

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL
CONTROL PRENATAL"

Estudio prospectivo del conocimiento y actitudes de 142 mujeres asistentes al puesto de salud de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, en busca de atención prenatal. Durante los meses de mayo y junio de 1995.

TESIS

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

POR

OSMIN LEONARDO HERNANDEZ CORDON

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, julio de 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
OS
T(2939)



Centro de Salud de San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

8 de mayo de 1,995.

Dr. Edgar De León Barillas
Coordinador de Tesis
Facultad de Ciencias Médicas.
USAC.

Atentamente me dirijo a usted para dar a conocer mi aprobación a la solicitud que hiciera el Br. Osmín Leonardo Hernández Córdón carnet # 8813222, para realizar el trabajo de tesis titulado "Conocimientos y Actitudes sobre el control prenatal". Utilizando para ello las instalaciones del puesto de salud del municipio de San Miguel Dueñas.

El trabajo en mención tiene como objetivos determinar los conocimientos y actitudes que posee el grupo materno sobre el embarazo y la importancia del control prenatal así como establecer cuantas madres consultan además a la comadrona, además la razón porqué acuden al control prenatal y cuáles son sus limitantes para hacerlo frecuentemente.

Se considera que dicho trabajo de investigación tiene mucho interés para la medicina social por lo que se autoriza su elaboración.

Sin otro particular me suscribo de usted atentamente.

DOCTOR CARLOS ERNESTO URQUISU
DIRECTOR INTERINO
SAN JUAN ALOTENANGO





FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICAGuatemala, 6 de julio de 195
DIF-088-95Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las
Ciencias de la Salud - Unidad de TesisSe informa que el: MAESTRO DE EDUCACION PRIMARIA URBANA OSMIN LEONARDO
Titulo o diploma de diversificado, Nombres y ape-

HERNANDEZ CORDON Carnet No. 88-13222

llidos completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL CONTROL PRENATAL"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Firma del estudiante
Dr. JOSE ANTONIO HERNANDEZ Y.
MEDICO Y CIRUJANO
COL. N. 2894Asesor
Firma y sello personal
Revisor
Firma y sello
Dr. José Eleazar Sical Flores
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 4175

Registro Personal 6,483

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E C O N S T A R Q U E :

El (La) Bachiller: OSMIN LEONARDO HERNANDEZ CORDON

Carnet Universitario No. 88-13222

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al
Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

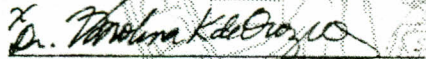
"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL CONTROL PRENATAL"


Trabajo asesorado por: DR. JOSE ANTONIO HERNANDEZ

y revisado por: DR. JOEL SICAL FLORES
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente


O R D E N D E I M P R E S I O N :

Guatemala, 6 de julio de 1995


DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis


DR. RAIMUNDO ESTILERO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

I M P R I M A S E :


Dr. Edgar Axel Oliva González
D E C A N O

INDICE

	<u>PAGIN</u>
I. INTRODUCCION.....	1
II. DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	3
III. JUSTIFICACION.....	5
IV. OBJETIVOS.....	6
V. REVISION BIBLIOGRAFICA.....	7
VI. METODOLOGIA.....	20
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS.....	30
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	38
IX. CONCLUSIONES.....	41
X. RECOMENDACIONES.....	43
XI. RESUMEN.....	45
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	47
XIII. ANEXOS.....	50

I. INTRODUCCION

El control Prenatal es un método eficaz para la mujer ya que con el se lleva un registro periódico y objetivo sobre la evolución del embarazo, además permite que este se desarrolle normalmente y sin ninguna complicación.

En nuestro país el número de madres que asisten a algún centro de atención prenatal ha disminuido progresivamente, según estudios realizados a nivel nacional. Esto puede ser secundario a la falta de conocimientos de los beneficios que proporciona el control prenatal. Además no se cuenta con personal suficiente para que se dedique a la promoción del control prenatal, así como su información beneficiosa.

Los problemas de atención en salud, en sus diferentes aspectos, han sido motivo para la ejecución de políticas tendientes al mejoramiento de los mismos, especialmente lo que se refiere a la atención materno-infantil.

En este campo, donde se presenta un fenómeno muy particular y generalizado en toda la República, se trata de la atención materno-infantil por personas con conocimientos y prácticas empíricas, y esto asociado a factores históricos y socioculturales propios de la población guatemalteca.

El propósito de este estudio fue determinar los conocimientos y actitudes que posee el grupo materno que consulta al puesto de salud sobre el control prenatal. Así como establecer cuántas de estas madres hacen uso de los servicios de la comadrona simultáneamente. Las causas más frecuentes por las que se hace uso de la atención prenatal y las limitaciones que existen para ello. Tomándose la población de San Miguel Dueñas para estudio, siendo la misma poseedora de algunos recursos de salud, los cuales no son aprovechados por la totalidad de sus habitantes que lo necesitan.

Los conocimientos adquiridos por generaciones y las actitudes negativas heredadas tradicionalmente de algún modo podrían ser susceptibles a modificaciones, mismas que recomiendan valiéndose de programas de capacitación y adiestramiento existentes o incorporados.

II. DELIMITACION DEL PROBLEMA

El control prenatal constituye una medida eficaz dentro de la Medicina Preventiva ya que permite evaluar periódicamente a la madre durante su embarazo así como el estado de salud del feto, además detectar tempranamente factores de riesgo asociados y evitar complicaciones, con esto se reduce la morbi-mortalidad materna y perinatal. (1,2)

Existen varios factores por los que no se realizan la atención prenatal en forma más significativa y los constituye las barreras encontradas en la comunidad, como lo son: Analfabetismo, primaria incompleta, madre soltera, madres sin pareja estable, inasistencia a los puestos de salud, desconocimiento del programa de salud materno-infantil.

Las madres que no acuden a los centros de atención durante su embarazo son las que más frecuentemente presentan complicaciones como: Partos prematuros, hijos de bajo peso al nacer, toxemia del embarazo, muerte materna, defunción perinatal. Por lo mismo es necesario que la mujer al embarazarse se ponga inmediatamente en contacto con el servicio de salud más cercano, ya que la atención prenatal ayuda a la mujer a tener embarazos con menos riesgo y recién nacidos más sanos.

El municipio de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, presenta una población total de 6,336 habitantes, de los cuales 2,932 son de sexo masculino y 3,404 de sexo femenino. La población está distribuida tanto en el área urbana como en cuatro caseríos y dos fincas, además cuenta con 712 viviendas. En cuanto a la procedencia de los habitantes, el 75% son ladinos y el 25% restantes son de origen cakchiquel.

Según el archivo del puesto de salud y sus formas de memorias en el año de 1,994 consultaron 486 mujeres embarazadas para su

control prenatal de un total de 1,335 de mujeres en edad reproductiva. Con lo que se atribuye que el 36% fue la prevalencia de consultas prenatales al puesto de salud durante este año.

Debido a las características socioculturales de dicho municipio es importante determinar cuales son los conocimientos y actitudes que tienen estas madres respecto al control prenatal y a las instituciones que prestan este servicio.

