

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



**FACTORES CULTURALES E INSTITUCIONALES QUE
INTERFIEREN EN LA ACEPTACION DEL CONTROL
PRENATAL, EN EL PARCELAMIENTO LA DEMOCRACIA
DEL MUNICIPIO DE MALACATAN, DEPARTAMENTO DE
SAN MARGOS.**

**Estudio descriptivo y transversal con
enfoque cuantitativo realizado en el
mes de mayo 2008.**

SILVIA MARGARITA BARRIOS BAUTISTA

Asesora: Licda. Esmeralda Navarro Domínguez

Revisora: Licda. Alma Emilia Valdez de Camey

Tesis

**Presentada a las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de
la Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de
Enfermería de Occidente, Quetzaltenango.**

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Quetzaltenango, noviembre de 2008



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE



ARTICULO 8°. RESPONSABILIDAD

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



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



Quetzaltenango 21 de Octubre de 2,008

Enfermera
Silvia Margarita Barrios Bautista
Presente

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado: "FACTORES CULTURALES E INSTITUCIONALES QUE INTERFIEREN EN LA ACEPTACIÓN DEL CONTROL PRENATAL, EN EL PARCELAMIENTO LA DEMOCRACIA DEL MUNICIPIO DE MALACATAN, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS" Ha sido REVISADO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza, a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Msc. Mayra Soto de Morales
Coordinadora
Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
 12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango-Tel. 77612449 – 77631745
 E – mail enecxela@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

"FACTORES CULTURALES E INSTITUCIONALES QUE INTERFIEREN EN LA ACEPTACIÓN DEL CONTROL PRENATAL, EN EL PARCELAMIENTO LA DEMOCRACIA DEL MUNICIPIO DE MALACATAN, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS"

Presentado por la estudiante SILVIA MARGARITA BARRIOS BAUTISTA
 Carné 200321717
 Trabajo Asesorado Por: Licda. Esmeralda Navarro Domínguez
 Y revisado por: Licda. Alma Emilia Valdez de Camey

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado académico de LICENCIATURA EN ENFERMERIA, PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y 9.2 del ACTA 32-2004

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los 4 días del mes de noviembre del año dos mil ocho.

Msc. Mirna Isabel García Arango
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por ser la fuente de sabiduría y la fuerza en mi camino para lograr cada uno de mis objetivos.

A MIS PADRES

Margarita Bautista

Leopoldo Barrios

Por su amor, ejemplo y apoyo incondicional en todo momento de mi vida.

A MI ESPOSO

Marvin Campollo por ser mi motivación, por llenar mi vida de amor y felicidad.

A MIS HERMANOS

Por su apoyo y confianza en todo momento de mi vida.

A LA USAC/ENEO

Por abrir sus puertas y hacer mi sueño realidad.

A MI REVISORA

Licda. Alma Emilia Valdez de Camey

Por el apoyo constante e incondicional en el logro de este sueño.

A COMITÉ DE TESIS

Gracias por sus consejos y exhortación.

A USTED

Con todo respeto.

INDICE

	Página
RESUMEN	1
I. INTRODUCCION	3
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	5
A. Antecedentes	5
B. Definición Del Problema	8
C. Delimitación Del Problema	9
D. Planteamiento Del Problema	10
III. JUSTIFICACION	11
IV. OBJETIVOS	13
A. Generales	13
B. Específicos	13
V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIAS	15
A. Embarazo	15
1. Signos y síntomas	15
2. Desarrollo fetal	16
3. Cambios físicos en la mujer	19
4. Respuesta Emocional	20
B. Complicaciones Durante El Embarazo	21
1. Aborto	21
2. Embarazo ectópico	22
3. Mola hidatiforme	23
4. Placenta previa	23
5. Desprendimiento prematuro de placenta	23
6. Trastornos hipertensivos	24
C. Control Prenatal	25
1. Objetivos	27
2. Criterios	27
3. Actividades	30
D. Factores Que Interfieren En El Control Prenatal	32
1. Factores institucionales	33
2. Factores culturales	36
a. Creencias y prácticas	36

	b. Idioma	40
	c. Nivel socioeconómico	41
VI.	MATERIAL Y METODOS	43
VII.	PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	51
VIII.	CONCLUSIONES	65
IX.	RECOMENDACIONES	67
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
XI.	ANEXOS	71

RESUMEN

El presente estudio descriptivo transversal fue realizado, para determinar los factores culturales e institucionales que interfieren en la aceptación del control prenatal, en las gestantes del parcelamiento La Democracia del municipio de Malacatán, San Marcos. El estudio fue realizado con 38 mujeres en estado de gestación de este parcelamiento, durante el mes de mayo del año 2,008.

La información fue recolectada utilizando como instrumento un cuestionario estructurado, las personas entrevistadas fueron las mujeres en estado de gestación que tenían menos de tres controles prenatales en el centro de convergencia.

Los resultados obtenidos de los factores que interfieren en la aceptación del control prenatal están: que las gestantes desconocen los beneficios del control prenatal institucional, es por esta razón que no asisten al centro de convergencia, siendo relevante también las costumbres y prácticas durante el embarazo que ellos poseen, las cuales determinan directamente el comportamiento de este grupo de personas, dentro de ellas se puede mencionar la toma de decisiones, en donde no son ellas sino los esposos o las suegras quienes toman la decisión del servicio de salud para recibir el control prenatal. En lo que se refiere a las creencias que poseen las gestantes acerca de los servicios de salud indican que sirven sólo para tratar enfermos, siendo otro factor que no permite a las usuarias acudir a un servicio de salud para su control prenatal.

Dentro de los factores factores de tipo institucional que interfieren en la aceptación del control prenatal, están: el espacio físico donde se brinda la consulta, el cual para las gestantes no es el apropiado; las largas filas de espera para recibir la atención; el sexo del proveedor de salud, ya que ellas prefieren que sea una mujer quien les realice el control prenatal.

Dentro de las principales recomendaciones puede mencionarse la pronta intervención del personal de salud, implementando un programa educativo integral que enfatice sobre el control prenatal y sus beneficios, es importante también conocer las costumbres y creencias que practican las mujeres gestantes para respetarlas, brindándoles una atención individualizada que infunda confianza.

Las recomendaciones basadas en los resultados obtenidos en esta investigación, permitirán que las instituciones encargadas de brindar los servicios de salud en este parcelamiento, realicen las mejoras correspondientes, con el objeto de aumentar la captación y seguimiento del control prenatal en el total de mujeres gestantes.

I. INTRODUCCION

La muerte materna es un problema nacional e internacional que afecta indiscriminadamente a todo tipo de mujeres, sin embargo existen grupos con mayor riesgo, se puede mencionar como factores influyentes el bajo nivel educativo, la pobreza, el limitado acceso a servicios de salud, la desigualdad de género, entre otros.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con su red de servicios, ha implementado estrategias que permitan disminuir la morbi-mortalidad materna, una de estas estrategias es la ampliación de sus servicios por medio de extensión de cobertura, la cual busca hacer accesibles los servicios básicos de salud a las comunidades más postergadas.

El control prenatal es el único medio para la identificación temprana y oportuna de los problemas relacionados al embarazo, parto y puerperio, los cuales al no ser tratados oportunamente desencadenan con la trágica muerte tanto de la madre como del producto de la concepción.

Por esta razón nace la motivación de determinar los factores tanto culturales como institucionales que interfieren en las bajas coberturas de atención prenatal, en el parcelamiento La Democracia, municipio de Malacatán, San Marcos.

Realizando un estudio de tipo descriptivo transversal, utilizándose para la recolección de los datos un cuestionario estructurado y la elaboración del marco teórico fundamentó y le dió un elemental

sustento al estudio. Las conclusiones más importantes fueron las siguientes: existe poco conocimiento sobre el control prenatal y sus beneficios, la preferencia al control prenatal brindado por las comadronas se debe al respeto que estas le brindan a sus costumbres y tradiciones, que prefieren que sea una mujer y no un hombre quien les realice el control prenatal, y dentro de los factores institucionales están que las instalaciones del centro de convergencia es una limitante para la asistencia de las gestantes, ya que no llenan los requerimientos mínimos, para brindar una atención de calidad.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

A. ANTECEDENTES

La mortalidad materna ha sido un problema que afecta a Guatemala, como a varios países del mundo, ocasionando con ello no sólo la pérdida de un ser querido como es el caso de muchas familias, si no la desintegración familiar. Es además un indicador que pone de manifiesto la posición y condición de las mujeres guatemaltecas debido a la desigualdad de género y a su limitado acceso a servicios sociales, sanitarios, nutricionales, educativos y otros.

Dentro de los múltiples problemas que afectan al país, se pueden mencionar altos índices de pobreza, condiciones inadecuadas de la vivienda, el desempleo, bajo nivel educativo de la población, la disponibilidad de alimentos, etc. Todo esto repercute en la carencia en cuanto a los servicios de salud, especialmente en el grupo materno infantil, el cual se considera vulnerable.

La mortalidad materna es un problema prioritario en el país, debido a que se tienen las tasas de mortalidad cien veces mayor a la de los países desarrollados “153 muertes maternas por 100,000 Nacidos vivos por año, siendo este un problema social y reconociéndose el impacto que este conlleva a la población guatemalteca.”¹

¹ Sistema de Información Gerencial, Área de Salud San Marcos 2,008.

