

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“OPINIÓN DE LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD DE SANTA CATARINA PINULA, A CERCA DE
LA ATENCIÓN QUE LE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERÍA”**

Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, realizado con las mujeres embarazadas que asistieron a control prenatal al Centro de Salud de Santa Catarina Pinula, durante el mes de agosto de 2,012.

Elida Marcela Cruz Coc.
Carné: 200617728

ASESOR: Mg. Enma Judith Porras
REVISOR: Mg. María Eugenia de León de Hernández

Tesis

*Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas
– USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala*

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2,012



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2472-1392, 2472-2753, 2472-2754
E-mail escuela@eneg.edu.gt Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA A TRAVÉS DE
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO

**“OPINIÓN DE LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD DE SANTA CATARINA PINULA, A CERCA DE LA
ATENCIÓN QUE LE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERÍA”**

Presentado por la estudiante: Elida Marcela Cruz Coc.
Carné: 200617728
Trabajo Asesorado por: Mg. Enma Judith Porras
Y Revisado por: Mg. María Eugenia de León de Hernández

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los veintidós días del mes de noviembre del año 2012.


Licda. Rutilia Herrera Acajabón MSc.
DIRECTORA


DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
GUATEMALA, C.A.


ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS
DIRECCION
GUATEMALA, C.A.

Vo.Bo. 
Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
DECANO


FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DECANO
2011 - 2015



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala 22 de noviembre de 2,012

Enfermera Profesional
Elida Marcela Cruz Coc.
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

**“OPINIÓN DE LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE
SALUD DE SANTA CATARINA PINULA, A CERCA DE LA ATENCIÓN QUE LE
BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA”**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

M.A. Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 22 de noviembre 2,012

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

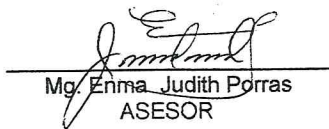
Elida Marcela Cruz Coc.

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**“OPINIÓN DE LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE
SALUD DE SANTA CATARINA PINULA, A CERCA DE LA ATENCIÓN QUE LE
BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA”**

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


Mg. Enma Judith Porras
ASESOR


Mg. María Eugenia de León de Hernández
REVISOR



ARTICULO 8°. DE RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

DEDICATORIA

A DIOS. Gracias por guiar mis pasos, por ser mi fuente de inspiración, por darme la inteligencia y la paciencia para alcanzar mis metas.

A MIS PADRES. Jaime Arturo Cruz M. y Elida Mercedes de Cruz, por la oportunidad que me brindaron y el sacrificio que ha realizado por mí durante estos años, por su apoyo incondicional, amor y haberme inculcado el deseo de superación y amor al estudio.

A MI FAMILIA. Por su apoyo en los momentos trascendentes en la vida, por su ánimo, confianza y la esperanza que me dieron para seguir adelante.

A MI NOVIO. Lenin Rodríguez. Por el acompañamiento y la ayuda incondicional que me ha brindado para alcanzar mis metas.

A MIS JEFES. Dra. Patricia Escobar, Dr. Roberto De León, Licda. Blanca de Rodríguez, porque me dieron el voto de confianza y la oportunidad para que continuara con mis estudios.

A LAS MAGÍSTER. Enma Judith Porras, María Eugenia de Hernández, que con sabiduría condujeron el trabajo de tesis que se presenta en esta ocasión.

A MIS CATEDRÁTICAS. Licda. Otilia Argueta, Licda. Gilda de Ponce, Licda. Irma Luz Monterroso, por los invalorable conocimientos por sus y enseñanzas que me condujeron a mi formación profesional.

A MIS AMIGAS. Keren Chávez, Dora López, Jazmín Hernández, Edna Rivera, Celeste Gonzáles, Melanie Méndez, Roció Orellana, por su amistad, cariño y apoyo en todo momento.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	3
1. Antecedentes	3
2. Definición del problema	6
3. Delimitación del problema	6
4. Planteamiento del problema	6
III. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	7
IV. OBJETIVO	8
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	9
1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	9
1.2. Funciones	9
1.3 Niveles de Atención	10
1.4. Clasificación de los servicios de salud	11
2. Enfermería	13
2.1. Licenciada/o en Enfermería	13
2.2. Técnico en Enfermería	13
2.3. Auxiliar de Enfermería	14
3. Enfermería comunitaria	14
4. Opinión	15
5. Salud	16
5.1. Promoción de la Salud	16
5.2. Atención en Salud	16
5.3. Calidad de atención en salud	17
5.4. Educación para la salud	17
6. Paciente	18
6.1. Derechos de los pacientes	18
7. Género	19
7.1. Mujer	20
7.2. Mujer en edad fértil	20
7.3. Mujer embarazada	20
8. Control Prenatal	20
8.1. Identificación de signos de peligro en el embarazo	21
8.2. Atención a la embarazada	22
9. Evaluación nutricional	23
9.1 Acido Fólico	23
9.2. Sulfato Ferroso	23
10. Laboratorios	24
10.1 Resultado de laboratorios	25
10.2 Prevención de la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia humana materno infantil	25
11. Papanicolacolaou cervical	26

12.	Inspección Visual con Acido Acético	26
13.	Inmunizaciones	26
13.1.	Vacuna Tétanos y Difteria (Td)	26
13.2.	Esquema de Vacunación	27
14.	Salud Bucodental	27
15.	Consejería	28
15. 1.	Plan de emergencia familiar	28
15.2.	Señales de peligro en el recién nacido	29
15.3.	Lactancia materna	29
16.	Planificación Familiar	31
17.	Modelo de Enfermería	31
VI.	MATERIAL Y METODOS	33
1.	TIPO DE ESTUDIO	33
2.	UNIDAD DE ANÁLISIS	33
3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.1.	POBLACION	33
3.2.	MUESTRA	33
4.	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	34
5.	DESCRIPCION DETALLADA DE LAS TECNICAS, PROCEDIMIENTOS Y E INSTRUMENTOS A UTILIZAR	38
6.	ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACIÓN	38
6.1.	CRITERIOS DE INCLUSION	38
6.2.	CRITERIOS DE EXCLUSION	38
7.	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	39
7.1.	El derecho a la autodeterminación	39
7.2.	Derecho a la intimidad	39
7.3.	Derecho al anonimato y a la confidencialidad	39
7.4.	Derecho al trato justo	39
7.5.	Carta de consentimiento informado	39
VII.	PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	40
VIII.	CONCLUSIONES	53
IX.	RECOMENDACIONES	55
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
	ANEXOS	59
	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	60
	CUESTIONARIO	61

RESUMEN

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal y se llevo a cabo con las mujeres embarazadas que asistieron a control prenatal al Centro de Salud de Santa Catarina Pinula durante el mes de agosto de 2012, empleando un cuestionario estructurado con 13 preguntas con respuestas de selección múltiple y abierta para recolectar información pertinente que permita conocer la opinión de dichas pacientes a cerca de la atención que le brinda el personal auxiliar de enfermería. El instrumento se aplicó a las pacientes que consultaron durante una semana de agosto.

Los resultados indican que el 90% de las mujeres embarazadas encuestadas opina que el personal auxiliar de enfermería siempre la llama por su nombre, lo que refleja que están satisfechas permitiendo elevar su confianza al recibir la atención durante su control prenatal.

Otro resultado significativo refleja es que el 78% de las mujeres encuestadas, manifiesta que la consejería que le brindaron para la realización de la prueba de anticuerpos de VIH, no la recibieron en un lugar privado, no sintiendo confianza, incurriendo en la confidencialidad de los datos. Según el Decreto 27-2000.

Otro de los aspectos relevantes obtenidos es que una media del 77% manifiesta no haber recibido la orientación y consejería sobre temas relacionados con el embarazo tales como detección de signos y síntomas de peligro durante el embarazo esto en consecuencia al desconocimiento del plan de emergencia familiar, lactancia materna y planificación familiar.

Los resultados reflejan que existen deficiencias en la atención que brinda el personal auxiliar de enfermería, principalmente en la consejería y educación en salud, lo cual les gustaría que le brindara la próxima vez que consulte a control prenatal con el objetivo de prevenir complicaciones.