III. JUSTIFICACION

La atención prenatal que se le brinda a la mujer constituye la mejor estrategia para la prevención de enfermedades tanto para ella como para su hijo. Mediante el control prenatal se lleva un registro periódico y objetivo del estado actual del embarazo y sus generalidades, como: Peso, talla, estatura, presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca materna y fetal, altura uterina, posición, presentación y situación fetal, edad gestacional, etc. (14, 21)

Se ha demostrado que las madres que acuden al control prenatal con regularidad tienen embarazos con menos riesgo y recién nacidos más sanos. La baja cobertura o ausencia de servicios médicos en zonas rurales producen que el programa de control prenatal sea poco efectivo y por lo tanto se presentan casos de mortalidad materna y perinatal. Además existen barreras culturales y económicas en algunas comunidades que impiden la utilidad de los servicios de salud existentes, especialmente para consulta prenatal. Por lo mismo es necesario promover y difundir la importancia del control prenatal en la comunidad, así como adaptarse a las costumbres y creencias que tengan sobre el. (10, 18)

En el municipio de San Miguel Dueñas existe un puesto de salud que atiende al 50% de la población. Un 36% constituye la prevalencia del control prenatal, según datos extraídos de los archivos del edificio. Teniendo en cuenta que el control prenatal constituye un método de prevención de enfermedades asociadas con el embarazo y dado que en la población mencionada la incidencia de consulta prenatal es relativamente baja, ya que principalmente por factores culturales la misma no se hace únicamente en el puesto de salud, sino que también con la comadrona, se pretende investigar cuales son los conocimientos y actitudes sobre el control prenatal.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ▶ Identificar los conocimientos y actitudes que posee el grupo materno que consulta al puesto de salud sobre el control prenatal.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ▶ Establecer el tipo de conocimiento que posee el grupo materno que consulta al puesto de salud en relación al control prenatal.
- ▶ Establecer cuales son las actitudes más frecuentes del grupo entrevistado hacia el control prenatal.
- ▶ Cuantificar a las gestantes que además de consultar al puesto de salud lo hacen con la comadrona.
- ▶ Identificar las causas por las que el grupo materno acude en busca de atención prenatal.
- ▶ Identificar la causa o razón que limita la asistencia al puesto de salud para la consulta prenatal.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

CONTROL PRENATAL

DEFINICION

El control prenatal es la atención sistemática y periódica que se otorga a la embarazada con la finalidad de obtener el mejor grado de salud de ésta y de su hijo. En base al control prenatal se puede prevenir complicaciones maternas y perinatales, detectar y tratar patologías concomitantes con el embarazo, además preparar a la madre física y psíquicamente para el parto. (5, 14, 16, 23)

OBJETIVOS DEL CONTROL PRENATAL

La atención prenatal incluye una serie de objetivos, que al cumplirlos se verán reflejados en la calidad de vida de la embarazada.

Entre los objetivos están los siguientes:

- a) La detección de enfermedades maternas.
- b) Diagnóstico correcto de la edad gestacional.
- c) La orientación higiénico dietética de la gestante.
- d) Preparación psicofísica para el parto.
- e) La prevención de tétanos neonatal.
- f) La vigilancia y crecimiento fetal.
- g) La orientación de la gestante sobre la salud reproductiva y planificación familiar y contenidos educativos para la salud, familia y crianza de los hijos. (5, 10, 16, 23)

REQUISITOS BASICOS PARA EL CONTROL PRENATAL

Para que el control prenatal sea eficiente debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Precoz o temprano: El control prenatal debe de iniciarse en el primer trimestre de la gestación, esto ayudará a la detección e identificación oportuna de embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso. Además se ejecutarán precozmente acciones de fomento, protección y recuperación de la salud. (10, 14, 16, 23)

2. Periódico: La frecuencia de los controles prenatales varían según el riesgo de la embarazada. Los de alto riesgo necesitan un mayor número de consulta que los de bajo riesgo. Normalmente debe llevarse un control prenatal cada cuatro semanas a partir de las 27 semanas de gestación. Posteriormente uno cada tres semanas, entre la semana 27 y 36 de gestación. Luego cada dos semanas desde la semana 36 hasta el término de la gestación. (10, 16)

3. Completo: Los contenidos mínimos del control prenatal deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. (10, 16)

4. Amplia Cobertura: En la medida que la cobertura sea alta (lo ideal es que abarque a todas las gestantes) se podrán disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (10, 16)

DURACION NORMAL DEL EMBARAZO

La duración media del embarazo, calculada a partir del primer día del último día menstrual es uno de los 280 días, o 40 semanas.

Lo habitual es calcular la fecha de nacimiento añadiendo 7 días a la fecha del primer día del último período menstrual normal y descontar 3 meses, (regla de Naegele). Los clínicos utilizan la

edad gestacional o edad menstrual, calculada a partir del primer día del último período menstrual para identificar los procesos de embarazo, mientras que embriólogos y biólogos emplean más a menudo la edad ovulatoria o edad de fertilización la cual es 2 semanas más corta. (21)

CAMBIOS ANATOMICOS MATERNOS DURANTE EL EMBARAZO

El organismo de la mujer presenta modificaciones anatómicas, fisiológicas y químicas durante el embarazo. Algunos de estos cambios se producen poco después de la fecundación y continúan adaptándose durante toda la gestación, estos cambios deben ser perfectamente conocidos por el equipo de salud, ya que sin estos conocimientos es difícil determinar la normalidad o anormalidad de síntomas y signos de embarazo. (16, 21)

Entre los cambios anatómicos presentes durante el embarazo están:

- a) Esqueleto: Durante el embarazo se observan cambios posturales, los cuales se acentúan mediante progresa la gestación. Uno de los cambios más importantes es la Lordosis Lumbar, la cual constituye un mecanismo compensatorio que mantiene el centro de gravedad sobre las extremidades inferiores. De otra forma a causa del tamaño del útero, el centro de gravedad se desplazaría hacia adelante, esto produce habitualmente dolor lumbar durante los últimos meses del embarazo el que puede llegar a ser muy intenso. (11, 16, 21)

- b) Útero: Durante el embarazo el útero sufre cambios de tamaño y volumen, sus paredes se convierten más delgadas a consecuencia de la distensión y crecimiento del feto, y afines del embarazo, el útero que antes que se le otorgaba un volumen de 5 - 10 litros alcanza una capacidad de 500 a 1,000 veces mayor, esto se acompaña de un rápido crecimiento de los

tejidos.

- c) Trompas de Falopio: La musculatura de las Trompas de Falopio experimentan probablemente una hipertrofia muy escasa o nula. (11, 16, 21)
- d) La Vagina: Crece de tamaño y hay aumento de la vascularización e hipertemia. (11, 16, 21)
- e) Vulva: Existe aumento de tamaño y cambio a coloración violácea. (11, 16)
- f) Piel: Se presentan regularmente estrias rojizas en la piel del abdomen. Además existen pigmentación en la cara. (11, 16, 21)
- g) Mamas: Se observa pigmentación acentuada en la areola y en ocasiones protusión de los pezones. (16)

CAMBIOS FISIOLÓGICOS MATERNOS DURANTE EL EMBARAZO

1. SISTEMA ENDOCRINO

- a) Hipófisis: Aumenta 30 a 50% su volumen, esto se atribuye al aumento de lactótrofos (células secretoras de prolactina) en el lóbulo anterior. (11, 16, 21)
- b) Tiroides: Se produce un aumento en la concentración de globulina transportadora de tiroxina inducido por estrógenos con lo cual hay aumento de tamaño de la glándula. (11, 16, 21)
- c) Suprarrenales: Aquí no se producen cambios de tamaño, pero varía la expansión de la zona fasciculata, donde primariamente se producen los corticosteroides. El nivel de ACTH aumenta

durante la gestación, acompañado de un aumento progresivo del cortisol plasmático total. (11, 16, 21)

2. SISTEMA CARDIOVASCULAR

- a) Corazón: Durante el embarazo el diafragma se eleva en forma progresiva, el corazón se desplaza hacia la izquierda y arriba. Radiológicamente se aprecia aumento del tamaño de la silueta cardíaca. (11, 16, 21)
- b) Gasto Cardíaco: El gasto cardíaco aumenta durante el embarazo normal de 30 a 50%. De volumen de 4.5 l/min. en la no embarazada aumenta de 6 l/min. en el primer trimestre de la gestación, en el segundo y tercer semestre aumenta sólo levemente cuando la madre adopta la posición decúbito lateral. (14)
- c) Frecuencia Cardíaca: La frecuencia cardíaca aumenta aproximadamente un 32% (15 -20 latidos/minuto) durante el embarazo. (14)
- d) Ruidos Cardíacos: Durante el embarazo se ausculta desdoblamiento exagerado del primer ruido con aumento de fuerza de ambos componentes, no hay alteraciones definidas de los componentes aórticos y pulmonar del segundo ruido; un tercer ruido fácilmente audible. (11, 14, 16)
- e) Presión Arterial: En general la presión sistólica se mantiene relativamente estable permaneciendo en el rango de los 110 mmHg durante la gestación. La presión diastólica muestra una reproducción progresiva durante los primeros trimestres del embarazo. De la semana del 28 a la 32 se observan 10 mmHg menos que la observada en una mujer no grávida. (11, 14, 16)

3. SISTEMA RESPIRATORIO

Se observa que durante el embarazo hay un cambio de configuración del tórax y abdomen por el crecimiento del útero.

