, MAGA, MIDES y SESAN.

#### 2.11.10 Comunidad de Alcalpoxlac, Santa Cruz Barillas

Comunidad ubicada a una distancia de 53 kilómetros de la cabecera municipal de Santa Cruz Barillas, con acceso por medio de la Franja Transversal del Norte FTN y una carretera de terracería en regulares condiciones para el acceso, tiene una población de 862 habitantes de los cuales 268 son mujeres en edad fértil y se esperan 25 embarazos durante el año 2018, un número total de 109 familias y 111 viviendas.

Cuenta con un Centro Comunitario en donde se les brindan los servicios de Salud a la población, por 1 Auxiliar de Enfermería. Existen líderes y autoridades comunitarias como; Alcalde Auxiliar, Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE), cuenta con Comisión de Salud, además cuenta con 3 comadronas quienes atienden a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

El clima de esta comunidad es cálido, sus pobladores se dedican a la agricultura principalmente a la cosecha de café y cardamomo y la ganadería, se cuenta con un centro educativo en la comunidad. En esta comunidad se cuenta con el apoyo de distintas instituciones como PCI, MAGA, MIDES, Anacafé y SESAN.

#### 2.11.11 Comunidad de Cuatro Caminos Jolomtaj, Santa Cruz Barillas

Ubicada a una distancia de 19 kilómetros de la cabecera municipal de Santa Cruz Barillas, con acceso por medio de una carretera de terracería en regulares condiciones, tiene una población de 1,204 habitantes de los cuales 370 son mujeres en edad fértil y se esperan 44 embarazos durante el año 2018, un número total de 134 familias y 136 viviendas.

Se cuenta con un Centro Comunitario en donde se les brindan los servicios de Salud a la población, por 1 Auxiliar de Enfermería. Existen líderes y autoridades comunitarias como; Alcalde Auxiliar, Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE), cuenta con una Comisión de Salud, además cuenta con 4 comadronas quienes atienden a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

El clima de esta comunidad es templado, sus pobladores se dedican a la agricultura principalmente a la cosecha de café, cardamomo y la caña de azúcar, se cuenta con un centro educativo en la comunidad. En esta comunidad se cuenta con el apoyo de distintas instituciones como PCI, MAGA, MIDES Anacafé, Asobagri y SESAN.

### 2.11.12 Comunidad de Buena Vista Jolomtaj, Santa Cruz Barillas

Comunidad ubicada a una distancia de 29 kilómetros de la cabecera municipal de Santa Cruz Barillas, con acceso por medio de una carretera de terracería en regulares condiciones, tiene una población de 1,200 habitantes de los cuales 368 son mujeres en edad fértil y se esperan 47 embarazos durante el año 2018, un número total de 157 familias y 160 viviendas.

Se cuenta con un Centro Comunitario en donde se les brindan los servicios de Salud a la población, por 1 Auxiliar de Enfermería. Existen líderes y autoridades comunitarias como; Alcalde Auxiliar, Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE), no cuenta con Comisión de Salud, además cuenta con 5 comadronas quienes atienden a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

El clima de esta comunidad es templado, sus pobladores se dedican a la agricultura principalmente a la cosecha de café, cardamomo y la caña de azúcar, se cuenta con un centro educativo en la comunidad. En esta comunidad se cuenta con el apoyo de distintas instituciones como PCI, MAGA, MIDES Anacafé, Asobagri y SESAN.

## 2.12 Centro de Salud de Santa Cruz Barillas

De acuerdo al libro de Actas No. 35692 del Centro de Salud de Santa Cruz Barillas, hace constar en el acta No. 3-77 que en este municipio del departamento de Huehuetenango, se inaugura el Centro de Salud tipo “B” un 25 de mayo de 1977, estando presentes en tan importante acto las siguientes personalidades: Coronel Álvarez Ramírez en ese entonces comandante de la sexta zona militar “Mariscal Gregorio Solares” en representación del señor Presidente Constitucional de la República General Kjell Eugenio Laugerud García, el doctor Emilio Peraza Estrada Jefe de Área de Servicios de Salud Departamental en representación del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social doctor Julio Benjamín, el coronel Arturo Gregorio Muñoz Gobernador Departamental.

Para esa fecha y el diputado por el departamento de Huehuetenango perito contador José Adán Herrera López. Además, estuvieron presentes en el acto el doctor Elbin Alfredo Orellana director del Centro de Salud, el representante del señor Alcalde Municipal don Constantino Francisco Juan y el secretario del Centro de Salud en ese entonces señor Adolfo Jesús Sáenz Velásquez.

Es así como a partir del año 1977, Santa Cruz Barillas cuenta con un Centro de Salud tipo “B” en donde se presta atención a la demanda, pues es el único lugar a donde podía acudir la población por servicios médicos, este mismo brindaba los servicios de consulta, vacunación y planificación familiar solamente y contaba con 1 Auxiliar de Enfermería y 1 Medico director; aunque por haberse constituido en tiempo de guerra en el municipio también eran llevado a este centro asistencial los heridos, en donde se les prestaba la atención con el recurso que se tenía disponible.

Actualmente el Centro de Salud de Santa Cruz Barillas, cuenta con 182 personas que laboran en el primer y segundo nivel de atención entre personal médico, de enfermería, de salud rural y saneamiento ambiental, trabajo social, nutrición, secretaría, intendencia, guardián, laboratorio y vectores; cada uno prestando sus servicios con calidad y calidez por medio de los distinto estándares y normas que indica el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, procurando siempre el bienestar común de la población barillense.

Para el año 2018 la territorialidad del municipio de Santa Cruz Barillas, para fines de salud pública se encuentra dividido por territorios y sectores. Quedando conformado por 21 Territorios y 81 Sectores, contando con 1 Centro de Salud tipo “B”, 8 Puestos de Salud 4 de ellos oficiales ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y 72 Centros Comunitarios. Prestando atención de lunes a viernes, con un horario de 8:00 a 16:30 horas, en los servicios de vacunación, suplementación, pre consulta, consulta, nutrición, post consulta trabajo social, laboratorio, salud rural y vectores.

Cuenta además con una amplia cartera de servicios como: promoción y educación, vacunación, monitoreo de crecimiento, suplementación a menores de 5 años; embarazadas; puérperas; mujeres en edad fértil y hombres, tuberculosis, VIH, planificación familiar, salud reproductiva,

salud rural, saneamiento ambiental, nutrición, laboratorios, enfermedades crónicas, enfermedades vectoriales y zoonosis.

### 2.12.1 Visión

Todas y todos los barillenses, en las diferentes etapas del ciclo de vida, tienen acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con un enfoque humano, de calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial.

### 2.12.2 Misión

Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del municipio de Barillas, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación y regulación de la prestación de servicios de salud y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad.

### 2.12.3 Programa Nacional de Salud Reproductiva

Es un programa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuyo objetivo principal es contribuir a la disminución de la mortalidad materna y neonatal; mediante la promoción de la maternidad saludable, por medio de alianzas en otras instituciones, lo que ha permitido analizar e incidir política, educativa y técnicamente en la prestación de servicios integrales de salud reproductiva con una respuesta multidisciplinaria y multisectorial.

El mes de agosto se declara como mes de la salud reproductiva según acuerdo ministerial, por lo que todos los servicios de salud realizan acciones para promover la salud reproductiva de las mujeres y hombres de todas las edades, con el propósito de disminuir la incidencia de casos de embarazos en menores de 14 años de edad y por consiguiente las muertes maternas y neonatales.

Fomentando patrones de crianza que motiven a los hombres a participar y tener una paternidad responsable que sea efectiva, solidaria, sin violencia y comprometida en el cuidado y crianza de los hijos.

En el Centro de Salud de Santa Cruz Barillas, se cuenta con el programa nacional de salud reproductiva a cargo del departamento de Enfermería, brindando a la población en general y en especial a las mujeres en edad fértil acceso a los servicios de inspección visual con ácido acético IVAA, papanicolaou y en especial planificación familiar; el programa de comadronas tradicionales también forma parte de este programa y es de suma importancia pues son parte fundamental en la atención a las embarazadas y la promoción de la planificación familiar.