Los resultados obtenidos evidenciaron la necesidad de emplear protocolos de cuidado, educación y promoción en salud con base a satisfacer las necesidades de las pacientes, introducir estrategias de educación permanente al personal auxiliar de enfermería, capacitación sobre la calidad de la atención con base a las necesidades de las mujeres embarazadas que acuden a control prenatal, rigiéndose a las normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de un programa de educación permanente que permita al personal de auxiliar de enfermería adquirir conocimientos para mejorar las acciones que brindan.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada para conocer cuál es la opinión de las mujeres embarazadas, y para ello se empleo el siguiente objetivo: Describir la opinión de las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud de Santa Catarina Pinula, acerca de la atención que le brinda el personal auxiliar de enfermería, a través de la aplicación de un cuestionario estructurando un instrumento con 13 preguntas con base a los indicadores planteado en el marco teórico.

Es un estudio de tipo cuantitativo, ya que se obtiene datos numéricos que permiten el análisis estadístico posterior, es descriptivo porque expone las opiniones de las mujeres embarazadas a cerca de la atención que le brinda el personal auxiliar de enfermería, durante su control prenatal, es de corte transversal porque se realizó en un periodo de tiempo definido, la última semana de agosto del año 2,012.

Las fuentes principales que enriquecieron la revisión bibliográfica fueron consultadas en libros de texto, manuales con énfasis en la atención de enfermería durante el control prenatal y trabajos de Tesis relacionados con el tema.

Los principales hallazgos indican que las mujeres embarazadas tienen escasos conocimientos sobre temas de salud relacionados al embarazo y control prenatal, opinan que les gustaría recibir más educación para prevenir complicaciones. Además hay una escasa relación terapéutica del personal auxiliar de enfermería con las pacientes afectando la comunicación para la resolución de dudas y preguntas.

Lo anterior tiene como consecuencia la vulnerabilidad de las mujeres en la etapa de gestación para sufrir un daño, afectando así la morbilidad y mortalidad del binomio materno-neonatal en el municipio.

Esta investigación se considera de beneficio para el Centro de Salud de Santa Catarina Pinula, quien proporcionó toda la colaboración, interés y ayuda para la realización de este estudio. Tomándolo en cuenta para mejorar la calidad de la atención brindada a las mujeres embarazadas.

Se espera que este trabajo sirva de material de referencia para el personal de enfermería y el personal de salud e incentive el mejoramiento de la calidad de la atención del Centro de Salud y al resto de Servicios de Salud del Área de Salud Nor Oriente, que trascienda a otros Centro de Salud, así como punto de partida para otras investigaciones con énfasis en la salud materna.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.

1. Antecedentes.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es el rector que vela por la salud de la población guatemalteca, garantizando el derecho a la salud a través de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas con equidad, eficiencia y calidez para ello cuenta con una red de instituciones en todo el país. El área de Salud Guatemala Nor-Oriente, cuenta con ocho distritos de salud, brindando atención en el primer y segundo nivel de atención. En el distrito de salud en Santa Catarina Pinula se brinda atención a toda la población que lo requiera para ayudar a disminuir distintos problemas de salud que le aquejan, atendiendo en cada etapa del ciclo de la vida como al neonato, lactante, niñez, adolescente, mujer, adulto y adulto mayor¹, etc. Con un horario extendido de 12 horas a partir de las 7:00 hrs. a 19:00 hrs. Cabe mencionar que en cada consulta brindada, técnica o procedimiento realizado se enfatiza la pertenencia cultural.

En el Centro de Salud de Santa Catarina Pinula en el año 2,011 se atendieron a 1,436 mujeres en control prenatal, de las cuales 788 fueron primer control prenatal.² Cada año se atiende un número importante de mujeres embarazadas similar al año en mención, para el presente año se esperan 3,146 embarazos, en relación a las 31,144 mujeres en edad fértil, de las cuales se espera atender a 827 mujeres en primer control prenatal.³ Alrededor de 10 mujeres se atienden diariamente, aproximadamente 50 mujeres embarazadas llevan su control prenatal durante una semana, más o menos unas 200 al mes.

Según las Normas de atención del Ministerio de Salud, las mujeres embarazadas requieren atención integral que abarca muchos temas obstétricos, entre los que se

¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de Atención en Salud Integral para el primero y segundo nivel.

² Banco de Datos. SIGSA No. 6 Año 2011. Centro de Salud Santa Catarina Pinula.

³ Proyecciones para el año 2011. Asignadas por la Dirección de Área de Salud. Guatemala Nor Oriente.

puede mencionar: Atención integral del embarazo, parto y puerperio, acciones preventivas en el embarazo, detección y prevención oportuna del estado nutricional y principalmente prevenir y disminuir la muerte materna y neonatal.

Existen varios estudios realizados sobre la opinión del paciente con base en la atención recibida, en diversas instituciones de salud, entre ellos se encuentran los siguientes:

Sangiovanni, Rosa (2004)⁴ realizó un estudio de tipo descriptivo en Argentina titulado "satisfacción del usuario en relación a la atención recibida del servicio de enfermería. Centros de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública" obteniendo las siguientes conclusiones:

- El posicionamiento adoptado por los usuarios incluidos en los programas de atención en relación al Servicio de Enfermería brindado, se mostró altamente favorable.
- Como muestra la investigación realizada, estos niveles se alcanzan cuando existe un servicio de Enfermería que mantiene un estrecho vínculo con el usuario establecido en la relación asistencial y es capaz de interpretar y dar respuestas inmediatas a sus necesidades a través de las funciones que Enfermería Profesional desarrolla con las herramientas de la consulta de enfermería y la visita domiciliaria.

Agustín Barrios, Nancy Gabriela (2007)⁵ realizó un estudio, titulado "Opinión de los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA sobre las acciones de cuidado que el personal de enfermería le brinda para satisfacer sus necesidades", en donde obtuvo las siguientes conclusiones:

⁴ SANGIOVANNI, Rosa. Licenciada Enfermera. Tesis de Maestría. Magister en Administración de Servicios de Enfermería. 2,004 Córdoba Argentina.

⁵ AGUSTIN BARRIOS, Nancy Gabriela. Tesis para optar grado de Licenciatura en Enfermería. "Opinión de los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA sobre las acciones de cuidado que el personal de enfermería le brinda para satisfacer sus necesidades" Universidad de San Carlos Guatemala. 2007.

- El 61% de los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA opinó que las acciones que el personal de enfermería le brinda para satisfacer sus necesidades en los 14 aspectos evaluados son buenos, reconocen adecuadamente a sus expectativas de atención.
- El 18% de los pacientes respondió que no necesitan del cuidado de enfermería para satisfacer sus necesidades porque pueden realizar por si mismo sus actividades diarias porque su estado actual de salud se los permite.

Hormazabal Figueroa, Jeanette Ivonne (2006)⁶ realizó un estudio en Chile, titulado "Percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional matrona/matrón en control prenatal" en donde llegó a las siguientes conclusiones:

- La totalidad de las adolescentes muestra un gran desconocimiento hacia lo que es una atención de calidad, y sus derechos como usuarias de un sistema de salud público.
- Para hablar de satisfacción en la atención, primero debe existir una atención de calidad, y para que exista una atención de calidad, se deben cubrir las necesidades que poseen las usuarias para mantener su bienestar general.

Se tomó en cuenta el primer y segundo estudio porque trata de la opinión del usuario, no así de la mujer embarazada.

⁶ HORMAZABAL FIGUEROA, Jeanette Ivonne. Tesis para optar grado de licenciada en obstetricia y puericultura. percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional matrona/matrón en control prenatal. Valdivia - Chile. 2006

2. Definición del problema.

Diariamente asisten al Centro de Salud de Santa Catarina Pinula, un promedio de 180 usuarios a distintas consultas de salud, de las cuales 10 son mujeres embarazadas que llegan a control prenatal.

Por conversaciones sostenidas de la investigadora con algunas usuarias que asisten a control prenatal, se ha podido detectar que existen deficiencias en el cuidado que el personal auxiliar de enfermería les brinda, además en la ronda se logra constatar que los comentarios escuchados tienen observado que existen deficiencia en cuanto a orientación y educación brindada al usuario así como la ausencia de un trato amable.

Esto permitirá encaminar las acciones para alcanzar la satisfacción de las necesidades de las usuarias, por lo que esta investigación pretende describir la opinión de las pacientes que acuden por control prenatal, a cerca de la atención que el personal auxiliar de enfermería le brinda para satisfacer sus necesidades.