- a) Volumen Pulmonar: Se produce disminución progresiva de la capacidad funcional residual a expensas de una disminución del volumen de reserva expiratoria en aproximadamente un 20%. (14, 16, 21)
- b) Resistencia de la Vía Aérea: La resistencia de la vía aérea disminuye comenzando en el tercer trimestre, probablemente por acción relajadora de la Progesterona sobre el músculo liso. (14, 16, 21)
- c) Ventilación Pulmonar: Durante el embarazo la ventilación pulmonar se incrementa en un 30% por efecto de la Progesterona que estimula el crecimiento que regula la respiración. (14, 16)
- d) Disnea: Síntoma muy frecuente durante el embarazo. Alrededor del 60% de las embarazadas sin patologías presentan sensación de dificultad respiratoria. La Disnea es producida por la percepción de la hiperventilación natural de la gestación. A medida que avanza el embarazo disminuye la Disnea por adaptación de la madre al aumento de la ventilación. (14, 16)

4. SISTEMA NEFROUROLOGICO

Durante el embarazo se observa que los riñones crecen un centímetro de largo, hay aumento del flujo plasmático renal hasta un 75%. Existe dilatación de uréteres y pelvis renal, la filtración glomerular aumenta considerablemente y se observa como resultado disminución de la concentración de uréa y creatinina.

Durante el embarazo el sistema Renina - angiotensina aumenta su actividad entre 5 y 10 veces. (14, 16)

5. SISTEMA DIGESTIVO

Es de hacer notar que durante el embarazo se produce un considerable aumento del apetito desde el primer trimestre, condición que se mantiene durante todo el embarazo, la causa se debe a la redistribución de grasas y a la caída de los niveles de glicemia y de aminoácidos que se observan en la primera mitad del embarazo. (11, 14, 16)

- a) Estómago: El tono y motilidad del estómago se encuentran disminuidos probablemente por el efecto regulador de la Progesterona en el músculo liso, por lo tanto el vaciamiento gástrico es más lento. (21)
- b) Boca: Durante el embarazo las encías se encuentran endematosas, inflamadas y sangran con mucha facilidad. En ocasiones se puede observar un aumento exagerado del tejido gingival de color violáceo y pedunculado llamado Epulis Gravidorum. (16, 21)

También hay presencia de Sialorrea, náuseas, vómitos, constipación y el hígado aumenta todas sus funciones.

6. SISTEMA NERVIOSO

Durante el embarazo hay presencia de inestabilidad y desequilibrio. (14, 16, 21)

7. ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Durante el embarazo hay presencia de una disminución de la agudeza auditiva, se presenta también rechazo a los olores. En

algunos casos existen deseos a ciertos alimentos así como aversión a otros. En algunas mujeres existe el Síndrome de Pica (ingerir alimentos infrecuentes en la dieta como: Almidón, jabón, hielo, etc.) (11, 14, 16, 21)

PRIMER CONTROL PRENATAL DE LA GESTANTE

La asistencia prenatal debe iniciarse tan pronto como existe una posibilidad de embarazo. Puede ser algunos días después de la falta de un período menstrual.

En la primera visita deben tomarse en cuenta lo siguiente:

1. Posibilidad de embarazo, incluyendo pruebas urinarias cuando esté indicado.
2. Cualquier problema ordinario de salud.
3. Toda enfermedad previa importante.
4. Resultados de embarazos anteriores.
5. Todos los medicamentos que se están tomando. (21)

CONTENIDOS DE LA PRIMERA CONSULTA PRENATAL

El contenido de la primera consulta es más extenso y completo que el de la consulta siguiente, en ella ocupa un lugar destacado la anamnesis que pretende identificar con precisión el diagnóstico de embarazo y edad gestacional. Esto exige el registro cuidadoso de menstruaciones anteriores a la última, la duración de los ciclos menstruales, las características de los flujos, particularmente el último, el caso de anticoncepción. Otro objetivo de la anamnesis es identificar factores de riesgo en la madre y posibles complicaciones que se puedan presentar, por eso es necesario conocer con detalles los antecedentes y principalmente los antecedentes obstétricos. (14, 16, 21)

El examen físico constituye también al diagnóstico de embarazo

y confirma la edad gestacional estimada por anamnesis, al evaluar el tamaño del útero por la palpación bimanual durante el examen ginecológico. (11, 14, 16, 21)

Durante el examen físico no debe limitarse únicamente al examen obstétrico, sino evaluar además de datos generales físicamente observados como: Peso, estatura, pulso, presión arterial, etc., hacerse exámenes clínicos por segmentos y aparatos, que incluyen: Cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades y particularmente aparato cardiovascular y respiratorio. También debe hacerse especialmente énfasis en el examen mamario, las mamas aumentan de tamaño durante el embarazo, el pezón se hace más sensible y eréctil, la areola aumenta su pigmentación y las glándulas sebáceas se hacen más prominentes (Folículos de Montgomery). Después de haberse efectuado la anamnesis, el examen físico y ginecoobstétrico en la primera consulta prenatal es indispensable complementar la información solicitando algunos exámenes de laboratorio muy simples pero bastante útiles como lo son: Hematocrito, hemoglobina, Rh y grupo sanguíneo VDRL, glicemia, examen de orina simple y sedimento urinario. Además se debe obtener muestra cérvico - uterina para examen de Papanicolaou. (5, 14, 16, 21)

En algunos casos es necesario el complemento diagnóstico de algún otro procedimiento como Ultrasonografía. La evaluación general hecha y el diagnóstico se debe dar a conocer a la madre para tener un parámetro de embarazo. (5, 14, 16, 21)

CUIDADOS PRENATALES POSTERIORES

Cada control prenatal debe de asignarse en la ficha de registro y además vigilarse en todas las visitas el peso, presión arterial, edema, altura uterina, frecuencia cardíaca fetal, materna, presentación, posición y situación fetal, albuminuria.

Se debe interrogar a la madre sobre posibles problemas de su embarazo como: Cefalea, dolor abdominal, alteración de la visión, náuseas, vómitos, hemorragias, salida de líquido por la vagina, disuria. (5, 14, 16, 21)

- a) Aumento de Peso: Este parámetro es muy importante ya que existe una relación proporcional entre el peso de la madre y el peso del niño al nacimiento y consecuentemente su desarrollo físico y mental. (21)

La ganancia de peso de la madre durante el embarazo es atribuible al útero y su contenido, a las mamas y a los aumentos de volumen en la sangre circulante y el líquido extravascular. Una fracción más pequeña del aumento es el resultado de las alteraciones metabólicas, en especial la retención de agua y el depósito de las llamadas reservas maternas, se considera que el primer trimestre el aumento medio se reduce solamente a un kilogramo comparado con 5 kilogramos durante los dos últimos trimestres. (5, 14, 16, 21)

- b) Presión Arterial: Constituye uno de los parámetros más importantes en toda consulta prenatal, la cual debe de registrarse con la madre acostada o en decúbito lateral. La presión arterial es el elemento diagnóstico más útil para detectar los síndromes hipertensivos que diagnosticados a tiempo pueden ser manejados por lo general sin daño para la madre y para el feto, pero abandonados sin diagnóstico y tratamiento pueden cobrar la vida de ambos. (21)

- c) Examen Uterino por Palpación Abdominal: En todo control prenatal se debe efectuar una adecuada palpación uterina a través de la pared abdominal. Por medio de ella podemos valorar el tamaño uterino y fetal, la cantidad de líquido amniótico, el grado de irritabilidad de la pared uterina, la

presentación, la posición, la altura de la presentación.