En el año 1,996, en los acuerdos de paz se realizó un compromiso social de disminuir en un 50 % la tasa de mortalidad materna para el año 2,000, sin embargo, los resultados no han sido los esperados; para el año 2,006 sólo en el departamento de San Marcos se reportaron un total de “18 muertes por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio”² y una de ellas sucedió en el parcelamiento La Democracia, municipio de Malacatán, departamento de San Marcos.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha extendido la cobertura de los servicios básicos de salud, enfocados principalmente a la atención Materno-Infantil, por medio de la estrategia de extensión de cobertura, sin embargo existen limitantes de tipo geográfico o de no aceptación de los servicios por parte de la población, principalmente por aspectos culturales, económicos, educativos y de poca credibilidad. Hay estudios que apoyan esta teoría, como el de Calixto Cuevas, quien realizó un estudio descriptivo, retrospectivo en Nicaragua, durante el año 2001, sobre control prenatal, titulado “Características del control prenatal en embarazadas adolescentes, cuya principal conclusión fue: La realización del control prenatal con poca frecuencia, corresponde a las características de las mujeres con estrato socioeconómico bajo, en los que los mandatos culturales, socioeconómicos y educativos marcan su conducta”³

² Sistema de información Gerencial, Área de Salud San Marcos 2,007.

³ Ramos Cuevas, Víctor Calixto. Características del control prenatal en las embarazadas adolescentes. Tesis (Medico y Cirujano)-Nicaragua,2,001. 27p

La poca asistencia de las mujeres gestantes a su control prenatal, pone en riesgo la salud tanto de ellas como del producto de la concepción, desencadenando con ello una serie de complicaciones, como las que describe Mario Montenegro, en su estudio de tipo prospectivo, descriptivo, realizado en Nicaragua en el año 2,000 y titulado, Factores de Riesgo Asociados a la Mortalidad Materna; en donde menciona que: "El poco acceso a los servicios básicos de salud, juegan un papel importante en la ocurrencia de muertes peri natales, ya que esto no permite la detección oportuna de las complicaciones durante el embarazo como las infecciones, hipertensión y problemas nutricionales."⁴

A pesar de que la mayor parte de casos de morbi-mortalidad materna son prevenibles por medio del control prenatal, este no es aceptado por toda la población gestante, especialmente en el área rural debido a que "a mayor nivel educativo menor el porcentaje de mujeres que no tienen esta asistencia, mientras que las mujeres sin ningún nivel educativo o con menor escolaridad no reciben o no demandan este tipo de servicio."⁵

⁴ Montenegro Olivas, Mario Benito. Factores de Riesgo Asociados a la Mortalidad Materna. Tesis (Maestría en Epidemiología)-Universidad Autónoma de Nicaragua, 2,004. 36 p.

⁵ Tzul Tzul, Ana Maria. Casi muerte materna; estudio comparativo determinar las complicaciones que amenazan la vida materna de pacientes del departamento de Ginecoobstetricia Hospital Nacional, San Marcos 1,994-1999. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Quetzaltenango, 2,000. 13p.

En un estudio realizado en 14 municipios de Guatemala se demostró que:

“al mejorar la calidad de la atención que se presta en los diferentes servicios de salud se podrá disminuir de un 30 a un 56% la mortalidad materna.”⁶

Siendo la muerte materna un problema cuyo impacto deja secuelas graves para las familias, las comunidades y por ende para la sociedad, ya que las muertes se dan en la edad económicamente activa, y habiéndose identificado que no han existido estudios previos en este parcelamiento, se hace necesaria una investigación que profundice sobre las razones tanto culturales como institucionales que no permiten que esta población susceptible a sufrir daños a su salud acuda a los servicios.

B. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

La Democracia es un parcelamiento del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos, que cuenta con los servicios de atención primaria brindados por extensión de cobertura, en donde un 98% de su población hablan español.

Este parcelamiento cuenta con un total de 745 mujeres en edad fértil, un promedio de 114 nacimientos anuales, según censo poblacional 2,007; se estiman 3 hijos por mujer y un

⁶ Gudiel M, Maynor. Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en 14 municipios de Guatemala. Tesis (Medico y Cirujano)- Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala, 2,001. 27p.

promedio ínter genésico de dos años, la tasa de natalidad es alta, la mayoría de embarazos se dan a una edad no apropiada (antes de los 18 años), la atención prenatal institucional no ha sido la adecuada, según los indicadores de atención prenatal para el año 2,007 se alcanzó una cobertura de 45%, lo que indica que no se cubre la mitad de la población gestante, es importante mencionar que no ha existido un seguimiento, de la atención de los cuatro controles prenatales a cada gestante, que según las normas de atención del ministerio de salud, tendrían que darse a cada mujer durante su embarazo.

Para el año 2005 y 2007 fueron reportadas dos muertes maternas en dicho parcelamiento una en cada año, según SIGSA 1 (Sistema de Información Gerencial) del centro de salud, en los últimos meses no se han reportado casos nuevos.

Esta situación pone de manifiesto la condición de las mujeres debido a la desigualdad de género y a su limitado acceso a los servicios sociales, sanitarios, nutricionales, educativos y otros. La poca o ninguna asistencia al control prenatal institucional de las mujeres gestantes en este parcelamiento, las hace susceptibles a sufrir una serie de complicaciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio.

C. DELIMITACION DEL PROBLEMA

El presente estudio determinó los factores culturales e institucionales, por las cuales las mujeres embarazadas no asisten al control prenatal institucional en el parcelamiento La

Democracia, del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos, en el mes de Mayo 2008.

D. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Reconociendo entonces que el control prenatal es un medio muy importante para prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo y debido a la poca afluencia de usuarias al servicio de salud para su control prenatal, se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores culturales e institucionales que interfieren en la aceptación del control prenatal en el parcelamiento La Democracia, Municipio de Malacatán, departamento de San Marcos?

III. JUSTIFICACION

La Democracia es un parcelamiento del Municipio de Malacatán, departamento de San Marcos, beneficiado con los servicios de atención primaria, brindados por extensión de cobertura a cargo de la Organización No Gubernamental, PROSEDE (Pro-Salud Educación y Desarrollo), dichos servicios van dirigidos al grupo más vulnerable como lo son mujeres en edad fértil y niños menores de cinco años.

Dentro de los servicios que extensión de cobertura brinda a esta población se encuentra el programa Materno Infantil y dentro de éste, la atención prenatal dirigida a todas las mujeres en estado de gestación, cuyo objetivo fundamental es disminuir la morbi-mortalidad materna.

Sin embargo en el año 2005 y 2006 fueron reportadas dos muertes maternas una en cada año, en el parcelamiento La Democracia, la cual representa el 5% del total de muertes en el departamento de San Marcos, siendo este un indicador que pone de manifiesto la condición social que las mujeres siguen teniendo debido a factores como: el machismo imperante, la diversidad de culturas, el bajo nivel educativo, el poco acceso a servicios de salud, el estado nutricional deficiente, la pobreza y el estilo de vida precario de las mujeres.

El control prenatal es un medio fundamental para la disminución de la morbi-mortalidad materna e infantil, por medio del cual se pueden prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones relacionadas al embarazo, tales como: infecciones vaginales y urinarias, las cuales pueden ocasionar amenaza de aborto y/o parto prematuro. La hipertensión arterial es uno de los

problemas que más afecta a las gestantes ocasionando serios problemas tanto a la embarazada como al producto de la concepción, sin embargo “esta es una afección materna que si se detecta durante el embarazo a través del control prenatal tienen la capacidad de prevenir el riesgo de concebir recién nacidos de bajo peso.”⁷

En el área rural, el control prenatal institucional no es aceptado por todas las gestantes, lo cual se ve plasmado en los indicadores de salud que reflejan que no se ha brindado atención ni a la mitad de la población gestante.

El objetivo fundamental de esta investigación fué identificar los factores de tipo cultural e institucional como: creencias, costumbres, desigualdad de género, accesibilidad, etc; que limitan a las mujeres gestantes acudir a los servicios de salud para recibir el control prenatal.

Esta investigación proporciona al personal de salud, información necesaria para mejorar la atención que se brinda en los diferentes servicios, para brindar un servicio integral, con individualidad y a la vez respetando la cultura, las creencias e idiosincrasia de cada gestante.

La investigación aporta beneficios a la sociedad, ya que por medio de la información se puede disminuir la mortalidad materna. Contribuye también con el propósito del Ministerio de Salud Pública de disminuir la morbi-mortalidad materna e infantil y mejorar el estilo de vida de las mujeres guatemaltecas.

⁷ Celada Cruz, Margarita del Rosario. “Relación de Hipertensión Arterial de bajo peso al nacer en el Hospital Regional de Occidente, San Juan de Dios de Quetzaltenango”. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Quetzaltenango, 2000. 37p.

IV. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores culturales e institucionales por los cuales las mujeres embarazadas no asisten al control prenatal institucional en el parcelamiento La Democracia, municipio de Malacatán, departamento de San Marcos, en Mayo de 2008.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los factores culturales de las mujeres embarazadas para no asistir al control prenatal institucional.
2. Identificar los factores institucionales que impiden que las mujeres embarazadas acudan a su control prenatal.
3. Proponer alternativas de solución factibles a las instituciones correspondientes, para lograr coberturas útiles de control prenatal.

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIAS

A. Embarazo

El embarazo es una etapa sumamente importante para toda mujer, donde ocurren una serie de cambios tanto físicos como psicológicos, los cuales se presentan desde los primeros días. Algunos autores definen el embarazo de la siguiente manera "Estado de la mujer que comprende desde la fecundación del óvulo hasta el parto, el cual dura de 270 a 280 días, es decir 40 semanas"⁸, para el buen desarrollo de éste, intervienen factores como: constitución física de la mujer, herencia genética, entorno que rodea a la persona; pero sobre todo detección temprana del embarazo acompañada de atención médica desde el primer mes de gestación hasta el momento del parto, siendo esto uno de los retos más grandes a los que se enfrentan los servicios de salud y especialmente los que brindan atención primaria, cuyo objetivo es el de prevenir la morbi - mortalidad materno infantil.