Actualmente se cuenta con el uso del Misoprostol en la emergencia obstétrica como estrategia para disminuir la muerte materna en el municipio, con el cual se pretende que toda mujer con factores de riesgo que se rehúse a tener un parto institucional dentro de un servicio con capacidad resolutive, tenga opción a partir de las 34 semanas de gestación a usar el misoprostol como medio para prevenir una hemorragia post parto y de esta manera prevenir la mortalidad materna.

### **2.13 Aplicación del modelo de enfermería de Virginia Henderson**

Para el presente estudio aplica el modelo de Enfermería de las 14 necesidades de Virginia Henderson, que incluye la promoción y educación en salud por medio de los cuidados de enfermería; es aplicable a la atención materno infantil que se brinda en el primer nivel de atención pues lo que se busca es mejorar la capacidad de las persona para la toma de decisiones en el momento indicado, además de contribuir en mantener y/o recuperar la salud y en el caso de la muerte materna prevenirla apoyando en la toma de decisiones en aquellos momento en que la mujer se encuentra en un estado de inconsciencia que no le permite tomar una decisión que pueda salvar su vida.

Como personal de enfermería es evidente la relación con múltiples disciplinas de la salud y dentro del primer nivel contamos con el apoyo de los Auxiliares de Enfermería dedicados a

brindar educación continua y promocionar los servicios de salud materno infantil que ofrece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se cuenta también en el segundo nivel de atención con un equipo multidisciplinario en apoyo a las necesidades que presentan las personas dentro de la comunidad.

En relación a la mortalidad materna, se hace indispensable la promoción y educación en salud tanto a la mujer embarazada como a su familia más cercana, dentro de los círculos de embarazadas que se llevan a cabo en los servicios de salud; con el fin único de dar a conocer principalmente las señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio que si son detectadas a tiempo pueden prevenir en muchas ocasiones una muerte materna, además de hablar sobre el plan de emergencia familia y comunitario y la importancia de activarlo en el momento oportuno con ayuda de familiares y comisiones de salud. La búsqueda y asistencia a los servicios de salud oportunamente para recibir orientación sobre la alimentación, suplementación, actividad física entre otras.

La aceptación de las referencias a un servicio de mayor capacidad resolutive cuando se hace necesario; sensibilizando su voluntad a aceptar los servicios de salud. Supliendo así las necesidades fisiológicas de la mujer durante el embarazo y protegiendo de la misma manera las del recién nacido.

Durante el trabajo de parto como personal de enfermería debemos de velar porque la parturienta reciba una atención de calidad por medio de la atención de un parto limpio y seguro, por personal institucional calificado sin dejar de lado el trabajo tan importante de la comadrona tradicional capacitada y por último con pertinencia cultural; procurando de esta forma la seguridad, afecto y pertinencia de la mujer en el trabajo de parto y así mismo de su familia.

En el momento de las complicaciones maternas dentro de la comunidad, es indispensable procurar el bienestar de la mujer pues en la mayoría de los casos estas llegan a caer en un estado de debilidad o inconsciencia debido a las complicaciones que puede sufrir durante el trabajo de

parto o el puerperio, provocándoles abundante hemorragia, eclampsia, shock hipovolémico y por último un síndrome de Hellp que les puede llegar a causar la muerte.

Todo debido a una mala atención o mala práctica durante la atención del parto; por tanto, debemos de intervenir con la familia activando y poniendo en marcha el plan de emergencia familiar y comunitario, pues en ese momento la mujer no puede tomar decisiones sobre las acciones que se deben de realizar y aunque en algunas ocasiones lo hacen estas son rechazadas por el esposo o la suegra principalmente.

Debemos de proteger en todo momento la integridad de estas mujeres y sus recién nacidos actuando inmediatamente y realizando las acciones correspondientes como estabilización, tratamiento y referencia oportuna a un nivel de mayor capacidad resolutive para que sea atendida inmediatamente, apoyando a en la toma de decisiones que ella y/o su familia no pueden, siempre con el propósito de aumentar, complementar, reforzar o sustituir sus fuerzas, voluntad y/o conocimientos. Y cumplir con esto con sus necesidades de autorrealización como mujer, madre y esposa dentro del núcleo familiar. Como se ha podido notar durante mucho tiempo atrás, en las comunidades rurales la enfermera profesional es vista como el médico y se espera de ella un servicio especial que nadie más puede brindar, en especial al grupo materno infantil contribuyendo así a la prevención y reducción de las muertes maternas.

## **Capítulo 3**

### **Marco metodológico**

#### **3.1 Objetivos**

##### **3.1.1 Objetivo general**

Determinar los factores asociados a la mortalidad materna en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango.

##### **3.1.2 Objetivos específicos**

3.1.2.1 Determinar el riesgo de mortalidad materna en las mujeres que viven en las comunidades del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango.

3.1.2.2. Identificar los factores de riesgo que están asociados a la mortalidad materna.

3.1.2.3 Analizar la calidad de atención materna de las mujeres que habitan en las comunidades del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango.

### 3.2 Variable y su operacionalización

Tabla 1  
Variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento Encuesta
Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del	Edad fértil comprendida entre 10 a 54 años que pueden afectar de manera negativa las condiciones de vida de una mujer antes, durante o después de su embarazo, causando un daño irreversible en la familia en comunidades como Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap,	Conjunto de elementos que constituyen factores de riesgos asociados a la mortalidad materna en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz	Edad  Acceso a los servicios de salud	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué edad tenía la señora?</li> <li>2. ¿A qué distancia se encuentra el servicio de Salud más cercano?</li> <li>3. ¿Con qué medios de transporte cuenta?</li> <li>4. ¿La señora asistió regularmente a los servicios de Salud?</li> <li>5. ¿Cuántas veces asistió la señora al servicio de Salud durante su embarazo para control prenatal?</li> </ol>

<p>municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango.</p>	<p>Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango.</p> <p>El acceso inoportuno a lugares adecuados para la atención del parto aumenta la posibilidad de una muerte materna.</p> <p>La toma de decisiones en la familia sobre la forma de actuar al momento de presentarse una emergencia a la hora del parto y la necesidad de acudir a un servicio de salud especializado</p>	<p>Barillas, Huehuetenango.</p>	<p>Toma de decisiones</p> <p>Atención de parto</p> <p>Atención de parto por medio de comadronas o personal de salud</p> <p>Ingresos económicos</p> <p>Salud sexual</p>	<p>6. ¿Contaban con un plan de emergencia familiar?</p> <p>7. ¿En dónde llevó sus controles prenatales la fallecida?</p> <p>8. ¿Quién brindó los controles prenatales?</p> <p>9. ¿Quién atendió el parto de la fallecida?</p> <p>10. ¿La atención del parto se realizó en alguna institución de salud?</p> <p>11. ¿Cuánto era el ingreso económico de la señora?</p> <p>12. ¿Cuál era la ocupación de la señora?</p>
---	--	---------------------------------	--	--

	<p>para la atención de un parto seguro.</p> <p>En las comunidades rurales como Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango, la mayoría de los partos son atendidos por comadronas, debido al difícil</p>		<p>y reproductiva</p> <p>Periodo intergenésico</p> <p>Educación y tradiciones</p> <p>Conocimiento sobre señales de peligro</p> <p>Estado nutricional</p>	<p>13. ¿La señora utilizaba algún método de planificación familiar?</p> <p>14. ¿Cuántos hijos tuvo la señora?</p> <p>15. ¿Cuánto tiempo existió entre un embarazo y otro de la señora?</p> <p>16. ¿Cuál era el grado de escolaridad de la señora?</p> <p>17. Mencione alguna señal de peligro durante el embarazo</p> <p>18. ¿La señora comía en el desayuno, almuerzo y cena?</p> <p>19. ¿La señora tomaba ácido fólico y sulfato ferroso?</p>
--	--	--	--	---

	<p>acceso a un servicio de salud calificado son ellas la única opción para la mujer al momento del parto.</p> <p>La pobreza fenómeno complejo que dificulta el acceso y/o provoca carencia de los recursos para recibir una atención en salud adecuada.</p> <p>La educación y las tradiciones son factores que también influyen, la omisión de la libertad de decisión de la mujer sobre la reproducción humana.</p> <p>Creencias y/o</p>			
--	---	--	--	--

	tradiciones que evitan la utilización de métodos de planificación familiar para poder determinar el periodo intergenésico entre un embarazo y otro.			
--	---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia. Julio 2019

### 3.3 Población y muestra

#### 3.3.1 Población

La población la conformaron once casos que representan el número total de muertes maternas ocurridas en el área comunitaria del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango, durante el año 2018, registradas en el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

#### 3.3.2 Muestra

En la investigación se utilizó una muestra probabilística aleatoria simple, debido a que se tomó el total de las muertes maternas ocurridas en el área comunitaria del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango, durante el año 2018.