La altura uterina se mide en centímetros con una cinta métrica de material flexible e inextensible desde el púbis hasta el fondo uterino, determinada por la palpación. El extremo de la cinta métrica se fija en el borde superior del púbis con los dedos de la mano y entre los dedos índice y mayor de la otra mano se desliza la cinta hasta que el borde cubital de esa misma mano alcance el fondo uterino. (5, 14, 16, 21)

AUSCULTACION DE LATIDOS CARDIACOS FETALES

Constituye conjuntamente con la percepción de los movimientos fetales activos y el reconocimiento del feto por medio de radiografía o ultrasonografía signos positivos de embarazo. Pudiéndolos auscultar utilizando el estetoscopio a partir de la 17 semana de gestación por término medio y a partir de la 19 semana prácticamente en todos los embarazos, utilizando el equipo Dopler puede detectarse casi siempre a las 12 ó 14 semanas de gestación, mediante ecocardiografía se puede auscultar a los 48 días después del inicio de la última menstruación. Normalmente la frecuencia cardíaca fetal oscila entre los 120 y 160 latidos por minuto. No basta para el diagnóstico con oír simplemente el corazón fetal, debe de demostrarse que es completamente distinto al pulso materno. (5, 14, 16, 21)

SINTOMAS COMUNES DE LA GESTANTE EN LA CONSULTA PRENATAL

- a) Nauseas y vómitos: Son molestias corrientes. Es habitual su comienzo entre la primera y segunda falta menstrual y continúan hasta cuarto mes de gestación, suelen ser peor por la mañana pudiendo proseguir durante todo el día. La causa es desconocida considerando como probable etiología cambios hormonales, en los cuales la Gonadotropina Coriónica ha sido implicada ya que sus niveles son bastante elevados durante el

tiempo que es común la náusea y los vómitos. (14, 21)

- b) Lumbalgia: Se presentan con cierta intensidad en la mayoría de las mujeres embarazadas, los grados menores se presentan después de un esfuerzo o fatiga excesiva y al inclinarse, levantar peso o andar en exceso. (21)

- c) Varicocidades: Resultan casi siempre de una predisposición congénita, se intensifica cuando se permanece de pie, con el embarazo y la edad adquieren un mayor desarrollo a medida que avanza la gestación y aumenta el peso, además si se prolonga la estancia de pie. (21)

- d) Hemorroides: El desarrollo de hemorroides durante el embarazo está sin duda relacionado con el incremento de la presión en las venas hemorroidales causadas por la obstrucción del retorno venoso. (21)

- e) Pirósis: Es una de las molestias más corrientes, suele ser causada por el flujo del contenido gástrico ácido hacia la parte inferior del esófago. (14)

- f) Pica: Consiste en deseos por parte de la embarazada hacia el consumo de alimentos raros y a veces materiales que apenas se consideran comestibles como: Almidón, arcilla, basura, polvo de ladrillo, hielo. (14, 16)

- g) Otros síntomas: Ptialismo, fatiga, cefalea, leucorrea, infección micóticas (candidiásis), tricomoniasis. (5, 14, 16, 21)

FACTORES DE RIESGO MATERNO

Los factores de riesgo de morbi - mortalidad materna los podemos clasificar en:

- a) Preconcepcionales: Bajo nivel socioeconómico, analfabetismo, malnutrición, baja talla, obesidad, madre adolescente, edad materna avanzada, gran multiparidad, patología previa, malos antecedentes genésicos, corto intervalo intergenésico.
- b) Del embarazo: Anemia, mal control prenatal, poca ganancia de peso, excesiva ganancia de peso, tabaquismo, alcoholismo, hipertensión inducida por el embarazo, embarazo múltiple, hemorragias, abortos anteriores, cesáreas anteriores, albuminuria, edemas en miembros inferiores y párpados, hemorragia vaginal, ruptura prematura de membranas fetales.
(5, 14, 16, 21)

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DURANTE EL EMBARAZO

El embarazo es un estado fisiológico que determina un aumento de los requerimientos nutricionales de la madre y por lo tanto establece la necesidad de un mayor aporte dietético. Este mayor requerimiento nutricional está determinado por tres factores; las modificaciones fisiológicas maternas, el feto y la placenta, además existe aumento de trabajo externo. (13, 18)

- a) Calorías: El costo energético total del embarazo ha sido estimado en 80,000 kilocalorías, lo que significa un aumento promedio de 286 kilocalorías por día, estas pueden distribuirse en 150 kilocalorías diarias durante el primer trimestre y 350 kilocalorías durante el segundo y tercer trimestre. (5, 14, 16, 18, 21)

- b) Minerales:

Acido fólico: Actualmente se acepta que se requiere una ingesta diaria de 800 a 1,200 microgramos de folato libre para satisfacer las necesidades del embarazo y proveer adecuado depósito del mismo.

Hierro: El requerimiento diario del hierro varía con el

progreso del embarazo. Así en la primera mitad del embarazo sería de 0.8 mg diarios; en la segunda mitad del embarazo de 4.4 mg diarios para ascender al final del mismo a 8.4 mg diarios.

Calcio: La necesidad nutricional diaria de calcio durante el embarazo es de 1.200 mg; *Zinc:* 20 mg; *Yodo:* 125 mg; *Magnesio:* 450 mg.

c) Vitaminas:

Liposolubles

Vitamina A: 1.100 microgramos de retinol diarios.

Vitamina D: 400 U.I. diarios.

Vitamina E: 15 U.I. diarios.

Hidrosolubles

Acido ascórbico: 50 mg al día; Niacina: 16 mg; *Riboflabina:* 1.5 mg; Tiamina: 1.3 mg; Piridoxina: 25 mg; Cobalamina: 3 mg. (11)

- d) Proteínas: Durante el embarazo se producen nuevos tejidos a una tasa mayor que ninguna otra época de la vida de la mujer. Las necesidades protéicas de la mujer embarazada aumentan como promedio 6 gramos al día, las necesidades de energía son prioritarias para el metabolismo durante todo el proceso de gestación. (5, 11, 13, 14)

- e) Inmunización: Las gestantes se deben vacunar con toxoide tetánico durante la gestación (2 dosis de 0.5 ml de toxoide tetánico administrado con intervalo de 6 a 8 semanas). Generalmente la vacunación en embarazadas se realiza después de cumplir las 22 semanas, con un intervalo de 4 a 6 semanas. La segunda dosis puede ser administrada no más tarde de la semana 32. Se recomienda que la revacunación con el toxoide tetánico se realice cada 10 años. (14, 16)

PLAN EDUCATIVO DEL CONTROL PRENATAL

- a) Actividad física: En general no es necesario que la mujer gestante reduzca el ejercicio siempre y cuando se fatige excesivamente o corra el riesgo de lesionarse asimismo o el feto. (21)

- b) Vestido: La vestimenta de la embarazada debe ser cómoda, se puede establecer que los corpiños no ajusten los senos, el uso de fajas es innecesario, salvo en las multigrávidas o en las portadoras de vientres péndulos. (14)

- c) Calzado: Es preferible el calzado de tacos bajos o medianos puesto que de los altos al proyectarse hacia adelante, el centro de gravedad del cuerpo produce desequilibrio y fuertes caídas. (14, 21)

- d) El baño: Los baños deben prescribirse a diario como elemento básico de la higiene cutánea, se practicarán a una temperatura de 28 a 30 grados centígrados. (11)

- e) Las mamas: Deberán ser estrictamente cuidadas y preparadas para la futura lactancia, los cuidados consisten en preservarlas del frío y de la presión, en alivianar su peso con el uso de corpiños adecuados, además en lavar minuciosamente los pezones, limpiándolos de la secreción calostrál. (16, 21)

- f) Hábito de fumar: Es considerado nocivo por su relación con niños de bajo peso al nacer. (21)

- g) Alcoholismo: Tanto agudo como crónico tiene una acción nefasta en los diversos estados de la gestación. Se ha demostrado que atraviesa rápidamente la placenta pudiendo dañar al embrión o feto. Por eso se aconseja a la gestante

abstenerse de la bebida alcohólica. (21)

- h) Coito: Debe evitarse cuando existe amenaza de aborto o parto prematuro. La opinión generalizada es que el coito no suele causar ningún daño a las mujeres embarazadas sanas antes de las últimas cuatro semanas. (21)

Se debe fomentar en la gestante la importancia del parto asistido en condiciones adecuadas. (16, 21)

VI. METODOLOGIA

A) TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo - Prospectivo

B) SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO

Mujeres embarazadas que consultaron al puesto de salud del Municipio de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez.

C) TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se incluyeron en la muestra 142 mujeres embarazadas que consultaron al puesto de salud de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez con las cuales se trabajó durante los meses de mayo y junio de 1,995. Para la observación de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N pq}{(N - 1) \frac{(LE)^2}{4} + pq}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Número de mujeres embarazadas de referencia para estudio.

p = Probabilidad de la ocurrencia del fenómeno en estudio.
(0.5)

q = Probabilidad de la no ocurrencia del fenómeno en estudio.
(1 - 0.5)

LE = Limite de error de estimación. (5%)

D) CRITERIO DE INCLUSION

1. Gestantes que consultaron al puesto de salud.
2. No se tomó en cuenta factores como: grupo étnico, religión, edad, grado de escolaridad, estado civil.

E) CRITERIO DE EXCLUSION

1. Toda madre que se negó a participar en el estudio.

F) VARIABLES A ESTUDIAR

DEPENDIENTES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento	Idea que se tiene acerca del control prenatal mediante un cuestionario.	La respuesta correcta o incorrecta a las preguntas planteadas en el cuestionario.	Cuestionario
Actitud	Reacción positiva o negativa hacia el control prenatal.	Postura o respuesta : de las madres hacia el control prenatal.	Cuestionario

INDEPENDIENTES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento en que se somete a la evaluación.	Edad que refiera la madre.	Cuestionario
Estado civil	Condición en cuanto a derechos y deberes civiles.	El que se refiera.	Cuestionario
Grupo étnico	Origen al cual se pertenece.	Según la apreciación objetiva del investigador.	Cuestionario
Escolaridad	Nivel académico alcanzado al momento de la evaluación.	Grado académico que refiera la encuestada.	Cuestionario

G) PROCEDIMIENTO

El trabajo de campo se desarrolló mediante encuestas personales dirigida a las mujeres embarazadas de la comunidad que consultaron al puesto de San Miguel Dueñas para su control prenatal.

El instrumento de investigación fue un cuestionario en el que se incluyeron preguntas sobre aspectos generales del embarazo y de la atención prenatal así como cuidados maternos durante el embarazo, alimentación, etc. El tipo de entrevista fue adaptado al nivel educacional de la población.

H) RECURSOS

HUMANOS

- ▶ Mujeres gestantes que acudieron al puesto de salud de San Miguel Dueñas para su control prenatal.

FISICOS

- ▶ Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- ▶ APROFAM
- ▶ INCAP
- ▶ Puesto de Salud de San Miguel Dueñas.
- ▶ Boleta de Recolección de Datos.

PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El presente estudio se realizó en el puesto de salud de San Miguel Dueñas, municipio de Sacatepéquez, se entrevistó a 142 mujeres que hicieron su consulta prenatal al mismo. Se realizó un cuestionario con preguntas específicas sobre el conocimiento y actitudes que se asumen respecto al control prenatal. Así como las

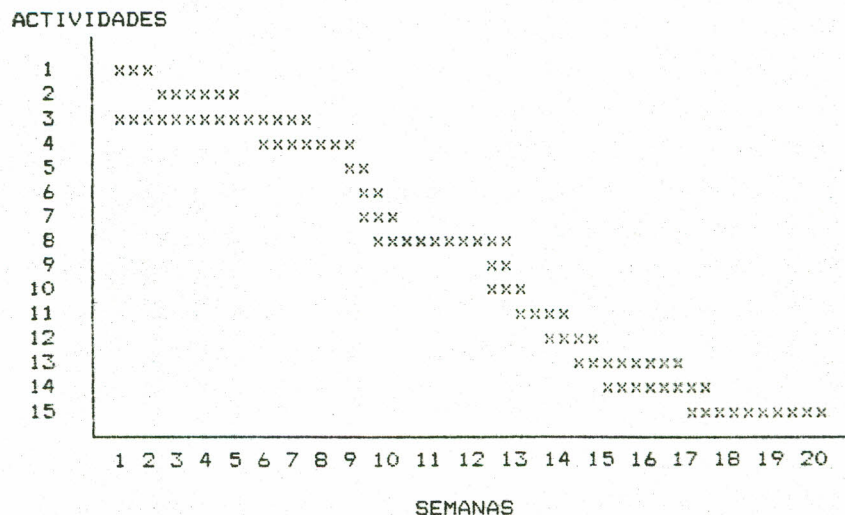
causas por las que más frecuentemente se consulta y las limitaciones que existen para ello.

El cuestionario en mención fue de carácter voluntario e individual y participaron todas las gestantes que estuvieron dispuestas a colaborar, siempre respetando las opiniones de la población.

EJECUCION DE LA INVESTIGACION

A continuación se presenta el cronograma de las diversas actividades programadas para la realización de la investigación.

GRAFICA DE GANTT



1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor y el revisor.
5. Aprobación del proyecto de investigación por la institución donde se efectuará el estudio.
6. Aprobación del proyecto por la unidad de tesis.

7. Diseño del instrumento para la recolección de la información.
8. Ejecución del trabajo de campo o ejecución de la investigación.
9. Procesamiento de datos, elaboración de tablas gráficas.
10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
12. Presentación del informe final para correcciones.
13. Aprobación del informe final.
14. Impresión del informe final y trámites administrativos.
15. Examen público de defensa de tesis.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO # 1

Edad de 142 mujeres embarazadas entrevistadas en el puesto de salud de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, mayo - junio de 1,995.

Edad en años	No.	%
15 - 20	11	8
21 - 25	41	29
26 - 30	34	23
31 - 35	26	18
36 - 40	18	13
41 - 45	10	7
46 o más	2	2
	142	100%

Fuente: Cuestionario (ver anexo)

CUADRO # 2

Estado civil de 142 mujeres embarazadas, entrevistadas en el puesto de salud de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, mayo - junio de 1,995.

Estado Civil	No.	%
Casada	82	57
Unida	35	25
Soltera	24	17
Viuda	1	1
	142	100%

Fuente: Cuestionario (ver anexo)

CUADRO # 3

Escolaridad de 142 mujeres embarazadas, entrevistadas en el puesto de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, mayo - junio de 1,995.

Años Asistidos	No.	%
0	38	27
1 - 2	16	11
3 - 4	41	29
5 - 6	44	31
7 - o más	3	2
	142	100%

Fuente: Cuestionario (ver anexo)

CUADRO # 4

Grupo étnico de 142 mujeres embarazadas, entrevistadas en el puesto de salud de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, mayo - junio de 1,995.

Grupo Etnico	No.	%
Indígena	30	21
No indígena	112	79
	142	100%

Fuente: Cuestionario (ver anexo)

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

CUADRO # 5

Número de gestantes de 142 mujeres embarazadas, entrevistadas en el puesto de salud de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, mayo - junio de 1,995.

No. de Gestas	No.	%
0 - 1	17	12
2 - 3	30	21
4 - 5	50	35
6 - 7	25	18
8 - 9	15	11
10 - 11	5	3
	142	100%

Fuente: Cuestionario (ver anexo)

CUADRO # 6

Lugar de asistencia para la primera consulta prenatal, en 142 madres entrevistadas en el puesto de salud de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, mayo - junio de 1,995.

Lugar de Asistencia	No.	%
Comadrona	70	49
Puesto de Salud	55	39
Hospital	10	7
Médico Particular	7	5
	142	100%

Fuente: Cuestionario (ver anexo)

CUADRO # 7

Lugar de asistencia para consultas prenatales posteriores, en 142 madres entrevistadas en el puesto de salud de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, mayo - junio de 1,995.

Lugar de asistencia	No.	%
- Puesto de salud y comadrona simultáneamente.	98	69
- Puesto de salud únicamente.	44	31
	142	100%

Fuente: Cuestionario (ver anexo)

CUADRO # 8

Respuesta correcta o incorrecta respecto al conocimiento sobre el control prenatal, de 142 mujeres embarazadas que asisten al puesto de salud de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, en busca de atención prenatal, mayo - junio de 1,995.

Conocimiento sobre el control prenatal	Respuesta correcta		Respuesta incorrecta	
	No.	%	No.	%
- Que es control prenatal	94	66	48	34
- Mes del primer control prenatal	76	54	66	46
- Número necesario de consultas prenatales	62	44	80	57
- Importancia de hábitos higiénicos	100	70	42	30
- Importancia de la alimentación	80	56	62	44
- Importancia del peso materno	95	67	47	33
- Importancia de la presión arterial	90	63	52	37
- Importancia de tomar cualquier medicamento	100	70	42	30

Fuente: Cuestionario (ver anexo)

0 - 59% de respuestas correctas: Malo, regular. * Ver anexo 2

59 - 100% de respuestas correctas: Bueno, muy bueno, excelente.