1. Signos y síntomas

El embarazo viene acompañado de una serie de signos y síntomas que pueden considerarse como normales, estos se clasifican como: síntomas presuntivos, aquellos que no confirman un embarazo pero son los primeros

⁸ Océano Uno Color Diccionario Enciclopédico Grupo Océano 2,002

en manifestarse (retraso menstrual, náuseas, vómitos, malestar general, micciones frecuentes, color oscuro de la mucosa vaginal, pigmentación de la piel); signos probables (aumento de tamaño del abdomen, cambios en el cuello del útero, contracciones que son denominadas como de Braxton Hickz, y prueba positiva de embarazo) y; signos positivos (“ruidos cardíacos fetales, que el examinador perciba movimientos fetales, rayos X perfil esquelético fetal, y demostración de la presencia de un feto o embrión mediante ultrasonido”).⁹

2. Desarrollo fetal

- a. Primer trimestre: El primer trimestre del embarazo es una etapa sumamente importante en la formación del feto, durante este periodo se inicia la formación de los órganos principales aunque en forma rudimentaria, y es en este periodo en donde se dan la mayoría de malformaciones, por ello la importancia del consumo de ácido fólico en la dieta de toda mujer gestante y por ende la detección temprana del embarazo. Es aquí en donde las acciones de salud preventiva son eficaces pues esto permite “la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control prenatal. Además torna factible la identificación temprana de los

⁹ Reeder, S.J. et al. Enfermería Materno Infantil. 17 edición. México, Editorial Interamericana 1995. 294 p

embarazos de alto riesgo aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso".¹⁰

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha reconocido los beneficios de la detección precoz de los embarazos, fomentando por medio de las normas de salud, la captación para iniciar el control prenatal antes de las doce semanas de embarazo de las gestantes.

- b. Segundo Trimestre: Durante el segundo trimestre del embarazo se produce un crecimiento acelerado, los órganos continúan madurando, este crecimiento del feto exige de la madre una alimentación rica en vitaminas y minerales, el consumo de micro nutrientes como: hierro y ácido fólico.

El control prenatal en este trimestre es importante debido a que la incidencia de infecciones, tanto urinarias como vaginales son comunes en esta etapa del embarazo, las cuales de no ser tratadas oportunamente suelen desencadenar complicaciones tanto para la madre como para el producto de la concepción.

¹⁰ Faust, Sandro. Características del Control Prenatal, México, 2007.
www.monografias.com/trabajos26/embarazo0-adolescente-117k

- c. Tercer trimestre: En la semana 28 inicia el tercer y último trimestre del embarazo. En éste, el niño atraviesa por una etapa final en la que sus órganos tienen que terminar de madurar. Su cerebro debe adquirir la capacidad de controlar la respiración y la temperatura, la grasa corporal aumenta, los únicos órganos que aún no están maduros por completo son los pulmones.

El crecimiento en esta etapa va disminuyendo, el cerebro tiene que desarrollarse rápidamente, al finalizar el tercer trimestre el niño ya está listo para nacer, su peso es el ideal, adquiere madurez física y puede sobrevivir fuera del útero materno. Llegamos entonces al momento tan esperado por los padres, el nacimiento de un gran milagro, el cual cambiará la vida de toda la familia.

Existen diferentes ideologías sobre lo que es el embarazo, en el área rural la mayoría de familias tienden a visualizar el embarazo como “un proceso normal y natural en donde no debe intervenir más que la familia como: el esposo, suegros, padres de la gestante y la comadrona”¹¹, quienes brindan confianza y respeto hacia sus costumbres y tradiciones.

¹¹ Faust, Sandro. Op. Cit.

3. Cambios físicos en la mujer

Así como el niño atraviesa por una serie de cambios desde la fecundación hasta el nacimiento, de igual manera las mujeres embarazadas sufren una serie de cambios físicos y psíquicos durante todo su embarazo, a los cuales ellas tienen que adaptarse para lograr llevar a término al nuevo ser que crece en su vientre; dentro de los principales cambios físicos se pueden mencionar: cambios en la postura debido al crecimiento uterino y al peso que este adquiere, cambios en el metabolismo, en la circulación, respiratorios, gastrointestinales, urinarios - renales y endocrino.

Los cambios físicos durante el embarazo vienen acompañados de una serie de cambios psicológicos, los cuales son propios de cada mujer; uno de los primeros pasos para que la gestante acepte su papel de madre, es la aceptación de su embarazo, lo cual determina en gran manera el desarrollo gestacional, debido a que los síntomas que lo acompañan son disminuidos notablemente cuando la mujer es preparada psicológicamente para este proceso.

Aquí radica la importancia de brindar un buen control prenatal que incluya el apoyo psicológico de las mujeres y de sus esposos, preparándolos para el nuevo papel que deberán adquirir. Sin embargo, esta es una más de las debilidades que tienen los servicios de salud, por

las múltiples actividades que realizan, ocasionan que el tiempo que se dedica a cada mujer para brindarle el control prenatal sea limitado, dando como resultado una atención no integral.

4. Respuesta emocional

La respuesta emocional que las mujeres tienen hacia su embarazo varía dependiendo de si ese embarazo es deseado o no, las mujeres que se sienten felices y complacidas con su embarazo tienden a tener una autoestima alta, aceptan más fácilmente los cambios corporales, y las molestias relacionadas a la gestación son leves.

“Sin embargo en las mujeres en las que su embarazo no es deseado existe una serie de reacciones violentas hacia ellas mismas, hacia el bebé, hacia los cambios físicos que acompañan al embarazo y las molestias asociadas a este son mucho más fuertes”¹².

Los cambios de ánimo son muy comunes, como sentimientos de enojo, ira y tristeza sin ninguna causa aparente, los cuales pueden afectar la vida de la gestante y las personas que la rodean. Estos cambios de ánimo se asocian a los profundos cambios hormonales durante la gestación. Indirectamente la

¹² Martin, Kévin. “Cambios durante el Embarazo”. www.wlhabanero.cubaweb.cu/haiti/ciencia/cambios.html

mujer gestante puede estar manifestando la necesidad de ayuda para aceptar su papel de madre por medio de quejas constantes de las molestias de su embarazo.

B. Complicaciones Durante El Embarazo

El embarazo es un proceso normal en la vida de toda mujer, sin embargo puede presentar una serie de complicaciones que si se detectan oportunamente por medio del control prenatal, se podrán realizar una serie de acciones que permitan llevar a termino el embarazo de la mejor manera para la madre y para el niño.

Las hemorragias suelen ser una de las principales causas de complicación y muertes durante el embarazo, estas pueden darse en el primer trimestre como en la etapa terminal del mismo.

Causas de hemorragias durante el primer trimestre de embarazo:

1. Aborto: Se define de la siguiente manera: "Terminación del embarazo en cualquier momento antes de que el feto llegue a la etapa de viabilidad"¹³.

El aborto puede ser espontáneo, el cual es definido como aquel que ocurre por si solo por causa natural

¹³ Reeder,S.J.Op Cit, pag.794

y el aborto inducido que como su nombre lo indica es aquel que fue provocado por una causa externa, cualquiera que sea la razón por las que se inicie un aborto, si se cuenta con una atención médica oportuna las posibilidades de detenerlo y llevar a término el embarazo; incrementan la poca capacidad de las mujeres de identificar señales de peligro y más aun tomar la decisión de acudir a un servicio de salud, debido a esto se retarda la atención médica, la cual en muchos casos se brinda cuando ya no existen posibilidades de salvar la vida del feto o de la madre, ya que el aborto "es una de las principales causas de la mortalidad materna en Guatemala"¹⁴.

2. Embarazo Ectópico: Este se da cuando "el producto de la gestación se implanta fuera de la cavidad uterina"¹⁵, algunos autores mencionan que el embarazo ectópico es la segunda causa de muerte materna, evidenciándose aquí la importancia de la identificación temprana del embarazo acompañada de un control médico constante y sobre todo de educación a las mujeres embarazadas sobre la identificación de señales de peligro y el traslado oportuno de las gestantes a los servicios de salud, todo esto plasmado en lo que es el plan de

¹⁴ Tzul , Tzul. Ana María. Op Cit, pag.55

¹⁵ Reeder, S.J. Op Cit. pag.795

emergencia comunitario, el cual debe darse a conocer en las visitas de control prenatal a toda mujer gestante y familiares de ser posible, esto con el propósito de que la atención médica llegue oportunamente.

3. Mola Hidatiforme: Es una complicación que presenta hemorragias que por lo regular son de apariencia obscura o rojo brillante aunque con el tratamiento oportuno este problemas no esta asociado a las muertes maternas.

Causas de hemorragias durante el segundo y tercer trimestre de embarazo:

1. Placenta previa: Puede definirse como “desarrollo de la placenta en el segmento uterino inferior de manera que obstruye en forma parcial o total la región del cérvix”¹⁶ y ocasiona complicaciones como hemorragia y obstrucción del canal del parto en la madre, y al niño le suele ocasionar prematuridad, hipoxia, retraso del crecimiento uterino. Se manifiesta por hemorragia sin dolor, la cual puede ser de leve a profusa.
2. Desprendimiento Prematuro de Placenta: Es uno de los problemas graves en el último trimestre del embarazo, ya que este puede presentarse con

¹⁶ Reeder, S.J. Op Cit. Pag. 809

hemorragia oculta la cual queda retenida en el útero, al no detectar un sangrado abundante las gestantes no ven la necesidad de acudir a un servicio de salud, puede presentarse dolor, y distensión abdominal debido a la acumulación de sangre detrás de la placenta, “algunas complicaciones de la separación de placenta son choque hipovolémico, coagulopatía y coagulación intravascular diseminada”¹⁷.