3. Delimitación del problema.

Ámbito Geográfico:	Departamento de Guatemala.
Ámbito Institucional:	Centro de Salud de Santa Catarina Pinula.
Ámbito Temporal:	Agosto de 2012.
Ámbito Personal:	Mujeres Embarazadas que asisten al centro de salud de Santa Catarina Pinula.

4. Planteamiento del problema.

¿Cuál es la opinión de las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud de Santa Catarina Pinula, acerca de la atención que le brinda el personal auxiliar de enfermería, durante el mes de Agosto de 2012.

III. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.

El objetivo de desarrollo del milenio número cinco es: Mejorar la Salud Materna y la meta establecida para lograrlo, es reducir entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.⁷

El período de gestación en las mujeres, es una etapa trascendental en la vida, por lo que la atención prenatal permite detectar muchos problemas que pueden ser resueltos o bien tratados para prevenir complicaciones posteriores a la madre y al feto.

Este estudio permitirá describir la opinión de las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud de Santa Catarina Pinula acerca de la atención que el personal auxiliar de enfermería les brinda durante el mes de agosto de 2012, de la misma manera beneficiará a la institución para determinar aspectos importantes que permitirán establecer estrategias para lograr la satisfacción de las necesidades de las mujeres embar.

Este estudio es novedoso porque en Guatemala son escasas las investigaciones que se han realizado a cerca de la opinión que tienen las mujeres embarazadas sobre la atención que el personal auxiliar de enfermería les brinda.

Para el gremio de enfermería será de gran utilidad debido a que permitirá ampliar las fuentes bibliográficas que servirán de base para futuras investigaciones. La factibilidad está determinada por la presencia de los recursos necesarios y el acceso a la fuente primaria que son las mujeres embarazadas que asisten a control prenatal al centro de salud.

⁷ KI-MOO, Ban. Objetivos de desarrollo del milenio. Objetivo 5. Informe 2011. Naciones Unidas. New York. P. 28.

IV. OBJETIVO.

Describir la opinión de las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud de Santa Catarina Pinula, a cerca de la atención que le brinda el personal auxiliar de enfermería.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA.

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Es quién garantiza el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación, y regulación de la prestación de servicios de salud, y control del financiamiento 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.⁸

1.2. Funciones

Las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, están establecidas en el Art. 39 de la Ley del Organismo Ejecutivo, las cuales son:

- a) Formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública y asistencia social, administrar descentralizadamente los programas de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, propiciando a su vez la participación pública y privada en dichos procesos y nuevas formas de financiamiento y mecanismos de fiscalización social descentralizados.
- b) Proponer las normas técnicas para la prestación de servicios de salud y coordinar con el Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda las propuestas de normas técnicas para la infraestructura del sector.
- c) Proponer la normativa de saneamiento ambiental y vigilar su aplicación.
- d) Realizar estudios y proponer las directrices para la ejecución de programas de vigilancia y control epidemiológico.
- e) Administrar en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de recursos humanos en el sector salud.

⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Información Institucional. <http://portal.mspas.gob.gt/>
Consultado 14/05/2012. 11:48 hrs.

f) Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales.⁹

1.3 Niveles de Atención.

Los niveles de Atención en Salud son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la atención de la salud de grupos específicos.¹⁰

1.3.1 Nivel de Atención I.

Constituye el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias contempladas en el conjunto de servicios básicos de salud, entendidos éstos, como las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se interrelacionan entre sí para resolver problemas de salud de las personas y del ambiente. Los establecimientos típicos que prestan servicios básicos de salud en este Nivel de atención son el Centro Comunitario de Salud y el Puesto de Salud.

El Puesto de Salud es el establecimiento de servicios públicos de salud de Primer Nivel de Atención ubicados en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre dos mil habitantes como promedio y sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud definidos según normas en un horario de 8 horas de lunes a viernes; y el recurso humano básico conformado por el/la auxiliar de enfermería y el/la técnico/a de salud rural.¹¹

⁹ Ley del Organismo Ejecutivo. Decreto 114-94. Artículo 39. Guatemala 1997.

¹⁰ Acuerdo Gubernativo 115-19. Reglamento orgánico interno del ministerio de salud pública y asistencial social. Capítulo 3. Artículo. 69. Guatemala, 1999.

¹¹ Ibid. Artículo 70.

1.3.2. Nivel de Atención II.

Desarrolla con relación a la población y el ambiente, un conjunto de servicios ampliados de salud dirigidos solucionando los problemas de las personas referidas por el Primer Nivel de Atención o aquellas que por demanda espontánea y urgencias acudan a los establecimientos típicos de este Nivel.

Desarrolla de acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas. Los establecimientos típicos de este Nivel son el Centros de Salud, que es el establecimiento de los servicios públicos de salud del Segundo Nivel de Atención ubicado en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales y centros poblados de 5,000 a 20,000 habitantes.

1.3.3. Nivel de Atención III.

Desarrolla, con relación a la población y el ambiente, servicios de salud de alta complejidad dirigidos a la solución de los problemas de las personas que son referidas por los establecimientos de los Niveles de Atención I y II según normas de referencia y contra referencia, o que acudan a los establecimientos de este nivel en forma espontánea o por razones de urgencia. Brinda un conjunto de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de acuerdo a los programas y servicios desarrollados en cada establecimiento, dentro de las cuales se mencionan las cuatro especialidades básicas; las subespecialidades derivadas de las mismas.

Los establecimientos típicos que brindan atención en este nivel son los Hospitales Regionales, Hospitales Nacionales y Hospitales Especializados de Referencia Nacional.¹²

1.4. Clasificación de los servicios de salud.

Entre los servicios de salud se encuentran los centros comunitarios de salud, puesto de salud, centros de Salud Tipo A y B, Centro de atención a pacientes

¹² Acuerdo Gubernativo 115-19. Reglamento orgánico interno del ministerio de salud pública y asistencial social. Niveles de atención en salud Capítulo 3. Artículo. 70. Guatemala, 1999.

ambulatorios (CENAPA), Centro de Atención Médica Permanente (CAP), Centro de Atención Integral Materno-Infantil (CAIMI), Clínicas Periféricas, Centros de Urgencia Médicas (CUM) y maternidades Periféricas.

1.4.1. Centro Comunitario de Salud.

Es el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios, que tiene bajo su área de responsabilidad programática a una población menor de mil quinientos habitantes. En el salud del Centro Comunitario participan directamente miembros de la propia comunidad así como personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.¹³

1.4.2. Puesto de Salud.

Es el establecimiento de los servicios públicos de salud del Primer Nivel de Atención ubicado en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre dos mil habitantes como promedio y sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud definidos según normas y el recurso humano básico es el auxiliar de enfermería.¹⁴

1.4.3. Centro de Salud.

Es el establecimiento de los servicios públicos de salud del Segundo Nivel de Atención ubicado en el ámbito municipal brinda a la población de su área de influencia, los servicios ampliados de salud definidos según normas. Los Centros de Salud se clasifican en: Centros de Salud Tipo A y B y otros Centros de Salud con otras denominaciones tales como clínicas periféricas y Centros de atención materno-infantil.¹⁵

¹³ Acuerdo Gubernativo 115-19. Reglamento orgánico interno del ministerio de salud pública y asistencial social. Red de establecimientos del sistema integral de atención en salud. Capítulo 4. Artículo. 75.

¹⁴ Ibid. Artículo 76.

¹⁵ Acuerdo Gubernativo 115-19. Reglamento orgánico interno del ministerio de salud pública y asistencial social. Red de establecimientos del sistema integral de atención en salud. Capítulo 4. Artículo. 77.

2. Enfermería.

Faye Glenn, Abdellah define que enfermería es el servicio prestado a las personas y a las familias y por tanto a la sociedad. Se basa en una ciencia y en un arte que moldea las actitudes, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de cada enfermera para convertirlas en un deseo y una capacidad de ayudar a las personas enfermas o sanas a afrontar sus necesidades de salud, y que se puede desempeñar bajo una dirección médica general o específica. Sustentadas por avances en biología, sociología y psicología.¹⁶

Enfermería se caracteriza por poseer una sólida formación teórico práctico, que permite un desempeño altamente cualificado en sus funciones asistenciales, docencia, investigación, cuidado directo y administrativo.