CUADRO # 9

Respuesta afirmativa o negativa de actitudes sobre el control prenatal de 142 mujeres embarazadas entrevistadas en el puesto de salud de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, mayo - junio de 1,995.

Actitudes sobre el control prenatal	Respuesta afirmativa		Respuesta negativa	
	No.	%	No.	%
- La atención del puesto de salud es buena para el control prenatal.	112	79	30	21
- La atención del comadrona es buena para el control prenatal.	120	85	22	15
- Beneficios del control prenatal.	100	70	42	30
- Ambiente del puesto de salud.	100	70	42	30
- Disponibilidad de tiempo para asistir al puesto de salud.	99	70	43	30

Fuente: Cuestionario (ver anexo)

CUADRO # 10

Causas más frecuentes de consulta, de 142 mujeres embarazadas entrevistadas en el puesto de salud de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, mayo - junio de 1,995.

Causas de consulta	No.	%
- Examen clínico.	33	23
- Información sobre el bebé.	29	21
- Fecha probable del parto.	20	14
- Prevención de enfermedades	20	14
- Para adquirir medicinas.	40	28
	142	100%

Fuente: Cuestionario (ver anexo)

CUADRO # 11

Principales limitaciones que impiden que el control prenatal se realice en forma normal. Entrevista hecha con 142 mujeres embarazadas que consultaron el puesto de salud de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, para su atención prenatal. Mayo - junio de 1,995.

Limitaciones	No.	%
- Desaprobación de la familia.	33	23
- Costumbre de ir sólo con la comadrona.	57	40
- Distancia al puesto de salud.	50	35
- Desconocimiento de la existencia del programa de atención prenatal.	2	2
	142	100%

Fuente: Cuestionario (ver anexo)

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El objetivo general de los cuidados prenatales es asegurarse de que todo embarazo culmine en un niño sano, sin deterioro de la salud de la madre.

En el municipio de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, existe un puesto de salud y además comadronas tradicionales que tienen a su cargo el control prenatal de la mayoría de mujeres de la comunidad.

Para el presente trabajo se entrevistaron 142 mujeres embarazadas, las cuales consultaron en forma ordinaria al puesto de salud para su control prenatal. La metodología que se utilizó fue un interrogatorio mediante un cuestionario sobre conocimientos y actitudes hacia el control prenatal.

En general se puede decir que el nivel de conocimientos que se tiene acerca del control prenatal en dicho municipio es favorable, a pesar de las limitaciones y las influencias culturales en que se ve sometido. Un 62% de las 142 gestantes entrevistadas respondieron correctamente acerca de los conocimientos sobre el control prenatal.

De acuerdo a las actitudes más frecuentes sobre el control prenatal en las mujeres entrevistadas se pudo evidenciar que el 79% está de acuerdo con la atención que se le brinda en el puesto de salud y creen que es buena para el control de su embarazo. También se puso de manifiesto en 85% de las entrevistadas que están satisfechas con la atención que les brinda la comadrona.

Se encontró que a la mayoría de las madres les desagrada esperar turno para ser atendidas por el médico del puesto de salud. Además se estableció que un 70% reconocen los beneficios del control prenatal. Es importante mencionar que un 27% de las entrevistadas no posee ningún grado de escolaridad y es allí donde

se reflejó en parte la falta de conocimientos correctos sobre los cuidados prenatales en general.

Es muy afortunado mencionar que en dicha comunidad existen comadronas las cuales están capacitadas. El puesto de salud como se dijo ocupa un lugar muy importante dentro de la atención prenatal, pero un alto porcentaje de las embarazadas no hace uso sólo del mismo para el control prenatal, ya que por tradición de generaciones la comadrona es un símbolo de confianza, a la que acuden con regularidad.

En los resultados anteriormente mencionados respecto al interrogatorio hecho a las mujeres embarazadas que consultaron al puesto de salud de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, sobre el control prenatal, se estableció que al igual que otros estudios a nivel internacional sobre cuidados prenatales y factores que influyen a la concurrencia de dicha atención, como en Uruguay (2), también estudios nacionales trabajados con comadronas, como en El Quiché (19) y en Santa Rosa (3), se poseen conocimientos aceptables respecto al control prenatal.

Se concuerda con la búsqueda para la atención prenatal a la comadrona argumentándose para ello: Dificultad de buscar un hospital, la facilidad que significa la visita domiciliaria por parte de la comadrona y especialmente, que es costumbre que se lleva en la mayoría de familias del lugar.

Se establece también que al igual que estos estudios se generaliza la búsqueda del puesto de salud para el control prenatal por indicación de la comadrona, pero casi exclusivamente para adquirir tabletas prenatales y vacuna antitetánica, es allí donde recibe consejo médico y se empieza a hacer uso del puesto de salud con más frecuencia por parte de la comunidad.

Se hace mención *que no se consulta* al médico del puesto de salud con más regularidad para el control prenatal porque todos los hijos anteriores al momento de su nacimiento han sido atendidos por la comadrona.

Además una de las limitaciones que tiene muchas madres para asistir a su control prenatal al puesto de salud es la distancia del mismo, desde la casa de la paciente y algunos casos de desconocimiento de la existencia del programa de atención materno-infantil. (3)

IX. CONCLUSIONES

1. Un 62% del total de las mujeres embarazadas entrevistadas en el puesto de salud de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, tienen conocimiento correcto sobre el control prenatal, relacionando su concepto, mes de su primer control, consultas mínimo, además alimentación, hábitos higiénicos e importancia de la ganancia de peso y la vigilancia de la presión arterial durante el embarazo.
2. Se observó que el 38% de las gestantes entrevistadas no tienen conocimientos correctos sobre el control prenatal. Este grupo está constituido por la mayoría de mujeres que no habían tenido ninguna educación escolar, la mayoría de gestantes indígenas y las madres solteras, primigestas.
3. Respecto a las actitudes que asume la gestante cuando consulta al puesto de salud para su control prenatal, se pudo notar que le desagrada perder toda la mañana en el mismo, así como manifiesta querer retirarse temprano para atender a su familia.
4. Un 70% de las madres entrevistadas reconoce muy bien cuales son los beneficios que conlleva asistir al control prenatal, enumerando para ello: El nacimiento de un hijo sano, detección de algún problema durante el embarazo, saber la situación en que se encuentra el bebé actualmente.
5. La causa más frecuente que limita la utilización del puesto de salud para el control prenatal es que por tradición las madres acostumbran acudir regularmente más seguido con la comadrona, haciendo uso del mismo únicamente cuando hay algún problema que no está al alcance de la comadrona para su solución.
6. Otra limitación encontrada para la utilización del puesto de

salud y realizar en forma normal el control prenatal es la distancia que tienen que recorrer las madres a pie para asistir al mismo, ya que algunas veces se constituye en 2 kilómetros o más.

7. Se pudo concluir en el estudio efectuado que el 69% de las gestantes entrevistadas consultan al puesto de salud y a la comadrona simultáneamente. Esto lo hacen en alguna forma como complemento, ya que por tradición la comadrona es una consejera y además acude a las casas de las pacientes cuando se le llama, y además se determinó que la comadrona realiza versiones para convertir podálica y transversas a cefálica.
8. Un alto porcentaje de madres que consultan al puesto de salud (38%) para su control prenatal, lo hacen especialmente en busca de medicina, especialmente vitaminas prenatales, ya que se argumenta que por escasos recursos económicos prevalcientes en la mayoría de las familias se dificulta la compra de las mismas.
9. La mayoría de madres entrevistadas en el puesto de salud de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, poseen algún grado de educación primaria eso condiciona un alto porcentaje de gestantes que asisten al control de su embarazo.
10. La mayoría de madres que tienen actitudes negativas sobre los beneficios del control prenatal son aquellas que no saben leer y además nunca han recibido educación ni orientación sobre los cuidados maternos durante el embarazo.