3. Trastornos Hipertensivos (preeclampsia y eclampsia): las cuales se caracterizan por la presencia de cefaleas (que no son aliviadas con analgésicos), visión borrosa, oliguria (eliminación de 400 ml. o menos de orina en 24 horas), dolor epigástrico, edema pulmonar, poliuria, convulsiones, presión diastólica de 90 mm.Hg o más. Una presión arterial diastólica alta antes de las 20 semanas de embarazo, indica hipertensión crónica, cualquiera que sea la clasificación del trastorno hipertensivo, sus repercusiones en la madre y el feto son similares, ya que la mayor parte de muertes tanto maternas como mortinatos y las muertes neonatales se asocian a estas causas, es por esta razón que “ la detección y el manejo temprano en mujeres con factores de riesgo son decisivas para el manejo de la hipertensión inducida por el embarazo y la prevención de las convulsiones. A estas mujeres se les debe dar

¹⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manejo de Complicaciones del embarazo y el parto. Guatemala, año 2004. 27 p

seguimiento regularmente, dándoles instrucciones precisas acerca de cuándo deben regresar para consultar a su proveedor de salud”¹⁸. Es importante involucrar a los miembros de la familia educándolos sobre la importancia de detectar tempranamente los signos de la hipertensión inducida por el embarazo y sobre todo el apoyo que deberá brindársele a la gestante durante la hospitalización y los cambios en las actividades laborales.

C. Control Prenatal

El control prenatal es una serie de visitas que realiza toda mujer embarazada a los servicios de salud, en donde se le brinda una atención integral, con el objetivo de prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo, vigilar el crecimiento y la vitalidad del feto, brindar educación para fomentar la salud de la madre, la familia y la crianza, detectar y tratar enfermedades maternas clínicas y subclínicas, aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo y preparar a la embarazada física y psicológicamente para el nacimiento.

Dentro de los beneficios del control prenatal que la mayoría de autores mencionan, se encuentran los siguientes: la detección oportuna de los signos y síntomas de riesgo en las gestantes en donde se pueden realizar intervenciones

¹⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Op Cit, pag 45

rápidas que permitan la solución del problema encontrado, pueden detectarse también patologías asociadas con el embarazo como la anemia, la cual es muy común en el medio debido especialmente al consumo de dietas bajas en sulfato ferroso, este problema puede ocasionar serios daños a la salud tanto de la gestante como del producto de la concepción, sin embargo esta puede ser detectada y tratada durante las visitas de control prenatal; otro ejemplo de las patologías que pueden detectarse durante el control prenatal están las infecciones vaginales y del tracto urinario. Con el tratamiento oportuno de estas patologías puede observarse una disminución en la aparición de problemas como: la amenaza de parto prematuro, preeclampsia, y la disminución de la morbi-mortalidad del recién nacido, además se unen a estos beneficios la disminución de gastos en salud tanto para la familia, como para los servicios de salud.

Uno más de los beneficios que se obtienen con el control prenatal es el brindar a la gestante una educación integral que incluya temas como: beneficios del control prenatal, la importancia de una buena alimentación, detección de signos de peligro, importancia de la lactancia materna, preparación física y psíquica de la gestante, educación a ambos padres sobre la crianza de sus hijos, preparación de la gestante para el momento del parto, ofrecimiento de métodos de planificación familiar para mejorar y mantener la salud reproductiva, elaboración del plan de emergencia familiar.

La educación es el único medio para cambiar actitudes erróneas que puedan perjudicar la salud.

Uno de los objetivos de extensión de cobertura es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y esto solo se logra involucrando a las familias en su auto cuidado por medio de la educación.

1. Objetivos Del Control Prenatal

- a) La detección de enfermedades maternas, relacionadas o no al embarazo.
- b) Fomentar la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las complicaciones del embarazo.
- c) Vigilancia del crecimiento y vitalidad del feto.
- d) Disminuir las molestias asociadas al embarazo.
- e) Preparar a la futura madre física y psicológicamente para el nacimiento del niño.
- f) Brindar educación a la gestante sobre el embarazo, el parto, la crianza de sus hijos, etc.

2. Criterios Del Control Prenatal

Para que estos objetivos sean alcanzados deben ir acompañados de ciertos criterios que al cumplirse darán como resultado un control prenatal eficiente, los cuales son:

a) Precocidad

Lo cual significa la captación temprana de las mujeres embarazadas preferentemente antes de las doce semanas de embarazo según normas de atención, lo cual favorecerá a que se lleven a cabo las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, que finalmente son el objetivo del control prenatal.

b) Periodicidad

Es la frecuencia en que deben brindarse los controles prenatales, los cuales varían de un embarazo de bajo riesgo a un embarazo de alto riesgo, según las normas de atención del segundo nivel deben de realizarse mínimo cuatro controles prenatales de la siguiente manera: primer control alrededor de las doce semanas de gestación, segundo control alrededor de las veintiséis semanas, tercer control alrededor de las 32 semanas, cuarto control entre 36 y 38 semanas.

c) Integralidad

El control prenatal deberá contener lo esencial que garantice el cumplimiento de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

d) Amplia Cobertura

Para que el control prenatal cumpla con su mayor objetivo que es el de disminuir la morbi-mortalidad materna e infantil deberá abarcar a toda la población gestante, para que de esta manera las acciones que se realicen tengan impacto.

Existe una serie de beneficios que acompañan al control prenatal, a pesar de ello la población aún se rehúsa a aceptar el control institucional y esto se ve plasmado en los indicadores de salud del control prenatal del parcelamiento La Democracia en donde se puede observar que para el año 2,007 se obtuvo una cobertura de 45% en primeros controles prenatales dejando de manifiesto que más del 50% de la población gestante no acudió a su control prenatal en el centro de convergencia.

A pesar de que los servicios han sido reformados de modo que sean más accesibles a la población, en tiempo y distancia, sin embargo la diversidad de culturas que hay en el país fomentan la existencia de diferentes creencias y tradiciones respecto al control prenatal que hacen ver a los servicios de salud como un lugar donde se brinda atención a las personas enfermas, y como el embarazo es un proceso normal y natural en la vida de toda mujer no se hace necesaria la asistencia a un servicio de salud,

además estos para muchas personas son lugares donde no se respetan sus creencias y tradiciones, y en donde reciben malos tratos, es por esto que las comadronas tradicionales han sido desde hace muchas generaciones personajes importantes en el cuidado de mujeres en estado de gestación, ya que ésta les brinda confianza y respeto a sus costumbres y tradiciones.

Es común que no sea la gestante quien tome la decisión a dónde acudir para recibir el control prenatal, en muchas familias es el esposo o los suegros quienes toman esta decisión, o por herencia pues si la mamá fue atendida por una comadrona este mismo destino les espera a las demás descendientes de la familia.

3. Actividades Que Deben Realizarse Durante el Control Prenatal

- a) Recibir a la paciente de manera cortés.
- b) Determinar el motivo de consulta.
- c) Realizar anamnesis por medio del llenado correcto de la ficha de atención materna con todos los datos necesarios que incluyan: "Historia general de la embarazada, historia obstétrica, edad de la embarazada, fecha de última regla, número de embarazos y año del último embarazo, nacimiento del último niño(a), niños muerto(a), nacimiento de

niños con peso menor de 2,500gramos, niños nacidos antes de los ocho meses, presencia de movimientos fetales, abortos.”¹⁹

- d) Determinar fecha probable de parto y darla a conocer a la gestante.
- e) medir peso, talla, y circunferencia braquial de la paciente.
- f) Realizar examen físico dando énfasis a determinar palidez (palma de las manos, uñas, lengua y conjuntiva), estado de ánimo, exámen abdominal, cicatriz de cesárea, presencia de gemelos, presentación fetal, presencia de movimientos.
- g) Determinar la impresión clínica tanto del feto como de la madre
- h) Realizar referencia para estudios de laboratorio necesarios, según criterio médico.
- i) Realizar exámenes de laboratorio
 - Orina
 - Hematología
 - Prueba de VIH y otras de ser necesario
- j) Proporcionar tratamiento adecuado
- k) Brindar educación sobre alimentación, medidas para disminuir las molestias normales del embarazo, higiene personal, detección de signos de peligro como “hemorragia vaginal, presentaciones fetales anormales, dolor fuerte de cabeza que no se quita

¹⁹ - Ministerio de Salud pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la Aplicación de las Normas de Atención Segundo Nivel, Guatemala, 2,004 nov.

con analgésicos, visión borrosa, dolor fuerte en la boca del estómago, edema de cara y manos, presión arterial alta, fiebre, dificultad respiratoria, molestias vaginales o acompañadas de flujo, molestias urinarias, palpación de múltiples partes fetales, salida de líquido amniótico por la vagina.”²⁰

- l) Dar a conocer a la madre el plan de emergencia comunitario.
- m) Ofertar a la madre los diferentes servicios que ofrece la institución.
- n) Verificar si tiene esquema completo de Tda o de ser necesario completar.
- o) Determinar fecha de próxima visita.

D. Factores Institucionales Y Culturales Qué Interfieren En La Aceptación Del Control Prenatal

El control prenatal es un elemento importante en la disminución de la morbi-mortalidad materna e infantil, por medio de Él pueden detectarse oportunamente los signos y síntomas de riesgo en las gestantes, realizando así acciones que permitan disminuir el riesgo de morir. El tratamiento oportuno de patologías comunes en el embarazo como la anemia, infecciones vaginales y urinarias reduce el riesgo de abortos, partos prematuros y la disminución de la morbi-mortalidad del recién nacido. El control prenatal también prepara a la futura madre física

²⁰ Ministerio, Salud Pública y Asistencia Social. Op Cit; 13 p.

y psicológicamente para el parto y crianza de sus hijos. Pese a que sus beneficios son grandes la asistencia a los servicios de salud para demandar este servicio no es lo ideal ya que existen ciertos factores que limitan la aceptación del control prenatal, por lo que a continuación se describen alguno de ellos.

1. Factores institucionales

Se define como “una serie de elementos de una institución que intervienen en el proceso de producción de un bien o servicio.”²¹

Se han conocido algunos de los beneficios del control prenatal lo cual no deja duda de que es sumamente importante fomentar la realización de este en todos los servicios de salud, principalmente en los que brindan atención primaria, sin embargo no basta solo con realizarlo sino hacerlo de una manera correcta, con eficacia, eficiencia, y con todas las demás dimensiones de la calidad, sólo de esta manera se logrará el objetivo que esta actividad busca.

