

UNIVERSIDAD MESOAMERICANA  
FACULTAD DE MEDICINA  
LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA



**“URGENCIAS OBSTÉTRICAS”**

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.

ZOILA KARINA LÓPEZ KESTLER

201616108

L864

MAZATENANGO, NOVIEMBRE DE 2022

UNIVERSIDAD MESOAMERICANA  
FACULTAD DE MEDICINA  
LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGIA

**“URGENCIAS OBSTÉTRICAS”**

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.



Vo. Bo. DRA. KAREN RUÍZ  
ASESORA

Dra. Karen S. Ruiz G.  
Ginecóloga y Obstetra  
Col. 14,894



Vo. Bo. Mgtr. HANEA CALDERÓN  
REVISORA

Mgtr. Hanea Elizabeth Calderón Volcans  
PSICOLOGA  
Colegiado No. 2444

ZOILA KARINA LÓPEZ KESTLER  
201616108

QUETZALTENANGO, DICIEMBRE DE 2022

## **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** un porcentaje significativo de todas las gestantes manifiesta alguna complicación que puede ser mortal, la cual requiere atención calificada, y en algunos casos, una intervención obstétrica apropiada. Se registran tres retrasos: el primero, por parte de la gestante y su familia en reconocer que existe un problema grave; el segundo, se presenta cuando no buscan o no tienen acceso a la atención capacitada en el momento oportuno; y el tercer retraso, ocurre en las instituciones de salud, al no prestarse una atención rápida y eficaz.

**OBJETIVO:** identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las urgencias obstétricas por parte del personal de salud de los municipios del Distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de junio 2018 a junio 2022.

**MÉTODOS Y MATERIALES:** la presente investigación fue de tipo descriptivo prospectivo, llevada a cabo por medio de una encuesta, que posteriormente se tabuló en EpiInfo y los resultados obtenidos fueron graficados con ayuda de Excel.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** los encuestados sí cumplen con los conocimientos adecuados, ya que, de los 101 encuestados 93 respondieron correctamente los signos y síntomas característicos de la hemorragia vaginal. Asimismo, presentaron actitudes favorables, ya que indican que a las gestantes se les da prioridad para pasar a consulta, con el 97% y con respecto a las prácticas, los principales factores que intervienen en el éxito o fracaso de la referencia son la distancia, con el 45%.

**PALABRAS CLAVE:** urgencias, obstétricas, referencia, contrarreferencia, código rojo.

## **AUTORIDADES UNIVERSIDAD MESOAMERICANA**

### **CONSEJO DIRECTIVO**

Dr. Félix Javier Serrano Ursúa - Rector  
Mgtr. Luis Fernando Cabrera Juárez - Vicerrector  
Pbro. Mgtr. Rómulo Gallegos Alvarado, sdb. – Vicerrector académico  
Mgtr. María Teresa García Kennedy-Bickford - secretaria  
Mgtr. Ileana Carolina Aguilar Morales -Tesorera  
Mgtr. José Raúl Vielman Deyet - Vocal II  
Mgtr. Luis Roberto Villalobos Quesada - Vocal III

### **CONSEJO SUPERVISOR**

Dr. Félix Javier Serrano Ursúa  
Mgtr. José Raúl Vielman Deyet  
Mgtr. Miriam Verónica Maldonado Reyes  
Mgtr. Ileana Carolina Aguilar Morales  
Dra. Alejandra de Ovalle  
Mgtr. Juan Estuardo Deyet  
Mgtr. Mauricio García Arango

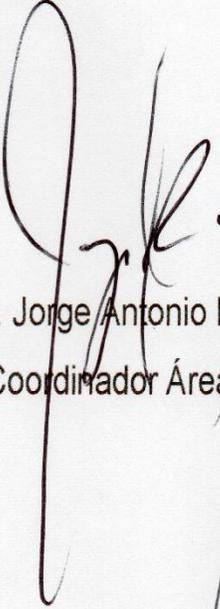
## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

Mgtr. Juan Carlos Moir Rodas - Decano Facultad de Medicina  
Mgtr. Jorge Antonio Ramos Zepeda - Coordinador Área Hospitalaria

El trabajo de investigación con el título: **“Urgencias Obstétricas”** y subtítulo: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022. presentado por la estudiante Zoila Karina López Kestler, quien se identifica con el carné número 201616108; fue aprobado por el Comité de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, como requisito previo para obtener el Título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciada.,

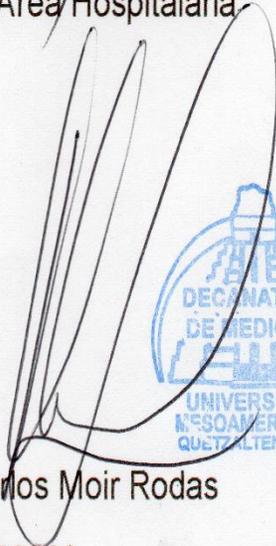
Quetzaltenango, 06 de diciembre de 2022.

Vo.Bo.

  
Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda  
Coordinador Área Hospitalaria



Vo. Bo.

  
Dr. Juan Carlos Moir Rodas  
Decano



Facultad de Medicina

Atentamente

Quetzaltenango, 06 de diciembre de 2022.

Dr. Juan Carlos Moir Rodas, Decano.

Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda, Coordinador Hospitalario

Facultad de Medicina

Universidad Mesoamericana

Ciudad.

Respetables doctores:

YO, Zoila Karina López Kestler estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, me identificó con el carné número 201616108, de manera expresa y voluntaria manifiesto que soy la autora del trabajo de investigación denominado: **“Urgencias Obstétricas”** y subtítulo: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022, el cual presento como requisito previo para obtener el Título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciada. En consecuencia con lo anterior, asumo totalmente la responsabilidad por el contenido del mismo, sometiéndome a las leyes, normas y disposiciones vigentes.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamenté,



Zoila Karina López Kestler

201616108

Quetzaltenango, 06 de diciembre de 2022.

Dr. Juan Carlos Moir Rodas, Decano.

Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda, Coordinador Hospitalario

Facultad de Medicina

Universidad Mesoamericana

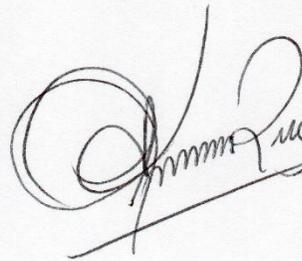
Ciudad.

Respetables doctores:

De manera atenta me dirijo a ustedes para hacer de su conocimiento que asesoré el trabajo de investigación designado con el título: **“URGENCIAS OBSTÉTRICAS”** y subtítulo: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre 2022, realizado por la estudiante Zoila Karina López Kestler, quien se identifica con el carné número 201616108, como requisito previo para obtener el Título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciada, por lo que considero que el mismo reúne la calidad científica, teórica y técnica requerida por la Universidad Mesoamericana, y me permito emitir DICTAMEN FAVORABLE para que se le pueda dar el trámite correspondiente.

Sin otro particular

Atentamente



Dra. Karen S. Ruiz G.  
Ginecóloga y Obstetra  
Col. 14,894

Vo. Bo. Dra. Karen Ruiz

Asesora

Quetzaltenango, 06 de diciembre de 2022.

Dr. Juan Carlos Moir Rodas, Decano.

Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda, Coordinador Hospitalario

Facultad de Medicina

Universidad Mesoamericana

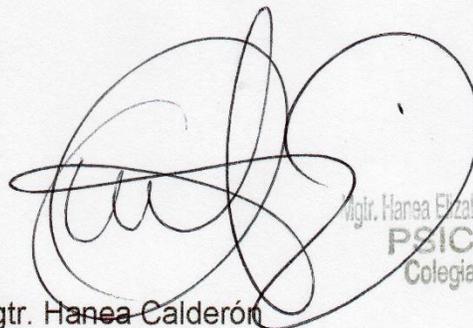
Ciudad.

Respetables Doctores:

De manera atenta me dirijo a ustedes para hacer de su conocimiento que revisé el trabajo de investigación designado con el título: **“Urgencias Obstétricas”** y subtítulo: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022, realizado por la estudiante Zoila Karina López Kestler, quien se identifica con el carné número 201616108, como requisito previo para obtener el Título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciada, por lo que considero que el mismo reúne la calidad científica, teórica y técnica requerida por la Universidad Mesoamericana, y me permito emitir DICTAMEN FAVORABLE para que se le pueda dar el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,



Mgtr. Hanea Elizabeth Calderón Velásquez  
**PSICOLOGA**  
Colegiado No. 2444

Mgtr. Hanea Calderón

Revisora del Trabajo de Investigación

## ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	JUSTIFICACIÓN.....	2
III.	MARCO TEÓRICO.....	3
A.	Urgencia obstétrica.....	3
1.	Definición .....	3
2.	Causa obstétrica directa.....	3
3.	Causa obstétrica indirecta.....	3
B.	Hemorragia del primer trimestre de embarazo .....	4
1.	Aborto .....	4
a.	Clasificación clínica del aborto .....	4
2.	Embarazo ectópico.....	6
a.	Causas del embarazo ectópico .....	6
3.	Enfermedad trofoblástica.....	7
a.	Signos clínicos .....	7
C.	Hemorragia del segundo y tercer trimestre de embarazo .....	8
1.	Desprendimiento prematuro de placenta.....	8
2.	Placenta previa .....	8
a.	Factores de riesgo del desprendimiento de placenta previa .....	9
3.	Vasa previa.....	9
D.	Sistema de referencia y contrarreferencia en el servicio de salud.....	10
1.	Referencia.....	10
2.	Contrarreferencia .....	10
a.	Respuesta inicial o retorno.....	10
b.	El momento de alta.....	10
c.	Documento de contrarreferencia.....	11
d.	Protocolo de referencia y contrarreferencia .....	11
E.	Complicaciones obstétricas .....	12
1.	Mortalidad materna.....	12
a.	Muerte materna prevenible .....	12
b.	Muerte materna potencialmente prevenible .....	12
c.	Muerte materna no prevenible.....	12

2.	Código rojo.....	12
3.	Hemorragia obstétrica.....	13
4.	Hemorragia posparto.....	13
a.	Clasificación.....	13
b.	Causas .....	14
5.	Hemorragia obstétrica masiva .....	14
F.	Principales emergencias obstétricas .....	15
1.	Retención de restos placentarios o placenta completa .....	15
2.	Ruptura uterina .....	15
3.	Preeclampsia.....	16
a.	Criterios de preeclampsia o hipertensión gestacional con características graves .....	16
4.	Eclampsia.....	16
5.	Hipertensión crónica.....	17
6.	Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobreagrega.....	17
IV.	OBJETIVOS.....	18
A.	Objetivo general .....	18
B.	Objetivos específicos .....	18
V.	MÉTODOS, MATERIALES Y TÉCNICAS .....	19
A.	Tipo de estudio.....	19
B.	Universo .....	19
C.	Población .....	19
D.	Criterios de inclusión y exclusión .....	19
E.	Operacionalización de variables .....	20
F.	Proceso de investigación.....	22
G.	Aspectos éticos .....	23
VI.	RESULTADOS .....	24
A.	Datos generales .....	24
B.	Conocimientos.....	26
C.	Actitudes.....	33
D.	Prácticas.....	39
VII.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	45
A.	Conocimientos.....	45

B. Actitudes.....	47
C. Prácticas.....	48
VIII. CONCLUSIONES .....	49
IX. RECOMENDACIONES.....	50
X. BIBLIOGRAFÍA.....	51
XI. ANEXOS .....	56
A. Cronograma de actividades .....	56
B. Instrumento de recolección de datos.....	57
C. Cartas de resolución .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



## I. INTRODUCCIÓN

Si bien la mayoría de los procesos gestacionales y partos transcurren sin complicaciones, siempre existen riesgos potenciales. Un porcentaje significativo de todas las gestantes manifiesta alguna complicación que puede ser mortal, la cual requiere atención calificada y en algunos casos, una intervención obstétrica apropiada para la subsistencia de la madre y del niño. Al analizar las circunstancias en las cuales ocurren las muertes maternas, se registran tres retrasos: el primero, por parte de la gestante y su familia en reconocer que existe un problema grave; el segundo, se presenta cuando no buscan o no tienen acceso a la atención capacitada en el momento oportuno; y el tercero, ocurre en las instituciones de salud, al no prestarse una atención rápida y eficaz. Para disminuir la posibilidad de que ocurran el primer y segundo retraso, es deber de todo el equipo de salud instruir a la comunidad y a las mujeres para que conozcan los factores de riesgo que pueden amenazar el embarazo, asimismo, la importancia de la búsqueda oportuna de atención por personal calificado.

Por lo anterior, la presente investigación de tipo descriptivo retrospectivo, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las urgencias obstétricas y las indicaciones de referencia por medio de una encuesta respondida por 101 personas pertenecientes al personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango, San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, durante el período de septiembre y octubre de 2022.

Los resultados demuestran que los encuestados sí cumplen con los conocimientos adecuados sobre urgencias obstétricas y presentaron actitudes favorables, ya que indican que a las gestantes se les da prioridad para pasar a consulta en un 97%. Asimismo, con respecto a las prácticas, se encontró que, al momento de referir a una paciente embarazada, los principales factores que intervienen en el éxito o fracaso del mismo, son la distancia y acceso de la comunidad a un centro asistencial, con el 45%.

Por lo tanto, Al MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) se le sugiere evaluar periódicamente al personal de salud, con el objetivo de identificar carencias en los conocimientos para brindar retroalimentación adecuada y de esta manera mejorar la labor que desempeñan.



## II. JUSTIFICACIÓN

Actualmente, se observa tanto a nivel nacional como internacional que el conocimiento, las diferentes actitudes y las prácticas, son competencias valoradas como herramientas llevadas a cabo por el personal de salud que atiende una urgencia obstétrica, que influyen de manera directa en el pronóstico de la embarazada. Asimismo, al realizar derivaciones a otros centros asistenciales de manera oportuna, se debe tomar en cuenta el factor tiempo, para evitar complicaciones en las gestantes, ya que se ve reflejado que las muertes maternas derivan en muchos casos, de la incorrecta gestión de los protocolos.

Lo anterior, resalta la importancia de la investigación, debido a la necesidad que el personal de salud esté capacitado en las competencias mencionadas, para realizar acciones oportunas y reducir la aparición de complicaciones antes, durante y posterior al proceso gestacional, de esta manera brindar una atención integral que conlleve a la reducción de la mortalidad materna a nivel municipal y departamental.

En los diferentes puestos de salud del distrito de Mazatenango, consultan alrededor de 10 embarazadas diariamente, las cuales son vistas en el área de consulta externa general, muchas de ellas son referidas a los diferentes hospitales más cercanos cuando presentan alguna urgencia obstétrica. Por lo anterior, la investigación tuvo como validez, identificar los diferentes conocimientos, actitudes y prácticas por parte del personal, debido a la necesidad de investigar a fondo sobre el manejo de las urgencias obstétricas puesto que los centros de salud son el primer nivel de atención, es decir, los primeros en tratar con las pacientes y tomar conductas de referencia en el momento oportuno.



### III. MARCO TEÓRICO

#### A. Urgencia obstétrica

##### 1. Definición

Así lo indican Cabero et al. (2015, p.1232):

“Situación de inicio rápido, pero no brusco que precisa asistencia rápida (horas) puede presentar un componente subjetivo”.

La urgencia o emergencia obstétrica se define como aquel estado de salud que pone en peligro la vida de la mujer y/o al producto y que además requiere de atención médica y/o quirúrgica de manera inmediata. Las emergencias obstétricas son resultado, principalmente, de las siguientes cinco causas: hemorragia obstétrica o sangrado durante el embarazo, parto o después del parto, trastornos hipertensivos (incremento de la tensión arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg y/o presión arterial diastólica mayor o igual a 90mmHg), 4 infecciones (que se manifiestan por altas temperaturas), parto obstruido o parto prolongado (porque el bebé no puede pasar por la pelvis) y aborto, que se manifiesta por sangrado en el primer trimestre del embarazo. (Freyermuth & Ramírez, 2013)

##### 2. Causa obstétrica directa

Según lo establece Cabero et al. (2015, p.1,232) “Las debidas alteraciones patológicas propias del estado grávido-puerperal, por intervención, omisión, tratamientos incorrectos o complicaciones resultantes de cualquiera de estos factores”.

##### 3. Causa obstétrica indirecta

La que se produce por enfermedad médico-quirúrgica previa o concomitante con el embarazo o el puerperio que no dependa de la gestación y/o que pueda agravarse por los cambios fisiológicos del embarazo o el parto.

La causa más frecuente de muerte en mujeres embarazadas en los países desarrollados, son los accidentes de tránsito, pero estos casos no se incluyen en la mortalidad materna.

Las cifras de mortalidad materna se expresan por 100.000 nacidos vivos.