2.1. Licenciada/o en Enfermería.

Es un profesional de la salud que a través del proceso de enfermería, promueve la salud e interviene en la solución de problemas del individuo, familia y comunidad, a fin de maximizar sus potencialidades para lograr el bienestar. Durante su ejercicio aplica el razonamiento crítico en el desempeño de sus funciones como promotor de la salud, proveedor de cuidados, educador y administrador de la atención de enfermería, conduciéndose conforme a las bases éticas y sentido humanístico.¹⁷ Actualmente la Licenciatura de Enfermería en la Universidad de San Carlos de Guatemala, se estudia en cuatro semestres, finalizando con el estudio de tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería.

2.2. Técnico en Enfermería.

Es el profesional legalmente habilitado, que ha adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, así como el análisis de los resultados obtenidos, auxiliándose para ello de los medios y recursos clínicos y

¹⁶ TOMEY, Mariner Ann. RAYLER, Martha. Modelos y Teorías de Enfermería. 4 Ed. España 1988. P. 103.

¹⁷ LEDDY, S. Y COL. Bases Conceptuales de la enfermería profesional CAP. IX. PAGINAS 47-60.

tecnológicos adecuados, en orden a detectar las respuestas humanas en sus aspectos referidos a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, reinserción social o ayuda a una muerte digna.¹⁸ En la Universidad de San Carlos de Guatemala, se estudia durante seis semestres para optar el grado de Técnico en Enfermería.

2.3. Auxiliar de Enfermería.

Se considera auxiliar de enfermería a toda persona egresada de un programa oficialmente reconocido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que ha recibido una preparación teórica y práctica, que forma parte del equipo de enfermería y que bajo la supervisión de la enfermera/o da cuidado directo individualizado a la persona enferma o sana, así como a la familia y comunidad.¹⁹ El curso de auxiliar de enfermería se completa en un año.

3. Enfermería comunitaria.

La enfermería comunitaria es la disciplina que permite a el personal auxiliar de enfermería aunar los conocimientos teóricos y las habilidades practicas de la ciencia de enfermería en la salud pública y aplicarlos, como miembro de un equipo multidisciplinario, en el marco de la atención primaria en salud, con la finalidad de promover, proteger, mantener y restaurar la salud de la población mediante el cuidado de los individuos, familias y comunidades promoviendo la participación de estas para alcanzar mejores niveles de salud.²⁰

El personal auxiliar de enfermería comunitaria constituye en forma específica a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado, en el marco de la promoción y la prevención de la enfermedad.

¹⁸ LEIVA TRUJILLO, María del Carmen. Cuidados que realiza el personal de enfermería a niños con diagnóstico de quemaduras. Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería. Universidad Mariano Gálvez. Facultad de Enfermería 2006.

¹⁹ Escuela Nacional de Auxiliares de Enfermería de la Capital. Material de Promoción, Guatemala 2006.

²⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual de enfermería Materno Neonatal. 2010.

Es una disciplina de servicio fundamentada científicamente, cuyo propósito es contribuir de forma individual y conjunta de otras disciplinas, en la promoción del más alto nivel funcional del individuo, familia y comunidad, a través de la enseñanza y la prestación de los servicios de calidad.²¹

4. Opinión.

Es un juicio realizado con base a la comparación de una realidad, si se toma en consideración que juicio es “un proceso intelectual que manifiesta el acuerdo o desacuerdo de dos o más ideas por comparación y análisis”.²² Toda persona para expresar su parecer, debe realizar antes un proceso mental en el que analiza o evalúa un hecho, situación o contenido y en base a conocimiento previo se formula una opinión propia. Las opiniones pueden ser positivas o negativas y pueden ser tomadas como crítica cuando lo que se evalúa es una acción.

Hoy en día, la opinión se ha ido restringiendo, por lo que se expresa, puede ser tomada una crítica negativa por parte del receptor y puede causar molestias por lo que se ha dicho. Sin olvidar que la opinión es un derecho que toda persona tiene y que puede expresar libremente sin temor a ser molestado por su contenido, esto es parte de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, estando contemplado en el artículo 19.²³

En relación a lo anterior, todo paciente tiene la libertad de expresar sus ideas en cuanto a la atención que recibe y estas deben ser tomadas para el mejoramiento de la atención que brinda el personal auxiliar de enfermería, cuando asisten a un servicio de salud. Por lo que cada punto de vista que una persona realiza en relación a un hecho que conoce y que aprueba o no, esto se entiende como opinión.

²¹ JACOBSON, Margaret. Introducción a la enfermería en Salud Comunitaria. Enfermería de Salud Comunitaria. OPS. USA 1977. P. 3

²² LEDDY, Susan y PEPER. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1era. Ed. En Español. OPS 1989. P. 26.

²³ REYES B, Isadora. Los derechos civiles y políticos. Comisión de los derechos humanos 2005.

5. Salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.²⁴

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

5.1. Promoción de la Salud.

La promoción de la salud como estrategia de la nueva salud pública surgió como resultado de un importante cambio en el concepto y la teoría de la salud pública. En Ottawa, Canadá, se celebró en 1986 la Primera Conferencia internacional de la Promoción de la salud, que dio lugar a lo que hoy se conoce como la " Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". En esta se llegó a una definición consensuada de promoción de salud: El proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Se entiende por determinantes al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones. El cuidado es muy importante en el quehacer de enfermería.²⁵

5.2. Atención en Salud.

Es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en

²⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Nueva York. 1946. P. 1.

²⁵ MARTÍNEZ Navarro F. y Cols. "Salud Pública". Editora McGraw Hill Interamericana de España. 1998. Capítulo 36. P. 628.

cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.²⁶

5.3. Calidad de atención en salud.

Una atención de calidad es la que resuelve aspectos y circunstancias concretas de cada demanda teniendo en cuenta los aspectos psicológicos, sociales, biológicos, sexuales, ambientales y culturales. La calidad de atención debe tener ciertos elementos que son de importancia, como son disponibilidad y oferta de insumos, organización de los servicios, información al paciente, mecanismos de seguimiento al paciente, capacidad técnica del prestador de servicios, las relaciones interpersonales con el paciente. Otro indicador de calidad es el tiempo de espera, se traduce a mejorar los patrones de circulación de pacientes que deben pasar a la consulta, esto equilibra el flujo de los mismos, a demás contribuye a disminuir el tiempo de estancia de un paciente y aumentar el número de pacientes vistos en el servicio de salud.²⁷

5.4. Educación para la salud.

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de la información sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales, que influyen en la salud, sino también lo que refiere a los factores de riesgo, y comportamiento de riesgo.

Todas las personas deben de tener acceso a la educación, independiente de su nivel económico, social, circunstancias personales, laborales, creencias.

El ejercicio de la labor de enfermería no es solamente la atención directa, van de la mano la promoción de la salud, atención primaria en salud; en esto contenida la

²⁶ SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD EN BOGOTÁ. Calidad de la Atención en Salud. 2006. P. 2.

²⁷ MARQUEZ, Sol; AUCCASI, MARCELINO. 2004. Calidad de atención en servicios de salud. www.enfermeriaperu.com/gesenfer/calidatenserv1.htm Consultado 24/10/2011. 15:35 hrs.

orientación, consejería, así como resolver dudas y preguntas que los pacientes tengan acerca de su tratamiento, diagnóstico o bien de procedimientos.²⁸

6. Paciente.

El paciente se ha clasificado en diferentes tipos de acuerdo a las características que presenta, según el grado de independencia o dependencia que posea para la satisfacción de sus necesidades. Según Nightingale, Florence "Es un ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de enfermería".²⁹ Entonces el paciente es el motor de las intervenciones, las acciones o cuidado de enfermería, la persona es afectada por el entorno en donde se ha desenvuelto y en donde se encuentra. Todo paciente se le debe respetar y ser amable, aceptar los diferentes puntos de vista, aunque pensemos que son erróneos.

Según Peplau, Hildegard pacientes es "un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades."³⁰ En esto se menciona algo muy importante y es que la persona es afectada por la ansiedad que nace de la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades, es decir que la persona siempre tiene necesidades se esfuerza por resolverlos y cuando no lo logra entra en un estado de tensión y ansiedad, estado en el cual el personal de enfermería juega un papel muy importante de ayuda.

Para la ciencia de enfermería el paciente es el objetivo o sujeto a quien va dirigido el que hacer de enfermería y por quien se realiza las acciones del cuidado.

6.1. Derechos de los pacientes.

Debe considerarse como paciente al que independientemente de su origen étnico, nivel socio-económico, religioso, estado civil o creencia política.