Diferentes autores coinciden en que las personas no acuden a los servicios de salud por que algunos son inaccesibles tanto en distancia como en horarios, las personas refieren que cuando llegan a los servicios los

²¹ García Pelayo, Ramón. Diccionario Básico Escolar Larousse, Guatemala, C.A. 1997. 167 p.

encuentran cerrados, teniendo que haber recorrido varios kilómetros desde su comunidad hasta el servicio de salud, tener en cuenta que en muchas comunidades no hay vehículos para poder movilizarse constantemente. Es además un problema frecuente la falta de medicamentos, ya que no se cuentan en los servicios ni con los medicamentos básicos que puedan satisfacer las necesidades de los usuarios, obligando esto a que sean los pacientes los que tengan que comprar el medicamento quienes en la mayoría de casos no tienen el recurso económico necesario.

Otro factor es el ambiente inadecuado para brindar la consulta por no proporcionar privacidad; característica importante tanto para las gestantes como para sus parejas. En muchas comunidades donde los servicios son brindados por extensión de cobertura no existe un centro comunitario con los requisitos mínimos como por ejemplo, área exclusiva para brindar la consulta, área de espera con sus respectivas sillas, baños y otros. Esto hace aun más difícil la asistencia de las gestantes al servicio de salud pues en muchas comunidades tienen que esperar de pie y en un área no adecuada.

Las relaciones interpersonales entre el paciente y el personal de salud es un factor determinante para la aceptación o no aceptación de la atención médica que se brinda a las gestantes, un factor fundamental en las relaciones interpersonales es el respeto hacia la cultura

e idiosincrasia de las gestantes, algunas veces el trato que se brinda en los servicios se da en un contexto de discriminación social, cultural y de género.

Es por esta razón que las gestantes acuden con mayor frecuencia a las comadronas quienes les proporcionan seguridad, confianza y sobre todo respeto hacia sus creencias, quien además escucha atentamente cada una de sus dudas y las aclara en términos que la gestante puede comprender. Todos los servicios que brindan atención en salud deben de tomar en cuenta que si se establece una relación de confianza con amabilidad, respeto y trato humanizado, se lograra una respuesta positiva por parte de las gestantes.

Además en las instituciones en donde se prestan servicios básicos de salud con poca frecuencia una o dos veces al mes, las largas filas de espera para recibir la atención médica y de enfermería son comunes, las gestantes deben esperar un promedio de una a dos horas, este es uno de los factores que influye negativamente en la asistencia de las gestantes a su control prenatal institucional, tener en cuenta que para muchas personas y especialmente para las mujeres en el área rural el tiempo que tienen para dedicarle a su salud no es el ideal pues no es una prioridad para ellas.

2. Factores culturales

“Elementos heredados por los miembros de una sociedad que intervienen positiva o negativamente en el proceso de producción de un bien, o una acción.”²²

a. Creencias y Prácticas

Existen diferentes factores que intervienen negativamente en la aceptación del control prenatal institucional, entre estos se encuentran las diferentes culturas que existen en el país puesto que cada una determina un estilo de vida, el cual es heredado de generación en generación y que muchas veces no permiten el acercamiento de la población hacia los servicios de salud; la cultura puede definirse de la siguiente manera:

Conjunto de valores, creencias orientadoras, entendimientos, tradiciones y maneras de pensar que son compartidos por los miembros de una organización y que se enseñan a los nuevos miembros.

El control prenatal por comadrona es muchas veces una tradición familiar, en donde las futuras generaciones deberán respetar esta decisión y

²² Federico, Salguero. CULTURA web.idrc/es/ev-30231-201-1-DOTOPIC.html

conservar esta costumbre, entendiéndose tradición como una transmisión de hechos o noticias de generación en generación.

“Los valores son fuertes creencias personales acerca de lo que es importante y lo que no es importante; lo que es bueno y lo que es malo; lo que es correcto y lo que es incorrecto.”²³ Cada familia tiene un grupo diferente de valores que tienen significado para ellos. Algunas familias incluyen honestidad y amistad como valores importantes. Otras familias eligen educación o cooperación como primera prioridad en sus valores familiares.

Dentro de los factores que inciden en la baja asistencia de las mujeres a su control prenatal se mencionan las creencias que tienen respecto al embarazo debido a que en la mayoría de comunidades el embarazo se toma como un proceso normal en el cual únicamente debe participar la familia, el esposo, y la comadrona no así el personal médico. Como el embarazo es considerado como un proceso normal de la vida no se ve la importancia de acudir a un servicio de salud, excepto si se presenta una patología grave que ponga en riesgo la vida de la gestante o del feto, o cuando la

²³ Cultura en Guatemala. www.cultura.com-ca.cc/Display.cfm&Contesnt

comadrona no puede dar solución al problema existente en la embarazada.

Se ha identificado que “acuden más a los servicios de salud las mujeres que refieren síntomas importantes que las que perciben síntomas leves o no los perciben, esto por considerar que los servicios de salud solo se utilizan para atender problemas o podría ser que al acudir en forma inadecuada al control prenatal, tienen una menor oportunidad de aprender a identificar síntomas de peligro.”²⁴

Otro factor detectado es la falta de confianza y vergüenza hacia el personal médico especialmente si este es de sexo masculino, esto no solo es por parte de las gestantes, sino también por sus esposos quienes se rehúsan a exponer a sus esposas a que las vean y examine otra persona, se han encontrado entrevistas que apoyan esta creencia como es el caso de Felicia Catalán Comadrona tradicional de San José del golfo, quien dice “Aunque ha crecido el número de mujeres que acuden a los centros de salud y hospitales aún hay muchas que confían más en las comadronas, a algunas nos les gusta ser atendidas por los doctores por que se asarean.”²⁵

²⁴ Mendoza, Flores. Morbilidad Percibida y control Prenatal <http://www.scielo-mx.bvs.br/scielo.php?pid>

²⁵ Vida en salud Guatemala Apresal 2,005. mayo-junio, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. 4 p

Además el control prenatal para muchas gestantes no es más que el medio por el cual verifican en el último trimestre, la posición del niño, y si no existe ningún problema tanto en el bebé como en ellas, esto les da seguridad para poder ser atendidas durante su parto en su hogar y por una comadrona. Es común también que no sea la mujer la que tome la decisión de donde controlar su embarazo, algunas veces es el esposo, la suegra o algún otro familiar quien indica a la embarazada a dónde debe acudir para recibir control prenatal, que por lo regular en áreas rurales es la comadrona tradicional la persona ideal para brindar este servicio debido a la confianza y seguridad que ésta les hace sentir, o por tradiciones familiares, si la abuela fue atendida por comadrona este mismo destino les espera a las demás generaciones de la familia.

El desconocimiento de la importancia del control prenatal es otro factor que limita la asistencia de las gestantes a los servicios de salud, el proceso gestacional para ellas “es parte de su naturaleza no una patología y por esta razón la asistencia al servicio de salud para su control prenatal no es necesario a excepción de que presente algún problema secundario a su embarazo”²⁶

²⁶ Marrero Viadimiretal CostumbreyControlPrenatalwww.elhabanero.cubawed.cu/controlprenatal/ciencia/ci29.html

b. Idioma

La comunicación es un pilar fundamental en la relación personal de salud y paciente, sin ella sería imposible poder conocer las necesidades de las usuarias y brindar el apoyo necesario, Guatemala se caracteriza por ser un país multilingüe siendo ésta una de sus cualidades más admiradas, sin embargo podría ser una limitante si el personal de salud y las usuarias no hablan el mismo idioma.

La comunicación en ese caso sería muy difícil, una de las armas más poderosas de los servicios que brindan atención en salud es la educación y especialmente en los servicios del primer nivel cuyo objetivo es el de la promoción y prevención, sin embargo se cuenta con poco personal de salud que maneje los diferentes dialectos, razón por la cual la comunicación en muchos casos no es efectiva pues los usuarios no pueden expresar sus necesidades y por ende el personal de salud no puede dar respuesta a estas necesidades. Esto influye negativamente en la decisión de las gestantes para acudir a los servicios de salud a recibir control prenatal y se inclinan al control prenatal brindado por las comadronas quienes le hablan en su mismo idioma y pueden expresarse libremente y recibir respuesta hacia sus necesidades de salud.

c. Nivel Socioeconómico

Guatemala es un país que se encuentra en un nivel de desarrollo medio, la población guatemalteca en su mayoría tiene limitantes tanto en aspectos económicos, educativos y de accesibilidad de servicios de salud. Esto es una más de las limitantes que no permiten que los grupos vulnerables como es el caso de las mujeres y niños puedan satisfacer sus necesidades básicas de salud, aumentando así las tasas de morbi-mortalidad materna e infantil.

VI. MATERIAL Y METODOS

A. TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. El estudio descriptivo transversal permite investigar las características de la población gestante, la magnitud del problema que se presenta, así como los factores asociados a este; permite además conocer la opinión de las gestantes sobre el tema objeto de estudio. Dentro de sus ventajas se puede mencionar que provee bases para otros estudios descriptivos.

B. UNIDAD DE ANALISIS

Mujeres embarazadas que no asistan a control prenatal en el centro de convergencia o que tengan menos de dos controles prenatales que residan en el parcelamiento la Democracia en mayo de 2,008.

C. POBLACION

El estudio fue realizado con 38 mujeres que no recibieron ningún control prenatal o menos de dos controles en el centro de convergencia en el mes de mayo del año 2,008 que residen en el Parcelamiento la Democracia, del municipio de Malacatán, del

departamento de San Marcos, quienes representan el universo.

1. Criterio de inclusión:

Mujeres embarazadas que residan en el parcelamiento la Democracia, que no han recibido control prenatal en el centro de convergencia o con menos de dos controles.