Hay siete causas obstétricas directas de muerte materna, que si se tratan rápidamente pueden evitar la muerte de la madre en la gran mayoría de los casos disponiendo de servicios adecuados de urgencias obstétricas. (Cabero et al., 2015)



## B. Hemorragia del primer trimestre de embarazo

Las hemorragias durante el primer trimestre del embarazo son un problema que se atiende en la práctica clínica obstétrica diaria. Las conductas de atención suelen estar protocolizadas en casi todas las instituciones; sin embargo, la evidencia científica actual sugiere que algunas de esas conductas no tienen una evidencia sólida que las apoye. (Torres & Urrego, 2022)

Asimismo, Sesmero (2018) argumenta que:

“La hemorragia de la primera mitad de la gestación representa una patología muy prevalente; pues se estima que hasta un 20-40% de gestante pueden presentar una hemorragia en el primer trimestre de la gestación”.

La causa más frecuente de sangrado en el primer trimestre de la gestación es el aborto, con una prevalencia del 15-20% de las gestaciones.

El embarazo ectópico es la segunda causa más frecuente de hemorragia en el primer trimestre de la gestación, pero es mucho menos prevalente que el aborto, 2% de las gestaciones; sin embargo, puede provocar una hemorragia abdominal severa y convertirse en una complicación grave, con una elevada morbilidad e incluso con riesgo de mortalidad materna.

Serán el aborto y el embarazo ectópico, como patologías más frecuentemente asociadas con la hemorragia del primer trimestre de la gestación. (Sesmero, 2018)

### 1. Aborto

Se define como la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad del feto. Por lo tanto, es apropiado que el aborto espontáneo y el aborto sean términos intercambiables. Sin embargo el uso popular del aborto por parte de laicos implica la finalización prevista del embarazo, y muchos prefieren el aborto espontáneo por pérdida espontánea. Por el contrario, el aborto inducido describe la terminación quirúrgica o médica de un feto vivo que no ha alcanzado la viabilidad. (Williams et al., 2019, p.346)

#### a. Clasificación clínica del aborto

- Amenaza de aborto

Este diagnóstico se presume cuando el flujo vaginal sangriento o el sangrado aparecen a través de un orificio cervical cerrado durante las primeras 20 semanas. Esta



hemorragia al principio del embarazo debe diferenciarse de la implantación, que algunas pacientes tienen al momento de la menstruación esperada. Aparte de esto, casi una cuarta parte de las pacientes desarrollan hemorragias durante la gestación temprana que pueden persistir durante días o semanas. (Williams et al., 2019, p.348)

- Aborto inevitable

Cuando la etapa anterior no cede al tratamiento, el cuadro clínico progresa hasta la fase de inevitable. Las contracciones se incrementan, el dolor es más intenso y la hemorragia más severa. En el examen pélvico se encuentra un orificio interno que permite la entrada de un dedo y las membranas están íntegras. La actividad uterina está aumentada, el cuello se dilata más, el dolor se hace insoportable y las membranas casi siempre se rompen súbitamente. En este momento el aborto es inevitable; término que para otros se considera inminente. En esta etapa el proceso es irreversible y el aborto tendrá lugar en corto tiempo. (Botero et al., 2004, p.186)

- Aborto completo

Se denomina aborto completo cuando se presenta expulsión total del embrión o del feto y de las membranas ovulares. En general, existe antecedente de metrorragia y dolor, aunque en el momento del diagnóstico ambos han remitido. Después de la expulsión completa del producto puede persistir un sangrado escaso durante algún tiempo. (Balandra, s.f., p.39)

- Aborto incompleto

Durante el aborto, el sangrado sigue a la separación placentaria parcial o completa y a la dilatación del orificio cervical. Antes de las 10 semanas de gestación, el feto y la placenta son frecuentemente expulsados juntos, pero después de las 10 semanas se expulsan por separado. Por tanto, el tejido puede permanecer completamente dentro de útero o extruirse de manera parcial a través del cuello uterino. (Williams et al., 2019, p.349)

- Aborto diferido

El aborto diferido se caracteriza porque no existe expulsión vaginal de tejido gestacional, pero se confirma la interrupción del embarazo y muerte del embrión o feto. El embarazo anembriónico se clasifica en esta categoría.



Se debe sospechar en aquellos casos en los que el útero no aumenta de tamaño y los síntomas y signos del embarazo disminuyen hasta desaparecer.

El ultrasonido muestra un embrión sin actividad cardíaca, con disminución del líquido amniótico y distorsión del saco gestacional. En embarazos que cursan el segundo trimestre se puede observar cabalgamiento de los huesos del cráneo. (Balandra, s.f., p.40)

- Aborto séptico

El aborto séptico consiste en la infección intrauterina, pélvica o ambas en cualquiera de las variedades de aborto. Se trata de un proceso infeccioso ascendente caracterizado por afectación endometrial, parametrial y de los anexos. Lo anterior se produce por contaminación durante las maniobras abortivas o por rotura espontánea de las membranas. (Balandra, s.f., p.40)

## 2. Embarazo ectópico

Se considera embarazo ectópico a la implantación del blastocisto fuera de la cavidad uterina (ectos, fuera y topos, lugar). El término ectópico no es sinónimo de extrauterino, sino que tiene más amplitud, ya que hay gestaciones intrauterinas, como el embarazo intersticial y el cervical, que también son ectópicos. La anidación y el desarrollo fuera de su lugar normal determinan siempre trastornos a corto o a largo plazo. Suelen originar graves alteraciones, con riesgo, a menudo, para la vida de la madre.

La mayoría de los embarazos ectópicos (98%) son tubáricos, 65% ampulares, 20% ístmicos, 13% del pabellón, 2% intersticiales, más raramente, son ováricos (1%) o abdominales (1%) y, excepcionalmente, endocervicales (0,1%) o desarrollados sobre un divertículo intramiometrial (0,03%). (Rigol & Santisteban, 2014, p.301)

### a. Causas del embarazo ectópico

- Defecto congénito en las trompas de Falopio.
- Cicatrización después de una ruptura del apéndice.
- Endometriosis.
- Antecedentes de un embarazo ectópico.
- Cicatrización a raíz de infecciones pasadas o cirugía de los órganos reproductivos.
- Edad de la madre mayor a 35 años.
- Quedar en embarazo durante uso del DIU.



- Haberse sometido a una cirugía para revertir la ligadura de trompas con el fin de quedar en embarazo.
- Haber tenido múltiples compañeros sexuales.
- Algunos tratamientos para la fertilidad.
- Tener las trompas ligadas (ligadura de trompas); más probable dos o más años después del procedimiento.
- Un embarazo ectópico puede ocurrir incluso si emplean anticonceptivos. (Reyes, 2017)

### 3. Enfermedad trofoblástica

La enfermedad trofoblástica gestacional comprende desórdenes que incluyen la mola completa (CHM) y parcial (PHM); y las entidades como la mola invasora, coriocarcinoma (CC) y el Tumor Trofoblástico del Sitio de Implantación Placentaria (PSTT), el tumor trofoblástico epitelioide (ETT) que se incluyen en el término de neoplasia trofoblástica gestacional.

Estas entidades están relacionadas, ya que las molas hidatidiformes, que por sí mismas no son malignas, pueden transformarse en NTG persistente (p)GTN, lo cual ocurre después de una CHM cerca del 15% y en el 0,5 % de las PHM. Muchos de estos casos de pGTN (Postevacuación de una mola completa o parcial) se identifican precozmente en estadio presintomático cuando las concentraciones de hCG se presentan en meseta o en aumento y son tratadas con quimioterapia. En estos casos. la confirmación histopatológica de la naturaleza de la pGTN no suele estar disponible. Sin embargo, los tumores trofoblásticos gestacionales pueden también presentarse clínicamente como enfermedad primaria o metastásica, ya sea a continuación de una mola hidatidiforme no diagnosticada o bien desarrollada a partir de una gestación no molar. (Cabero & Cabrillo, 2012, p.1315)

#### a. Signos clínicos

- Oligometrorragia de color café oscuro.
- Altura de fondo uterino mayor a la esperada para la fecha.
- Concentración de hCG mayor a la esperada para la fecha.
- Náuseas y vómitos excesivos.
- Inexistencia de tonos cardiacos fetales.



La enfermedad trofoblástica gestacional es una complicación poco común de la gestación, con proliferación anormal del tejido trofoblástico. Es una entidad maligna rara en la especie humana, que incluye un amplio espectro que va desde enfermedades benignas como la mola hidatiforme, hasta enfermedades malignas como el coriocarcinoma o mola invasora. (Reyes, 2017)

#### C. Hemorragia del segundo y tercer trimestre de embarazo

La hemorragia durante la segunda mitad de la gestación es aquella que se presenta antes del parto. Entre estas hemorragias está la placenta previa, que se definen como la implantación de la placenta en el segmento uterino inferior, cubriendo el cérvix o cerca de él, y se puede anteponer por completo a la presentación fetal. (Reyes, 2017)

##### 1. Desprendimiento prematuro de placenta

Se refiere a la separación completa o parcial de la placenta antes del nacimiento. La hemorragia se filtra entre las membranas y el útero, y sale por el cérvix hacia el exterior, o puede retenerse entre la placenta desprendida y el útero dando origen a una hemorragia oculta.

Se desconoce la causa específica del desprendimiento prematuro, pero se ha encontrado que está mediado por activación de la cascada de la inflamación, con producción de citoquinas que inducen la producción de metaloproteínas, ocasionando daño decidual y separación de la placenta. (Reyes, 2017)

##### 2. Placenta previa

En la placenta previa, esta está situada en la porción inferior del útero, en vez de en la superior. Cuando se encuentra en la porción más baja del útero, puede bloquear parcial o totalmente el cuello uterino (la parte inferior del útero), que el feto debe atravesar. Puede haber sangrado sin previo aviso o ser provocado por un profesional durante la exploración del cuello uterino para determinar si existe dilatación o si ha comenzado ya el trabajo de parto. La placenta previa representa alrededor del 20% del sangrado del último trimestre del embarazo y es más frecuente en este periodo. También puede ocurrir en el primer trimestre del embarazo, pero la placenta suele apartarse del camino por su cuenta antes del parto. (Bunce & Heine, 2021)



a. Factores de riesgo del desprendimiento de placenta previa

Varias circunstancias (factores de riesgo) aumentan el riesgo de trastornos que pueden causar sangrado durante el último trimestre del embarazo.

- Hipertensión arterial.
- Tener más de 35 años de edad.
- Uno o más embarazos previos.
- Consumo de cigarrillos.
- Consumo de cocaína.
- Desprendimiento prematuro de placenta en un embarazo anterior.
- Una lesión abdominal reciente (como puede ocurrir en un accidente de tráfico. (Bunce & Heine, 2021)

3. Vasa previa

Con esta condición, los vasos viajan dentro de las membranas y cubren el orificio cervical. Allí, pueden romperse con dilatación cervical o rotura de la membrana, y la lesión puede llevar a una exanguinación fetal rápida. Sobre el cuello uterino, los vasos también se pueden comprimir con una parte de la presentación fetal. Afortunadamente, la vasa previa es poco frecuente y tiene una incidencia de dos a seis por cada 10 000 embarazos. La vasa previa se clasifica como tipo 1, en la que los vasos forman parte de una inserción velamentosa del cordón umbilical, y tipo 2, en la que los vasos involucrados se extienden entre partes de una placenta bilobulada o succenturiada. Otros dos riesgos son la concepción con fertilización in vitro y la placenta previa del segundo trimestre, con o sin migración posterior.

En comparación con el diagnóstico intraparto, el diagnóstico preparto mejora en gran medida la tasa de supervivencia perinatal, que oscila entre 97 y 100%. Por tanto, la vasa previa se identifica idealmente temprano, aunque esto no siempre es posible. En la clínica, un examinador de manera ocasional puede palpar o ver directamente un vaso fetal tubular en las membranas que cubren la parte de la presentación. La detección efectiva de vasa previa comienza durante el examen ecográfico programado del segundo trimestre. En los casos sospechosos, se agrega la ecografía transvaginal y muestra que los vasos del cordón se insertan en las membranas, con preferencia, directamente en la placenta y los vasos que corren encima del orificio cervical interno.



(Catanzarite, 2001; Baulies, 2007; Schachter, 2003; Ruitter, 2016; Sullivan, 2017; Oyelese, 2004; Rebarber, 2014; Swank, 2016 citado en Williams et al., 2019, p.119)

#### D. Sistema de referencia y contrarreferencia en el servicio de salud

Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud. (Medina & López, 2017)

##### 1. Referencia

Según lo establece Medina & López (2017) “Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio”.

##### 2. Contrarreferencia

Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada. (Medina & López, Causas De Referencia De Los Servicios De Salud Pública, Diagnóstico y Resolución, 2017)

##### a. Respuesta inicial o retorno

Así lo establece López (2017):

“Cuando el paciente recibe su primera atención (consulta nueva), donde se informa al establecimiento de origen que el paciente fue atendido, se confirma o descarta la hipótesis o duda diagnóstica y el plan de tratamiento”.

##### b. El momento de alta

Según indica Medina & López (2017) sobre las causas de referencia de los servicios de salud pública:



“Se informa al establecimiento referente que el paciente está dado de alta de la patología por la cual fue derivado o que fue estabilizado y requiere continuidad de la atención con un plan terapéutico definido”.

- Situaciones especiales
  - En el caso excepcional que el origen de la referencia sea el Servicio de Urgencia la contrarreferencia será remitida al establecimiento de APS donde está inscrito el beneficiario.
  - Aquellas situaciones en que la solicitud sea una consulta y/o procedimiento con carácter de tamizaje también requerirán una respuesta del resultado al referente.
  - En el caso de programas de Crónicos, donde el control del paciente es compartido entre APS y nivel secundario o terciario con acciones definidas en cada nivel, en esta situación debe existir un mecanismo de comunicación expedito entre ambos establecimientos que asegure la continuidad del cuidado. (Medina & López, 2017)

c. Documento de contrarreferencia

Según lo establecen Medina & López (2017) lleva lo siguiente:

- Datos del paciente: Nombre, Rut, edad.
- Datos del establecimiento que contrarrefiere.
- Datos del establecimiento de referencia.
- Diagnóstico.
- Tratamiento realizado
- Plan o indicaciones para APS.
- Datos del médico especialista que contrarrefiere: Nombre, Rut y especialidad.
- Fecha.

d. Protocolo de referencia y contrarreferencia

Son instrumentos de aplicación, eminentemente práctica que determinan los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para efectuar la referencia y contrarreferencia de los usuarios entre establecimientos de la red asistencial, que deben ser elaborados y validados por la Red asistencial donde se aplican. (Medina & López, 2017)



## E. Complicaciones obstétricas

Las complicaciones durante el embarazo son problemas de salud que se dan durante el período de gestación. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas. Algunas mujeres padecen problemas de salud antes de quedar embarazadas, lo cual puede desencadenar complicaciones. Otros problemas surgen durante el embarazo. Más allá de que una complicación sea común o extraña, siempre hay maneras de lidiar con los problemas que se presentan durante el embarazo. (OASH, 2021)

### 1. Mortalidad materna

La muerte de una mujer en el curso de la gestación y en el plazo de 42 días después de su terminación, por cualquier causa determinada o agravada por el embarazo o por su asistencia o por su asistencia, pero no por causas accidentales, ni fortuitas. (Cabero et al., 2015)

#### a. Muerte materna prevenible

Según lo indica Soto, Pérez, Arévalo y Figueroa (2018): “Son aquellas muertes que sucedieron debido a un manejo inadecuado, descuido en su atención, diagnóstico incorrecto, falta de recursos materiales o humanos para la atención”.

#### b. Muerte materna potencialmente prevenible

Según lo indica Soto et al. (2018):

“Son aquellas muertes que presentaron una patología grave en las que se hizo un diagnóstico y un tratamiento adecuado pero tardío”.

#### c. Muerte materna no prevenible

Como refiere Soto et al. (2018):

“Son aquellas muertes que sucedieron a pesar de un diagnóstico y tratamiento adecuado”.

### 2. Código rojo

El sistema de respuesta rápida es un equipo multidisciplinario que se anticipa y previene el paro cardiorrespiratorio y la muerte en los pacientes. La razón de crear estos equipos es que 80 % de los paros cardíacos son precedidos por un período prolongado, aproximadamente, 6 a 8 horas, de inestabilidad fisiológica, llamado condición C. Si se dispone de una rápida respuesta en esta fase de crisis a cargo de un grupo de personas con funciones preestablecidas, se evitaría llegar a la condición A, constituida por el paro



cardiopulmonar. Una vez el paciente entra en paro cardiaco, se debe activar el código azul, cuando la situación clínica tiene ya peor pronóstico. (Navarro & Castillo, 2014)

### 3. Hemorragia obstétrica

Soto et al. (2019) lo definen como: “Pérdida sanguínea en cantidad variable que puede presentarse durante el embarazo, parto o puerperio; proveniente de los genitales internos o externos. La hemorragia puede ser hacia el interior (cavidad peritoneal) o hacia el exterior (a través de los genitales externos)”.