### **3.4 Sujetos de estudio**

Los sujetos de estudio son los familiares más cercanos donde ocurrieron las muertes maternas debido a que ellos fueron quienes tuvieron una estrecha relación con la señora durante el momento de la muerte.

### **3.5 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.5.1 Criterios de inclusión**

- Casos que representan el número total de muertes maternas ocurridas en el área comunitaria del municipio de Barillas, Huehuetenango, durante el año 2018, registradas en el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Familiares afectados por la mortalidad materna, que acepten participar en la investigación.

#### **3.5.2 Criterios de exclusión**

- Personas que se encuentren fuera de su comunidad, debido al tiempo de cosecha.
- Personas que decidan no participar en la investigación.
- Personas que no llenen las características para el estudio.

### **3.6 Diseño de la investigación**

El Estudio es de enfoque cuantitativo, es un proceso de orden riguroso constituido con base en el análisis estadístico, con el fin de probar teorías y evidenciar patrones de comportamiento, de tipo descriptivo, porque permite especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o fenómeno estudiado (Sampieri, 2014, p.92), es de corte transversal, porque tiene tiempo de inicio y de finalización determinado, a corto tiempo.

Para realizar la investigación se utilizó una entrevista con preguntas abiertas y cerradas. Según Sabino, (1992) la entrevista es una interacción social que tiene como objetivo realizar una recolección de datos para una investigación, en la cual el investigador formula preguntas para poder establecer un diálogo en donde una de las partes tiene como objetivo recabar información y la otra es la fuente de esa información. La entrevista se utilizó durante la asistencia a las viviendas de los familiares afectados por la mortalidad materna, se les hicieron algunas preguntas para que ellos puedan responder libremente.

El estudio de Prueba Piloto se realizó en las comunidades de Nuevo Sija, Montenegro, Ojo de Agua San Ramón, Manantial Carretera, Nueva Libertad Chancolin, Edén Balli, Yulmacap y Saquiltelac del municipio de Barillas, Huehuetenango, seleccionadas para el estudio, utilizando la muestra probabilística aleatoria simple, realizada en los meses de marzo a junio de 2019 , la investigadora les presentó los objetivos de la investigación y consentimiento informado, firmando todas/os los participantes y se les resolvieron preguntas cuando fue necesario, se finaliza la recolección de datos sin novedad, se obtuvo mucho apoyo de las autoridades y personal del Centro de Salud de Barillas. Después del análisis, se agregó la etnia a los datos de las personas entrevistadas, modificaron tres preguntas y se agregaron dos preguntas con relación al estado nutricional de la embarazada, al instrumento utilizado.

### **3.7 Análisis estadístico**

Los datos obtenidos de la investigación, a través del instrumento con preguntas abiertas y cerradas, se analizarán a través de cuadros estadísticos y graficas por vía electrónica utilizando el programa de Microsoft Excel.

### **3.8 Aspectos ético legales**

Los aspectos éticos legales que se aplican a la investigación son:

### 3.8.1 Derecho a la intimidad

De acuerdo a González, S. (2007) el derecho a la intimidad puede ser definido como aquel derecho humano por virtud del cual la persona individual, tiene el poder de excluir a las demás personas del conocimiento de su vida personal, sentimientos, emociones, datos biográficos, personales e imagen, determinando en qué medida esas dimensiones de la vida personal pueden ser legítimamente comunicados a otros.

Durante la investigación se aplicó el derecho de la intimidad, respetando la imagen y sentimientos de las personas que participaron sin forzar de ninguna manera para lograr obtener los datos.

### 3.8.2 Derecho al anonimato

Según Meo, A. (2010) el anonimato se refiere a la situación en que las personas no saben quién eres o cuál es tu nombre y que además se refiere a la cualidad de ser anónimo, que es el secreto del autor que oculta su nombre.

Durante la entrevista no se solicitó el nombre de las personas que fueron entrevistadas para mantener el derecho de anonimato y se explicó a estas personas que en ningún momento se daría a conocer su identidad.

### 3.8.3 Derecho de confidencialidad

En su artículo Meo, A. (2010) indica que de acuerdo al diccionario Longman la confidencialidad se refiere a una situación en la que se confía que alguien no dirá un secreto o información privada a nadie más. Además, hace saber que la Real Academia Española define la confidencialidad como la cualidad de ser confidencial, la cual se refiere a lo que se hace o se dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas.

Asimismo, el código de ética para las enfermeras y enfermeros en México (2001) en su artículo quinto, señala que la confidencialidad es salvaguardar en todo momento los intereses de la persona, manteniendo una conducta honesta y leal.

Las entrevistas se llevaron a cabo en total confidencialidad con los participantes, demostrándoles confianza, honestidad y respeto al momento de acudir a sus viviendas y haciéndoles saber que la información obtenida no sería divulgada con nadie más en las comunidades.

#### 3.8.4 Derecho al trato justo

En el código de ética para las enfermeras y enfermeros en México (2001) se indica que la justicia se refiere a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traduce en un trato humano. Es además un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona. Durante la investigación se brindó un trato humanizado a las personas participantes en las entrevistas, con el propósito de que estas no se sintieran presionadas a brindar la información. Pues se sabe que una muerte materna es un tema difícil de tratar en las comunidades, además de que estas personas entrevistadas son personas humildes y que merecen ser tratadas de la mejor manera posible.

#### 3.8.5 Beneficencia

Según lo describe Amaro, M. (2005) la beneficencia es hacer el bien con un balance positivo entre el menor costo/riesgo posible y los mayores beneficios. Incluye hacer el bien, activar la promoción del bien, bondad y solidaridad.

También en el código de ética de las enfermeras y enfermeros en México (2001) dice que la beneficencia se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal, rigiéndose por deberes universales como: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

La investigación se llevó a cabo de la mejor manera posible, respetando en todo momento a las personas entrevistadas, con el fin de evitar dentro de lo posible hacer daño a la familia de las mujeres fallecidas y de que la entrevista los hiciera sentir incómodos.

### 3.8.6 Consentimiento informado

Según Morales, J., Nava, G., Esquivel, J., y Díaz, L. (2011) consentimiento es de suma importancia para realizar una investigación. El investigador debe de informar la naturaleza, propósito y objetivos del estudio; este mismo debe de obtenerse de la persona consciente y en pleno uso de sus facultades mentales. El consentimiento informado lo concede la persona que está consciente de que participará en una investigación y que asume los beneficios que resulten de ella, además implica que todos los participantes están informados acerca del procedimiento de la investigación y acuerdan de manera voluntaria participar.

Previo a realizar las entrevistas se presentó a cada persona participante, un consentimiento informado para que ellos estuvieran enterados del propósito de la investigación y pudieran decidir libremente si querían o no participar en el proceso, solicitando una firma como constancia.

## **Capítulo 4**

### **Análisis y presentación de resultados**

#### **Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango**

Las mujeres en edad fértil son vulnerables a tener un embarazo de alto riesgo y por consiguiente a una muerte materna desde el momento en que son analfabetas, pobres, indígenas y no tienen acceso a una atención prenatal de calidad, la mortalidad materna está contextualizada a los diferentes factores que influyen a la misma y son especialmente los que están estrechamente relacionados a la ruralidad, la cultura, entre otros, entendiendo este contexto podemos mejorar las salud reproductiva de las mujeres.