Tiene derechos como: Información, privacidad, confidencialidad, comodidad, libertad de expresión, continuidad en el servicio.³¹

²⁸ NAVARRO, Francisco. "Salud Pública". 4ta. Ed. C.A: Capitulo 31. P. 364. 1998.

²⁹ R.L. Wesley: Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México 1997. P. 65.

³⁰ Ibid. P. 379.

³¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Guatemala 2007.

Los derechos humanos se han creado para garantizar la obtención de todo aquello que por persona se debe recibir y gozar. Para dirigirse con respeto a una persona, es necesario llamarle por su nombre, esto permite aumentar la confianza, así mismo interiorizar para obtener datos que permitan mejorar la atención. De igual manera han establecido los derechos de los pacientes, los cuales enmarcan todas las acciones y consideraciones que el paciente debe recibir por parte del equipo de salud, en cualquier área que el paciente solicite atención de salud.

La Asociación de Hospitales Americanos ("American Hospital Association") presenta una lista de derechos básicos que todo paciente debe de gozar al estar en un servicio de salud y son los siguientes:

El paciente tiene derecho a:

- a) La vida.
- b) Ser llamado por su nombre.
- c) Recibir respeto y consideración de todo el personal de salud.
- d) Conocer su diagnóstico, tratamiento y pronóstico en términos comprensibles.
- e) Decidir sobre su tratamiento.
- f) Conocer riesgos secundarios de cualquier tipo de tratamiento que se le establezca.
- g) Recibir en todos los aspectos una atención humana, respetuosa y libre de riesgos.
- h) Recibir del personal de salud una atención equitativa, sin ningún tipo de discriminación de raza, credo, religión, etc.³²

7. Género.

Conjunto de características asignadas a hombres y mujeres en una sociedad determinada que son adquiridos en el proceso de socialización. Son las responsabilidades, pautas de comportamiento, valores, gustos, temores,

³² ORGANIZACION PASTORAL DE LA SALUD. Et al. " El derecho a una asistencia médica humanitaria" Revista Labor Hospitalaria. 1990. S.n. P. 160-168.

actividades y expectativas que la cultura asigna en forma diferenciada a hombres y mujeres.³³ Es la forma de ser hombre o de ser mujer en una cultura determinada, situación que demanda para las mujeres y hombres indígenas, pertinencia cultural.

7.1. Mujer

Mujer (del latín mulier-eris) es la persona del sexo femenino. Mujer también remite a distinciones de género de carácter cultural y social atribuidas a la mujer así como a las diferencias sexuales y biológicas de la hembra en la especie humana frente al macho.³⁴ Mujer hace referencia a lo femenino y en el aspecto reivindicativo a la igualdad de derechos defendida por el feminismo.

7.2. Mujer en edad fértil.

Es toda mujer comprendida entre los 10 a 54 años de edad, que puede procrear o estar embarazada. Se ha extendido a estos extremos porque han ocurrido embarazos entre 10 y 54 años de edad.

7.3. Mujer embarazada.

Es el estado en que el cuerpo materno pasa por una serie de adaptaciones fisiológicas, que permiten el crecimiento y desarrollo de un nuevo ser; por ello, la condición de salud de la mujer previa al embarazo, es fundamental para el resultado final del proceso.³⁵

8. Control Prenatal.

Se entiende por control prenatal a la serie de contactos, entrevistas, o visitas programadas a la embarazada, con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del niño.

³³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel. Atención a la demanda. 2010. P. 583.

³⁴ DEL BRAVO, Mario Antonio. La mujer en la historia. Ed. El Encuentro. Madrid, España. 1998. P. 7-8.

³⁵ CASTRO SANTORO, Rene. Normatividad de los servicios de salud en la atención integral durante el embarazo, parto y lactancia materna. Santiago, Chile. S.n. P. 1. 2006.

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidades, diferenciado, acorde al riesgo, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de promoción de salud y de medicina preventiva. Aplicado en forma rutinaria y extensiva, juntamente con otras medidas, como la atención institucional del nacimiento, el empleo de criterios de riesgo para determinar la referencia, niveles de asistencia y la asistencia inmediata del recién nacido, contribuye a evitar muertes, lesiones materna y perinatales. Además reduce la tasa de mortalidad materna.³⁶

8.1. Identificación de signos de peligro en el embarazo.

Es la detección de signos y síntomas de peligro en una mujer embarazada, estos son claves para brindar un tratamiento oportuno en la etapa perinatal, con el fin último de prevenir una muerte materna o neonatal. Dentro de los signos y síntomas de peligro en la embarazada podemos mencionar:

8.1.1. Hemorragia Vaginal

Cualquier pérdida de sangre por los genitales en la mujer embarazada, es signo de peligro, donde se deberá realizar acciones oportunas para diagnosticar el problema inminente.³⁷

8.1.2. Flujo Vaginal

Cualquier salida de líquido o secreción en la vagina, acompañado de mal olor, comezón, puede ser líquido amniótico.

8.1.3. Infección del tracto urinario.

Infección muy frecuente durante el embarazo, en donde se comprometen los órganos del tracto urinario con la colonización bacteriana.³⁸

³⁶ LEOPOLDO SCHWAREZ, Ricardo; HORACIO FESCINA, Ricardo y DUVERGUES, Carlos Alberto. Obstetricia: El control prenatal. 6 Ed. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo, 2008. P. 120. ISBN 978-950-02-0417-0

³⁷ Ibid. P. 206

³⁸ Ibid. P. 371

8.1.4. Fiebre

Aumento repentino de la temperatura corporal de 40 a 41°C. La fiebre intensa y sostenida es responsable de abortos y partos prematuros.³⁹

8.1.5. Dolor Pélvico.

El dolor pélvico puede ser signo de infección del tracto urinario o infección vaginal.

8.1.6 Hipertensión Arterial.

La hipertensión arterial no es más que el aumento de la presión arterial durante el embarazo, que puede ser una complicación durante el parto. La hipertensión arterial puede ir acompañado de edema en la cara y miembros inferiores y cefalea.

8.2. Atención a la embarazada.

Según las normas del primer y segundo nivel de atención del año 2,010 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Incluye una serie de actividades que se deben de realizar a las embarazadas, plasmándolas en la ficha clínica de control prenatal, SIGSA 3 y carné. Todos los hallazgos importante que sirven para llevar un control del embarazo y seguimiento estricto, ahí es donde se puede detectar factores de riesgo. Dentro de estas actividades es importante incluir datos como:

- a) Factores de riesgo (analfabetismo, paridad, antecedentes de cesáreas, desnutrición, fumadora, hipertensión arterial, diabetes, otros.)
- b) Estado emocional y psicológico, violencia intrafamiliar, sexual, adicciones, depresión, ansiedad.
- c) Alimentación y micronutrientes (hierro y ácido fólico).
- d) Examen de Papanicolaou.
- e) Esquema de inmunizaciones.
- f) Examen físico completo.

³⁹ LEOPOLDO SCHWARTZ, Ricardo; HORACIO FESCINA, Ricardo y DUVERGUES, Carlos Alberto. Obstetricia: El control prenatal. 6 Ed. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo, 2008. P. 371 712p. ISBN 978-950-02-0417-0

- g) Exámenes de laboratorio.
- h) Evaluación bucodental.
- i) Orientación y entrega de planes de emergencia familiar y comunitaria.⁴⁰

9. Evaluación nutricional.

La valoración del estado de nutrición de la embarazada es de capital importancia, no sólo para el buen desenlace de la gestación, sino también para la salud de la mujer y sus futuros embarazos. La necesidad de evaluar el crecimiento y el desarrollo fetal se ha constituido en una prioridad debido a la magnitud de la población de niños con alteraciones del crecimiento prenatal, fundamentalmente en los países en vías de desarrollo.

La desnutrición de la madre produce un efecto principal: la disminución del peso de nacimiento del niño. La malnutrición crónica que sufren muchas madres desde su infancia.⁴¹

9.1 Ácido Fólico.

Es una vitamina hidrosoluble necesaria para la formación de proteínas y hemoglobina, una vitamina del complejo de vitaminas B. La ingesta adecuada de ácido fólico durante el periodo preconcepcional, el tiempo justo antes y después de la concepción, ayuda a proteger al bebé contra un número de malformaciones congénitas incluyendo defectos del tubo neural (espina bífida), cráneo y cerebro (anencefalia).⁴²

9.2. Sulfato Ferroso.

El hierro es un mineral que es necesario como suplementación en la mujer embarazada se encuentra en la hemoglobina de los glóbulos rojos y en la

⁴⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel. Atención a la demanda. 2010. Embarazo, parto y puerperio. P. 16.