### 4. Hemorragia posparto

Pérdida de sangre que tenga el potencial de producir o que produzca inestabilidad hemodinámica o una pérdida de sangre estimada de más de 500 ml después del parto vaginal o mayor a 1000 ml después de una cesárea, incluso una pérdida menor pero asociada a signos de choque. La hemorragia posparto se puede clasificar como primaria o secundaria, según el tiempo en el que se presente la misma: primaria si ocurre en las primeras 24 horas después del parto (también conocida como temprana) o secundaria cuando ocurre después de las 24 horas, hasta las 12 semanas después del parto (conocida como tardía). (Soto et al., 2019)

#### a. Clasificación

La hemorragia posparto se clasifica como temprana o tardía. La hemorragia temprana es la que se presenta durante las primeras 24 horas del periodo posparto generalmente en las 2 primeras horas siendo la más frecuente y grave; las causas son atonía uterina, retención de restos placentarios, anomalías placentarias y laceraciones del tracto genital. La hemorragia tardía es la que ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas del posparto, con una frecuencia entre el 5 y 10% de los partos, las causas más comunes son retención de restos placentarios, infecciones, laceraciones y la enfermedad trofoblástica. (Fescina et al., 2012)

- Atonía uterina

Según lo indica Cabrera (2020): “Es la causa principal de hemorragia posparto. Se presenta en uno de cada 20 partos, representa el 80% de las hemorragias posparto y es responsable del 50% de muertes maternas en los países pobres”.

- Causas y factores de riesgo de la atonía uterina

Así lo establece Cabrera (2020):



- Sobre distensión
- Infección intrauterina
- Medicamentos relajantes uterinos
- Fatiga uterina después de un trabajo de parto prolongado o inducido
- Inversión uterina
- Retención placentaria
- Factores de riesgo

Cabrera (2020) refiere lo siguiente:

- Placenta previa
- Historia de hemorragia posparto previa
- Obesidad
- Multiparidad
- Raza asiática o hispanica
- Preeclampsia

#### b. Causas

Para fines de facilitar la orientación diagnóstica, es conveniente su clasificación según el período gestacional de la paciente:

- Aborto.
- Embarazo ectópico.
- Enfermedad del trofoblasto. o Placenta previa.
- DPPNI.
- Ruptura uterina.
- Atonía uterina.
- Retención placentaria y/o restos placentarios.
- Inversión uterina. o Ruptura uterina.
- Lesiones del canal de parto (desgarros o laceraciones).
- Trastornos de la coagulación. (Soto et al., 2019)

#### 5. Hemorragia obstétrica masiva

Pérdida de más de 150 ml por minuto, durante 10 minutos o la pérdida de más del 50 %del volumen sanguíneo en un periodo de 3 horas. También se define a la perdida de todo el volumen sanguíneo en un periodo de 24 horas o una perdida sanguínea que



requiera la transfusión de más de 10 unidades de sangre en un período de 24 horas. (Soto et al., y otros, 2019)

#### F. Principales emergencias obstétricas

La mayoría de las muertes son debidas a hemorragia anteparto y postparto, complicaciones de aborto, trastornos hipertensivos asociados al embarazo, sepsis, parto prolongado u obstruido, ruptura uterina y embarazo ectópico. Algunas de estas complicaciones no pueden ser prevenidas y se desarrollan en forma aguda, aún en pacientes sin factores de riesgo. Es por ello que resulta de gran importancia reconocer en forma oportuna estas complicaciones y realizar un abordaje inmediato y adecuado, de forma de evitar el agravamiento y la muerte de la mujer. El implementar acciones adecuadas, basadas en la evidencia, establecidas por protocolos de manejo y llevadas adelante por parte de personal de salud idóneo, puede descender fuertemente la razón de mortalidad materna. (Fescina et al., 2012)

##### 1. Retención de restos placentarios o placenta completa

La placenta retenida es una causa frecuente de hemorragia puerperal temprana (la segunda en incidencia después de la atonía), pero en ocasiones la placenta es expulsada y quedan retenidos cotiledones de una placenta normal o succenturiata. Estos restos placentarios adheridos al útero producen una interferencia mecánica con la función contráctil del miometrio, que ocasiona un cuadro similar a la atonía uterina. Si la pérdida hemática en el puerperio inmediato no es llamativa y la placenta no es revisada sistemáticamente, la retención de restos placentarios puede pasar inadvertida y manifestarse en el puerperio tardío.

La retención de restos placentarios sucede con mayor frecuencia en pacientes con el antecedente de cuadros hipertensivos del embarazo o restricción del crecimiento intrauterino y prematuridad; es decir, en los cuadros definidos como “alteraciones de la placentación”. (Rubio & Borrajo, 2017)

##### 2. Ruptura uterina

La rotura uterina es el desgarro del útero que puede dar lugar a que el feto sea expulsado en la cavidad peritoneal.

La rotura uterina es rara. Puede ocurrir durante la última etapa del embarazo o el trabajo de parto activo.



La rotura uterina ocurre más frecuentemente a lo largo de la línea cicatrizal en mujeres con cesáreas previas. Otros factores predisponentes incluyen anomalías uterinas congénitas, traumatismos y otros procedimientos quirúrgicos, y otros procedimientos quirúrgicos como miomectomías o cirugía abierta materno fetal. (Moldenhauer, 2021)

### 3. Preeclampsia

Según Gabbe (2017), “La preeclampsia se define como hipertensión gestacional (HG) más proteinuria”.

#### a. Criterios de Preeclampsia o Hipertensión Gestacional con Características Graves

La preeclampsia o hipertensión gestacional con características graves, se define cuando uno de estos trastornos está presente con alguna de las siguientes anomalías:

- Presión Arterial mayor de 160 mmHg o diastólica mayor de 110 mmHg en dos ocasiones con un intervalo de por lo menos 4 horas mientras la paciente está en reposo en cama una vez si ha recibido tratamiento antihipertensivo previo. Se recomienda tratar con prontitud ante valores de presión arterial grave que se mantengan durante más de 30 min.
- Síntomas cerebrales (cefaleas) o perturbaciones visuales de nueva aparición persistentes.
- Deterioro de la función hepática, indicada por elevaciones anómalas de las enzimas hepáticas; dolor en el cuadrante superior derecho grave y persistente o dolor epigástrico que no responde a los medicamentos y no se explica por un diagnóstico alternativo; o ambos.
- Edema pulmonar. (Gabbe, 2017)

### 4. Eclampsia

La eclampsia es la aparición de convulsiones o como sin relación con otras afecciones cerebrales, son signos y síntomas de preeclampsia. La patogenia de las convulsiones eclámpticas continúa siendo objeto de amplias especulaciones. Se han propuesto varias teorías y mecanismos patológicos como posibles factores etiológicos, pero ninguno de ellos ha sido demostrado de forma concluyente. No está claro si las características patológicas de la eclampsia son una causa o un efecto de las convulsiones. (Gabbe, 2017)



5. Hipertensión crónica

En el embarazo la hipertensión crónica se define como los niveles elevados de presión arterial presentes y confirmados antes de la gestación, el diagnóstico se basa en la presencia de hipertensión sostenida antes de las 20 semanas de gestación, definida como una presión sistólica de al menos 140 mmHg o diastólica de al menos 90 mmHg en al menos dos ocasiones medidas con un intervalo de al menos 4 horas. (Gabbe, 2017)

6. Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobreagrega

Las mujeres con hipertensión crónica pueden desarrollar preeclampsia superpuesta, lo cual aumenta la morbilidad, tanto para la madre como para el feto. El diagnóstico de preeclampsia superpuesta se basa en uno o ambos de los siguientes hallazgos: desarrollo de proteinuria de nueva aparición. (Gabbe, 2017)



#### **IV. OBJETIVOS**

##### **A. Objetivo general**

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las urgencias obstétricas por parte del personal de salud de los municipios del Distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de junio 2018 a junio 2022.

##### **B. Objetivos específicos**

1. Describir los conocimientos por parte del personal de salud para establecer si existen señales de peligro, en las pacientes embarazadas que consultan a los diferentes puestos de salud del distrito de Mazatenango.
2. Identificar las actitudes sobre el reconocimiento de las urgencias obstétricas por parte del personal de salud de los municipios del Distrito de Mazatenango.
3. Describir las prácticas sobre el reconocimiento de las urgencias obstétricas por parte del personal de salud de los municipios del Distrito de Mazatenango.



## V. MÉTODOS, MATERIALES Y TÉCNICAS

### A. Tipo de estudio

#### 1. Descriptivo

Los estudios de alcance descriptivos, según Sampieri (2014) pretenden:

“Describir los fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, detallar como son y se manifiestan, se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”.

#### 2. Prospectivo

En este caso el estudio prospectivo, Sampieri (2014) establece que:

“Son aquellos en los cuales la información se va registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno o los hechos programados para observar.”

### B. Universo

Sampieri, Fernández y Baptista (2014) indican: “Es todo objeto, persona, animal, que cumpla las mismas características de un objeto que va a ser estudiado”.

El universo corresponde a todo el personal de salud que atienden a las pacientes embarazadas en centros de salud del Distrito de Mazatenango, con alguna indicación de referencia por urgencias obstétricas.

### C. Población

Sampieri, Fernández y Baptista (2014) indican: “Es todo objeto, persona, animal, que cumpla las mismas características de un objeto que va a ser estudiado”.

Personal de la salud equivalente a 101 personas que atienden a pacientes embarazadas que consultan en centros de salud del distrito de Mazatenango, San Francisco, San Lorenzo, San Gabriel.

### D. Criterios de inclusión y exclusión

#### 1. Criterios de inclusión

- a. Educadoras del área.
- b. Enfermeros profesionales.
- c. Auxiliares de enfermería.
- d. Médicos.



e. Paramédicos.

2. Criterios de exclusión

a. Personal administrativo.

b. Personal de intendencia.

E. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Definición Operativa	Naturaleza de la Variable	Amplitud	Instrumento De Medición
Puesto de Salud	El Puesto de Salud: Desarrolla intervenciones de prevención, promoción y recuperación. (MSPAS, 2022)	San Lorenzo San Francisco San Gabriel	Cualitativa.	Porcentaje.	Encuesta.
Edad materna	La edad materna es el factor pronóstico aislado más importante del éxito en cuanto a tasa de gestación y tasa de gestación evolutiva. (Cuidamos de la mujer, 2022)	14-20 21-30 31-40 41-45	Cuantitativa.	Porcentaje.	Encuesta.



Variable	Definición	Definición Operativa	Naturaleza de la Variable	Amplitud	Instrumento de Medición
Conocimiento	Información que adquieren los seres humanos a través de sus capacidades mentales. (Marín, 2021)	Preguntas para evaluar los conocimientos.	Cualitativa.	Porcentaje.	Encuesta.
Actitudes	Manifestación de un estado de ánimo o bien como una tendencia a actuar de un modo determinado. (Editorial Etecé, 2022)	Evaluación de conducta médica tomada	Cualitativa.	Porcentaje.	Encuesta.
Urgencia Obstétrica	Hecho o accidente que requiere acción inmediata. (Oyarzun & Kusanovig, 2011)	Preeclampsia Eclampsia Hemorragia Embarazo ectópico Placenta previa Aborto séptico Sepsis obstétrica Shock séptico Paro cardio-respiratorio en el embarazo.	Cualitativa	Porcentaje	Encuesta.



Variable	Definición	Definición Operativa	Naturaleza de la Variable	Amplitud	Instrumento de Medición
Demora en la referencia	Retraso en un proceso o actividad. (Trujillo, 2019)	Preguntas al personal de salud: Acceso Forma Tratamiento.	Cualitativa.	Porcentaje.	Encuesta.
Medio de Transporte para Referencia	Vehículos que se utilizan para el traslado de personas. (Casa Lima, 2022)	Ambulancia Carro personal Mototaxi Taxi, Bus Extra urbano, otros.	Cualitativa.	Porcentaje.	Encuesta.
Ideología	Conjunto de ideas que caracteriza el pensamiento de una persona, una colectividad o una época. (Pérez & Merino, 2022)	Toma bebidas naturales para inducir el trabajo de parto.	Cualitativa.	Porcentaje.	Encuesta.

#### F. Proceso de investigación

1. El estudio fue seleccionado con evidencia de complicaciones obstétricas a los diferentes centros de atención.
2. Se reconoció la importancia de estudiar la atención a embarazadas desde el primer nivel de atención en salud, ya que es donde se lleva a cabo el primer contacto con el paciente.



3. La recolección de los datos se llevó a cabo en puestos de salud del distrito de Mazatenango, los cuales fueron San Francisco Zapotitlán, San Gabriel, San Lorenzo Suchitepéquez.
4. La recolección de datos se realizó con una encuesta.
5. Previo a llegar al proceso de recolección de datos se ejecutó el anteproyecto y protocolo de investigación.
6. El análisis de los datos se llevó a cabo con el programa epi info, herramienta que proporcionó gráficas, para su evaluación y análisis.

#### G. Aspectos éticos

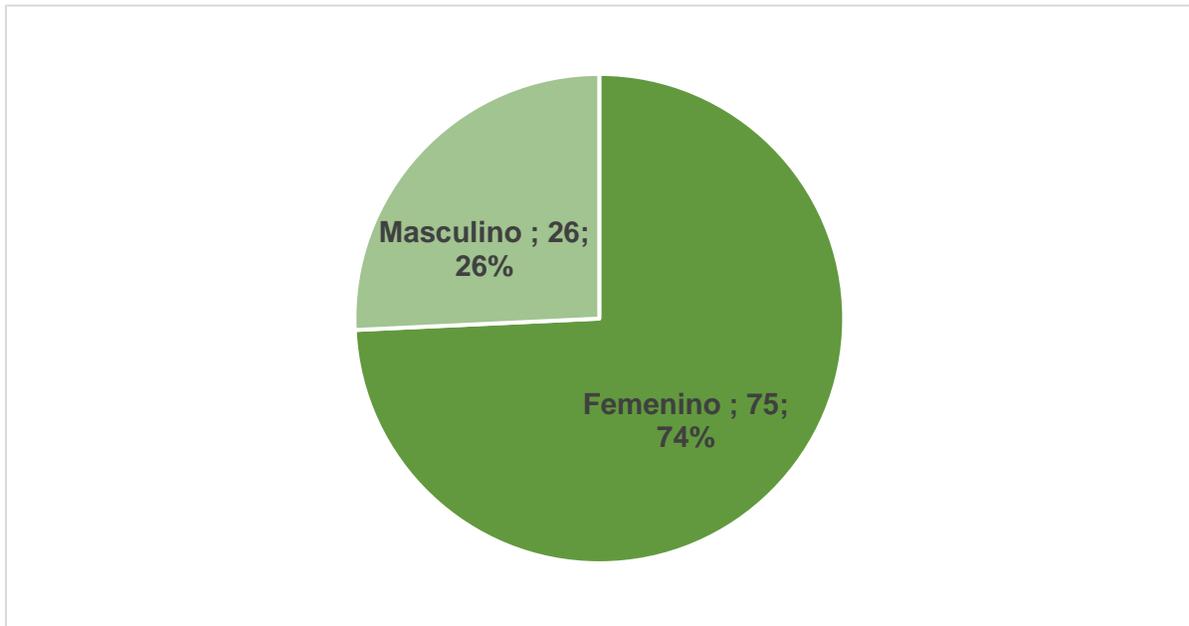
Cada dato obtenido por parte del personal de salud del Distrito de Mazatenango, incluidos San Francisco, San Lorenzo y San Gabriel se manejó con absoluta confidencialidad, la información recabada se utilizó únicamente con fines académicos.

## VI. RESULTADOS

### A. Datos generales

Gráfica A.1

Sexo de los encuestados pertenecientes al estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.

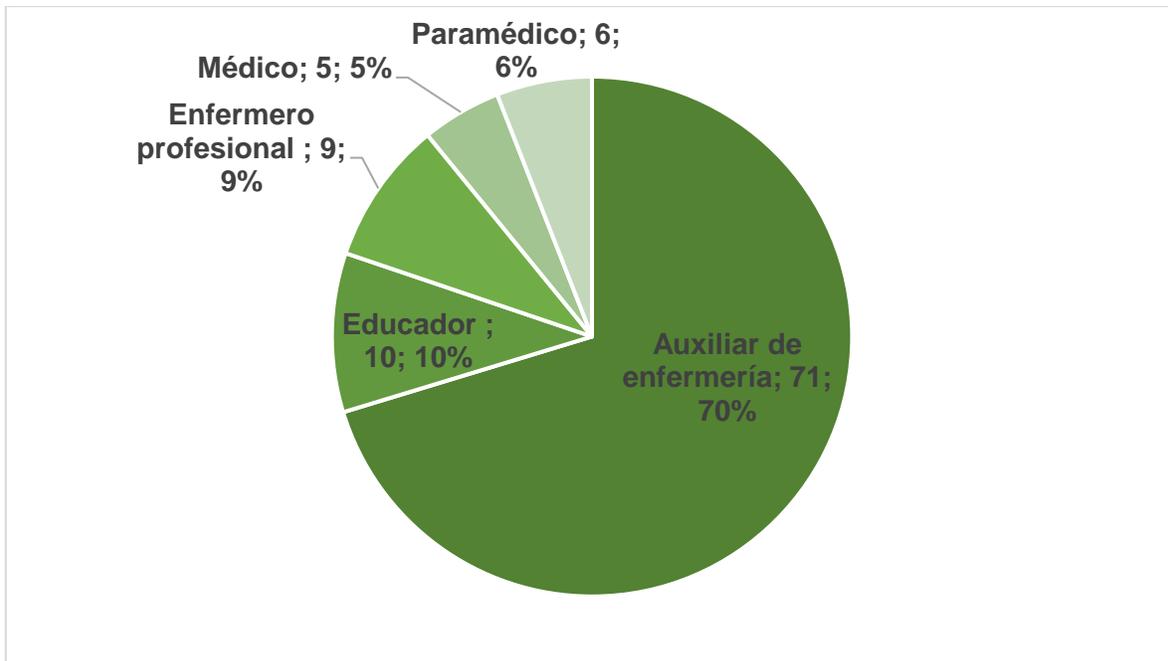


**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la gráfica anterior expone que el sexo mayoritario fue el femenino, con el 74% y el minoritario fue el masculino, con el 26%.