El municipio de Barillas, Huehuetenango y principalmente el área comunitaria se ha visto fuertemente afectada por las muertes maternas en los últimos cinco años; teniendo para el año 2018 un total de 11 casos registrados y reportados que en su mayoría han sido atendidos por comadronas tradicionales, situación que motivó la realización de la investigación, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj.

**Tabla # 2**  
**Sexo de la persona entrevistada**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Femenino	7	64%
Masculino	4	36%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

El 64% de las personas entrevistadas son de sexo femenino, mientras que el 36% son de sexo masculino. Estos datos obtenidos indican que las mujeres tenían más acercamiento con la fallecida debido a la confianza que esto les genera y al mismo tiempo el apoyo que pueden tener al momento de una complicación.

**Tabla # 3**  
**Edad de la persona entrevistada**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
De 20 a 30 años	3	27%
De 30 a 40 años	6	55%
Más de 40 años	2	18%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia a través de entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

Del total de personas entrevistadas el 55% tienen entre 30 a 40 años, el 27% de 20 a 30 años de edad y el 18% tienen más de 40 años. Esta es la edad de personas que más acercamiento tuvieron con las mujeres fallecidas durante el transcurso de su embarazo hasta el momento de su muerte y se toma en cuenta que es una edad en la que se tiene un criterio amplio para tomar una decisión en un momento complicado, aunque cabe destacar que por ser personas que residen en el área rural y con baja o nula escolaridad en algún momento no tienen el suficiente conocimiento para detectar una complicación.

**Tabla 4**  
**Religión de la persona entrevistada**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Católica	6	55%
Evangélica	4	36%
Carismática	1	9%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcapoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

Un 55% de las personas entrevistadas pertenecen a la religión católica, un 36% a la religión evangélica y 9% a la religión carismática. La religión es uno de los factores que influyen bastante en la toma de decisiones de las personas, pues todos creemos en un Ser Supremo que todo lo puede y en quien se debe de confiar ante cualquier adversidad y en ocasiones sin comprender que también existen otros medios que el mismo Dios da para poder salir adelante.

**Tabla # 5**  
**Etnia de la persona fallecida**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Indígena	11	100%
Mestiza	0	0%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia a través de entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

El 100% de las personas entrevistadas manifestaron ser de la etnia indígena, ninguna de las fallecidas pertenecía a la etnia mestiza.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2017). Claramente su puede evidenciar que las mujeres de etnia indígenas tienen tradiciones que respetan y conservan, la mayoría de las mujeres del área rural tienen un promedio de 10 hijos, con una diferencia de edad de un mínimo de 9 meses y un máximo de 1 año y medio. Los programas anticonceptivos no son adoptados debido a creencias religiosas y por temor a que sus esposos las golpeen o abandonen. Aunque cabe mencionar que la etnia está arraigada a la cultura y las tradiciones siendo aún relevantes en esta población, en relación a la decisión de casarse o no, de tener o no hijos y cuántos tener, porque en algunas de las familias predomina el machismo y la creencia de que las mujeres nacen para procrear hijos y no para estudiar y/o trabajar.

**Tabla # 6**  
**Nivel académico de la persona entrevistada**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Ninguno	7	64%
Primaria	4	36%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia a través de entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

El 64% de las personas entrevistadas no tienen un nivel académico y solamente un 36% tiene un nivel primario de escolaridad. Es un indicador de que la educación en el área rural es muy baja, debido a la poca estabilidad económica que ofrece el país, lo que obliga a las personas a abandonar sus estudios académicos para trabajar y colaborar económicamente con algo en sus hogares.

**Tabla # 7**  
**Parentesco de la persona entrevistada con la fallecida**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Esposo	4	36%
Suegra	3	27%
Madre	3	27%
Hija	1	10%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcapoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

De las 11 personas entrevistadas un 36% eran esposos de las señoras fallecidas, un 27% suegras, un 27% madres y solo un 10% era hija de la fallecida. Se puede observar que la mayoría de los esposos estuvieron al pendiente de las fallecidas durante el transcurso del embarazo hasta el momento de la muerte, aunque también el apoyo de la madre y la suegra son de gran ayuda para la mujer que se encuentra embarazada y tan vulnerable en esa etapa de su vida. Siendo además la madre, suegra e hijas de las fallecidas quienes en la mayoría de las ocasiones quedan a cargo de los hijos que quedan en orfandad cuando fallece la madre de familia.

**Tabla # 8**  
**Hijos que tuvo la señora**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1 a 2	3	27%
3 a 4	3	27%
5 a 6	1	10%
Más de 6	4	36%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

Las personas entrevistadas indicaron que un 36% de las mujeres fallecidas tuvieron más de 6 hijos, un 27% tuvieron de 1 a 2, un 27% de 3 a 4 hijos y solamente un 10% tuvo 1 hijo. La guía de salud sexual y reproductiva indica que todas las personas tienen derecho a decidir si tener o no hijos, cuántos y cuándo tenerlos, teniendo mayor impacto en las mujeres pues es su cuerpo el que se arriesga durante el embarazo, parto y puerperio. Estos resultados indican que la mayoría de las fallecidas no están informadas o se les niega el derecho a decidir el número de hijos que desean tener.

Como refiere la guía de intervención basada en evidencias que reducen morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal (2014). El periodo intergenésico puede ser un factor de riesgo para complicaciones, por el simple hecho de que si una mujer no deja un espacio prudente entre un embarazo y otro su cuerpo se va haciendo cada vez más débil y frágil y más aún si no cuenta con una atención adecuada y de calidad durante su embarazo, estando en riesgo de morir y dejar a sus hijos en orfandad. Además, es uno de los factores predominantes en las muertes maternas, pues debido a la multiparidad de las mujeres y la falta de espaciamiento entre sus embarazos, el útero no logra soportar la presión a la que se somete durante el trabajo de parto, desencadenando una gran cantidad de hemorragia que hace que la mujer entre en estado de shock y esto la lleve a un Síndrome de Hellp, que fácilmente puede causarle la muerte.

**Tabla # 9**  
**Ocupación de la señora**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Ama de casa	11	100%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia a través de entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

De las 11 personas entrevistadas, el 100% manifestaron que la fallecida no desempeñaba ningún trabajo fuera del hogar, solamente se dedicaba a ser ama de casa a tiempo completo. Este es el oficio más común en las mujeres indígenas del área rural, pues es por diversas razones son vistas como la personas que se encarga solamente del cuidado del esposo y de los hijos; y tienen derecho a obtener un trabajo fuera del hogar.

En el municipio de Santa Cruz Barillas de acuerdo a la memoria de labores (2018) el 30% de la población es analfabeta y de esta un 49% es en mujeres, datos que son de suma importancia mencionar pues en los últimos años se ha logrado que más mujeres y en especial del área rural tenga la oportunidad y se cumpla con su derecho a recibir educación por lo menos en los grados de primaria, lo que hace que ella pueda tomar sus propias decisiones en algunos aspectos de su vida.

Aunque cabe mencionar que la cultura y las tradiciones aún son relevantes especialmente en la población indígena y en relación a la decisión de casarse o no, de tener o no hijos y cuántos tener, porque en algunas de las familias predomina el machismo y la creencia de que las mujeres nacen para procrear hijos y no para estudiar y/o trabajar.

**Tabla # 10**  
**Ingreso económico de la señora**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
No tenía	11	100%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

El 100% de las personas entrevistadas, respondió que debido a que la señora fallecida no tenía un trabajo extra no aportaba ningún ingreso económico al hogar. Esto es a consecuencia de la falta de educación en las mujeres del área rural, pues sin una educación a nivel medio no pueden conseguir un trabajo extra que les ayude a colaborar económicamente dentro de sus hogares, cosa que vendría a mejorar la situación en la que viven y mejoraría la calidad de vida principalmente de sus hijos, teniendo acceso a una buena alimentación, educación y salud.