2. Criterio de exclusión:

Mujeres embarazadas que rehusaron participar en el estudio y mujeres que no sean originarias del parcelamiento la Democracia.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Pre -Instrumento
			Idioma	<p>¿Por qué prefiere que sea una comadrona la que le realice el control prenatal?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le da confianza y respeto a sus creencias. 2. Se la recomendó algún familiar. 3. Porque la comadrona ha atendido los embarazos de su familia. 4. Le queda más cerca. <p>En qué momento busca el control del embarazo en el centro de convergencia de su comunidad?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desde que se entera que está embarazada. 2. Cuando presenta algún problema de salud. 3. En los últimos meses de embarazo. <p>Qué persona prefiere usted que le realice el control prenatal?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hombre 2. Mujer 3. Le es indiferente <p>Cuando visita el centro de convergencia ¿le hablan en su idioma?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si _____ 2. No _____

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Pre -Instrumento
Factores Institucionales que interfieren en la aceptación del control prenatal institucional.	Término utilizado para definir una serie de elementos de una institución que intervienen en el proceso de producción de un bien o servicio.	Razones Institucionales	Ambiente adecuado	El espacio físico del centro de convergencia le parece: 1. Un espacio cómodo y privado 2. Un espacio incómodo y no privado.
			Trato humanizado	El trato que recibe en el centro de convergencia de su comunidad es: 1. Excelente 2. Bueno 3. Deficiente
			Accesibilidad Geográfica.	La distancia que recorre de su casa al centro de convergencia es: 1. Menos de 1 kilómetro 2. 1 a 2 kilómetros 3. Más de 2 kilómetros 4. Otros _____
			Horarios y tiempo de espera	Los horarios de atención que ofrece el centro de convergencia de su comunidad ¿le parecen adecuados? 1. Si _____ 2. No. _____ 3. sugerencias _____ ¿Cuánto tiempo espera desde que llega al centro de convergencia hasta que recibe la atención? 1. Menos de 30 minutos 2. 1 hora 3. 2 horas 4. más de 2 horas
			Oferta de Servicios	¿Considera que el tiempo de espera para recibir la atención es adecuado? 1. Si _____ 2. No _____ El servicio que recibe en el centro de convergencia de su comunidad es: 4. Excelente 5. Bueno 6. Deficiente

E. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS TECNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTO A UTILIZAR

Para la realización de la presente investigación se solicitó permiso por escrito, al Coordinador de la ONG PROSEDE (Pro-Salud, Educación, y Desarrollo), para realizar la investigación.

El instrumento fue validado aplicándolo a un grupo de cinco mujeres embarazadas del parcelamiento Villa Nueva quienes tienen características similares a las del grupo de estudio.

El Instrumento de recolección de datos que se utilizó fue el cuestionario estructurado, por medio de éste el investigador puede explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información que necesita y si hay una interpretación errónea de la pregunta, permite aclararla asegurando una mejor respuesta.

Antes de aplicar el instrumento se dio a conocer a las participantes el propósito de la investigación y se les pidió que firmaran el consentimiento informado.

F. TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Después de recolectada la información, los datos obtenidos fueron tabulados de forma manual. Luego se utilizó el programa Excel para la elaboración de

distribuciones en porcentajes; se presentó en cuadros para su interpretación y análisis.

G. ALCANCES Y LIMITES

Ambito Geográfico:

Parcelamiento la Democracia, Malacatán San Marcos.

Ambito Institucional:

Centro de convergencia, ONG PROSEDE (Pro-Salud Educación y Desarrollo).

Ambito Personal:

Mujeres en estado de gestación que residan en el parcelamiento la Democracia.

Ambito Temporal:

En el mes de mayo del año 2008.

H. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

La presente investigación tuvo en cuenta los principios éticos de veracidad, autonomía, libertad, beneficencia y confidencialidad. A cada participante se le explicó de forma sencilla y clara los objetivos de la investigación. Se le pidió que firmara una hoja de consentimiento informado, donde confirmó su deseo de participar en la investigación, los datos fueron tomados directamente del instrumento de recolección de datos sin alterar su

información. Se respetó la decisión de las personas de participar o no en la investigación, se comprobó la exactitud de los datos a través de la firma o huella digital de las personas investigadas.

VII. PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

De los datos obtenidos el 97.3% de las mujeres entrevistadas son amas de casa que no trabajan fuera de su hogar, de éstas el 70% tienen más de tres hijos, y se encuentran comprendidas en la edad de 14 a 40 años, siendo los extremos edades de riesgo para el embarazo tanto para la madre como para el producto de la concepción, el idioma predominante en un 100% es el español.

De las mujeres entrevistadas el 57% realizó estudios a nivel primario, mientras que el 32% no asistió a ningún centro educativo por lo que no saben leer ni escribir, la poca o ninguna educación son factores que influyen negativamente en la aceptación del control prenatal puesto que no se le da la importancia adecuada a este servicio.

CUADRO No. 1
CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MUJERES DEL
PARCELAMIENTO LA DEMOCRACIA, MALACATAN, SAN MARCOS
SOBRE EL CONTROL PRENATAL.

ITEMS	NUMERO	PORCENTAJE
Es la atención que recibe una mujer durante el parto	20	53%
Atención que se le brinda a la mujer durante su embarazo para ayudarla a proteger su salud y la de su futuro niño.	18	47%
TOTAL	38	100%

Fuente: investigación de campo, mayo 2008.

El 47% de las mujeres entrevistadas tienen conocimientos básicos sobre el control prenatal, mientras que el 53% desconoce lo que significa, el embarazo para muchas mujeres es percibido como un proceso natural en el cual únicamente deben participar el esposo, la familia y la comadrona.

Como el embarazo es considerado como un proceso normal de la vida no se ve la importancia de acudir a un servicio de salud, excepto si se presenta una patología grave que ponga en riesgo la vida de la gestante o del feto o cuando la comadrona no puede dar solución al problema existente en la embarazada.

El desconocimiento del control prenatal es un factor determinante para la poca asistencia de las mujeres gestantes a su control prenatal institucional, es suma mente importante dar a conocer este servicio a toda la población y fomentar la asistencia de las mujeres y el apoyo de la familias hacia esta actividad de la cual depende el bienestar de las mujeres, niños, familias y por ende de la sociedad.

CUADRO NO. 2
CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MUJERES DEL
PARCELAMIENTO LA DEMOCRACIA, MALACATAN, SAN MARCOS
SOBRE LOS BENEFICIOS DEL CONTROL PRENATAL.

ITEMS	NUMERO	PORCENTAJE
Conocer la posición que el feto tiene	15	39%
Vigilar el bienestar del niño y de la madre, recibir educación sobre como cuidar su salud y la de su familia.	12	32%
Recibir medicamentos cuando sufre de algún problema de salud.	11	29%
TOTAL		100%

Fuente: investigación de campo, mayo 2008.

Es de suma importancia que las mujeres conozcan las múltiples ventajas del control prenatal, ya que el objetivo del mismo es prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo, vigilar el crecimiento y vitalidad del feto, brindar educación para fomentar la salud de la madre, la familia, la crianza, detectar y tratar enfermedades maternas clínicas y subclínicas, aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo y preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento.

El 32% conoce los beneficios que el control prenatal proporciona tanto a las gestantes como al producto de la concepción, el 68% de las mujeres en estudio no conocen qué es el control prenatal y asocian a sus beneficios: conocer qué posición tiene el feto, y el recibir medicamentos cuando tienen algún problema de salud, esto puede interpretarse de la siguiente manera que un alto porcentaje

de las mujeres asisten a su control prenatal en el último trimestre de su embarazo únicamente con el objeto de conocer qué posición tiene el feto, esto les da seguridad para saber si pueden ser atendidas por una comadrona y si su parto puede ser en su hogar. Siendo además frecuente que únicamente asistan al servicio de salud cuando presentan algún problema de salud, y poder recibir el medicamento necesario.

Los resultados demuestran que no se ha dado la suficiente educación a las mujeres sobre la importancia del control prenatal especialmente en el primer trimestre del embarazo, esta poca información con la que cuentan las mujeres establece un comportamiento que muchas veces va de generación en generación, aumentando con ello el riesgo que tienen las mujeres de sufrir problemas relacionados al embarazo, parto y puerperio.

CUADRO No. 3
PERSONA QUE TOMA LA DECISION EN EL HOGAR A DONDE
DEBERAN ASISTIR A SU CONTROL PRENATAL LAS MUJERES
EN ESTADO DE GESTACION, DEL PARCELAMIENTO LA
DEMOCRACIA, MALACATAN, SAN MARCOS.

ITEMS	NUMERO	PORCENTAJE
Decisión propia	19	50%
Esposo	8	21%
Suegros	6	16%
Otros	5	13%
TOTAL	38	100%

Fuente: Investigación de campo, mayo 2008.

El 50% de las gestantes contestó que ellas son quienes toman la decisión del lugar a dónde asistir para recibir el control prenatal.

El 21% de las participantes menciona que son los esposos los encargados de tomar esta decisión, debiendo ellas de sujetarse ante esta decisión, el 16% de las gestantes mencionó que su decisión se ve influenciada por los suegros y el 13% respondió que son sus padres o los hermanos quienes toman la decisión del lugar más apropiado para recibir el control prenatal.

El no tomar decisiones propias, con respecto al cuidado de su salud, limita a las gestantes a acudir a los servicios sanitarios, debido a que si no se cuenta con la aprobación de la familia es muy difícil que la gestante demande el control prenatal institucional.

Por esta razón es de suma importancia involucrar al esposo y de ser posible al resto de la familia cuando se brinda el control prenatal ya que el objetivo de este es educar sobre el cuidado del embarazo, crianza de los hijos y sobre todo fomentar el apoyo de la familia hacia la gestante, de esta manera el proceso del embarazo será mucho más fácil, tanto para la gestante como para la familia.

CUADRO No. 4

LUGAR AL QUE ACUDEN PARA RECIBIR EL CONTROL PRENATAL LAS MUJERES DEL PARCELAMIENTO LA DEMOCRACIA, MALACATAN, SAN MARCOS

ITEMS	NUMERO	PORCENTAJE
Casa de la comadrona	25	66%
Centro de convergencia	10	26%
Centro o puesto de salud	2	5%
Hospital	1	3%
TOTAL	38	100%

Fuente: Investigación de campo, mayo 2008.