Gráfica A.2

Cargo de los encuestados incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.



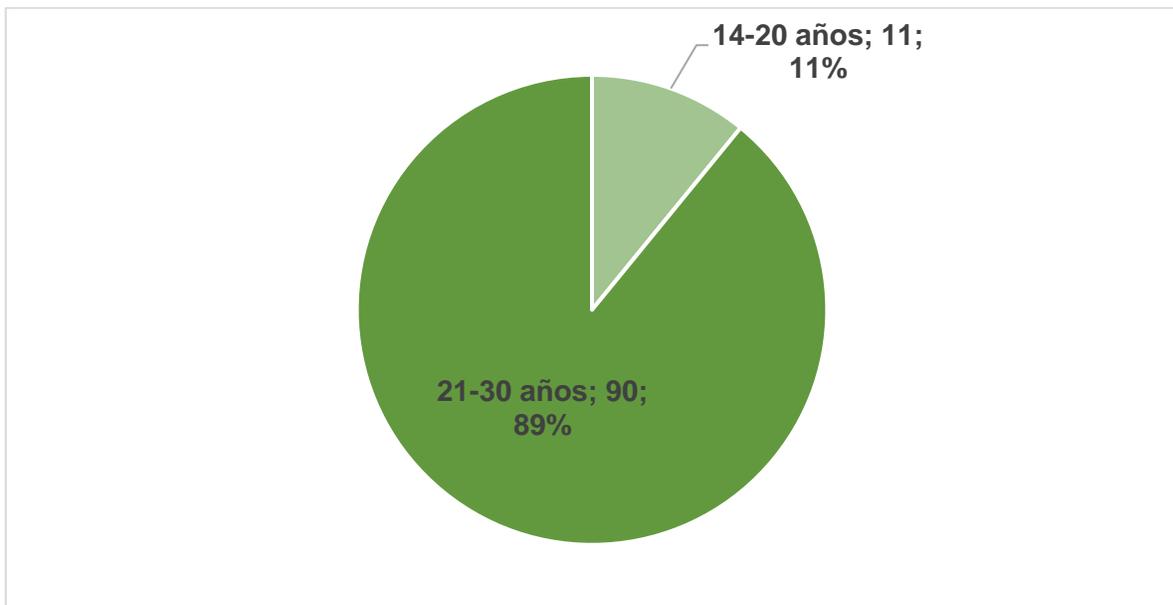
**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la gráfica anterior establece que el cargo mayoritario fue el de auxiliar de enfermería con el 70%; seguido de los educadores, enfermero profesional y paramédicos, con el 10%, 9% y 6% respectivamente. La minoría tiene el cargo de médico, con el 5%.

## B. Conocimientos

Gráfica B.1

Respuesta a la pregunta, ¿edad de las pacientes que acuden con mayor frecuencia al puesto de salud?, de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.

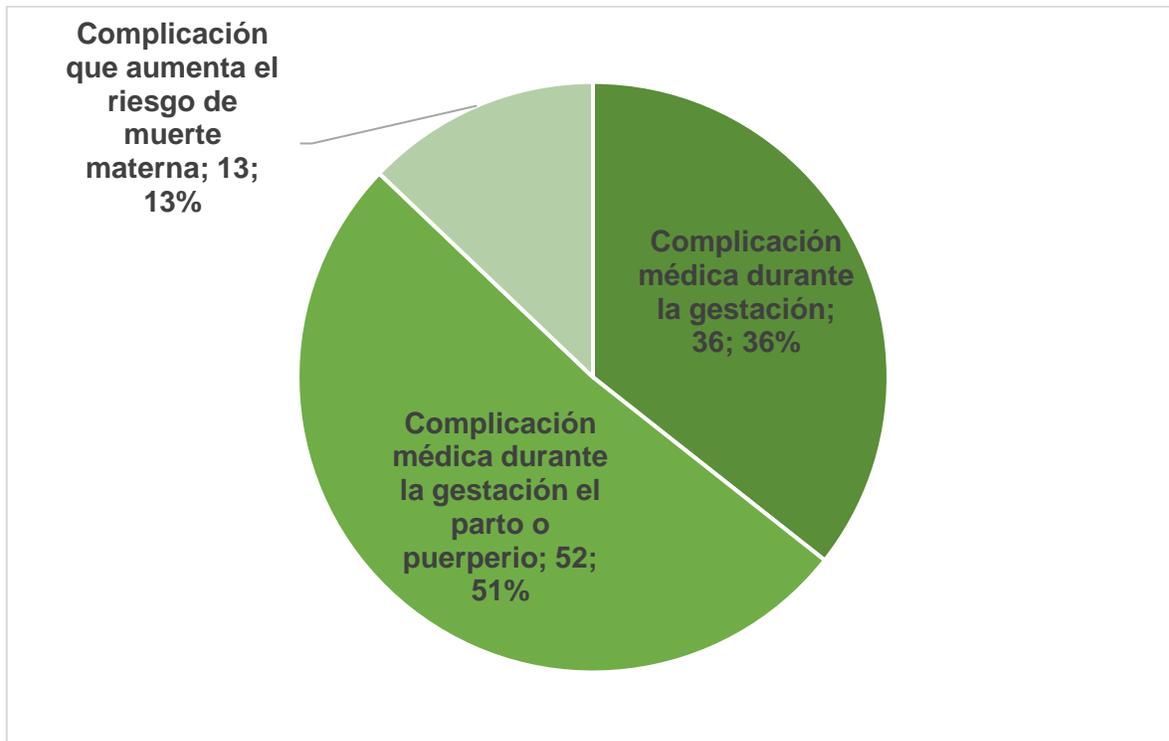


**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la gráfica anterior expone que el rango de edad perteneciente a 21-30 años, fue mayoría con el 89% y la minoría se encuentra en el rango de 14-20, con el 11%.

Gráfica B.2

Respuesta a la pregunta, ¿urgencia obstétrica se define cómo?, de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.

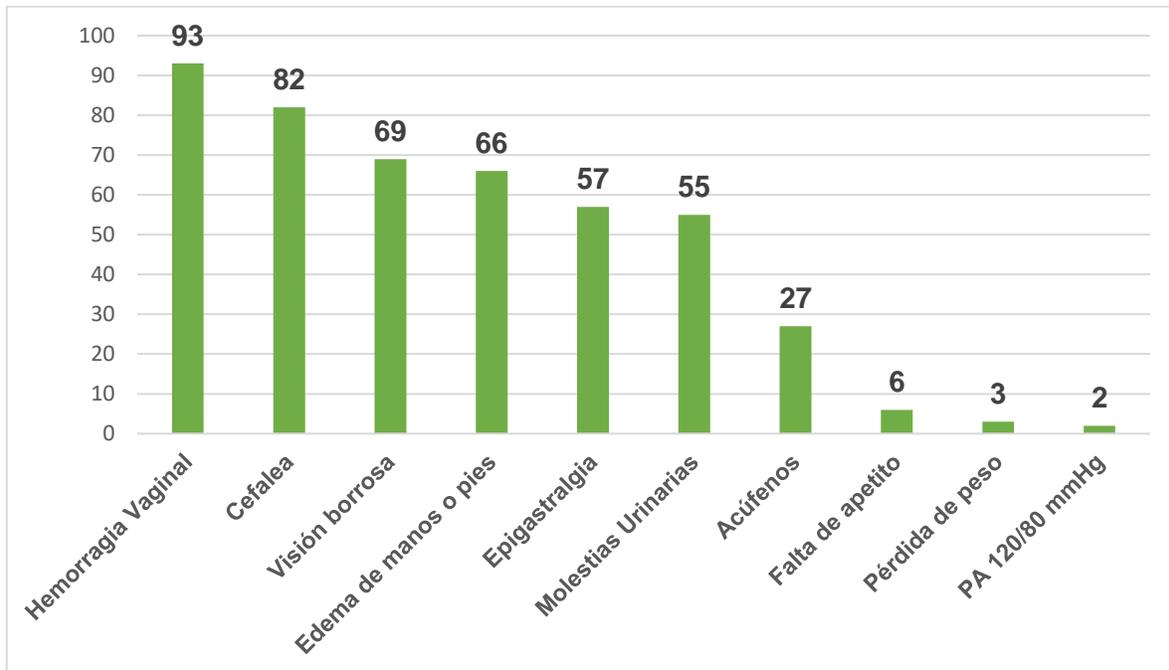


**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la gráfica anterior establece que la mayoría de encuestados respondió complicación médica durante la gestación, el parto o el puerperio, con el 51%; seguido de los que respondieron complicación médica durante la gestación, con el 36%. La minoría respondió complicación que aumenta el riesgo de muerte materna, con el 13%.

Gráfica B.3

Respuesta a la pregunta, ¿cuáles son los signos y síntomas de peligro en embarazadas?, de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.



**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la presente gráfica establece que 93 encuestados refirió la hemorragia vaginal como signo principal; seguido de 82, 69, 66, 57 y 55 que indicaron cefalea, visión borrosa, edema de manos o pies, epigastralgia y molestias urinarias respectivamente. La minoría correspondiente a 2 encuestados, indicó la PA 120/80 mmHg.

Gráfica B.4

Respuesta a la pregunta, ¿al momento de evaluar a una paciente embarazada en qué debe hacer énfasis?, de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.

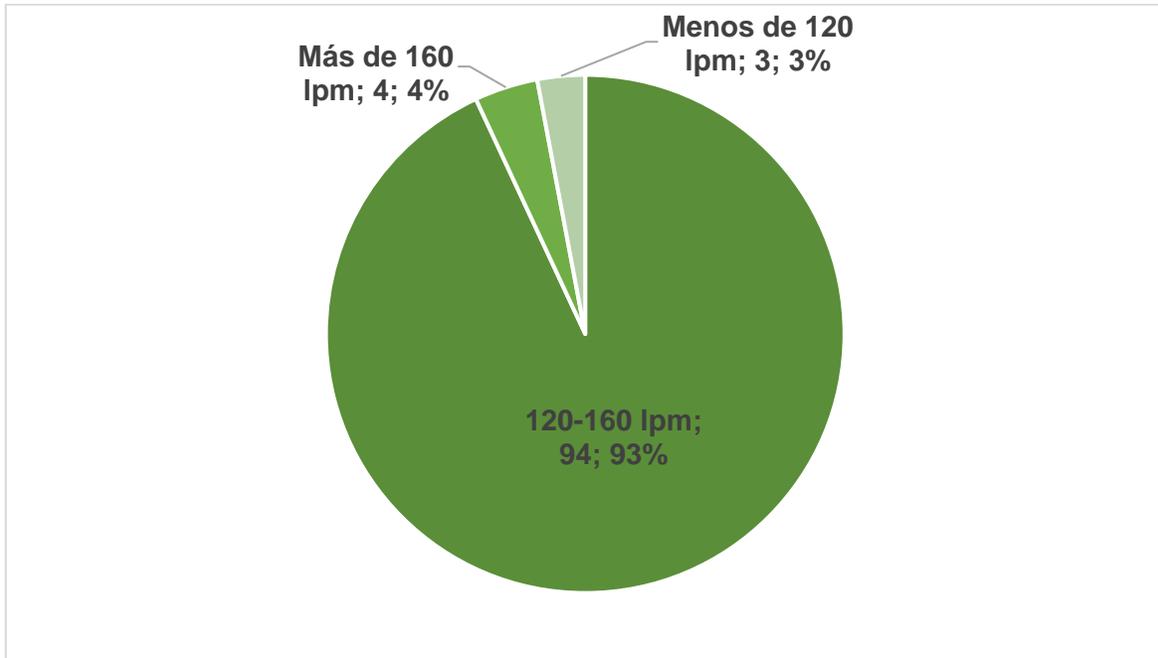


**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la presente gráfica expone que la mayoría exteriorizó que se debe hacer énfasis en la presión arterial, temperatura corporal, pulso, respiración, talla, pesos, signos y síntomas, con el 70% y la minoría indicó que el énfasis debe enfocarse en la presión arterial, temperatura, pulso y respiración, con el 30%.

Gráfica B.5

Respuesta a la pregunta, en la evaluación fetal ¿cuál es la frecuencia cardíaca normal? De los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.

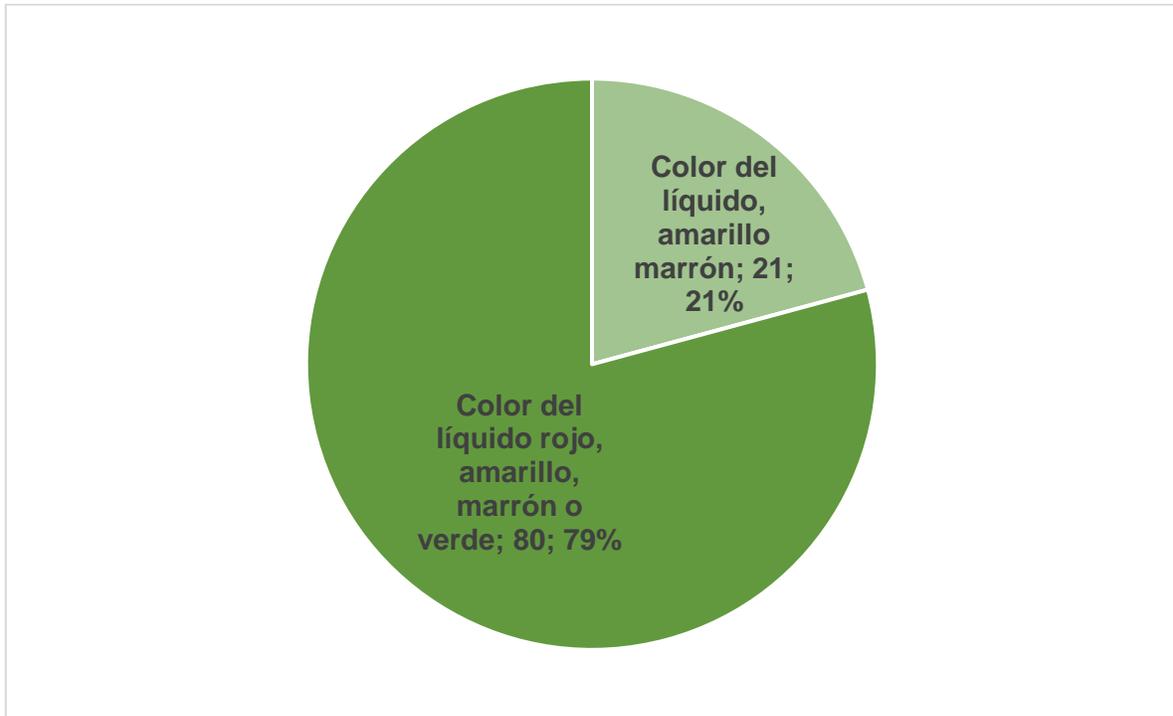


**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la gráfica anterior expone que la mayoría de encuestados respondió 120-160 lpm, con el 93% y la minoría menos de 120 lpm, con el 3%.

Gráfica B.6

Respuesta a la pregunta, paciente embarazada que refiere salida de líquido amniótico ¿qué se evalúa?, de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.