**Tabla # 11**  
**Grado de escolaridad de la señora**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Ninguno	5	45%
Primaria	5	45%
Básico	1	10%
Diversificado	0	0%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

Del total de las personas entrevistadas, un 45% indicaron que la señora fallecida no contaba con algún grado de escolaridad, otro 45% indicaron que la fallecida había estudiado el nivel primario y solamente el 10% estudió el nivel básico.

De acuerdo a lo que cita la Fundación Centroamericana de Desarrollo FUNCEDE (2001) en su contexto educativo. La Constitución Política de la República, establece que los fines de la educación son el desarrollo integral de la persona humana y el conocimiento de la realidad y cultura nacional y universal, establece también que es obligación del Estado proporcionar y facilitar educación a sus habitantes sin discriminación alguna.

Perpetúa la Constitución Política de la República, que los habitantes tienen derecho y obligación de recibir educación inicial, preprimaria, primaria y básica dentro de los límites de edad que fija la ley y además establece que la educación impartida por el Estado es gratuita. El sistema educativo no es suficiente para cubrir las necesidades de la población, hace falta escuelas, aulas, maestros y maestras; lo cual produce más analfabetismo en el país, el analfabetismo alcanza el 31.73 %, lo que representa una población de 1,900,000 personas. Aproximadamente el 18 % del total anterior está ubicado en áreas urbanas y el 82 % restante en áreas rurales y en la distribución por sexo hay más mujeres analfabetas que hombres.

**Tabla # 12**  
**Distancia al servicio de Salud más cercano**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1 a 3 kilómetros	4	36%
5 a 10 kilómetros	3	28%
15 a 20 kilómetros	4	36%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcapoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

El 36% de las personas respondieron que el servicio de salud más cercano les queda de 1 a 3 kilómetros de distancia, otro 36% dijeron que el servicio de salud está de 15 a 20 kilómetros de sus viviendas y un 28% indicó que el servicio de salud está de 5 a 10 kilómetros. Además, indicaron que a pesar de que la distancia sea poca o mucha a los servicios de Salud, las malas condiciones en que se encuentran las carreteras hacen difícil poder llegar hasta ellos y además en muchos de los casos ni siquiera existe una carretera para poder acceder hasta las viviendas; solamente se cuenta con brechas rusticas y caminos de herradura que complican el traslado a tiempo al momento de presentarse una emergencia.

Cabe mencionar que la Ley para la Maternidad Saludable en su Capítulo II, Artículo 6 de Acceso universal a los servicios de salud materna neonatal, “están obligados a garantizar el acceso a los servicios de salud materna-neonatal”. (Decreto número 32-2010). En el Análisis de la Situación de Salud del municipio de Santa Barillas (2018) se establece que cuenta con una superficie territorial de 1,112 km cuadrados, en el cual sus vías a algunas de las comunidades en donde se encuentran ubicados los servicios de salud son de difícil acceso debido a las malas condiciones en las que se encuentran las carreteras y que además existen algunas comunidades a las cuales solamente se puede acceder caminando a pie o en bestias, pues solamente se cuenta con caminos de herradura y brechas rústicas alternas.

**Tabla # 13**  
**Medios de transporte con que cuenta**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Moto	0	0%
Carro	6	55%
Otro	0	0%
Ninguno	5	45%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

De las 11 personas entrevistadas, el 55% indicó que cuentan con carro como medio de transporte y un 45% dijo no contar con ningún medio de transporte para poder salir de la comunidad al momento de una emergencia. Se puede identificar que es alto el porcentaje de las personas que indican no tener un medio de transporte para cuando se presentan las emergencias, esta realidad complica mucho más la situación porque al no contar con un vehículo las personas se ven en la necesidad de trasladar por sus propios medios a la mujer que presenta complicaciones, cargándola con una silla, con una sábana o en tablas hasta el lugar en donde puedan conseguir un medio de transporte; y peor aún en otras ocasiones se opta por no sacar a la mujer y esperar la voluntad de Dios ante las circunstancias en las que viven las personas pobres y en extrema pobreza.

**Tabla # 14**

**Asistencia de la señora a los servicios de Salud**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	7	64%
No	4	36%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

De los entrevistados, manifestaron que el 64% de las fallecidas sí asistió regularmente al servicio de Salud durante su embarazo y que el 36% no asistió a los servicios de Salud. Como se refleja en estos resultados la mayoría de las mujeres que fallecieron asistieron regularmente a sus controles, pero por una u otra razón fallecieron. El 36% de las mujeres que no asistieron a los controles prenatales tenían altas probabilidades de presentar complicaciones en el embarazo, parto o puerperio.

Según UNFPA (2012). En las comunidades rurales la mayoría de los partos son atendidos por comadronas, debido a que son uno de los personajes más respetados dentro de la comunidad dadas sus creencias y sus habilidades para la atención del parto y puerperio, pues son ellas quienes llevan los controles prenatales desde que la embarazada tiene 6 ó 7 meses más o menos; además de que en algunos lugares con difícil acceso a un servicio de salud calificado son ellas la única opción para la mujer al momento del parto.

**Tabla # 15**

**Tiempo entre un embarazo y otro de la señora**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Primigesta	3	27%
1 a 2 años	4	36%
2 a 3 años	3	27%
Más de 3 años	1	10%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

Las personas entrevistadas, indicaron que el 36% de las fallecidas esperaron de 1 a 2 años para tener un hijo más, el 27% manifestaron que eran primigestas, un 27% esperaron de 2 a 3 años y un 10% tenía más 3 años de periodo intergenésico.

Como refiere la guía de intervención basada en evidencias que reducen morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal (2014) el intervalo inter-embarazo o intergenésico es el tiempo transcurrido entre el nacimiento de un hijo y el siguiente embarazo.

Es el tiempo que se debe dejar pasar entre un embarazo y otro. No esperar a que pasen al menos tres años puede traer complicaciones para el bebé y para la madre; en el caso del bebé puede suponer retraso en el crecimiento en el útero de la madre, placenta previa, aborto espontáneo, entre otros y para la madre un envejecimiento precoz de las células que pueden derivar en problemas del sistema nervioso, músculos, órganos, y otros. El periodo intergenésico puede ser un factor de riesgo para complicaciones, por el simple hecho de que si una mujer no deja un espacio prudente entre un embarazo y otro su cuerpo se va haciendo cada vez más débil y frágil y más aún si no cuenta con una atención adecuada y de calidad durante su embarazo, estando en riesgo de morir y dejar a sus hijos en orfandad.

**Tabla # 16**

**Utilización de algún método de planificación familiar por la señora**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	4	36%
No	7	64%
Inyectable	4	
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcapoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

De las 11 entrevistas se logró identificar, que, por varios factores el 64% de las fallecidas no utilizaban un método de planificación, solamente un 36% utilizaban un método inyectable para planificación familiar.

Como lo indica la guía de salud sexual y reproductiva (MSPAS, 2007) la salud sexual y reproductiva es la capacidad que tienen las personas de disfrutar de una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, así como también la capacidad de decidir si tener o no relaciones sexuales. Así mismo poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye el derecho a recibir la información correcta y adecuada para poder prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Aunque este concepto se refiere a mujeres y hombres, tiene mayor impacto en las mujeres pues ellas son quienes "ponen el cuerpo" en el embarazo y el parto, por lo tanto, requieren una mayor atención particularmente para reducir los riesgos que sólo ellas enfrentan.

Como describe la Encuesta nacional de mortalidad materna (MSPAS, 2011) en sus antecedentes inciso B, existe un marco legal y acuerdos nacionales e internacionales relativos a la salud reproductiva en Guatemala; que es garante a los derechos de la salud en general y de la salud reproductiva en específico, para toda la población en forma equitativa.

**Tabla # 17**

**La señora contaba con un plan de emergencia familiar**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	7	64%
No	4	36%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

De 11 personas entrevistadas, un 64% indicaron que la fallecida sí contaba con un plan de emergencia familiar que le fue brindado por personal de los puestos de salud y el otro 36% indicaron que no contaban con plan de emergencia.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2012), las comadronas dentro de la comunidad promueven la atención de las emergencias obstétricas activando el plan de emergencia comunitario, pues la comunidad las ve como lideresas, ellas contribuyen con los servicios de salud ofertando los servicios de planificación y apoyan a las familias a mejorar su seguridad alimentaria.