Respecto al lugar a donde acuden las gestantes a recibir control prenatal el 66% refiere que acude con la comadrona con mayor frecuencia, para demandar este servicio. El 26% acude al centro de convergencia de este parcelamiento, el 5% asiste a los puestos de salud y el 1% acude al hospital.

Este cuadro evidencia la poca aceptación del control prenatal institucional, ya que más de la mitad de las gestantes entrevistadas prefieren asistir con la comadrona, prefiriendo el servicio brindado por este personaje debido a que reciben un buen trato, respeto a sus creencias y tradiciones y sobre todo por que perciben un ambiente de confianza. Es importante mencionar que un gran porcentaje de gestantes que buscan el servicio de la comadrona es influenciada por los familiares para tomar esta decisión, en ocasiones es por costumbre o tradición, es decir que si la suegra o la abuela recibió este servicio este mismo destino les espera a los demás miembros de la familia.

La poca aceptación del control prenatal institucional es un factor de riesgo puesto que la inasistencia o asistencia tardía al control institucional no permite la identificación oportuna de problemas en las gestantes que puedan poner en peligro su vida y la del producto de la concepción. Como es el caso de la amenaza de aborto, problemas hipertensivos, anemia, infecciones, etc. Dichos problemas de salud pueden ser tratados y de ésta manera eliminar los riesgos de mortalidad materna neonatal si se detectan oportunamente; de no hacerse la mayoría de casos desencadenan en la muerte. Razón por la cual debe fomentarse en toda la población el control prenatal institucional desde el primer trimestre del embarazo y la importancia de su periodicidad para lograr el fin fundamental de este que es el prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.

CUADRO No. 5
FACTORES CULTURALES POR LAS QUE LAS MUJERES
PREFIEREN QUE SEA UNA COMADRONA QUIEN LES REALICE EL
CONTROL PRENATAL, EN EL PARCELAMIENTO LA DEMOCRACIA,
MALACATAN, SAN MARCOS.

ITEMS	NUMERO	PORCENTAJE
Le da confianza y respeto a sus creencias	21	84%
Porque algún familiar toma se la recomendó	3	12%
Le queda más cerca	1	4%
TOTAL	38	100%

Fuente: Investigación de campo, mayo 2008.

Con respecto a las razones culturales por las cuales las mujeres gestantes prefieren asistir con mayor frecuencia con la comadrona

para recibir su control prenatal, destacan en un 84% la confianza y respeto hacia sus creencias lo cual para las gestantes es de suma importancia, les infunde seguridad , puesto que pueden hablar con libertad sobre los problemas de salud que las afectan y sobre todo que la comadrona las va a comprender fácilmente debido a que tienen las mismas creencias y costumbres.

El 12% mencionó que asiste con la comadrona porque se la recomienda su familia y eso les da garantía de que la asistencia que recibirán será buena. El 4% prefiere asistir con la comadrona a recibir el control prenatal debido a que le queda mas cerca; la lejanía de los servicios de salud y por el contrario la accesibilidad en distancia de las comadronas ocasiona que las gestantes acudan con mayor frecuencia con las comadronas para recibir este servicio.

CUADRO No. 6
PREFERENCIA DE LAS MUJERES POR EL SEXO DEL
PERSONAL DE SALUD PARA QUE LES REALICE EL
CONTROL PRENATAL, EN EL PARCELAMIENTO LA
DEMOCRACIA, MALACATAN, SAN MARCOS

ITEMS	NUMERO	PORCENTAJE
Mujer	25	66%
Le es indiferente	11	29%
Hombre	2	5%
TOTAL	38	100%

Fuente: Investigación de campo, mayo 2008.

En el cuadro anterior se evidencia la preferencia en un 66% de que sea una mujer la que les realice el control prenatal, esta es una

razón mas por las cuales las gestantes buscan el servicio de las comadronas, puesto que se avergüenzan al llegar a un servicio de salud y ser atendidas por una persona de sexo masculino. La opinión del esposo cuenta también en el momento de elegir a la persona que les deberá realizar el control prenatal ya que los esposos se niegan muchas veces a que sus esposas sean evaluadas por un hombre.

Todos estos factores influyen en la poca aceptación del control prenatal institucional en este parcelamiento, poniendo en riesgo la vida de esta población, aunque se ha mejorado la atención brindado por parte de las comadronas, las cuales son capacitadas mensualmente para brindar este servicio, el control prenatal institucional es básico para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades relacionadas al embarazo, vigilar el crecimiento y bienestar del feto y brindar educación sobre la salud y crianza de sus hijos.

CUADRO No. 7
OPINION DE LAS GESTANTES EN RELACION AL ESPACIO FISICO
DEL CENTRO DE CONVERGENCIA, DEL PARCELAMIENTO LA
DEMOCRACIA, MALACATAN, SAN MARCOS.

ITEMS	NUMERO	PORCENTAJE
Un espacio incómodo y no privado	28	74%
Un espacio cómodo y privado	10	26%
TOTAL	38	100%

Fuente: Investigación de campo, mayo 2008.

El 74% de las mujeres entrevistadas opina que el centro de convergencia del parcelamiento la Democracia, no se encuentra en buen estado, no les proporciona privacidad, ya que este se encuentra localizado dentro de una escuela y su estructura física permite que las personas que transitan cerca puedan ver hacia adentro, además es un espacio muy pequeño, con poca ventilación, teniendo en cuenta que el clima de Malacatán es sumamente caluroso. El 26% de mujeres respondió que el centro de convergencia les parece un lugar cómodo y privado.

Esto no permite que asistan al centro de convergencia para recibir el control prenatal sea placentera por la falta de privacidad que es un aspecto importante para las gestantes como para sus esposos, este factor puede estar influyendo en que las gestantes acudan solamente una vez a recibir su control prenatal y ya no regresar posteriormente.

CUADRO No. 8

TIEMPO DE ESPERA AL LLEGAR AL CENTRO DE CONVERGENCIA HASTA QUE RECIBEN EL CONTROL PRENATAL, LAS MUJERES EMBARAZADAS DEL PARCELAMIENTO LA DEMOCRACIA, MALACATAN, SAN MARCOS.

ITEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 30 Minutos	19	50%
1 hora	14	37%
2 horas	5	13%
TOTAL	38	100%

Fuente: Investigación de campo, mayo 2008.

De las gestantes entrevistadas el 50% respondió que esperan un promedio 30 minutos para recibir su control prenatal en el centro de convergencia de su comunidad, el 37% refieren que esperan una hora para demandar este servicio y el 13% esperan 2 horas.

Las muchas ocupaciones en el hogar que tienen las gestantes, provoca que al asistir a un servicio de salud no quieran esperar mucho tiempo, es por esta razón que para ellas es de suma importancia que el tiempo de espera para recibir la atención sea lo más corto posible y que el servicio pueda ser brindado con mayor rapidez, ya que de no ser así este factor puede estar limitando la asistencia al servicio de salud.

Es importante informar a las gestantes sobre el control prenatal y sus beneficios para que el tiempo que le dedique a su salud no sea percibido como tiempo perdido y lograr de esta manera una mejor aceptación del control prenatal institucional.

CUADRO No. 9
OPINIÓN QUE TIENEN LAS GESTANTES SOBRE LOS HORARIOS
QUE OFRECE EL CENTRO DE CONVERGENCIA DEL
PARCELAMIENTO LA DEMOCRACIA, MALACATAN, SAN MARCOS.

ITEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuado	35	92%
No adecuado	3	8%
TOTAL	38	100%

Fuente: Investigación de campo, mayo 2008.

El 92% de las mujeres entrevistadas opinaron que los horarios que actualmente esta ofreciendo el centro de convergencia de su comunidad son adecuados y se ajustan a sus necesidades, sin embargo el 8% de las gestantes mencionó que los horarios no les parecen adecuados los cuales actualmente son de ocho de la mañana a diez y seis horas, una o dos veces por mes y les gustaría que los extendieran más, pero sobre todo les gustaría que se asistiera con mayor frecuencia a la comunidad a brindar los servicios de salud.

Diferentes autores coinciden en que las gestantes no acuden a los servicios de salud por que estos son inaccesibles en horarios, las personas refieren que cuando llegan a los servicios de salud los encuentran cerrados o ya no los atienden, razón por la cual no regresan, en muchas ocasiones tienen que caminar largas distancias para llegar a los servicios y no recibir la atención que necesitan.

El cuadro anterior muestra que no son los horarios de atención los que están limitando la asistencia de las gestantes a su control prenatal, ya que un gran porcentaje coincide en que están satisfechas con los horarios ya establecidos y que no han tenido problemas con no ser atendidos o encontrar el servicio cerrado.

CUADRO No. 10
TRATO QUE RECIBEN LAS GESTANTES EN EL CENTRO DE
CONVERGENCIA DEL PARCELAMIENTO LA DEMOCRACIA,
MALACATAN, SAN MARCOS

ITEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	6	16%
Bueno	32	84%
TOTAL	38	100%

Fuente: Investigación de campo, mayo 2008.

El 84% de las gestantes entrevistadas refieren que el trato recibido del personal de salud que brinda los servicios en el centro de convergencia de su comunidad es excelente, el 16% refiere que es trato es bueno. Es importante tener en cuenta que las relaciones interpersonales entre el paciente y el personal de salud es un factor determinante para la aceptación o no aceptación de la atención prenatal que se les brinda.

Todos los servicios que brindan atención en salud deben de tomar en cuenta que si se establece una relación de confianza con amabilidad, respeto y trato humanizado, se logrará una respuesta positiva por parte de las gestantes.

Lo anterior demuestra que las relaciones interpersonales no son un factor que influya negativamente en la aceptación del control prenatal institucional en este parcelamiento, ya que el total de gestante han percibido una buen trato de parte del personal de salud, esto es importante ya que no sólo garantiza el trabajo que el equipo de

salud esta realizando sino que permite determinar que existen otros factores quizás de tipo cultural o de otra índole que no permiten el acercamiento de las gestantes hacia el servicio de salud.