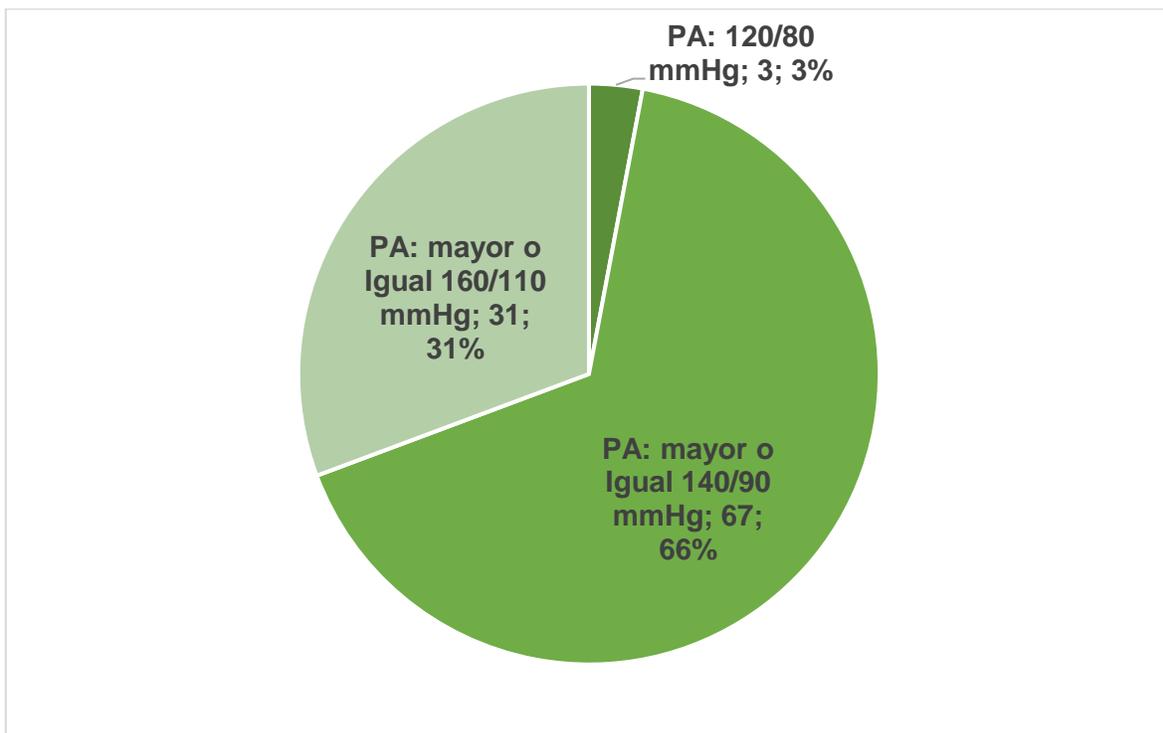


**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la gráfica expone que la mayoría respondió color del líquido rojo, amarillo, marrón o verde, con el 79% y la minoría color del líquido amarillo marrón, con el 21%.

Gráfica B.7

Respuesta a la pregunta, al evaluar la presión arterial en la paciente embarazada ¿cuándo se considera que es una situación de emergencia?, de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.



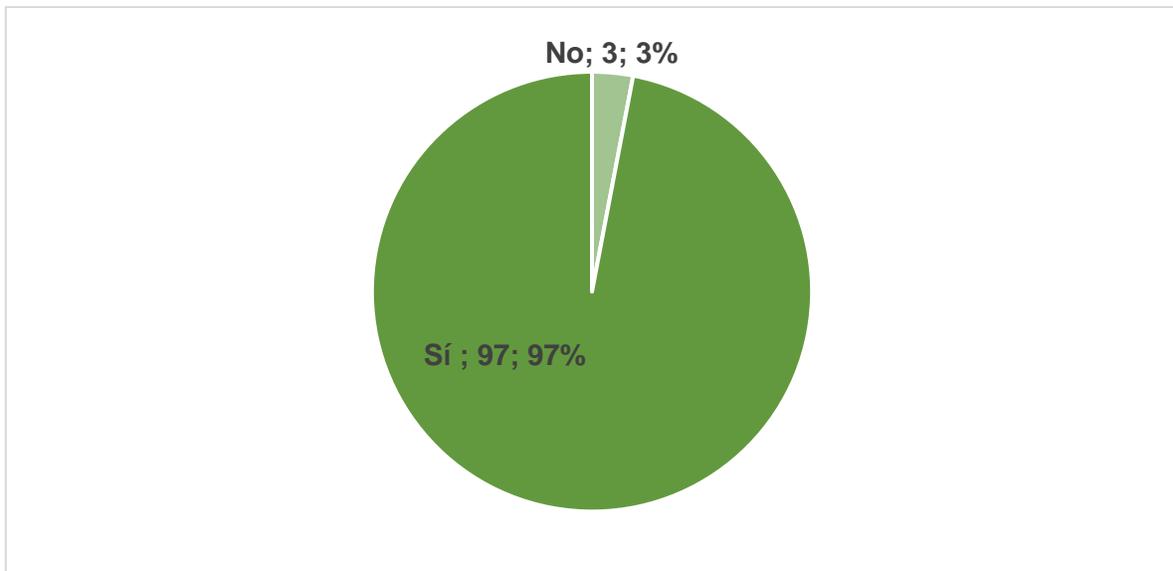
**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la gráfica anterior establece que la mayoría de encuestados respondió PA: mayor o igual a 140/90 mmHg, con el 66%; seguido de los que respondieron PA: mayor o igual a 160/110 mmHg. La minoría indicó PA: 120/80, con el 3%.

### C. Actitudes

Gráfica C.1

Respuesta a la pregunta, cuando se atiende a pacientes embarazadas, ¿se les da prioridad para pasar a consulta?, de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.

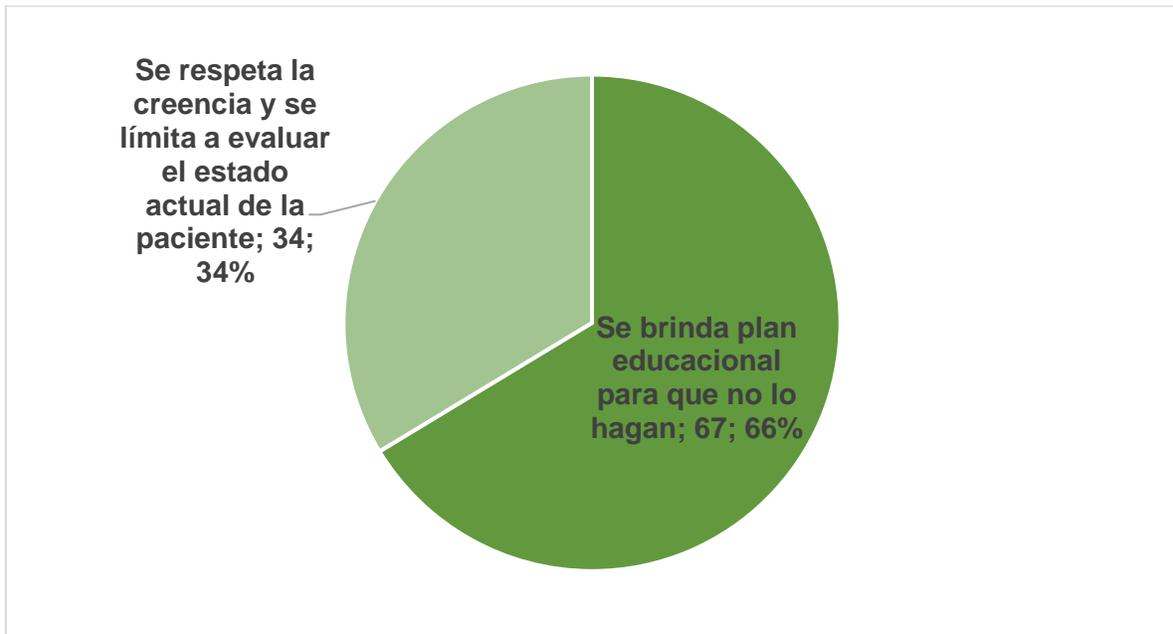


**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la gráfica anterior expone que la mayoría de encuestados afirma que se les da prioridad para pasar a consulta, con el 97% y la minoría indicó que no, con el 3%.

Gráfica C.2

Respuesta a la pregunta, si la paciente embarazada refiere haber tomado algún té o infusión para acelerar el trabajo de parto ¿qué se debe hacer?, de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.

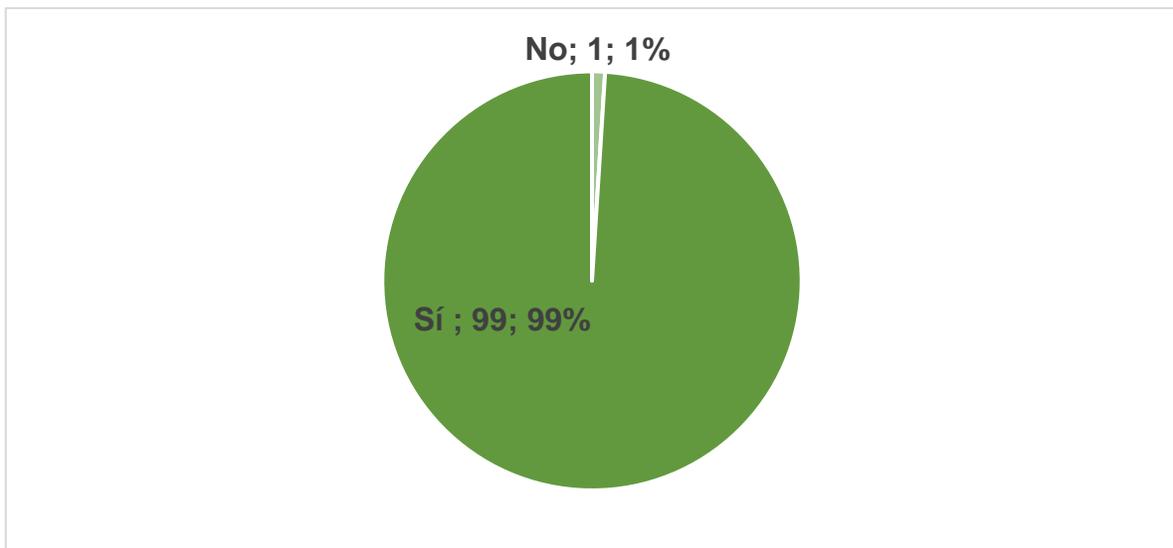


**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la presente gráfica establece que la mayoría brindaría plan educacional para que no lo hagan, con el 66% y la minoría indicó que se debe respetar la creencia de la paciente y limitarse a evaluar su estado actual, con el 34%.

Gráfica C.3

Respuesta a la pregunta, ¿considera que las pérdidas hemáticas que causan mareo, síncope, taquicardia e hipotensión después del parto se asocian a hemorragia posparto y, por lo tanto, son urgencias obstétricas?, de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.

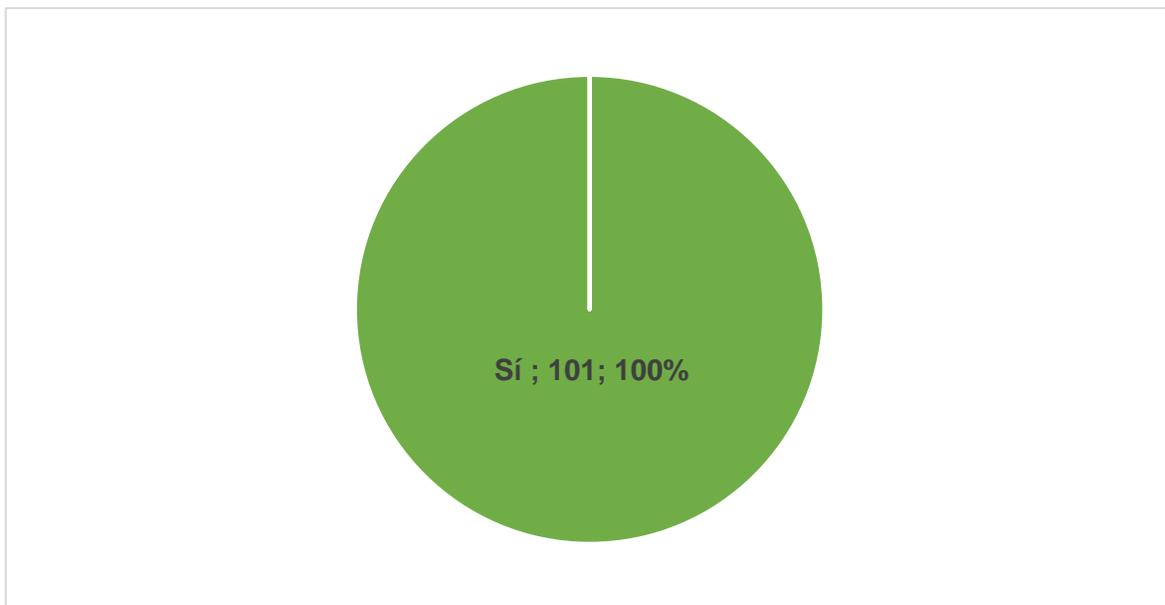


**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la gráfica anterior expone que la mayoría de encuestados indicó que sí, con el 99% y la minoría respondió que no, con el 1%.

Gráfica C.4

Respuesta a la pregunta, ¿considera usted, que es importante darle a conocer a la madre sobre los signos y síntomas que repercuten en una urgencia obstétrica para preservar su bienestar y la del producto?, de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.

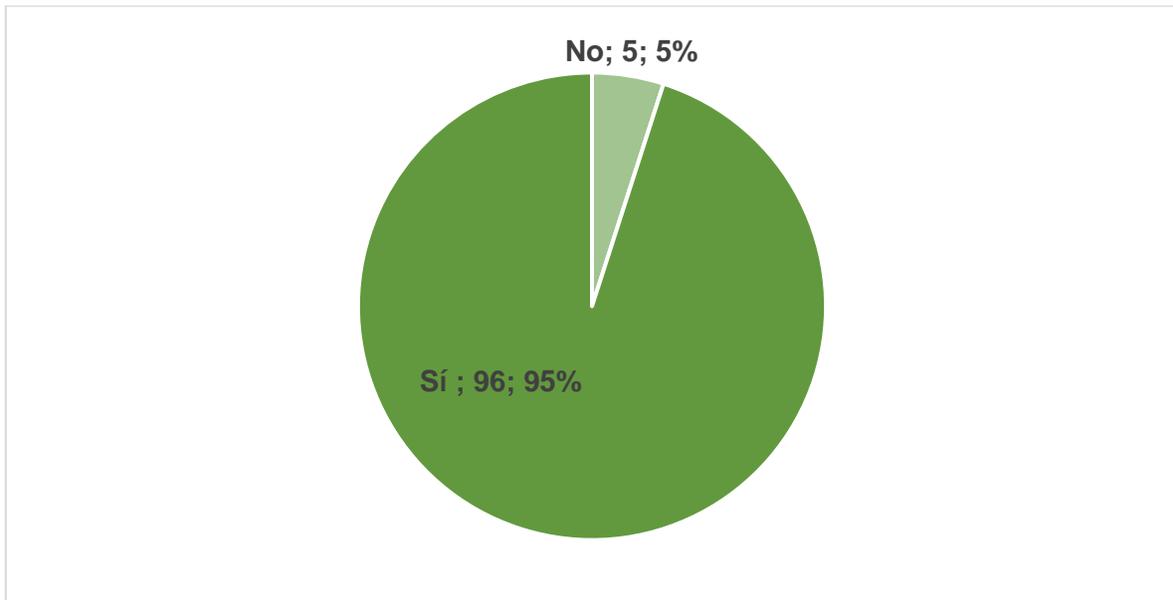


**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la presente gráfica establece que los encuestados respondieron que sí, con el 100%.

Gráfica C.5

Respuesta a la pregunta, ¿se realizan actividades en conjunto con las comadronas para capacitar y mejorar la atención a la población de embarazadas en la comunidad?, de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.



**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: en la presente gráfica se expone que la mayoría de encuestados respondió que sí se realizan actividades con las comadronas, con el 95% y la minoría indicó que no se realizan, con el 5%.

Gráfica C.6

Respuesta a la pregunta, el monitoreo de los signos vitales en las pacientes que presentan urgencias obstétricas, ¿por cuánto tiempo se debe de realizar?, de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.