Siendo indispensable la promoción y educación en salud tanto a la mujer embarazada como a su familia más cercana, dentro de los círculos de embarazadas que se llevan a cabo en los servicios de salud; con el fin único de dar a conocer principalmente las señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio que si son detectadas a tiempo pueden prevenir en muchas ocasiones una muerte materna, además de hablar sobre el plan de emergencia familiar y la importancia de activarlo en el momento oportuno con ayuda de familiares y comisiones de salud.

**Tabla # 18**  
**Señales de peligro durante el embarazo**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Cefalea	5	45%
Visión borrosa	1	10%
Epigastralgia	0	0%
Hemorragia vaginal	5	45%
Otras	0	0%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcapoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

De las 11 personas entrevistadas, el 45% manifestó que la cefalea es una señal de peligro durante el embarazo, otro 45% indicó que es importante reconocer la hemorragia vaginal como una señal de peligro durante el embarazo, un 10% dijo que la visión borrosa es una señal de peligro y nadie mencionó la epigastralgia ni ninguna otra complicación como señal de peligro durante el embarazo. Para prevenir una muerte materna es indispensable que tanto la embarazada, su familia y comadrona conozcan las señales de peligro que se pueden presentar durante el embarazo para que estén informados y actuar inmediata y correctamente.

El embarazo es uno de los momentos más importantes en la vida de una mujer, la espera del niño implica, cambios psicológicos y corporales en la madre, existen situaciones de riesgo que se deben conocer para tomar medidas de prevención y control. Esta etapa, transcurre generalmente sin mayores complicaciones, sin embargo, hay que tener en cuenta que, aunque es un proceso natural, surgen factores médicos (como anomalías congénitas) o sociales (como la edad de la madre), que pueden presentar un riesgo para la salud de la madre y del recién nacido. Las causas que provocan un embarazo de riesgo pueden darse antes de la concepción o durante el periodo de gestación; por lo general, solo un 10% de los embarazos se consideran de alto riesgo. (Salud COM familiar, 2019)

**Tabla # 19**

**Veces que asistió la señora al servicio de Salud durante el embarazo para control prenatal**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Ninguna vez	4	36%
De 1 a 2 veces	2	18%
De 3 a 4 veces	4	36%
5 y más veces	1	10%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

De las personas entrevistadas, el 36% dijo que por diversas razones la fallecida no asistió ninguna vez a los servicios de salud durante su embarazo, otro 36% respondieron que durante el tiempo de embarazo la fallecida asistió a los servicios de Salud de 3 a 4 veces, el 18% indicó que la fallecida asistió de 1 a 2 veces durante su embarazo a los servicios de salud y solamente el 10% dijo que la fallecida fue más de 5 veces a sus controles prenatales.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con un amplio marco jurídico y legal que ampara la calidad de atención a la mujer gestante y los derechos de la misma, pues el embarazo es considerado como una oportunidad de dar vida a un nuevo ser y no una amenaza de enfermedad y/o muerte, es por esta razón que se hacen esfuerzos por parte del personal de salud para poder llegar a toda mujer en estado de gestación.

**Tabla # 20****Lugar de atención de la señora durante el embarazo**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Ningún lugar	4	36%
Puesto de salud	5	46%
Centro de salud	0	0%
Hospital	2	18%
Domicilio	0	0%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcapoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

Un 46% de las personas entrevistadas, indicó que durante el embarazo la fallecida asistió al Puesto de Salud de su comunidad para llevar sus controles prenatales, un 36% no asistió a ningún lugar para recibir asistencia y un 18% asistió al hospital distrital para ser atendida durante el embarazo. Es importante saber el lugar en dónde se reciben los controles prenatales, pues en ocasiones estos son recibidos en el domicilio de la embarazada por una comadrona tradicional que no tiene los conocimientos suficientes para llevar a cabo un control prenatal de acuerdo a las normas de atención del Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social.

Según Ventura, V. (2018) el parto seguro es aquel que es atendido por personal de Salud capacitado, o por comadronas capacitadas, el parto se atiende en casa de ella o de la mujer embarazada y debe de cumplir con algunas características o principios: manos limpias, superficie de atención del parto limpia, ambiente con suficiente iluminación, equipo de atención de parto y corte del cordón desinfectado y limpio. Se considera además que un parto es seguro porque también se controla el progreso para evitar que el parto sea prolongado y que no existan signos y señales de peligro para la madre.

**Tabla # 21**

**Persona que brindó los controles prenatales a la señora**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Nadie	4	36%
Comadrona	0	0%
Auxiliar de enfermería	4	36%
Enfermera/o profesional	1	10%
Médico	2	18%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

Las personas entrevistadas manifestaron que el 36% de las fallecidas por diversas razones no recibieron atención prenatal por parte de ninguna persona durante el embarazo, otro 36% manifestó que las embarazadas recibieron sus controles prenatales por Auxiliar de enfermería, un 18% contestó que fue el médico quien brindó los controles prenatales y solo un 10% manifestó que la atención prenatal fue recibida por Enfermera/o y ninguno indicó que fuera una comadrona quien atendiera el embarazo. La persona o el profesional de la salud que brinde los controles prenatales es fundamental para la buena atención y detección de posibles complicaciones.

Según el Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas (UNFPA, 2012), en las comunidades rurales la mayoría de los partos son atendidos por comadronas, debido a que son uno de los personajes más respetados dentro de la comunidad dadas sus creencias y sus habilidades para la atención del parto y puerperio, pues son ellas quienes llevan los controles prenatales desde que la embarazada tiene 6 ó 7 meses más o menos; además de que en algunos lugares con difícil acceso a un servicio de salud calificado son ellas la única opción para la mujer al momento del parto. Es importante brindar adecuada y constante capacitación a las comadronas tradicionales haciendo énfasis en señales de peligro o para que un profesional de la salud le brinde sus controles prenatales de acuerdo a normas.

**Tabla # 22**

**Atención del parto en institución de salud**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	4	36%
No	7	64%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcalpoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

De acuerdo a personas entrevistadas sobre la atención del parto en institución de salud el 36% que corresponden a cuatro personas entrevistadas contestaron que la fallecida si tuvo asistencia a una institución de salud, mientras el 64% que corresponden a siete personas contestaron que no tuvieron la oportunidad de recibir atención del parto en una institución de salud, por lo que podemos deducir que la atención del parto en un buen porcentaje se da a nivel de domicilio y con atención de una comadrona adiestrada tradicional (CAT).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 (MSPAS, 2011) en nuestro país es muy baja la cobertura que se tiene de partos institucionales. La baja cobertura se debe a la cultura de las personas en las comunidades, falta de acceso a los servicios de salud, además no se cuenta con el cien por ciento de personal capacitado y con las condiciones físicas necesarias y adecuadas para la atención de un parto. Además, la comadrona tradicional juega un papel muy importante en la aceptación del parto institucional, pues es un personaje de mucha relevancia en las comunidades en relación a la atención de los partos debido a que estos de atienden en la casa de la parturienta al lado de su familia y sobre todo con pertinencia cultural en donde la mujer elige la posición en que desea dar a luz, claro está con las condiciones de un parto limpio y seguro en la mayoría de los casos.

**Tabla # 23****Persona que atendió el parto de la señora**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Comadrona	6	55%
Auxiliar de enfermería	0	0%
Enfermera/o profesional	0	0%
Médico	4	36%
Otra	1	9%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcapoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

De los familiares entrevistados sobre la persona que atendió el parto de la señora fallecida, el 55% que corresponden a 6 familias, contestaron que fue la comadrona quien atendió el parto de la fallecida, el 36% que corresponden a 4 fallecidas contestaron que la atención del parto había sido por parte de un médico y el 9% que corresponde a una fallecida que ella misma atendió el parto.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2012). En el interior del país la mayoría de los partos son asistidos por comadronas o parteras, quienes juegan un papel fundamental en la salud materno infantil del área rural. Se estima que la atención de partos por comadronas se da en 70 por ciento de los casos a nivel nacional.