VIII. CONCLUSIONES

Dentro de los factores culturales que influyen para que las gestantes no asistan a su control prenatal están:

1. Las gestantes del parcelamiento La Democracia, no deciden por si mismas el lugar más adecuado para realizarse su control prenatal ya que su decisión se ve influida por el esposo, suegra u otro familiar.
2. Las gestantes del parcelamiento la Democracia acuden en su mayoría a recibir control prenatal con las comadronas, justificando que este personaje les infunde confianza y respeto hacia sus creencias, además rehúsan a que sea un hombre quien les realice este control.
3. Las gestantes consideran importante acudir al centro de convergencia únicamente para estar seguras de qué posición tiene el feto, esto significa que asisten en el último trimestre de su embarazo a los servicios de salud.
4. Las mujeres del parcelamiento la Democracia, desconocen los beneficios que ofrece el control prenatal institucional, razón por la cual no ven la importancia de acudir al centro de convergencia para recibir este servicio, por lo que consideran que la asistencia al centro de convergencia para recibir atención prenatal es únicamente importante cuando se padece de algún problema de salud y para recibir medicamentos.

5. Los factores institucionales por los que las gestantes no acuden al centro de convergencia a recibir su control prenatal son: el espacio físico donde se brinda la consulta les parece un lugar no adecuado, con muy poca privacidad, un lugar muy pequeño y sin ventilación; es además el tiempo de espera para recibir la consulta una limitante, las gestantes refieren que sus muchas ocupaciones como amas de casa les impiden disponer de mucho tiempo para la atención de salud.

6. Las gestantes en su totalidad coinciden en que el trato y la atención recibida en el centro de convergencia de su comunidad son adecuados porque lo califican como excelente y bueno; por lo anteriormente expuesto no se considera que este sea uno de los factores que influya negativamente en la aceptación del control prenatal.

IX. RECOMENDACIONES

1. Realizar programas educativos dirigidos especialmente a mujeres en estado de gestación y en edad fértil, sobre el embarazo y los beneficios que el control prenatal ofrece tanto para la madre como para el producto de la concepción especialmente cuando este se brinda desde el primer trimestre de gestación. Involucrar a la familia de las gestantes especialmente a los esposos en el proceso del embarazo, brindándoles información amplia y específica sobre la importancia del control prenatal y especialmente sobre los beneficios del apoyo de la pareja en esta etapa.
2. Se recomienda al personal de salud que brinda los servicios, conocer las costumbres y creencias que practican las mujeres en estado de gestación, respetar cada una de ellas, brindando una atención individualizada que infunda confianza.
3. Mejorar las instalaciones donde se brindan los servicios de salud, para proporcionar a las usuarias privacidad, una buena iluminación, ventilación adecuada y un espacio más amplio y cómodo.
4. Que la ONG PROSEDE (Pro-Salud, Educación y Desarrollo) tenga en cuenta el número de pacientes que el personal de salud puede atender con calidad y eficacia, para no saturar de trabajo a una sólo persona y sobre todo para que la

atención sea brindada con mayor rapidez pero sin perder la calidad.

5. Tener en cuenta los resultados del estudio referente a los factores culturales e institucionales, que afectan en la poca asistencia de las gestantes a su control prenatal y poner en práctica las recomendaciones establecidas.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alumnos del 6to. semestre de enfermería. Factores Culturales que Influyen en las Bajas Coberturas en los Servicios de Salud en el periodo pos-parto. Seminario (Enfermería nivel Técnico Profesional) Universidad de san Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas, Escuela Nacional de Enfermería. Quetzaltenango 2,006.37p.
2. Celada Cruz, Margarita del Rosario. Relación de hipertensión arterial con bajo peso al nacer en el Hospital Regional San Juan de Dios Quetzaltenango. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Quetzaltenango, 2,000. 37p.
3. CULTURA.web.idrc.ca/es/ev-30231-201-1-DO_TOPIC.html
4. Cultura en Guatemala.ww.cultura.com/ca/cc/Display.cfm&Content
5. Faust, Sandro. Características del Control Prenatal
www.monografias.com/trabajos26/embarazo-adolescente-117k
6. Horcout, O. et al Enfermería Materno Infantil. España S.A., 2,002. 1430 p
7. Kevin, Martín. Cambios durante el Embarazo
www.wlhabanero.cubaweb.cu/haiti/ciencia/cambios.html
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manejo de Complicaciones del embarazo y el parto 27 p

9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la Aplicación de las Normas de Atención Segundo Nivel, 2,004 nov. 12 p
10. Marrero Viadimir et al Costumbre y Control Prenatal
www.elhabanero.cubawed.cu/controlprenatal/ciencia/ci29.html
11. Mendoza, Flores. Morbilidad Percibida y control Prenatal
<http://www.scielo-mx.bvs.br/scielo.php?pid>
12. Océano Uno Color Diccionario Enciclopédico Grupo Océano 2,002
13. Reeder, S.J. et al. Enfermería Materno Infantil. 17ed. México, Interamericana 1995. 294 p
14. Salud Espiritual la Religión y Salud
www.saludenlace.com/portal/modules/saludespiritual/article.php?articlei
15. Tzul Tzul, Ana Maria. Casi muerte materna; estudio comparativo determinar las complicaciones que amenazan la vida materna de pacientes del departamento de Ginecoobstetricia Hospital Nacional, San Marcos 1,994-1999. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Quetzaltenango, 2,000. 13p.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Vida en salud Guatemala Apresal 2,005. mayo-junio. 4 p

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
CERTEZALZAMAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente es un trabajo de grado de la Licenciada en Enfermería, soy estudiante de profesorado y acepto como mi encuesta investigando un estudio relacionado a los factores culturales y culturales que influyen en la aceptación del control prenatal en el departamento de Quetzaltenango. El presente es un trabajo de grado de la Licenciada en Enfermería, soy estudiante de profesorado y acepto como mi encuesta investigando un estudio relacionado a los factores culturales y culturales que influyen en la aceptación del control prenatal en el departamento de Quetzaltenango. El presente es un trabajo de grado de la Licenciada en Enfermería, soy estudiante de profesorado y acepto como mi encuesta investigando un estudio relacionado a los factores culturales y culturales que influyen en la aceptación del control prenatal en el departamento de Quetzaltenango.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
QUETZALTENANGO

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

Dirigida a mujeres en estado de gestación que residan en el parcelamiento la Democracia

OBJETIVO: Determinar los factores por las cuales las mujeres embarazadas no asisten al control prenatal institucional en el Parcelamiento la Democracia del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos, en mayo de 2,008.

I. Datos Generales

1. Ocupación _____

2. Idioma _____

3. Número de hijos _____

4. Cuál es el último año de estudios que usted realizó:

Ningún nivel _____

Secundaria _____

Superior / universitaria _____

Primaria _____

Alfabetización _____

II. Parte informativa

Instrucciones:

A continuación se le harán una serie de preguntas las cuales responderá según sus conocimientos y la entrevistadora hará las respectivas anotaciones.

1. ¿Qué entiende por control Prenatal?
 - a) Atención que se le brinda a la mujer durante su embarazo para ayudarla a proteger su salud y la de su futuro niño.
 - b) Es la atención que recibe una mujer durante el parto.

2. ¿Que beneficios le ofrece el control prenatal?
 - a) Vigilar el bienestar del niño y de la madre, recibir educación sobre como cuidar su salud y la de su familia.
 - b) Conocer la posición que el feto tiene
 - c) Recibir medicamentos cuando sufre de algún problema de salud.

3. ¿En su hogar quien decide en dónde debe realizarse usted su control prenatal?
 - a) Decisión propia
 - b) Esposo
 - c) Suegros u otro familiar
 - d) Otro _____

4. ¿A dónde acude para recibir control prenatal?
 - a) Hospital
 - b) Centro o puesto de salud
 - c) Centro de convergencia
 - d) Casa de la comadrona

5. Si la respuesta anterior fue el inciso " d " ¿Por qué prefiere usted que sea una comadrona la que le realice su control prenatal?
 - a) Le da confianza y respeto a sus creencias
 - b) Por que se la recomendó algún familiar
 - c) Por que la comadrona ha atendido los embarazos de su familia
 - d) Le queda más cerca

6. ¿En qué momento busca el control del embarazo en el centro de convergencia de su comunidad?
- Desde el momento en que se entera que está embarazada
 - Cuando presenta algún problema de salud
 - En los últimos meses de embarazo
7. ¿Qué persona prefiere que le realice su control prenatal?
- Hombre _____
 - Mujer _____
 - Le es indiferente _____
8. ¿Cuándo acude al centro de convergencia le hablan en su idioma?
- Si _____ NO _____
9. Si en su primera visita al centro de convergencia no le proporcionan ningún medicamento, ¿regresaría?
- Si _____ No _____
10. ¿Qué opina del espacio físico del centro de convergencia de su comunidad?
- Un espacio cómodo y privado
Un espacio incomodo y no privado
11. El trato que recibe en el centro de convergencia de su comunidad es:
- Excelente
 - Bueno
 - Deficiente

12. ¿La distancia que recorre desde su casa hasta el centro de convergencia de su comunidad es?

- a) Menos de 1 kilómetro
- b) 1 a 2 kilómetros
- c) Mas de 2 kilómetros

13. Los horarios de atención que ofrece el centro de convergencia de su comunidad ¿le parecen adecuados?

Si _____ No. _____

Sugerencias _____

14. Cuánto tiempo espera desde que llega al centro de convergencia hasta que recibe la atención?

- a) Menos de 30 minutos
- b) 1 hora
- c) 2 horas
- d) más de 2 horas

15. ¿Considera que el tiempo de espera para recibir la atención es adecuado?

Si _____ No _____

16. El servicio que recibe en el centro de convergencia de su comunidad es:

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Deficiente

¡GRACIAS!