X. RECOMENDACIONES

1. Realizar reuniones con las mujeres embarazadas en las instalaciones del puesto de salud de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, una vez por mes y brindarles charlas, utilizando materiales didácticos, tales como: Carteles, películas, diapositivas. Sobre aspectos generales del embarazo y su control.
2. Mejorar la papelería o abastecer de la misma al puesto de salud, para que toda embarazada que consulte tenga la misma oportunidad de un control estricto de su embarazo, obedeciendo todos los parámetros de la consulta prenatal.
3. Es importante que el Ministerio de Salud Pública mantenga programas para capacitar al personal que labora en el puesto de salud, para que se le dé más atención al programa maternoinfantil y así evitar la morbi-mortalidad de dicho grupo.
4. Crear un programa que contenga técnicas como motivación y que se realice una mayor promoción sobre el control prenatal. Además lograr que cada madre tenga información detallada sobre la importancia del control prenatal.
5. Hacer uso de la canalización, la cual se llevará a cabo por el personal del puesto de salud y en la misma se dará énfasis a la educación en salud y principalmente la importancia del control prenatal. Así como también detectar madres de riesgo y referirlas al puesto de salud y atenderlas adecuadamente.
6. Brindar adiestramiento a las comadronas y explicarles detalladamente las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad materna. Además reforzar sobre conocimientos básicos en la atención prenatal. Influir en ellas para por

cualquier caso difícil se hará referencia al puesto de salud en forma anticipada.

7. Organizar mejor el tiempo que se le asigna a la consulta prenatal para que las madres que asisten a la misma no utilicen argumentos de desagrado al tiempo de espera y ambiente del mismo.

XI. RESUMEN

El presente estudio se efectuó en el municipio de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, el mismo tuvo como objetivos determinar el conocimiento y las actitudes que poseen las gestantes que asisten al puesto de salud, sobre el control prenatal, así como establecer cuántas de estas madres van con la comadrona, también cuáles son las causas más importantes por las que se acude a consulta y cuáles son los principales problemas o limitaciones que impiden que la consulta prenatal al puesto de salud se realice normalmente.

Para la ejecución de la investigación se hizo uso del método prospectivo - descriptivo. Se realizó recopilación de datos mediante un instrumento de investigación (cuestionario). Además se usaron las técnicas de recolección de datos, análisis y presentación de los mismos.

Los datos obtenidos en la población entrevistada señalan que el conocimiento del control prenatal prevalece en mejor forma en las personas con algún grado de educación escolar y que además tienen el hábito de consultar al puesto de salud.

Sobre las actitudes que se adoptan respecto al control prenatal sobresalen aquellas en las cuales las pacientes ponen de manifiesto su inconformidad de esperar turno para ser atendidas por el médico. También se manifestaron algunas actitudes negativas sobre los beneficios obtenidos con el control prenatal. La mayoría de las embarazadas tienen actitudes positivas sobre el control prenatal, haciendo énfasis en el bienestar materno y fetal.

Se concluyó que la población materna hace uso regular de los servicios de la comadrona para el control del embarazo, por ser esta conocida por la comunidad y haber atendido la mayoría de los casos obstétricos, por tradición de generación en generación.

Se observó además que un buen número de madres con algún grado de escolaridad consultaron con la comadrona y con el médico del puesto de salud, ya que se manifestó que éste último brindaba buena atención médica para el control del embarazo. Adicionando a esto se obtenía medicina para cualquier padecimiento.

Se concluyó que la consulta prenatal se hace con la comadrona y el puesto de salud en forma simultánea y complementaria.

Respecto a las causas por las que más se consulta al puesto de salud resalta interés la consulta prenatal principalmente para la obtención de medicina, especialmente vitaminas prenatales, ya que por la situación económica no es posible adquirirlas en la farmacia con regularidad. Se encontró que un alto porcentaje del grupo entrevistado acudió a consulta prenatal para ser examinada y adquirir información sobre el embarazo y el estado del feto.

Dentro de las limitaciones que hacen que el control prenatal en el puesto de salud se realice de manera informal e incompleto está la distancia larga referida de la casa de la paciente al puesto de salud y por otro lado la mayor regularidad que se tiene con los controles prenatales por parte de la comadrona.

Respecto a todo lo mencionado se recomienda que el personal de enfermería auxiliar, técnico y promotores de salud así como las comadronas reciban un curso básico, teórico y práctico sobre el control del embarazo y sus complicaciones, ya que ellos son los que tienen contacto directo con las madres del municipio. Debe además motivarse al personal del puesto de salud para que contribuya a la promoción de la atención prenatal en la comunidad, para que exista una mayor prevención de enfermedades asociadas al embarazo y nazcan recién nacidos más sanos.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Amar Isaac, José. Atención Prenatal. Recientes avances de obstetricia. ing. Med. 1,988.
2. Albrecht Von, Waldenfels. Factores que influyen en la concurrencia del control prenatal. Montevideo, Uruguay. 1,992.
3. Barrios Castillo, Carlos. Influencia de la comadrona tradicional en el programa de atención materno - infantil. Tesis de la Facultad de Ciencias Médicas. USAC. 1,987.
4. Centro Latinoamericano de Perinatología. Atención prenatal y durante el parto. OPS/OMS. 1,990.
5. De Arimany Monzón, Berta René. Nutrición durante el embarazo y la lactancia. USAC. 1,991.
6. Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la Terapéutica. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.
7. Gerard J. Tortora. Principios de Anatomía y Fisiología Humana. Editorial Harla México. 1,984.
8. Hofvörder, Y. Nutrición Materno - Infantil. UNESCO. Montevideo. 1,983.
9. Lockhart R. Hamilton G. Anatomía Humana. Editorial Interamericana México.

10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. DGSS. Normas de Salud Materno - Infantil. Plan Nacional de Salud Materno - Infantil. 1,992.
11. Océano. Anatomía y Fisiología Humana. Tomo VI. 1,995.
12. Ortoginosa, Corona E. Perinatología y Reproducción Humana. Educación comunitaria en Salud Pública. 1,990.
13. Philippi, Sonia Tucunduva. Programa de Alimentación Suplementaria durante el Embarazo. Universidad de Sao Paulo. Facultad de Salud Pública, Programa de Postgrado. 1,994.
14. Pérez Sánchez, Alfredo. Obstetricia. 2a. Edición. Montevideo. 1,992. (pp. 156 - 177)
15. R. E. Behrman, V. C. Tratado de Pediatría de Nelson. 13a. Edición Interamericana - México.
16. Schwarcz, L. y C. Duverges. Obstetricia. 4a. Edición. El Ateneo. 1,981. (pp. 131 - 139)
17. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Prevención y Tratamiento de la Desnutrición Protéico Energética. El papel del sector salud. INCAP. 1,991.
18. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Control Prenatal. Documento mimeografiado. 1,991.

19. Villatoro, Elba. La comadrona a través de la historia en las prácticas obstétrico - pediátricas. La Tradición Popular. Guatemala. 1,983.
20. Villatoro, Elba. La medicina tradicional y los problemas de salud en Guatemala. La Tradición Popular. Guatemala. 1,983.
21. Williams. Obstetricia. 3a. Edición Salvat. 1,987. (pp. 237 - 257)
22. Zamudio Díaz L. Perinatología y Reproducción Humana. Educación Comunitaria en Salud Perinatal. 1,990.

XIII. ANEXOS

1. GUIA DE ENTREVISTA

Nombre: _____ Edad: _____
Ocupación: _____ Estado Civil: _____
No. de hijos: _____ Escolaridad: _____

1. Cuántas veces ha estado embarazada? _____
2. Sabe qué es control prenatal? _____ Explique: _____

3. En qué mes de embarazo considera usted que se debe tener el primer control prenatal? _____

4. Cuántas veces es necesario asistir al control prenatal? _____

5. Sabe cuál debe ser su alimentación durante el embarazo? _____
Explique: _____
6. Cuáles deben ser los hábitos higiénicos durante el embarazo?