**Tabla # 24**  
**Edad que tenía de la señora**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Menor de 20 años	2	18%
20 a 35 años	5	46%
Mayor de 35 años	4	36%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcapoxlac, Cuatro Caminos Jolomtj y Buenas Vista Jolomtj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

De los familiares entrevistados sobre la edad que tenía la señora al momento de su fallecimiento el 46% que corresponden a 5 señoras tenían entre 20 y 35 años, el 36% que corresponden a 4 señoras fallecidas eran mayores de 35 años y el 18% que representan a 2 mujeres fallecidas quienes eran menores de 20 años.

El protocolo de vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas (MSPAS, 2010) por su parte indica que la muerte de mujeres en edad fértil es la que se produce en mujeres de 10 a 54 años de edad. Por su parte El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015) en su informe de país con datos del año 2013, define la muerte de mujeres en edad fértil también de 10 a 54 años de edad, rango que es exclusivo para la vigilancia de la mortalidad, pues para el análisis de otros temas el rango de edad de mujeres en edad fértil que utiliza Guatemala es de 15 a 49 años de edad.

La muerte en edad fértil se produce en la mujer de 10 a 54 años edad por algunas causas relacionada al embarazo, parto o postparto ya sea por causas directas o indirectas las cuales están relacionadas a varios factores que pueden afectar de manera negativa las condiciones de vida de una mujer antes, durante o después de su embarazo, causando un daño irreversible en la familia.

**Tabla # 25**

**Tres tiempos de alimentación de la señora durante el embarazo**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	6	55%
No	5	45%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcapoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

De acuerdo a la pregunta sobre la alimentación que tenía la embarazada un 55% indicó que la fallecida sí se alimentaba tres veces al día y el 45% dijeron que debido a diversas circunstancias la embarazada no se podía alimentar adecuadamente.

De acuerdo a la guía de nutrición materno-infantil, en su unidad de nutrición durante el embarazo (MSPAS, 2015) indica que para que el embarazo se desarrolle con éxito, las mujeres embarazadas deben de prestar especial atención a su alimentación, pues durante este período las demandas nutricionales aumentan. Al brindar una alimentación adecuada, en cantidad y calidad asegura que se disponga de todos los nutrientes que necesita tanto el niño en formación como la madre. Una alimentación adecuada quiere decir comer alimentos variados y en cantidades suficientes para proveer energía, proteínas, minerales y vitaminas.

**Tabla # 26**

**Consumo de micronutrientes durante el embarazo**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	7	64%
No	4	36%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia. Entrevista realizada a familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna, en las comunidades de Nuevo Cuchumatán, Wanchen, Palmira Chiblac, Barrio San Vicente, Yulwitz Grande, Chipoxlac, Siglo XX, Esperancita Yulmacap, Alcapoxlac, Cuatro Caminos Jolomtaj y Buenas Vista Jolomtaj del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante el mes de agosto de 2019.

De 11 personas entrevistadas sobre el consumo de micronutrientes por la embarazada, el 64% indicaron que la fallecida sí toma micronutrientes que le fueron brindados por los servicios de salud y el otro 36% indicaron que esta no tomó micronutrientes porque no asistió a los servicios de salud y tampoco contaban con recurso económico para comprarlos.

Según las tablas de la Organización Mundial de Salud, un estado nutricional adecuado en una mujer embarazada captada antes de las 12 semanas de gestación es de 23 centímetros o más de Circunferencia Media del Brazo y en el caso de las embarazadas evaluadas después de las 12 semanas de gestación con Índice de Masa Corporal, su estado nutricional debe de estar clasificado como normal en la curva de evaluación nutricional. Además, se debe de tomar en cuenta el consumo de alimentos saludables y la suplementación con hierro y ácido fólico.

La mujer embarazada debe consumir cantidades extra de hierro y ácido fólico para satisfacer sus propias necesidades y además las del feto en crecimiento. La carencia de hierro y de ácido fólico durante el embarazo puede afectar negativamente a la salud de la madre, a la gestación y al desarrollo del feto. Los estudios más recientes han demostrado que la administración de suplementos de hierro y ácido fólico está asociada con un menor riesgo de carencia de hierro y de anemia en la mujer embarazada.

## Conclusiones

1. La mortalidad materna en las comunidades del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango es un indicador claro de la falta de acceso a un servicio de salud que le pueda brindar a la mujer una atención de calidad durante el embarazo, parto y puerperio; las costumbres familiares y la pobreza también forman parte de este indicador de desarrollo que es de gran preocupación principalmente para el sector salud.
2. Las condiciones de vida en las que se encuentran las mujeres en edad reproductiva en las comunidades del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango, determinan el riesgo de morir al estar expuestas durante el embarazo, parto o puerperio; debido a la baja escolaridad, pobreza, difícil acceso a los servicios de salud y sabiendo que la mayoría de partos son atendidos por comadronas fuera de una institución de salud.
3. La falta de atención de parto institucional, la multiparidad, edad, etnia, baja o nula escolaridad, pobreza, costumbres entre otros; son factores de riesgo que están asociados a la mortalidad materna en el municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango, lo cual hace que cada año la cifra de muertes sea igual o mayor al año anterior.
4. El control prenatal oportuno y constante es el inicio de una adecuada atención materna, en las comunidades del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango el difícil acceso a los servicios de salud, la falta de recurso humano e insumos impiden que el personal de salud pueda brindar una atención de calidad a las mujeres.

## **Recomendaciones**

1. El Distrito de Salud de Barillas debe proponer y realizar gestiones ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) la descentralización de los servicios de salud para que las mujeres embarazadas tengan más acceso a recibir atención prenatal de acuerdo a normas de atención y con ello evitar que el acceso sea un factor que condicione a una muerte materna.
2. Coordinación intersectorial del Distrito de Salud de Barillas con las instituciones locales gubernamentales y no gubernamentales como el Ministerio de Desarrollo (MIDES), Ministerios de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA), Manos para La Paz, entre otros para que las mujeres embarazadas en condiciones de pobreza y pobreza extrema sean incluidas en los programas sociales del gobierno y puedan recibir algún tipo de ayuda o aprender un oficio que las ayude a aportar económicamente al hogar.
3. Cada uno de los servicios de salud del Distrito de Salud de Barillas, debe de capacitar de manera constante y actualizada a las comadronas adiestradas tradicionales, incluyendo el manejo adecuado del misoprostol en la atención del parto domiciliario, para prevenir muertes por hemorragia.
4. El Distrito de Salud de Barillas, debe de gestionar el recurso humano e insumos necesarios ante el Área de Salud de Huehuetenango (DAS) para mejorar la calidad de atención que se brinda en los servicios de salud principalmente en las comunidades del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango con casos de mortalidad materna.
5. Promocionar el control prenatal en todos y cada uno de los Servicios de Salud del Distrito de Salud de Barillas, por medio de charlas educativas en los servicios de salud y asambleas comunitarias, para dar a conocer la importancia del mismo en la prevención oportuna de complicaciones que pueden llevar a una muerte materna.

