

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ACTITUD DE LAS EMBARAZADAS ANTE EL PROGRAMA  
MATERNO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y

ASISTENCIA SOCIAL

"ESTUDIO REALIZADO EN 100 EMBARAZADAS DE LA ALDEA  
SAN JOSE VILTA NUEVA EN EL MES DE AGOSTO DE  
1994". GUATEMALA.

PRESENTADA A LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

POR  
JORGE ALBERTO BARRERA PEREZ

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central.



DL  
05  
T(7247)

FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala,

de 1994

Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las Ciencias  
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRO DE EDUCACION PRIMARIA URBANA, JORGE  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

ALBERTO BARRERA PEREZ Carnet No. 8812564  
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"ACTITUD DE LAS EMBARAZADAS ANTE EL PROGRAMA MATERNO DEL  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

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:

Asesor  
Firma y sello personal

Dr. José Marcos López Irujo  
MEDICO Y CIRUJANO  
EXERCICIO No. 2142

Firma del estudiante

Revisor  
Firma y sello

Registro Personal 9702

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

H A C E   C O N S T A R   Q U E :

El (La) Bachiller: JORGE ALBERTO BARRERA PEREZ.-

Carnet Universitario No. 88-12564

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al

Título de Médico y Cirujano, al trabajo de Tesis titulado:

"ACTITUD DE LAS EMBARAZADAS ANTE EL PROGRAMA MATERNO DEL MINISTERIO DE SALUD:

PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL".-

Trabajo asesorado por: DR. JOSE MARCOS LOPEZ TZOC.-

y revisado por: DR. LUIS SARBELIO RAMIREZ SOTO.

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,  
firma y sella la presente

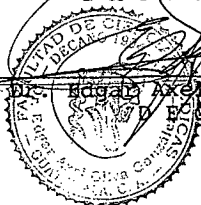
ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 12 de SEPTIEMBRE de 1994

DR. EDGAR R. DE LEON BARRILLAS  
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS  
DIRECTOR  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE:



Dr. Edgar Axel Oliva González  
AÑO

## I N D I C E

I Introducción . . . . .	01
II Definición y Análisis del problema . . . . .	03
III Justificación . . . . .	05
IV Objetivos . . . . .	06
V Marco teórico . . . . .	07
Definición de Programa de Salud . . . . .	08
Control Prenatal . . . . .	09
Aspectos del Control Prenatal . . . . .	12
Control del parto Control del puerperio	
Planificación familiar . . . . .	13
Qué se realiza del programa materno en el puesto de salud de San Jose Villa Nueva . . . . .	14
Definición de actitud . . . . .	16
Breve monografía de San Jose Villa Nueva . . . . .	17
VI Metodología . . . . .	19
Ejecución de la investigación . . . . .	20
Lista de actividades programadas . . . . .	21
Gráfica de Gantt . . . . .	22
VII Presentación de Resultados	
Presentación de cuadros . . . . .	23
Descripción de cuadros . . . . .	31
VIII Análisis y Discusión de resultados . . . . .	35
IX Conclusiones . . . . .	37
X Recomendaciones . . . . .	38
XI Resumen . . . . .	39
XII Bibliografía . . . . .	40
XIII Anexos . . . . .	42

## I. INTRODUCCION

La situación real de salud en Guatemala, revela dramáticos indicadores, denotando así el bajo nivel de salud: afectan fundamentalmente a los grupos más vulnerables, que como la población materno-infantil están más expuestos a riesgos de enfermar y morir.

Sus indicadores de salud reflejan alarmantes tasas de morbilidad y mortalidad de las madres y niños, afectando principalmente a la población indígena y a grupos en extrema pobreza; es aquí donde radica la importancia del programa materno-infantil del Ministerio de Salud pública y Asistencia Social, pues sus lineamientos orientados a la salud en 1994-1995, poseen un plan dirigido a la salud de la madre y el niño en las regiones, áreas y municipios de mayor riesgo, a través del fortalecimiento del desarrollo descentralizado de los sistemas locales y promover la participación social y comunitaria.

Aun conociendo la importancia del programa materno-infantil, teniendo en consideración que el grupo de madre y niño constituye un 65% de la población y tomando en cuenta que al lograrse un acercamiento al grupo Materno-Infantil, los demás programas se verán beneficiados por el acercamiento a la población; la cobertura a nivel nacional sigue siendo muy baja.

La aldea San José Villa Nueva, presenta indicadores deplorables para un área semiurbanizada ( tasa de mortalidad infantil 77 x 1000 nacidos vivos, tasa de mortalidad materna 10.99 x 1000 nacidos vivos, tasa de mortalidad general 9.15 x 1000 habitantes, ect.).