⁴¹ CALVO, Elvira. et al. Evaluación de los estados nutricionales de niñas, niños y embarazados: Evaluación nutricional de la embarazada. 1 Ed. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. 2009. 144 p. P. 83. ISBN 978-950-38-0093

⁴² SHAW, GM et al. Periconceptional vitamin use dietary folate and occurrence of neural tube defects. 1Ed. New York. 1996. P. 346.

mioglobina de las células musculares. El hierro es necesario para el transporte del oxígeno y del dióxido de carbono. ⁴³

La suplementación para la mujer embarazada que brinda el Ministerio de Salud y Asistencia Social es con sulfato ferroso y ácido fólico, de acuerdo a la siguiente tabla. ⁴⁴

Suplemento	Presentación	Dosis
Hierro	Tabletas de 30mg.	2 tabletas de 300mg. Cada 8 días.
Acido Fólico	Tabletas de 5mg.	1 tableta de 5mg. Cada 8 días.

10. Laboratorios.

Son todas las pruebas de laboratorio que se realiza a todas las mujeres embarazadas. ⁴⁵

1era. Consulta	2da. Consulta	3era. Consulta	4ta. Consulta
Orina	Orina	Hematología	Orina
VDRL	Glicemia	Orina	Glicemia
Grupo y Rh.		Glicemia	
Ofertar prueba de VIH			
Hepatitis B			
Glicemia			
HB/HT			
Papanicolaou o IVAA			
Realizar gota gruesa a toda embarazada con fiebre			

⁴³ SHAW, GM et al. Periconceptional vitamin use dietary folate and occurrence of neural tube defects. 1Ed. New York. 1996. P. 365
⁴⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel. Atención a la demanda. 2010. Embarazo, parto y puerperio. P. 21.
⁴⁵ Ibid. P. 23.

10.1 Resultado de laboratorios.

Laboratorios	Parámetros Normales
Orina	Negativo
VDRL	Negativo
Hepatitis	Negativo
Grupo y Rh.	A,B, AB,O
VIH	No Reactivo
Glicemia	Pre Pandrial 70-110. Pos Pandrial 110-140
Hemoglobina	12.3 - 15.3
Hematocrito	35-47

10.2 Prevención de la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia humana materno infantil.

La transmisión materno infantil (TMI) es, con mucho, la principal fuente de infección por el VIH en los niños menores de 15 años. La TMI representa prácticamente la única fuente de infección en los niños pequeños. El virus puede transmitirse durante el embarazo (en las etapas tardías principalmente), el parto o la lactancia.⁴⁶ Por ello la importancia de la prueba de VIH, con su pre consejería y post consejería, que sería otra fuente de información para recolectar datos que ayudaran a mejorar el estado general de la embarazada y más aun si está en riesgo.

Para la realización de la prueba de VIH, la paciente debe de presentar el consentimiento informado previamente firmado. La realización de toda prueba para el diagnóstico de la infección por el VIH y sus resultados deberá respetar la confidencialidad de las personas, deberá realizarse con el debido respeto de la persona solicitante, con la asesoría y orientación antes después de la prueba, salvo las excepciones previstas en la presente ley.⁴⁷

⁴⁶ ONUSIDA. Prevención de la transmisión materno infantil del VIH. Ginebra. Suiza. 1999. P. 6
⁴⁷ Decreto 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA. Ciudad de Guatemala, Julio del año 2.000. Cap. IV. Art. 19

11. Papanicolacolaou cervical.

Citología de cérvix ó citología vaginal, se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino, para conocer el estado funcional de las hormonas y para identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas que se acumulan en un plazo de 28 días.⁴⁸

12. Inspección Visual con Acido Acético.

Llamada también prueba rápida para detectar el Cáncer cervicouterino, se realiza con acido acético entre 3% a 5% de concentración solamente a partir del cuarto mes de gestación.

13. Inmunizaciones.

Es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. La inmunización, puede ser de dos tipos:

- a) Inmunización pasiva: Involucra anticuerpos que se los transmite la madre al lactante a través de la placenta.
- b) Inmunización activa: a través de la aplicación de vacunas, con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo.⁴⁹

13.1. Vacuna Tétanos y Difteria. (Td)

El tétanos es una enfermedad infecciosa, frecuentemente mortal, ocasionada por cepas toxígenas del bacilo *C. tetani*. La enfermedad continúa siendo un problema de salud pública, el objetivo de la vacuna es la prevención del tétanos materno y neonatal.⁵⁰

⁴⁸ LACRUZ PELEA, César. Citología Ginecológica de Papanicolaou a Bethesda. Editorial Complutense, 2003. P. 155. ISBN 84-7491-717-4

⁴⁹ VIDAL J, SALLERAS LL. Vacunas Preventivas: Vacuna antitetánica. 2ª Edición. Editorial Masson. Barcelona. 2003. P. 38

⁵⁰ Ibid. P. 40

Los cuidados posteriores a la vacunación son indispensables para evitar un ESAVI (Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización) que provoca desconfianza a la vacuna, dentro los cuidados posteriores a la vacunación esta la aplicación de lienzos fríos por posible edema.

13.2. Esquema de Vacunación.

No. Dosis.	Esquema Convencional	Esquema Acelerado
Primera (Td-1)	Primer contacto.	Primer contacto.
Segunda (Td-2)	Un mes después.	Un mes después.
Tercera (Td-3)	Seis meses después.	Seis meses después.
Primer Refuerzo (Td-4)	Diez años después.	Un año después.
Segundo Refuerzo (Td-5)	Diez años después.	Un año después.

14. Salud Bucodental.

Durante el embarazo no se ha podido establecer una relación directa con la pérdida de calcio en los dientes. Aún así es cierto que hay un mayor riesgo a padecer caries dental debido a efectos indirectos del embarazo como son:

- a) Un posible descuido en los hábitos de higiene oral.
- b) Un aumento en la ingesta de alimentos azucarados.
- c) La aparición de nauseas y vómitos durante el embarazo que debilitarían el esmalte dental (principalmente durante las primeras 15 semanas)
- d) Una modificación en la secreción y la composición de la saliva.

Para prevenir la pérdida de piezas dentales es necesaria una cita con el odontólogo para una evaluación y brindar un tratamiento oportuno.⁵¹

⁵¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel. Embarazo, parto y puerperio P. 32.

15. Consejería.

La Consejería es una técnica de comunicación ampliamente utilizada en diferentes disciplinas, que tiene por objeto orientar a las personas en la detección de sus problemas y en la toma de decisiones para resolverlos a través de cambios de conducta.⁵²

15. 1. Plan de emergencia familiar.

A toda mujer embarazada se le debe de proporcionar un plan de preparación familiar paralelo a la consejería en donde debe de incluir una serie de preguntas con sus respectivas respuesta. De preferencia se le debe de proporcionar también al acompañante de la embarazada.

Ejemplo:

- a) ¿A dónde ir? En donde tendrá su parto, casa de la comadrona, Centro de Salud, Maternidad cantonal. Hospital.
- b) ¿Cómo ir? Como se trasladará, tipo de transporte, vehículo comunitario, ambulancia.
- c) ¿Cuánto dinero tenemos listo? Con cuánto dinero cuenta para llevar por algún inconveniente, cuando dejara en casa para los hijos o familia.
- d) ¿Cómo ayuda la comunidad? Si hay coordinación para trasladar a la parturienta al momento de iniciar el parto, hay comadrona, líder comunitario o comisión de salud.
- e) ¿Quién me acompaña? Quien la acompañara y estará con usted en todo momento.
- f) ¿Quién cuida mi casa e hijos? Quien se quedara en casa haciéndose cargo de los hijos y de otras actividades mientras usted no estará.
- g) ¿Qué debo llevar? Que llevara, documentos de identificación, vestuario para la madre e hijo.