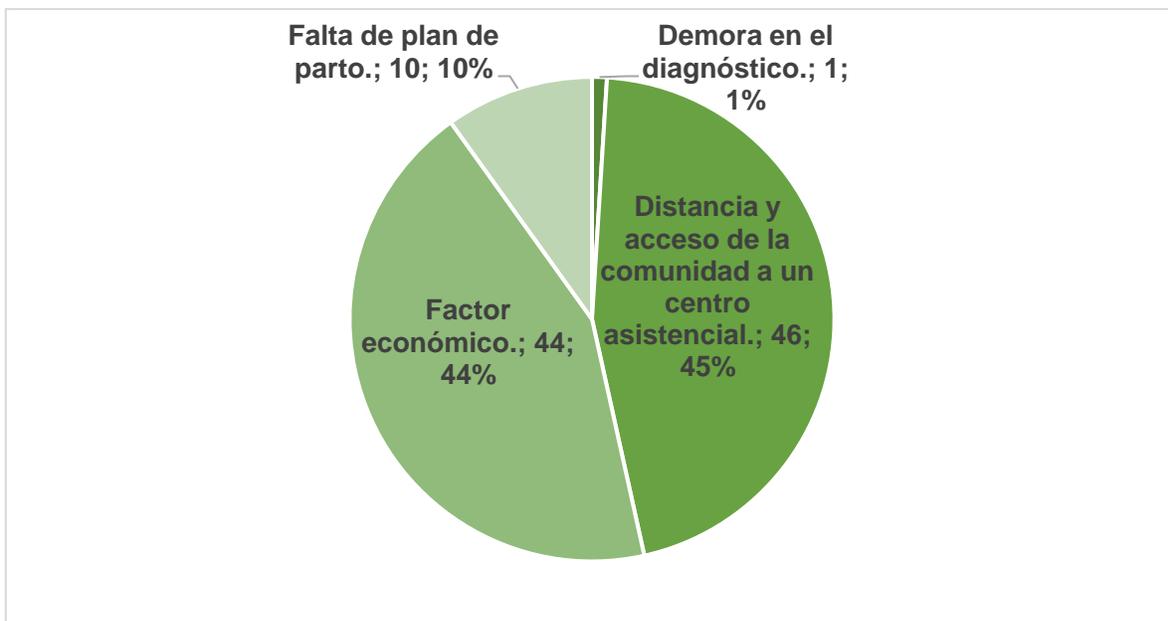
**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la gráfica anterior se establece que la mayoría de encuestados respondió que cada 30 minutos durante las 6 horas siguientes, con el 56% y la minoría indicó que hasta que la paciente se encuentre estable, con el 44%.

D. Prácticas

Gráfica D.1

Respuesta a la pregunta, al momento de referir a una paciente embarazada, ¿cuáles son los principales factores que intervienen en el éxito de la misma?, de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.

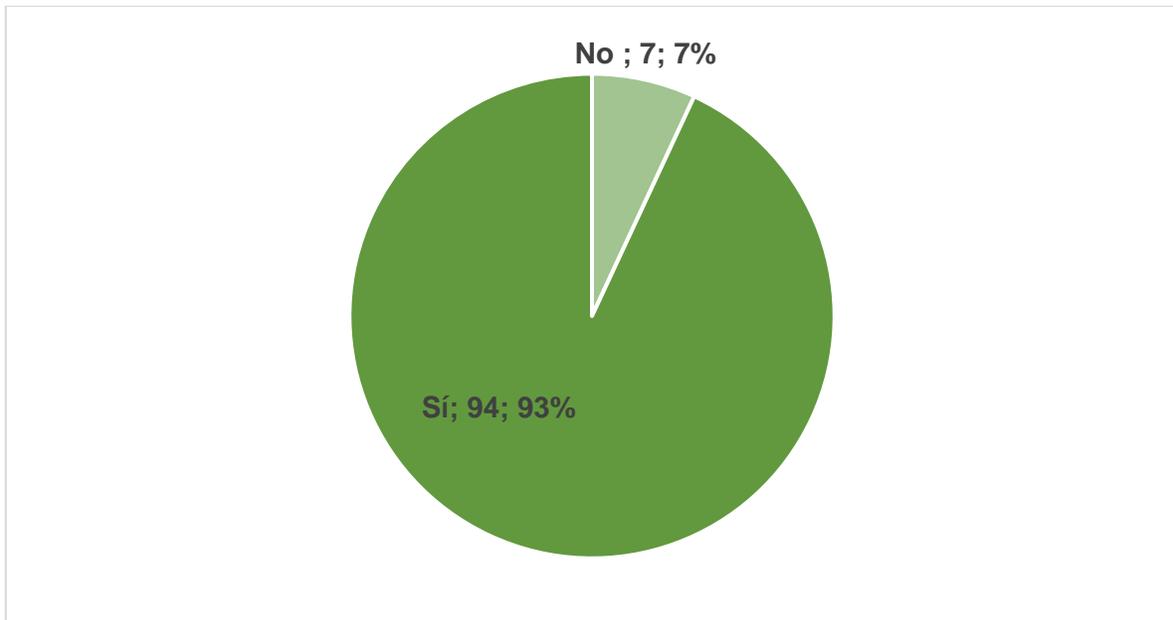


**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la presente gráfica expone la respuesta de los encuestados, quienes en su mayoría indicaron que la distancia y acceso de la comunidad a un centro asistencial, con el 45%; seguido del factor económico y falta de plan de parto, con el 44% y 10% respectivamente. La minoría respondió que la demora en el diagnóstico, con el 1%.

Gráfica D.2

Respuesta a la pregunta, ¿se cuenta en el puesto de salud con servicio de ambulancia?, de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.

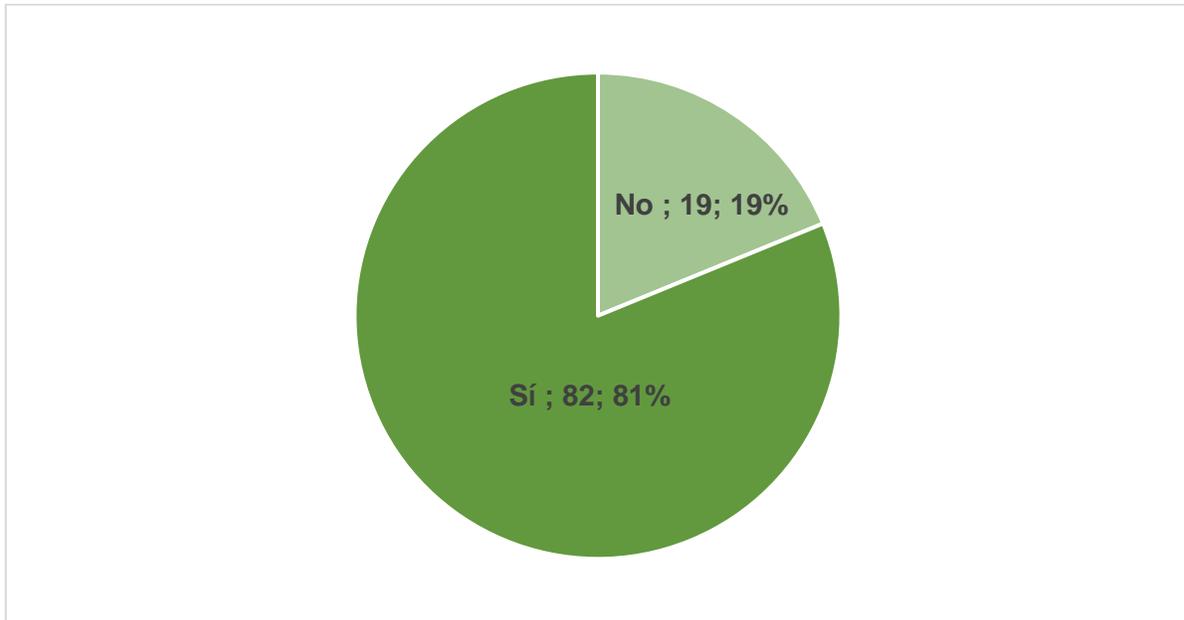


Fuente: boleta de recolección

Interpretación: la gráfica establece que la mayoría de encuestados respondió que el puesto de salud sí cuenta con servicio de ambulancia, con el 93% y la minoría indicó que no, con el 7%.

Gráfica D.3

Respuesta a la pregunta, ¿se realizan en el puesto de salud planes de atención de parto?, de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.

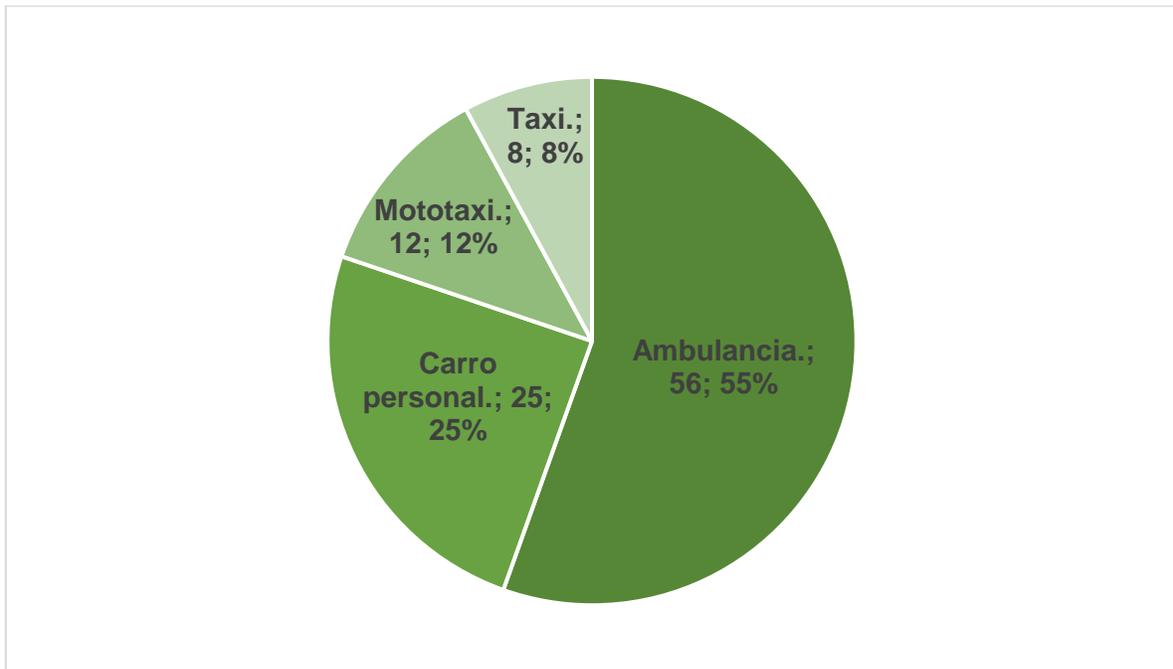


**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la presente gráfica establece que la mayoría de encuestados respondió que sí se realizan planes de atención, con el 81% y la minoría indicó que no, con el 19%.

Gráfica D.4

Respuesta a la pregunta, ¿qué medio de transporte es el más utilizado para referir a las pacientes embarazadas?, de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.

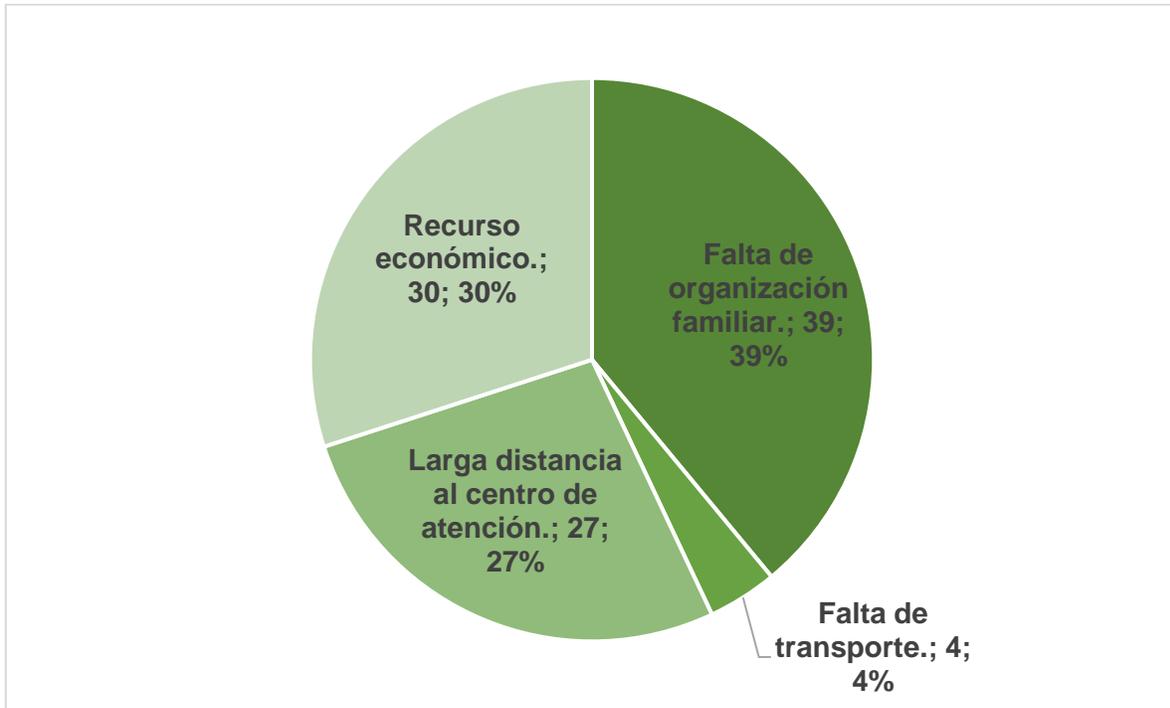


**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la presente gráfica establece que la mayoría de encuestados respondió ambulancia, con el 55%; seguido de vehículo personal y mototaxi, con el 25% y 12% respectivamente. La minoría indicó taxi, con el 8%.

Gráfica D.5

Respuesta a la pregunta, ¿cuál es la causa más común de demora en la referencia obstétrica? de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.

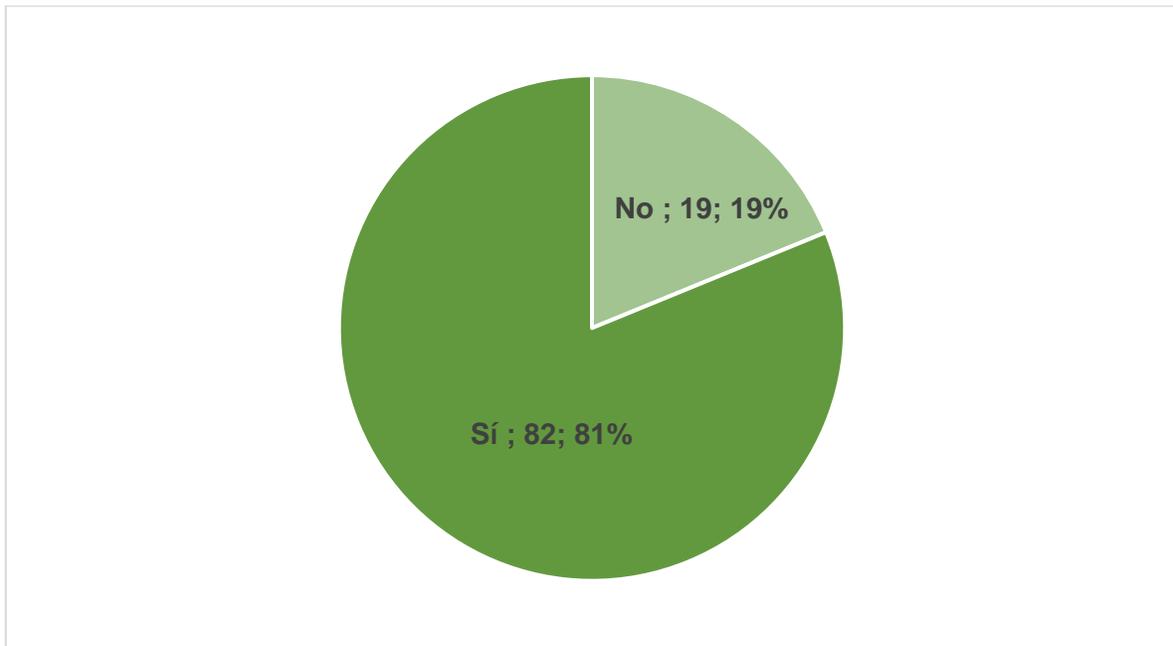


**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la gráfica anterior expone que la causa más común es la falta de organización familiar, con el 39%; seguido del recurso económico y las largas distancias al centro de atención, con el 30% y 27% respectivamente. La minoría indicó la falta de transporte, con el 4%.

Gráfica D.6

Respuesta a la pregunta, ¿la toma de alguna bebida o té natural para inducir el trabajo de parto es una costumbre frecuente en la población?, de los participantes incluidos en el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de septiembre y octubre de 2022.



**Fuente:** boleta de recolección

Interpretación: la gráfica anterior expone que la mayoría de encuestados respondió que sí, con el 81% y la minoría indicó que no, con el 19%.



## VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Si bien, la mayoría de los procesos gestacionales y partos transcurren sin complicaciones, siempre existen riesgos potenciales. Un porcentaje significativo de todas las gestantes manifiesta alguna complicación que puede ser mortal, la cual requiere atención calificada y en algunos casos, una intervención obstétrica apropiada para la subsistencia de la madre y del niño. Al analizar las circunstancias en las cuales ocurren las muertes maternas, se registran tres retrasos: el primero, por parte de la gestante y su familia en reconocer que existe un problema grave; el segundo, se presenta cuando no buscan o no tienen acceso a la atención capacitada en el momento oportuno; y el tercer retraso, ocurre en las instituciones de salud, al no prestarse una atención rápida y eficaz. Para disminuir la posibilidad de que ocurran el primer y segundo retraso, es deber de todo el equipo de salud instruir a la comunidad y a las mujeres para que conozcan los factores de riesgo que pueden amenazar el embarazo, asimismo, la importancia de la búsqueda oportuna de atención por personal calificado. Por lo anterior, la presente investigación de tipo descriptivo retrospectivo, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las urgencias obstétricas y las indicaciones de referencia por medio de una encuesta respondida por 101 personas, pertenecientes al personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, en el período de septiembre y octubre 2022.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se analiza y discute lo siguiente:

### A. Conocimientos

La gráfica B.2, refiere el conocimiento sobre la definición de urgencia obstétrica, encontrándose que la respuesta, complicación médica durante la gestación, el parto o el puerperio fue la mayormente seleccionada, con el 51%. El hallazgo concuerda con el estudio realizado por la Secretaría de Salud (SSA) de México (2009, p.53) en el que se asevera que “urgencia obstétrica es aquel estado de salud que puede presentarse tanto en la gestación, como en el parto y el puerperio; y pone en peligro la vida de la mujer y/o al producto y que además requiere de atención médica y/o quirúrgica de manera inmediata”. Por lo tanto, se afirma que, la comprensión de la definición enfocará al personal de salud y lo guiará en un abordaje efectivo hacia la paciente.



La gráfica B.3, refiere el conocimiento sobre los signos y síntomas de peligro en embarazadas, encontrándose que 93 encuestados refirieron la hemorragia vaginal como signo principal. El hallazgo concuerda con la guía creada por el Ministerio de salud Pública de Panamá (2009) en la que indican que “las hemorragias de la primera mitad del embarazo continúan siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad materna; como por ejemplo el Aborto, el Embarazo Ectópico y las Enfermedades trofoblásticas gestacionales y en las hemorragias del segundo trimestre, la placenta previa y el desprendimiento de placenta normoinserta, patologías causantes de morbilidad y mortalidad materna; además representan una causa importante de prematuridad. Asimismo, indican que la hemorragia post parto se presenta en aquellos casos donde la pérdida de sangre estimada es de 1000 ml o más”. Es importante tener en cuenta que las estimaciones clínicas acerca de la cantidad de pérdida sanguínea tienden a subestimar el volumen real de pérdida entre un 43 a un 50 por ciento. Por lo tanto, se afirma que, la hemorragia vaginal es un signo que puede o no considerarse amenazante, en consecuencia, provoca gran preocupación en la persona que guía a la gestante o le brinda atención.

La gráfica B.4, refiere el conocimiento sobre en qué se debe hacer énfasis al momento de evaluar a una paciente embarazada, encontrándose que la mayoría exteriorizó que se debe hacer énfasis en la presión arterial, temperatura corporal, pulso, respiración, talla, peso, signos y síntomas, con el 70%. Los resultados concuerdan con lo establecido en la literatura Williams & Wilkins (2015) en la que indican que “los cambios anatómicos, fisiológicos y bioquímicos que experimenta la mujer embarazada son profundos. Muchos de estos cambios son advertidos poco después de haber ocurrido la fertilización y continúan durante toda la gestación. La mayoría de estos ocurren como adaptaciones fisiológicas estimuladas por el feto”. Por lo tanto, se debe realizar una valoración clínica completa para disminuir la aparición de posibles complicaciones, ya que estos cambios orgánicos pueden empeorar el estado de la gestante.

La gráfica B.7, refiere al evaluar la presión arterial en la paciente embarazada, el conocimiento sobre cuándo se considera que es una situación de emergencia, encontrándose que la mayoría respondió PA: mayor o igual a 140/90 mmHg, con el 66%. Conforme a lo anterior, la OPS (2019) indica que es la presencia de cifras tensionales, sistólica y diastólica respectivamente, mayores o iguales a 140/90 mmHg sin proteinuria, detectada después de las 20 semanas de gestación o en ausencia de algún compromiso



sistémico. Se concluye que esta consideración tiene una importante consecuencia en el enfoque clínico, que conlleva a que el manejo de la presión arterial cobre mayor relevancia, para la prevención y atención temprana de complicaciones con el objetivo de determinar el momento oportuno para la finalización del embarazo.

#### B. Actitudes

En la gráfica C.1, con respecto a las actitudes cuando se atiende a pacientes embarazadas, ¿se les da prioridad para pasar a consulta?, la mayoría de encuestados afirma que se les da prioridad para pasar a consulta, con el 97%. Por lo anterior, la OMS (2016) indica que “cuando se atiende a una embarazada de manera pertinente, existen más oportunidades para detectar y gestionar los posibles problemas”. Se infiere que cuando existe calidad y atención temprana en las mujeres embarazadas aumentan las probabilidades preventivas y de detección oportuna, reduciéndose la probabilidad del surgimiento de complicaciones y se eliminarán paulatinamente las desigualdades prevalentes en los servicios de salud pública.

En la gráfica C.3, con respecto a las consideraciones correspondientes a si son urgencias obstétricas las pérdidas hemáticas que causan mareo, síncope, taquicardia e hipotensión después del parto y se asocian a hemorragia posparto, la mayoría de encuestados indicó que sí, con el 99% y la minoría respondió que no, con el 1%. Por lo anterior, la OPS (2019, p.29) indica que la pérdida de sangre mayor a 500 cc, luego de un parto vaginal o mayor a 1000 cc, después de una cesárea y se considera masiva cuando el sangrado es mayor a 1000 cc, en las primeras 24 horas del puerperio. Se concluye que la actitud favorable que se tome frente a la existencia de factores de riesgo beneficia en la prevención de la hemorragia postparto.

En la gráfica C.4, con respecto a si considera, que es importante darle a conocer a la madre sobre los signos y síntomas que repercuten en una urgencia obstétrica para preservar su bienestar y la del producto, los encuestados respondieron que sí, con el 100%. De lo anterior, Hope, Longmore, McManus & Wood-Allum (2000, p.30) determinan que la actitud adecuada no es simplemente pasiva, sino que se desarrolla en función de la necesidad del enfermo, pero siempre de acuerdo con las virtudes clínicas tradicionales de honestidad. En conclusión, la acción y la actitud del personal de salud debe preservar un canal abierto de comunicación en el que prevalezca la confianza y el fortalecimiento de la misma.



### C. Prácticas

En la gráfica D.1, con respecto los principales factores que intervienen en el éxito en la referencia de una mujer embarazada, la mayoría indicó que la distancia y acceso de la comunidad a un centro asistencial, con el 45%; seguido del factor económico, con el 44%. De lo anterior, Rojas & Caicedo (2017) explican que “mediante síntesis de la evidencia disponible se estableció que el riesgo de muerte, en residentes a más de 5 km de distancia del centro de atención más cercano, es entre 41% y 88% mayor que en residentes a menor distancia”. En conclusión, las largas distancias de viaje se suman a las principales discordancias en la igualdad de la atención médica entre las áreas rurales y urbanas de Mazatenango y el país en general, ya que trazan un desafío para el sistema sanitario nacional para brindar atención médica integral.

Por lo expuesto, se infiere que el personal de salud tiene como deber instruir a cada mujer que visite el centro asistencial, sobre las complicaciones o señales de peligro que se pueden presentar en el proceso gestacional, para que derivado de ello, las identifiquen y busquen atención médica a la brevedad. De esta manera, se abordará oportunamente cada caso, para brindar el tratamiento correspondiente. Asimismo, se considera que la falta de organización familiar provoca demora y se convierte en la causa primordial del fracaso dentro del proceso de referencia y contrarreferencia, que genera conflicto para obtener atención médica, ya sea por causa de la distancia o el difícil acceso al centro asistencial, en consecuencia, la atención en los distintos centros hospitalarios resulta insuficiente debido a que no se tiene la infraestructura necesaria o el lugar adecuado para la remisión, así como tampoco se cuenta con camas disponibles, recurso humano y técnico entre otros. Las tardanzas en la remisión suelen ocurrir al no una establecer una situación clínica de gravedad por parte del personal encargado de la paciente.



## VIII. CONCLUSIONES

1. Los encuestados sí cumplen con los conocimientos adecuados sobre urgencias obstétricas, ya que, con relación a los signos y síntomas de peligro, se establece que, de 101 encuestados, 93 miembros del personal de salud, refirieron la hemorragia vaginal como signo principal. Por otra parte, el énfasis al momento de evaluar a una gestante, la mayoría exteriorizó que son primordiales: la presión arterial, temperatura corporal, pulso, respiración, talla, pesos, signos y síntomas, con el 70%. En cuanto a la frecuencia cardiaca fetal en la evaluación normal, la mayoría de encuestados respondió 120-160 lpm, con el 93%. Además, al preguntarles qué se evalúa al momento de que la paciente refiere salida de líquido amniótico, la mayoría respondió color del líquido, rojo, amarillo, marrón o verde, con el 79%. Finalmente, al evaluar la presión arterial en la paciente embarazada, la mayoría respondió PA: mayor o igual a 140/90 mmHg, con el 66%.
2. Los encuestados presentaron actitudes favorables, ya que indican que a las gestantes se les da prioridad para pasar a consulta, con el 97%. Asimismo, al momento de preguntarles sobre la importancia que tiene darle a conocer a la gestante, sobre la identificación de los signos y síntomas que repercuten en una urgencia obstétrica, para preservar su bienestar y la del producto, respondieron que sí, con el 100%. Por último, al cuestionarles sobre si realizan actividades en conjunto con las comadronas, para capacitarlas y mejorar la atención a las embarazadas, respondieron que sí, con el 95%.
3. Con respecto a las prácticas, se encontró que, al momento de referir a una paciente embarazada, los principales factores que intervienen en el éxito o fracaso de la misma son la distancia y acceso de la comunidad a un centro asistencial, con el 45%; seguido del factor económico, con el 44%. Asimismo, la causa más común de demora en la referencia obstétrica es la falta de organización familiar, con el 39%. En cuanto a si considera que las pérdidas hemáticas que causan mareo, síncope, taquicardia e hipotensión después del parto se asocian a hemorragia posparto y, por lo tanto, son urgencias obstétricas, la mayoría de encuestados indicó que sí, con el 99%. Por último, al cuestionarles sobre por cuanto tiempo se debe realizar el monitoreo de los signos vitales en las pacientes que presentan urgencias obstétricas, respondieron que cada 30 minutos durante las 6 horas siguientes, con el 56%.



### **IX. RECOMENDACIONES**

1. Al MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), evaluar periódicamente al personal de salud con el objetivo de identificar carencias en los conocimientos, para brindar retroalimentación y de esta manera mejorar la labor que desempeñan.
2. A cada centro asistencial, se le sugiere motivar al personal a través de capacitaciones y talleres, que promuevan actitudes de cambio que identifiquen en todo momento guías de atención enfocadas a la dignidad que merece cada caso.
3. Al jefe de área, elaborar un plan educativo cada año, basado en las características del personal de salud; debe abordar temas como: urgencias obstétricas, el código rojo, protocolos de atención, referencia y contrarreferencia, entre otros.



## X. BIBLIOGRAFÍA

- Balandra, J. (s.f.). *Obstetricia y ginecología* (7 ed.). Puebla, México: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.
- Botero, J., Jubiz, A., & Henao, G. (2004). *Obstetricia y ginecología*. Colombia: Quebecoc World-Bogotá.
- Bunce, E., & Heine, R. (2021). *Sangrado Vaginal en el Último Trimestre de Embarazo*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/s%C3%ADntomas-durante-el-embarazo/sangrado-vaginal-en-el-%C3%BAltimo-trimestre-del-embarazo> c. (s.f.).
- Cabero, L., & Cabrillo, E. (2012). *Tratado de Ginecología y Obstetricia Medicina, medicina materno fetal* (2 ed., Vol. 2). Madrid, España: Panamericana.
- Cabero, L., Saldivar, D., & Cabrillo, E. (2015). *Obstetricia y Medicina Materno-Fetal*. Buenos Aires; Madrid: Panamericana. Obtenido de <https://books.google.com.gt/books?id=AGh8rK1MmOsC&pg=PA1232&dq=urgencia+obstetrica+definicion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjb8oijp-X5AhWMsIQIHWEHD8oQ6AF6BAgHEAI#v=onepage&q=urgencia%20obstetrica%20definicion&f=false>
- Cabrera, S. (2020). *Hemorragia Posparto*. Lima, Perú. Obtenido de [https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol56\\_n1/pdf/a05v56n1.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol56_n1/pdf/a05v56n1.pdf)
- Casa Lima. (2022). *Medios de transporte*. Obtenido de <https://grupocasalima.com/blog/cuales-son-los-medios-de-transporte-y-para-que-sirven/#:~:text=Los%20modos%20y%20medios%20de%20transporte%20son%20aquellos,de%20transporte%20son%20cami%C3%B3n%20ferrocarril%20barco%20y%20avi%C3%B3n>.
- Cuidamos de la mujer. (2022). *Edad Materna*. Obtenido de <https://www.cuidamosdelamujer.es/es/informacion-mujer/edad-materna>
- Editorial Etecé. (2022). *Actitud*. Etecé. Obtenido de <https://concepto.de/actitud/>
- Fescina, Mucio, Ortiz, & Jarquin. (2012). *Guías para la Atención de las Principales Emergencias Obstétricas*. Obtenido de <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1594.pdf>
- Fescina, R., & De Mucio, B. (2012). *Guías Para La Atención De Las Principales Urgencias Obstétricas*.
- Flores González, M., Ramírez Sagastume, N., Pezzarossi Barrera, N., Montúfar Velarde, E., Coma Martín, F., Mazariegos Salazar, B., . . . Rosas Estrada, H. (2021). *Manual para el Monitoreo y Evaluación de Calidad de los Procesos en Atención Materna y Neonatal en la Red de los Servicios de Salud*. Guatemala. Obtenido de <https://osarguatemala.org/wp-content/uploads/2021/06/MANUAL-MATERNO.pdf>



- Freyermuth, G., & Ramírez, G. (Mayo de 2013). *Emergencias obstétricas en México: designación de concepto y uso*. Obtenido de [https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Emergencias-obst%C3%A9tricas-en-M%C3%A9xico-designaci%C3%B3n-de-concepto-y-uso\\_compressed-1.pdf](https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Emergencias-obst%C3%A9tricas-en-M%C3%A9xico-designaci%C3%B3n-de-concepto-y-uso_compressed-1.pdf)
- Gabbe. (2017). *Obstetricia*. En *Preeclampsia y Trastornos Hipertensivos* (págs. 696-740). Barcelona, España: Elsevier.
- Heart Malformations in Children With Down Syndrome. (s.f.). *REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGIA*. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-malformaciones-cardiacas-los-ninos-con-articulo-resumen-13051617>
- Hernández Pinto, P., & Odriozola Feu, J. M. (2015). *Progresos de ginecología y obstetricia*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304501311002810>: ELSEVIER.
- Hope, R., Longmore, J., McManus, S., & Wood-Allum, C. (2000). *Oxford, Medicina Interna*. España: Marbán.
- INACIF. (4 de Junio de 2018). *Instituto Nacional de Ciencias Forenses*. Obtenido de Instituto Nacional de Ciencias Forenses: <https://www.inacif.gob.gt/index.php/therapies/k2-blog/item/24-intoxicacion-por-plaguicidas-un-riesgo-latente>
- Marín García, A. (2021). *Conocimiento*. Obtenido de [https://economipedia.com/definiciones/streaming.html?utm\\_source=Web&utm\\_medium=Footer\\_posts&utm\\_campaign=Sugeridos&utm\\_term=Articulos\\_Relacionados](https://economipedia.com/definiciones/streaming.html?utm_source=Web&utm_medium=Footer_posts&utm_campaign=Sugeridos&utm_term=Articulos_Relacionados)
- Mazatenango, M. (04 de Diciembre de 2017). *Muni Mazate*. Obtenido de <http://www.munimazate.gob.gt/2017/12/04/monografia/#:~:text=Mazatenango%20es%20un%20municipio%20y,hasta%20la%20costa%20del%20pacifico>.
- Medina, G. (2017). *CAUSAS DE REFERENCIAS OBSTETRICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD*. Obtenido de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_10389.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10389.pdf)
- Medina, G., & López, R. (2017). *Causas De Referencia De Los Servicios De Salud Pública, Diagnóstico y Resolución*. Guatemala.
- Miguel Sesmero, J. (2018). *Principios de Medicina Materno Fetal*. España: Editorial Universidad Cantabria. Obtenido de <https://books.google.com.gt/books?id=FG5aDwAAQBAJ&pg=PA308&dq=hemorragia+del+primer+trimestre+de+embarazo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjT8OLy2OX5AhVbsYQIHaldC1gQ6AF6BAgFEAl#v=onepage&q=hemorragia%20del%20primer%20trimestre%20de%20embarazo&f=false>
- Ministerio de salud de Panamá. (2009). *Guías de manejo de las complicaciones en el embarazo*. Panamá : Programa de salud integral de la mujer.