7. Sabe cuál es la importancia del aumento de peso durante su embarazo? _____
8. Sabe cuál es la importancia de la presión arterial durante su embarazo? _____
9. Debe tomar cualquier medicina durante su embarazo? SI NO

10. Cree usted que la atención que le brinda el puesto de salud está bien para que se le efectúe su control del embarazo?
SI NO Porque? _____
11. Cree usted que la atención que le brinda la comadrona está bien para que se le efectúe el control de su embarazo?
SI NO Porque? _____
12. Qué beneficios cree usted que se obtienen al asistir al control prenatal? _____

13. Le agrada el ambiente del puesto de salud? SI NO
Porque? _____
14. Dispone de tiempo necesario para asistir a su control prenatal al puesto de salud? _____

15. Cuenta con la aprobación de su familia para asistir al puesto de salud para su control prenatal? _____
16. Por qué asiste al puesto de salud para el control de su embarazo? _____
17. Asiste al puesto de salud únicamente en busca de medicina?
SI NO

18. Qué distancia hay de su casa al puesto de salud? _____
19. Actualmente su embarazo está en manos de:
El médico del puesto de salud
La comadrona
Ambos

**2. RESPUESTAS CORRECTAS A LAS PREGUNTAS ACERCA DE LOS
CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTROL PRENATAL**

Qué es control prenatal?

El control prenatal es un conjunto de actividades que se ejercen sobre la embarazada con la finalidad de obtener el mejor grado de salud de ésta y de su hijo.

En qué mes de embarazo debe iniciarse el control prenatal?

En el primer trimestre del embarazo.

Cuántas veces es necesario asistir al control prenatal?

El control prenatal debe ser periódico, la frecuencia de los controles varía según el riesgo que presenta la embarazada, deben ser mayor de 5, uno cada cuatro semanas hasta la semana 27, uno cada tres semanas entre la semana 27 y 36 y luego cada dos semanas desde la 36 hasta el término.

Cuál debe ser la alimentación durante el embarazo?

Durante el embarazo la mujer necesita consumir proteínas, minerales y vitaminas en forma mayor que cuando no estaba embarazada. Entre los alimentos que se deben consumir figuran: De origen animal: Carne, leche, huevos. De origen vegetal: Maíz, trigo, arroz, leguminosas.

Cuáles deben de ser los hábitos higiénicos durante el embarazo?

El baño se prescribe diario como elemento básico de la higiene cutánea, los pechos deben ser cuidados y aseados para la futura lactancia.

Cuál es la importancia del aumento del peso corporal durante el embarazo?

El cálculo de la ganancia de peso materno es uno de los elementos con que se cuenta para evaluar la evolución normal del embarazo y el estado nutricional de la madre y su niño, permite conocer el riesgo de presentar recién nacidos de bajo peso.

3. MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL DUEÑAS,

SACATEPEQUEZ

GEOGRAFIA

El municipio de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, se encuentra ubicado al suroeste de la capital a una distancia de 53 kilómetros, a una altitud de 1,530.17 mts. sobre el nivel del mar.

Sus límites son los siguientes:

Norte: San Antonio Aguas Calientes (Sacatepéquez). Parrámos y San Andrés Itzapa (Chimaltenango).

Sur: San Juan Alotenango.

Este: Ciudad Vieja.

Oeste: Acatenango y San Andrés Itzapa (Chimaltenango).

Está rodeado por pequeños cerros y colinas, teniendo un clima templado todo el año, invierno y verano. Por el municipio corren los siguientes ríos: Guacalate, El Blanco, El Choy, De Los Ramos, Ramuxat.

Su extensión territorial es de 35.17 Kms. cuadrados dividiéndose el área urbana por cantones: Primer cantón con 8 manzanas, segundo cantón con 5 manzanas, tercer cantón con 4 manzanas, cuarto cantón con 8 manzanas, con un total de 27 manzanas. En el área rural hay una aldea llamada "El Rosario" situada a 9 Kms. a la que se llega por un camino de terracería. El pueblo se encuentra rodeado de varias fincas: San Rafael Urias, San Sebastián, Concepción, Calderas, Santo Domingo, El Colmenar, cuenta también con tres granjas de productos agrícolas: El Tempisque, La Soledad y Panchoy.

La Principal vía de acceso es la que comunica con Antigua Guatemala con una extensión de 13 kilómetros, 10 son asfaltados y 3 son de terracería.

DEMOGRAFIA

La población de San Miguel Dueñas, Sacatepéquez, cuenta con 6,336 habitantes, en cuanto a la procedencia, el 75% son ladinos y el 25% restante son de origen cakchiquel. Además existe un movimiento de emigrantes durante la temporada de corte de café, que provienen de El Quiché y Huehuetenango.

HISTORIA

En archivos de la iglesia parroquial, consta que el municipio debe su nombre a Don Miguel Dueñas, fundador del mismo. Aún así existe una leyenda sobre su fundación, indicando que fue fundada en tiempos de Don Pedro de Alvarado en 1,530, se indica que se le dio este nombre ya que Doña Beatriz de la Cueva donó a sus doncellas más allegadas algunos terrenos vecinos a Ciudad Vieja, conociéndose entonces como "Dueñas". También se dice que el pueblo fue fundado para sustentar a las viudas de los conquistadores muertos en batalla, aludiendo que a las viudas se les llamaba Dueñas. Y así al principio a ésta localidad se le llamó Milpas Dueñas, con cuyo nombre figura en el índice alfabético de ciudades, villas y pueblos del reino de Guatemala.

ORGANIZACION POLITICA

Dentro de la categorización de municipalidades, la de Dueñas está catalogada como de cuarta categoría, la cual consta de un alcalde municipal, quien es asesorado por un síndico y dos concejales; además hay un secretario y un registrador civil, tesorero y policías municipales. Además cuenta con una sub Jefatura de la Policía Nacional. Existen alcaldías auxiliares en finca San

Sebastián, Urías y aldea El Rosario.

ECONOMIA Y SUBSISTENCIA

La principal actividad de la población económicamente activa de San Miguel Dueñas es la agricultura, que se realiza en las fincas de los alrededores, terrenos arrendados y pequeñas parcelas.

Los principales productos agrícolas de cultivo son: Café, rosas, macadamia. Existe también cultivo de legumbres y verduras, que son transportadas al mercado de Antigua Guatemala o directamente a la capital.

Hay también personas dedicadas a la crianza de ganado vacuno y porcino. Existe un rastro de ganado vacuno. En cuanto a la disponibilidad de alimentos, la población urbana abastece de los mismos en los comercios de la localidad o en Antigua, mientras que la población rural consume lo que produce en sus labores agrícolas.

SALUD

Número de viviendas: La población cuenta con un número de 712 viviendas construidas de diferentes materiales, según las posibilidades económicas de los moradores.

El 100% de la población de Dueñas poseen adecuada disposición de excretas, 90% poseen drenajes.

Fuentes de agua: Existen dos tomas de agua que se juntan en una bomba central, la municipalidad clora el agua distribuyéndola adecuadamente por una red de tuberías a chorros intradomiciliarios.

Recursos de Salud:

No. de Comadronas: 10 comadronas, las cuales se encuentran capacitadas.

No. de Promotores: Sólo se encuentran 3 promotores activos.

No. de Curanderos: No hay curanderos, ni brujos, ni chamanes.

No. de Técnicos de Salud Rural: 1 técnico de salud rural.

No. de enfermeras: 0.

No. de Auxiliares de Enfermería: Una que trabaja en el puesto de salud.

Existe además servicios de APROFAM en la comunidad.

EDUCACION

El número de la población escolar es de 63.8%. Un 73% de la población es alfabeta y un 32% es analfabeta.

Se cuenta con una Escuela Nacional que funciona en jornada matutina por la tarde funciona también un Instituto de Educación Básica por cooperativa. También existe una escuela, con educación para adultos por la noche.

Existe además un colegio de párvulos. El ausentismo escolar es de 38.26% y una deserción escolar del 6.37%.

ASPECTOS SOCIALES

El municipio de San Miguel dueñas, Sacatepéquez, celebra su fiesta titular del 19 de septiembre al 3 de octubre, siendo el

santo patrono San Miguel Arcángel. Durante la celebración se organizan eventos sociales, religiosos, deportivos y culturales.

También se celebra la Semana Santa con diferentes actividades religiosas (velaciones y procesiones). La religión predominante es la católica, (existen dos iglesias, la parroquia central y el calvario).

Aunque ha proliferado la iglesia protestante (se encuentra un templo protestante y el Ministerio de Agua Viva).

Actualmente la población de San Miguel Dueñas cuenta con los siguientes servicios: Bomberos Municipales, Puesto de Salud, Correos y Telégrafos, Policía Nacional, INTECAP, DIGEBOS.