⁵² CALVO, Elvira, et al. Evaluación de los estados nutricionales de niñas, niños y embarazados: Evaluación nutricional de la embarazada. 1era. Ed. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. 2009. 144 p. P. 51. ISBN 978-950-38-0093

- h) ¿Quién es el responsable? Quien es responsable al momento de tomar alguna decisión importante, esposo, suegra, padres, etc.⁵³

15.2. Señales de peligro en el recién nacido.

A toda mujer embarazada se le debe citar luego para el control del puerperio y del recién nacido, dándole consejería sobre alguno de los signos de peligro en el recién nacido tales como:

- a) Bajo peso al nacer (menos de 2,500 gramos)
- b) Esta flácido(a), aguado (a), letárgico (a) o inconsciente
- c) No puede mamar o vomita todo lo que toma
- d) Irritable, llanto inconsolable
- e) "Se ve mal" Palidez
- f) Le cuesta respirar
- g) Frecuencia respiratoria menor que 40 o mayor de 60 por minuto
- h) Hipotermia (esta frío/a, con temperatura axilar menor de 36.50°C)
- i) Fiebre (temperatura axilar mayor de 37.50°C)
- j) Manifestaciones de sangrado, moretones (equimosis), o petequias
- k) Convulsiones (ataques), movimientos anormales
- l) Secreción purulenta en ombligo y enrojecimiento hasta la piel
- m) Ictericia en el primer día de vida (color amarillo)
- n) Malformaciones o anomalías congénitas que ponen en riesgo la vida⁵⁴

15.3. Lactancia materna.

La lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos, los lactantes

⁵³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Maternidad Saludable. Plan de emergencia familiar.

⁵⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel. Neonato: Atención integral neonatal. P. 75.

deberían recibir alimentos complementarios adecuados e inocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad, o más tarde.⁵⁵

15.3.1. Técnicas de amamantamiento.

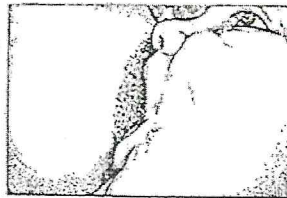
Dentro de las técnicas de amamantamiento tenemos las más comunes.

15.3.1.1. Posición para amamantamiento:

- a) La cabeza y el cuerpo están alineados y frente a la madre
- b) El cuerpo está cerca de la madre (panza con panza)
- c) La madre sostiene todo el cuerpo de la o el neonato
- d) La o el neonato está frente al pezón de la madre.

15.3.1.2. Buen agarre:

- a) La barbilla toca el pecho o está próxima a tocarlo
- b) La boca está bien abierta
- c) El labio inferior esta evertido (hacia afuera)
- d) La areola es más visible por arriba de la boca del neonato.



15.3.2 Otras recomendaciones para la madre:

Se le debe orientar sobre el apego inmediato que facilita la producción de leche y ayuda a que el útero vuelva a su tamaño normal. Dar la primera leche o calostro que limpia el estómago del bebé y le protege de enfermedades.

Dar de los dos pechos en cada mamada para tener bastante leche. Es indispensable la succión frecuente y el vaciamiento de cada pecho para una

⁵⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra. 2003. S.n. P. 8.

producción adecuada de leche. Permita que mame suficiente del primer pecho antes de cambiar al segundo. Evitar el uso de pachas y pepe.⁵⁶

16. Planificación Familiar.

La planificación familiar es la herramienta para regular la tasa de natalidad de la población, el objetivo primordial es el espaciamiento de los embarazos y con el fin último de prevenir la mortalidad materna y neonatal. Se debe de ofertar todos los métodos anticonceptivos disponibles en los servicios de salud (natural, oral, de barrera, dispositivos intrauterinos, inyectables, quirúrgicos y hormonales).

Asegurar que la paciente y su pareja tomen una decisión voluntaria e informada sobre el método, Informar y resolver dudas de los o las pacientes sobre métodos anticonceptivos: cómo actúan, efectividad, ventajas, desventajas, precauciones, efectos secundarios y cuando volver, de acuerdo con "Guías Nacionales de Planificación Familiar".⁵⁷

La cartera de servicios de planificación familiar que ofrece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, son los métodos hormonales, naturales, de barrera, anticoncepción quirúrgica, dispositivos intrauterinos.

17. Modelo de Enfermería.

Pender, Nola en el modelo de la promoción de la salud se considera como un modelo conceptual, formulado con el objetivo de reunir todo lo que se conoce sobre las conductas que favorecen la salud. El modelo de promoción de la salud identifica los factores cognitivos, perceptivos del individuo que se han modificado por las características situacionales, personales e interpersonales que se traducen en la participación del individuo y comunidad en el cuidado de la salud.⁵⁸

⁵⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel. Neonato: Atención integral neonatal. P. 122.

⁵⁷ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel. Embarazo, parto y puerperio P. 33.

⁵⁸ MARTINEZ Navarro F. y Cols. "Salud Pública". Editora McGraw Hill Interamericana de España. 1998. Capítulo 36.

La promoción de la salud es una poderosa arma que permite conocer a la familia en su propio entorno, tal cual es, como un todo, y también permite conocer a sus integrantes en forma individual. Por otra parte, le da más seguridad a las personas, pues las intervenciones se realizan en terreno conocido, en su ambiente cotidiano, que le permite desenvolverse con más soltura y quizás de esta forma interiorizar de forma más efectiva y provechosa, la atención requerida en el domicilio.

El perfil de la enfermera también se desempeña en labores de promoción de la salud y asistencia en el beneficio de acciones educativas preventivas, cuya finalidad es dotar a los usuarios de conocimientos clínicos o psicosociales relativos a la nueva situación de salud, y de los recursos, instrumentos y capacidades para afrontarla y controlarla.

VI. MATERIAL Y METODOS

1. TIPO DE ESTUDIO:

El enfoque del estudio es de tipo cuantitativo, ya que se obtiene datos numéricos que permiten el análisis estadístico posterior. Es de tipo descriptivo porque permitió describir la opinión de la atención que le brinda el personal auxiliar de enfermería, durante su estancia en el Centro de Salud de Santa Catarina Pinula, Es de corte transversal por que se llevo a cabo en el mes de Agosto de 2012.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS:

La constituyó las pacientes que asistieron al Centro de Salud para control prenatal, durante el mes de Agosto de 2012, que sean atendidas por personal auxiliar de enfermería.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.1. POBLACION:

La población fue conformada por las mujeres embarazadas que acuden a control prenatal al centro de salud de Santa Catarina Pinula.

3.2. MUESTRA

50 Mujeres embarazadas que asistieron al Centro de Salud de Santa Catarina Pinula, a control prenatal durante una semana del mes de Agosto de 2012.

		las mujeres embarazadas.	Entrega de medicamentos.	5.¿Le explicaron para que son y cómo se debe de tomar los micronutrientes o vitaminas? Si ☐ No ☐ Si su respuesta es afirmativa explique:_____
			Orientación recibida.	6.¿Le han explicado cuales son los signos y síntomas de peligro en el embarazo, cuanto acude a control prenatal? Si ☐ No ☐ Si su respuesta es afirmativa explique:_____
				7.¿Cuándo le administraron la vacuna anti tetánica, le explicaron el esquema y los cuidados posteriores de la administración? Si ☐ No ☐

				Si su respuesta es afirmativa explique:_____
				8.¿Qué explicaciones le ha brindado el personal auxiliar de enfermería en cuanto a la preparación para los exámenes de laboratorio? _____ _____
			Consejería.	9.¿Le han dado y explicado el plan de emergencia familiar? Si ☐ No ☐ Si su respuesta es afirmativa explique:_____
				10.¿Le han explicado los métodos de planificación familiar después del parto? Si ☐ No ☐

				Si su respuesta es afirmativa explique: _____
				11.¿Le han brindado consejería sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento? Si ☐ No ☐ Si su respuesta es afirmativa explique: _____
				12.¿Las explicaciones que le da el personal auxiliar de enfermería a sus preguntas y dudas son? Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐
			Calidad de la atención	13. ¿Cómo le gustaría que le atendieran la próxima vez que asista a su control prenatal? _____ _____ _____

5. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS TECNICAS, PROCEDIMIENTOS Y E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

Para identificar la opinión de las pacientes sobre las acciones que el personal de auxiliar de enfermería les brinda para satisfacer sus necesidades, se estructuro un cuestionario de tipo calificativo de 13 preguntas con respuestas de selección múltiple y abiertas, por que se considero que era el más adecuado de acuerdo al tipo de pacientes que se entrevisto.

El cuestionario fue ser llenado por las pacientes o el investigador, en algunos casos fue llenado por el investigador el cual escribió las mismas palabras expresadas por las pacientes.

6. ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACIÓN.