- Moldenhauer, J. (2021). *Rotura Uterina*. México. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/rotura-uterina>
- MSPAS. (2022). *Primer Nivel de Atención*. Guatemala. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-33472010000100006](https://establecimientosdesalud.mspas.gob.gt/niveles-de-atencion/primer-nivel-de-atencion.html#:~:text=El%20Puesto%20de%20Salud%3A%20Desarrolla,Promotor es%20de%20salud%2C%20madres%20consejeras%2CMujer), O. (. (s.f.). <i>Complicaciones Durante el . Mujer), O. (. (s.f.). Complicaciones durante el e.</i></a></p><p>Navarro, R., & Castillo, V. (2014). <i>Código Rojo</i>. Colombia. Obtenido de <a href=)
- OASH. (2021). *Complicaciones durante el Embarazo*. Obtenido de <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications>
- OMS . (7 de Noviembre de 2016). *atención adecuada en el momento adecuado*. Obtenido de atención adecuada en el momento adecuado: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- OPS. (2019). *Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas*. Washington, D.C.: OPS.
- Oyarzun, E., & Kusanovig, J. (2011). *Urgencias en obstetricia*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864011704321>
- Panamá, M. D. (2015). *Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo*. Obtenido de [https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo\\_diciembre\\_2015.pdf](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf)
- Pérez Porto, J., & Merino, M. (2022). *Ideología*. Obtenido de <https://definicion.de/ideologia/>
- Ramírez Rojas, G., & Freyermuth Enciso, G. (Mayo de 2013). *Emergencias Obstétricas en México*. Obtenido de Observatorio de Mortalidad Materna en México: [https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Emergencias-obst%C3%A9tricas-en-M%C3%A9xico-designaci%C3%B3n-de-concepto-y-uso\\_compressed-1.pdf](https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Emergencias-obst%C3%A9tricas-en-M%C3%A9xico-designaci%C3%B3n-de-concepto-y-uso_compressed-1.pdf)
- Reyes Ríos , L. (2017). *Hemorragias de Primer, Segundo y Tercer grado de Gestación*. Colombia . doi:<https://doi.org/10.16925/greylit.2111>
- Rigol , O., & Santisteban , A. (2014). *Obstetricia y Ginecología*. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.



- Rojas, D., & Caicedo, B. (2017). Distancia al centro de atención en salud y mortalidad. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 12. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6341342.pdf>
- Rubio, C., & Borrajo, H. (2017). *Hemorragia posparto secundaria o tardía*. México. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412017000400007#:~:text=La%20retenci%C3%B3n%20de%20restos%20placentarios%20es%20la%20causa%20m%C3%A1s%20frecuente,secundaria%20descrita%20en%20la%20bibliograf%C3%ADa.&text=Cuando%20los%20](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400007#:~:text=La%20retenci%C3%B3n%20de%20restos%20placentarios%20es%20la%20causa%20m%C3%A1s%20frecuente,secundaria%20descrita%20en%20la%20bibliograf%C3%ADa.&text=Cuando%20los%20)
- Salud, O. M. (19 de Septiembre de 2019). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Secretaría de Salud (SSA) de México. (2009). *Convenio general de colaboración que celebran la secretaría de salud, el instituto mexicano del seguro social y el instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado para la atención de las emergencias obstétricas*. México. Obtenido de [https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Atencion\\_de\\_la\\_Emergencia\\_Obstetrica\(3\).pdf](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Atencion_de_la_Emergencia_Obstetrica(3).pdf)
- Sesmero, J. (2018). *Principios de Medicina Materno Fetal*. Caantabria: Editorial de la Universidad de Cantabria.
- Social, M. D. (2019). *Código Rojo*. Guatemala.
- Soto Menegazzo, C., Pérez Méndez, A., Arévalo Henríquez, J., Figueroa Álvarez, M., García Colindres, J., Chávez Cheves, K., & Fuentes Godínez, M. (2019). *Manual de Código Rojo para el Manejo de Hemorragia Obstétrica*. Guatemala. Obtenido de [http://bvs.gt/eblueinfo/All/All\\_006.pdf](http://bvs.gt/eblueinfo/All/All_006.pdf)
- Soto, C., García Colindres, J., Molina Barrera, J., Figuero Álvarez, M., Arévalo Enríquez, G., Briguez, A., . . . Gobern, T. (2018). *Protocolo de Vigilancia de las Embarazadas y Muertes en Mujeres en Edad Fértil para la Identificación de Muerte Materna*. Guatemala. Obtenido de <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202018/Protocolos/Vigilancia%20de%20las%20Embarazadas%20y%20Muertes%20en%20Mujeres%20en%20Edad%20F%C3%A9rtil.pdf>
- Torres Pineda, M., & Urrego Pachón, M. (01 de Julio de 2022). *Ginecología y Obstetricia de México GOM*. (A. K. Ambe, Ed.) doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v90i7.7662>
- Trujillo, E. (2019). *Demora*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/demora.html>
- Unicef. (2014). *PROTOCOLOS DE ATENCIÓN, CUIDADOS PRENATALES Y ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA*. Venezuela: [https://www.paho.org/ven/images/stories/VEN/protocolos/obstetrico/PROTOCOLO\\_OBSTETRICO.pdf?ua=1](https://www.paho.org/ven/images/stories/VEN/protocolos/obstetrico/PROTOCOLO_OBSTETRICO.pdf?ua=1).



Williams, Cunningham, Leveno, Bloom, Dashe, Hoffman, . . . Spong. (2019). *Obstetricia*. McGraw-Hill. Obtenido de <https://edimeinter.com/catalogo/ginecologia-y-obstetricia/williams-obstetricia-25a-edicion-2019/>

William & Wilkins (2015). *Manual de Obstetricia /Sexta edición/* ... McGrawHill.



## XI. ANEXOS

### A. Cronograma de Actividades

Actividades	Diciembre 2021	Enero-abril 2022	Mayo	Junio-agosto	Septiembre	Septiembre-octubre	Noviembre	Diciembre
Aprobación de tema	X							
Realización de Anteproyecto de tesis		X						
Aprobación de Anteproyecto de tesis			X					
Realización de Protocolo de Tesis				X				
Aprobación de Protocolo de Tesis					X			
Recolección de Datos						X		
Trabajo de Campo y Recolección de Datos						X		
Tabulación de datos							X	
Análisis e Interpretación de Datos							X	
Conclusiones y recomendaciones							X	
Introducción y resumen								X
Entrega de Informe Final								X



B. Instrumento de recolección de datos

**URGENCIAS OBSTÉTRICAS**

*Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en el reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el periodo de septiembre y octubre 2022.*

**I. DATOS GENERALES**

Sexo  Masculino  Femenino

Cargo

**II. CONOCIMIENTOS**

Edad de las pacientes que acuden con mayor frecuencia al puesto de salud:

14-20 años  21-30 años  31-40  >40

Urgencia Obstétrica se define como:

Complicación médica durante la gestación el parto o puerperio  
 Complicación médica durante la gestación  
 Complicación que aumenta el riesgo de muerte materna

¿Cuáles son signos y síntomas de peligro en embarazadas?

Visión borrosa  Acúfenos  Epigastralgia  Falta de apetito  
 Hemorragia Vaginal  Molestias Urinarias  PA 120/80 mmHg  Cefalea  
 Pérdida de peso  Edema de manos o pies

Al momento de evaluar a una paciente embarazada en qué debe hacer énfasis:

Presión arterial temperatura corporal pulso y respiración talla y peso signos y síntomas de peligro.  
 Presión arterial temperatura corporal pulso y respiración.

En la evaluación fetal ¿cuál es la frecuencia cardíaca normal?

120-160 lpm  Más de 160 lpm  Menos de 120 lpm



*Paciente embarazada que refiere salida de líquido ¿qué evaluamos?*

- Color del líquido rojo amarillo marrón o verde
- Color del líquido amarillo marrón
- Color del líquido verde

*Al evaluar presión arterial en la paciente embarazada ¿cuándo se considera que es una situación de emergencia?*

- PA: 120/80 mmHg
- PA: Mayor o Igual 160/110 mmHg
- PA: Mayor o Igual 140/90 mmHg

### **III. ACTITUDES**

*¿Cuándo se atiende a pacientes embarazadas, se les da prioridad para pasar a consulta?*

- Sí
- No

*Si la paciente embarazada nos refiere haber tomado algún té o infusión para acelerar el trabajo de parto ¿qué hacemos?*

- Brindamos plan educacional de no hacerlo.
- Respetamos la creencia y nos limitamos a evaluar el estado actual de la paciente.

*Considera que las pérdidas hemáticas que causan mareo, síncope, taquicardia e hipotensión después del parto SE ASOCIAN a hemorragia posparto y, por lo tanto, son urgencias obstétricas:*

- Sí
- No

*Considera usted, que es importante darle a conocer a la madre sobre los signos y síntomas que repercuten en una urgencia obstétrica para preservar su bienestar y el del producto:*

- Sí
- No

*Se realizan actividades en conjunto con las comadronas para capacitar y mejorar la atención a la población de embarazadas en la comunidad:*

- Sí
- No

*El monitoreo de los signos vitales se debe de realizar:*

- Cada 30 minutos durante las 6 horas siguientes.
- Hasta que la mujer esté estable.



#### **IV. PRÁCTICAS**

*Al momento de referir a una paciente embarazada; principales factores que intervienen en el éxito de la misma:*

- Distancia y acceso de la comunidad a un centro asistencial.
- Demora en el diagnóstico.
- Factor económico.
- Falta de plan de parto.

*Se cuenta en el puesto de salud con servicio de ambulancia*

- Sí
- No

*Se realizan en el puesto de salud planes de atención de parto.*

- Sí
- No

*¿Qué medio de transporte es el más utilizado para referir a las pacientes embarazadas?*

- Ambulancia.
- Carro personal.
- Mototaxi.
- Taxi.

*¿Cuál es la causa más común de demora en la referencia obstétrica?*

- Larga distancia al centro de atención.
- Recurso económico.
- Falta de transporte.
- Falta de organización familiar.

*¿La toma de alguna bebida o té natural para inducir el trabajo de parto es una costumbre frecuente en la población?*

- Sí
- No



**FORMATO PARA SOLICITAR APROBACIÓN DE TEMA DE  
INVESTIGACIÓN**

YO, 3091a Karina López Kestler. con número de  
Carnet 201616108, Teléfono: 59676893 actualmente realizando la rotación de  
Ambulatorio en El Palmar

**SOLICITO APROBACIÓN**

para realizar investigación del tema: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el  
Reconocimiento de las Urgencias Obstétricas y las Indicaciones de Referencia por  
Parte del Personal de Salud de los Municipios del Distrito de Mazatenango, San Lorenzo,  
San Francisco, San Gabriel.  
para el cual propongo como Asesor a: Dra. Karen Ruiz

teniendo previsto que se lleve a cabo en Municipios del Distrito de  
Mazatenango, San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel.  
y abarcará el periodo de Junio 2018 a Junio 2022  
Quetzaltenango, 17 de Octubre de 2021

*[Firma]*  
Firma del Asesor Propuesto  
Dra. Karen S. Ruiz G.  
Ginecóloga y Obstetra  
CUI: 14,004

*[Firma]*  
Firma estudiante

Fecha recepción en la Universidad \_\_\_\_\_ Fecha entrega al estudiante \_\_\_\_\_

**USO DE LA UNIVERSIDAD**

TEMA APROBADO  TEMA RECHAZADO  AMPLIAR INFORMACIÓN

OBSERVACIONES:

Revisor Asignado Lieda Claudia

Vo. Bo. Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda





**RESOLUCIÓN No. CT-02-2022-A.**

**ASUNTO:** Aprobación de protocolo de investigación de trabajo de tesis.

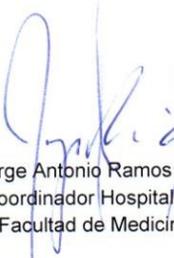
**A:** López Kestler Zoila Karina con carné número 201616101,

Se le informa que, en la revisión del protocolo de investigación del trabajo de tesis titulado "Urgencias Obstetricias" Subtitulo: "Conocimientos, actitudes y practicas sobre el reconocimiento de las urgencias obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango" que se llevara a cabo en municipios de distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, Sam Gabriel, abarcara el periodo de septiembre y octubre 2022. el Comité de Tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana **APRUEBA** el desarrollo del mismo y en consecuencia:

**RESUELVE:**

- Se permite continuar con el desarrollo del trabajo de investigación y realizar el trabajo de campo, con la recolección de datos respectiva, previo cumplimiento de los requisitos por parte de municipios de distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, Sam Gabriel.

Para los usos legales que al interesado convengan se extiende, firma y sella la presente en la ciudad de Quetzaltenango, a los veinte días del mes de septiembre del año dos mil veintidós.

  
Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda  
Coordinador Hospitalario  
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA  
10ª Calle 0-11 ZONA 9, CAMPUS LAS AMÉRICAS, QUETZALTENANGO  
TELÉFONO: 77652530



**RESOLUCIÓN No. CT-02-2022-A.**

**ASUNTO:** Aprobación de protocolo de investigación de trabajo de tesis.

**A:** López Kesitler Zoila Karina con carné número 201616101,

Se le informa que, en la revisión del protocolo de investigación del trabajo de tesis titulado "Urgencias Obstetricias" Subtitulo: "Conocimientos, actitudes y practicas sobre el reconocimiento de las urgencias obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango" que se llevara a cabo en municipios de distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, Sam Gabriel, abarcara el periodo de septiembre y octubre 2022. el Comité de Tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana **APRUEBA** el desarrollo del mismo y en consecuencia:

**RESUELVE:**

- Se permite continuar con el desarrollo del trabajo de investigación y realizar el trabajo de campo, con la recolección de datos respectiva, previo cumplimiento de los requisitos por parte de municipios de distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, Sam Gabriel.

Para los usos legales que al interesado convengan se extiende, firma y sella la presente en la ciudad de Quetzaltenango, a los veinte días del mes de septiembre del año dos mil veintidós.


Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda  
Coordinador Hospitalario  
Facultad de Medicina

FACULTAD DE MEDICINA  
10ª Calle 0-11 ZONA 9, CAMPUS LAS AMÉRICAS, QUETZALTENANGO  
TELÉFONO: 77652530



**RESOLUCIÓN No. CT-16-92-2021**

**ASUNTO:** Solicitud de la estudiante **López Kestler Zoila Karina** con carné número **201616108** para la aprobación de su tesis titulada: **“Urgencias Obstétricas”** Subtítulo: **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el reconocimiento de las urgencias obstétricas y las indicaciones de referencia por parte del personal de salud de los municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel”**, que se llevará a cabo en municipios del distrito de Mazatenango; San Lorenzo, San Francisco, San Gabriel, abarcando el período de Junio 2018 a Junio 2022.

El Comité de Tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, con fundamento en el análisis de su propuesta de trabajo de tesis, **APRUEBA** el desarrollo de la misma y en consecuencia:

**RESUELVE:**

1. Fórmese el expediente respectivo con la propuesta presentada a consideración;
2. Se nombra Asesora a la Doctora **Karen Ruiz**.
3. Que, habiendo aceptado la Asesora, la estudiante proceda realizar el anteproyecto de tesis.
4. Pase a Secretaría para la correspondiente notificación y la entrega de copias a la profesional propuesta.

Para los usos legales que al interesado convengan se extiende, firma y sella la presente en la ciudad de Quetzaltenango, a los once días del mes de noviembre del dos mil veintiuno.



Dr. Juan Carlos Moir Rodas  
Decano Facultad de Medicina  
Universidad Mesoamericana  
Quetzaltenango



Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda  
Coordinador Hospitalario  
Universidad Mesoamericana  
Quetzaltenango



GOBIERNO de  
GUATEMALA

DR. ALEJANDRO GIANMATTEI

MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA  
SOCIAL



DIRECCION AREA DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ  
Departamento de Recursos Humanos  
4ta. Avenida 4-70 zona 1, Mazatenango, Suchitepéquez  
PBX: 77740588  
[rhsuchi2020@gmail.com](mailto:rhsuchi2020@gmail.com)

Mazatenango, Suchitepéquez 30 de Septiembre de 2022.

Ref. RRHH/DASS  
OFICIO No. 494/2022

Doctora:

Ana María Gonzalez Camargo  
Coordiadora Municipal de Salud  
Centro de Salud de Mazatenango, Suchitepequez

Estimada Doctora González:

Atentamente me dirijo a usted deseándole éxitos en sus labores el motivo de la presente es para darle respuesta a su oficio de fecha Mazatenango 26 de Septiembre de 2022, indicando que la Dirección de Área de Suchitepéquez, no tiene inconveniente que la Señorita **ZOILA KARINA LOPEZ KESTLER**, quien es estudiante de la Universidad Mesoamericana, estará realizando su tesis bajo el título URGENCIAS OBSTETRICAS, en los municipios según su población por cada servicio:

**Mazatenango 56 personas**  
**San Lorenzo 12 personas**  
**San Francisco Zapotitlán 21 personas**  
**San Gabriel 13 personas**

Agradeciendo la atención a la presente me suscribo de usted.

Respetuosamente,

  
Licda. Sheila Andrea Ducón Muñoz  
Jefe de Personal  
Área de Salud de Suchitepéquez