## Referencias

- Amaro, M. (2005). *Problemas éticos y bioéticos en enfermería*. La Habana. Cuba.
- Centro de Investigaciones Económicas Nacionales. (2010). *Diagnóstico de la pobreza en Guatemala*. Guatemala, Guatemala.
- CEPAL. (2016). *Objetivos de Desarrollo Sostenible, Agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible, una oportunidad para américa latina y el caribe*. Naciones Unidas: Autor.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2017). *Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas*. Dinamarca
- CONALFA. (2006). *Área comunitaria: Comunidad y sociedad, segunda etapa de post-alfabetización*. Guatemala: Guatemala.
- Congreso de la República de Guatemala. (1997). *Código de Salud nuevo*. (Decreto No. 90-97). Guatemala: Autor, Consejo Internacional de Enfermería. (2002). *Enfermería*. Ginebra: Suiza.
- FUNCEDE. (2001). *La educación en los municipios de Guatemala. Serie de estudios No. 14*. Guatemala: Guatemala.
- Fundación de religiosos para la Salud. (2009). *Lo que usted debe saber sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos*. Guinea. Ecuador.
- González, S. (2007). *La regulación del derecho a la intimidad en el derecho constitucional*

- guatemalteco*. (Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales). Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Instituto Nacional de Estadística Guatemala. (2012). *Caracterización*. Guatemala: Autor.
- Meo, A. (2010). *Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. La experiencia internacional y el caso de la sociología en Argentina*. Recuperado de <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/aines/pdf>.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2008). *Plan estratégico para reducir la mortalidad materna 2004-2008 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Guatemala: Autor.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2010). *Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas*. Guatemala: Autor.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2015). *Situación de la mortalidad materna, informe de País 2013*. Guatemala: Autor.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2013). *Código rojo para el manejo de la hemorragia obstétrica*. Guatemala: Autor.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2011). *Manual de adecuación cultural del parto natural/vertical y sus distintas posiciones en el marco multicultural de Guatemala*. Guatemala: Autor.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de regulación de los programas de atención a las personas, Programa nacional de salud reproductiva. (2011). *Compendio del marco legal de la salud reproductiva para Guatemala*. Guatemala: Autor.

Morales, J., Nava, G., Esquivel, J. y Díaz, L. (2011). *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*. Universidad autónoma del Estado de Hidalgo. México. Nutrición Materno-Infantil en los primeros 1,000 días de vida. (2015). *Unidad 2 nutrición durante el embarazo*. Guatemala: Autor.

Observatorio de Salud Reproductiva. (2010). *Ley para la maternidad saludable*. Guatemala: Guatemala.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Mortalidad materna*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Mortalidad materna*. Recuperado de <http://www.who.int> > maternal-mortality.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2014). *Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según un informe de la ONU*. Washington, DC. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9552%3A2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552%3A2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es).

OPS. / OMS. 6ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 54ª Sesión del Comité Regional: *estrategia regional para la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas*. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2002.

Otero, B. (2012). *Nutrición. Red tercer milenio*. (1ª. ed.). México: Tlalnepantla.

Procurador de los Derechos Humanos. (2013). *La situación de la mortalidad materna en Guatemala*. Guatemala: Defensoría de la mujer.

- Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud. (2014). *Guía de intervenciones basadas en evidencias que reducen la morbilidad y la mortalidad perinatal y neonatal*. Managua: Nicaragua.
- Raile, M. & Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. (7ª ed.). Barcelona: España.
- Ramos, B. (2005). *Factores asociados a mortalidad materna realizado en los municipios de Cobán, San Cristóbal y Santa Cruz del departamento de Alta Verapaz*. (Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala). Recuperado de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_0175.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0175.pdf).
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Caracas.
- Secretaría de Salud, Comisión Interinstitucional de enfermería. (2001). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México*. México: Autor.
- Segeplan/MSPAS. (2011). *Estudio Nacional de Mortalidad Materna*. Guatemala: Autor.
- Tomblí, G. & Rose, A. (2015). *Nursing Leadership in Primary Health Care for the achievement of SDGs and HRH Global Strategies*. Ginebra, Documento interno de trabajo del CIE.
- Uribe, R. (2009). *Mortalidad Materna*. México: México DF.
- Ventura, V. (2018). *Prácticas del parto limpio y seguro de las comadronas capacitadas en el territorio del Distrito de Chupol, Chichicastenango, El Quiché, Guatemala*. (Tesis de grado). Universidad Rafael Landívar.
- Zamberlin, N., & Portnoy, F. (2007). *Tu cuerpo, tu sexualidad, tus derechos - guía sobre salud sexual y reproductiva*. Buenos Aires: Argentina.

## **Anexos**

## Anexos

### Anexo 1



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Ciencias Médica y de la Salud  
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud  
Sede Barillas

Guía de entrevista sobre "Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el área comunitaria del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango".

Sexo: \_\_\_\_\_ Lugar de Procedencia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_ Etnia: \_\_\_\_\_

Nivel académico: \_\_\_\_\_

Parentesco con la fallecida: \_\_\_\_\_

Objetivo: Recopilar datos que proporcionarán información importante a cerca de los factores del tema en estudio, facilitando el proceso de investigación.

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, a las cuales pido responda con claridad y sinceridad.

1. ¿Cuántos hijos tuvo la señora? 1 a 2 \_\_\_\_\_ 3 a 4 \_\_\_\_\_ 5 a 6 \_\_\_\_\_ Más de 6 \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál era la ocupación de la señora? \_\_\_\_\_

3. ¿Cuánto era el ingreso económico de la señora? \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál era el grado de escolaridad de la fallecida? Ninguno \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_

Básico \_\_\_\_\_ Diversificado \_\_\_\_\_

5. ¿A qué distancia se encuentra el servicio de Salud más cercano?  
\_\_\_\_\_
6. ¿Con qué medios de transporte cuenta? Moto\_\_\_\_\_ Carro\_\_\_\_\_  
Otro\_\_\_\_\_ Ninguno\_\_\_\_\_
7. ¿La señora asistió regularmente a los servicios de Salud? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
8. ¿Cuánto tiempo existió entre un embarazo y otro de la señora? Primigesta \_\_\_\_\_  
1 a 2 años \_\_\_\_\_ 2 a 3 años \_\_\_\_\_ Más de 3 años \_\_\_\_\_
9. ¿La señora utilizaba algún método de planificación familiar? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿Cuál? \_\_\_\_\_
10. ¿Contaban con un plan de emergencia familiar? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
11. ¿Mencione alguna señal de peligro durante el embarazo? Cefalea \_\_\_\_\_ Visión  
borrosa \_\_\_\_\_ Epigastralgia \_\_\_\_\_ Hemorragia vaginal \_\_\_\_\_  
Otras \_\_\_\_\_
12. ¿Cuántas veces asistió la señora al servicio de Salud durante su embarazo para control  
prenatal? Ninguna vez \_\_\_\_\_ De 1 a 2 veces \_\_\_\_\_ De 3 a 4 veces \_\_\_\_\_  
5 y más veces \_\_\_\_\_
13. ¿En dónde llevó sus controles prenatales la fallecida? Ningún lugar \_\_\_\_\_ Puesto de  
Salud \_\_\_\_\_ Centro de Salud \_\_\_\_\_ Hospital \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_
14. ¿Quién brindó los controles prenatales? Nadie \_\_\_\_\_ Comadrona \_\_\_\_\_ Auxiliar  
de enfermería \_\_\_\_\_ Enfermera/o profesional \_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_

15. ¿La atención del parto se realizó en alguna institución de salud? Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_
16. ¿Quién atendió el parto de la fallecida? Comadrona\_\_\_\_\_Auxiliar de enfermería\_\_\_\_\_ Enfermera/o profesional\_\_\_\_\_ Médico\_\_\_\_\_ Otra\_\_\_\_\_
17. ¿Qué edad tenía la fallecida? Menor de 20 años\_\_\_\_\_ 20 a 35 años\_\_\_\_\_ Mayor de 35 años\_\_\_\_\_
18. ¿La señora comía en el desayuno, almuerzo y cena? Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_
19. ¿La señora tomaba ácido fólico y sulfato ferroso? Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

¡Muchas gracias por la información y su valiosa participación!



## Anexo 2

### Consentimiento informado

Código\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_

Mediante la firma o huella en este documento, doy mi consentimiento para que pasen la estudiante Karen Judisela López Agustín de la Carrera de Licenciatura en Enfermería realice la entrevista, entiendo que el contestar la entrevista formará parte de una investigación centrada en el estudio sobre "Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el área comunitaria del municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango"; durante el mes de agosto 2019. La boleta de la entrevista para responderla durará aproximadamente 30 minutos. He conocido libremente la entrevista, se me notificó que es totalmente voluntario y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder, mis respuestas no serán reveladas a nadie y no me verá afectado.

\_\_\_\_\_  
Nombre del entrevistado

\_\_\_\_\_  
Firma o huella del entrevistado

\_\_\_\_\_  
Nombre del Entrevistador