Cada día es mayor la importancia del estudio de la calidad de atención del personal auxiliar de enfermería en los servicios de salud, especialmente en aquellos donde se concentran los mayores esfuerzos humanos y las esperanzas de solución a la crisis del sector salud. Los resultados obtenidos de esta investigación son de gran utilidad para El Área de Salud Guatemala Nor Oriente y en especial al Municipio de Santa Catarina Pinula.

6.1. CRITERIOS DE INCLUSION:

- Todas las mujeres que consultaron a control prenatal en el Centro de Salud de Santa Catarina Pinula, durante el mes de Agosto de 2012.
- Pacientes conscientes y orientados en tiempo y espacio.
- Pacientes embarazadas comprendidas entre 10 a 54 años de edad.
- Pacientes analfabetas y alfabéticas.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

6.2. CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Todas las pacientes aceptaron participar en la investigación.

7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente estudio se realizó en base a los principios éticos que se describen a continuación:

7.1. El derecho a la autodeterminación:

Se brindó información al paciente sobre los fines del estudio. El cual le permitió la libertad de participar o no, el paciente pudo abandonar el estudio cuando así lo deseó, el cual no sucedió. Se les brindó una carta de consentimiento informado. No se violó ninguno de los principios bajo ninguna estrategia de coacción, mentira o engaño, ni de negociación ilícita para encaminar las respuestas.

7.2. Derecho a la intimidad:

Se garantizó a los sujetos de estudio que la información será procesada con privacidad y utilizada únicamente para fines del estudio.

7.3. Derecho al anonimato y a la confidencialidad:

En cada encuesta no se solicitó o exigió el nombre de los pacientes, se les brindó un consentimiento informado que llenaron para garantizar la participación del paciente y no se solicitó el nombre de los pacientes, únicamente se pidió la firma o en su defecto la huella digital. La encuesta solo tuvo un número de registro.

7.4. Derecho al trato justo:

Basado en el principio ético de justicia a todos los participantes se les trató con justicia y con igualdad sin distinción de raza o credo.

7.5. Carta de consentimiento informado:

Se elaboró una carta de consentimiento informado escrito la que fue leída, analizada y autorizada por cada sujeto de estudio, quien decidirá su participación en esta investigación.

VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

A continuación se describen los resultados obtenidos mediante la aplicación del estudio de campo.

Cuadro No. 1

¿El personal auxiliar de enfermería la llama por su nombre?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1.	Si	45	90%
2.	No	2	4%
3.	Algunas Veces.	3	6%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario a embarazadas que asistieron al Centro de Salud de Santa Catarina Pinula del 27 a 31 Agosto 2012.

Para dirigirse con respeto a una persona, es necesario llamarle por su nombre, esto permite aumentar la confianza, así mismo interiorizar para obtener datos que permitan mejorar la atención.⁵⁹

El 90% (45 personas) opina que el personal auxiliar de enfermería siempre le llama por su nombre, esto permite lograr la satisfacción de las pacientes, por otro lado el 10% (5 personas) entre las cuales está el grupo que refiere que algunas veces y nunca fueron llamadas por su nombre, lo que vuelve deficiente el cuidado y genera una opinión poco positiva convirtiéndolo en un trato desigual.

⁵⁹ ORGANIZACIÓN PASTORAL DE LA SALUD. Et al. " El derecho a una asistencia médica humanitaria" Revista Labor Hospitalaria. 1990. S.n. P. 160-168.

Cuadro No. 2

¿El personal auxiliar de enfermería la trata con amabilidad y respeto?

No	Respuesta	Frecuencia	%
1.	Si	23	46%
2.	No	13	26%
3.	Algunas Veces.	14	28%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario a embarazadas que asistieron al Centro de Salud de Santa Catarina Pinula del 27 a 31 Agosto 2012.

Un 28% (14 personas) opina que algunas veces el trato es amable y con respeto, esto influye para que se tenga una opinión pobre de la calidad de atención que recibe, por otra parte 46% (23 personas) opina que siempre son tratadas con amabilidad y respeto, por parte del personal auxiliar de enfermería que le atiende, eso indica que las pacientes reciben una atención adecuada. Sin embargo no debe pasarse por alto a el 26% (13 personas) que opina que nunca ha recibido este trato por parte del personal auxiliar de enfermería.

Ya que respetar y ser amable con las demás persona, es aceptar los diferentes puntos de vista, aunque se considere que son erróneos.⁶⁰

⁶⁰ R.L. Wesley: Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México 1997. P. 65.

Cuadro No. 3

¿Cómo califica en tiempo de espera?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1.	Bueno	16	32%
2.	Regular	24	48%
3.	Malo	10	20%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario a embarazadas que asistieron al Centro de Salud de Santa Catarina Pinula del 27 a 31 Agosto 2012.

Disminuir el tiempo de espera en una consulta externa se traduce a mejorar los patrones de circulación de pacientes, esto equilibra el flujo de los mismos, además contribuye a disminuir el tiempo de estancia de un paciente y aumentar el número de pacientes vistos en el servicio de salud.⁶¹

El 32% (16 personas) opina que es bueno el tiempo que debe esperar para ser atendido, mientras el 48% (24 personas) opina que es regular. Esto refleja que tanto el tiempo de espera como el trato a las pacientes van relacionados, generando estrés, lo que afecta la opinión que tienen las mujeres embarazadas en la prontitud de la atención.

Sumado a esto es importante notar que el 20% (10 personas) refiere que el tiempo de espera es malo o muy prolongado para este grupo.

⁶¹ MARQUEZ, Sol; AUCCASI, MARCELINO. 2004. Calidad de atención en servicios de salud. www.enfermeriaperu.com/gesenfer/calidatenserv1.htm Consultado 24/10/2011. 15:35 hrs.

Cuadro No. 4

Cuándo le brindaron la consejería para realizarle la prueba de VIH. ¿Fue en un lugar privado, mostraron confianza?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1.	Si	11	22%
2.	No	39	78%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario a embarazadas que asistieron al Centro de Salud de Santa Catarina Pinula del 27 a 31 Agosto 2012.

La realización de toda prueba para el diagnóstico de la infección por el VIH y sus resultados deberá respetar la confidencialidad de las personas, deberá realizarse con el debido respeto de la persona solicitante, con la asesoría y orientación antes y después de la prueba, salvo las excepciones previstas en la presente ley.⁶²

La presente gráfica muestra que el 11% (22 personas), opina que le brindaron la consejería en un lugar privado y mostrando respeto en todo momento. Por otro lado el 78% (39 personas) refieren durante la entrevista que no la recibieron en un lugar privado y por lo mismo no sintieron confianza. Situación que vuelve deficiente la opinión que las usuarias puedan emitir a cerca del cuidado que le brindan.

El cual se está incurriendo de acuerdo a lo que dicta la ley, respecto a la privacidad en que se debe brindar la pre y post consejería de la prueba de anticuerpos de VIH, según el Decreto 27-2000.

⁶² Decreto 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA. Ciudad de Guatemala, Julio del año 2.000. Cap. IV. Art. 19

Cuadro No. 5

¿Le explicaron para que son y cómo se debe de tomar los micronutrientes o vitaminas?

No.	Respuesta	Frecuencia	%	Si la respuesta es afirmativa explique
1.	Si	37	74%	Tengo que tomar 2 pastillas cada semana.
2.	No	13	26%	
	Total	50	100%	Las prenatales tengo que tomarlas todos los días. Son vitaminas para la formación del bebe.

Fuente: Cuestionario a embarazadas que asistieron al Centro de Salud de Santa Catarina Pinula del 27 a 31 Agosto 2012.

La desnutrición de la madre produce un efecto principal: la disminución del peso de nacimiento del niño. La malnutrición crónica que sufren muchas madres desde su infancia.⁶³

Aunque el 74% (37 personas) opina que si se le brindo los micronutrientes y además se les explicó cómo y para que deben de tomarlas, rigiéndose a la norma del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Existe el 26 % (13 personas) que refiere no haber recibido explicación alguna.

Recibir información incompleta afecta la opinión de las mujeres ya que no son unánimes y por lo tanto no se logrará el objetivo de que las mujeres embarazadas fomenten su auto cuidado, todo esto aunado a la consejería que se les debe de brindar en cuanto a la adecuada alimentación durante el periodo de gestación.

⁶³ CALVO, Elvira. et al. Evaluación de los estados nutricionales de niñas, niños y embarazados: Evaluación nutricional de la embarazada. 1. Ed. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. 2009. 144 p. P. 83. ISBN 978-950-38-0093