Presentandose así el siguiente plan de estudio de las actitudes poblacionales y los factores que las promueben, frente al programa -- materno-infantil, con el fin de conocer los motivos de la baja cobertura y poder orientar su corrección.

El estudio será basado en las respuestas a una encuesta, pasada a embarazadas de la aldea San José y analisis de las situaciones presentadas.

## II. DEFINICION Y ANALISIS

El programa materno infantil fue implementado con el objetivo de mejorar la calidad de vida y las condiciones de salud de la madre como del niño ( Grupos en mayor riesgo de enfermar y morir y que conforman un 65% de toda nuestra población); hasta el momento esto no se ha dado. Se sigue observando indicadores de salud y porcentajes de coberturas maternas deplorables.

Estudios estadísticos nacionales recientes (1993) muestran una cobertura prenatal de 38%, atención de parto institucional de 20%, control del puerperio 23% y planificación familiar 23%; todos estos datos son resultado del promedio nacional, pero la mayoría de las regiones poseen datos menores que estos promedios.

En San José Villa Nueva, (1993) se encuentra una cobertura del control prenatal de 39.4%, control del puerperio 1.57% y planificación familiar de 2.35%, notando la clara deficiencia en las acciones del programa materno.

Si el plan nacional iniciado en 1992 espera para 1996 una cobertura prenatal de 100%, parto institucional 50%, control del puerperio 40% y planificación familiar 100% es claramente visible la necesidad de corregir los factores que influyen en esa baja cobertura.

En Guatemala se estima que la mujer es el eje del hogar en lo que respecta a la salud familiar; qué condiciona a esta a pedir o no atención en salud?, es el primer paso para resolver el problema de la cobertura materna, pues este no lo afectará, pero servirá de base para utilizar nuevas medidas que permitan el acercamiento comunidad programa materno-infantil.



### III. JUSTIFICACION

Los beneficios del adecuado control prenatal, del parto y puerperio, como de la planificación familiar, son multiples, reflejándose especialmente en reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad especificas y generales, prevención y manejo de las enfermedades prevenibles, acercamiento de la población al programa materno-infantil y así mismo a los demás programas, etc. Y para alcanzar las coberturas nacionales esperadas, debe iniciarse los cambios en cada localidad del país.

El estudio de los factores que motivan inasistencia o baja coberturas del programa Materno-Infantil es importante, para así posteriormente poder implementar medidas que consigan la unión entre la comunidad y el programa materno, aumentando así la calidad de vida y salud de la población.

#### IV. OBJETIVOS

##### GENERAL

Identificar las actitudes de las embarazadas de la comunidad respecto al control prenatal, del parto, puerperio y planificación familiar; así como del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

##### ESPECIFICOS

Identificar que actitud prevalece respecto al control prenatal, del parto, puerperio y planificación familiar.

Determinar que actitud prevalece respecto al Programa Materno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Identificar los factores que determinan las actitudes al control prenatal, del parto, puerperio y planificación familiar, así como al Programa Materno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

MARCO TEORICO

## V. MARCO TEORICO

### DEFINICION DE PROGRAMA DE SALUD:

Se le llama programa a la parte de un plan donde se enumeran las actividades a cumplir. En el área de salud, se entiende por programa a aquellas parte de la planificación general que describe las actividades que se cumplirán a travez de los servicios de salud en un área especifica.

Existe en Guatemala el programa materno-infantil con actividades entrelazadas, pero para fines de esta investigación se ha separado las actividades puramente del programa materno; de ahí que el programa materno es parte del Plan del Ministerio de salud Pública. Comprendido éste el control de embarazo, parto, puerperio y planificación familiar. Este programa establece las normas y procedimientos que se deben seguir para tomar decisiones y realizar las actividades, (1).

Por lo tanto, ya que la investigación concierne a éste, definiremos lo que comprende el programa materno del Ministerio de Salud Pública:

### CONTROL PRENATAL:

Se define como un conjunto de actividades que se ejercen sobre la mujer embarazada para lograr un mejor grado de salud de esta y - su hijo ( 4,7,12,15,21 ).

Su objetivo es asegurar en lo posible, que todo embarazo culmine en una madre y un hijo sano; proteger a la futura madre frente a -- cualquier sobrecarga innecesaria prepararla mejor para el parto; y - tratar de reducir aquellos riesgos prevesibles durante el embarazo, ( 6,15 ).

### Aspectos del Control Prenatal:

El control prenatal debe ser lo más eficiente posible, cubriendo los siguiente aspectos:

- a) Precoz: iniciarse lo mas tempranamente posible o inclusive antes del embarazo.
- b) periodico: el programa materno-infantil define seis controles como minimo durante la gestación; debiendo de ajustarse a los riesgos que presente el embarazo ( 15 ).
- c) Completo: esto significa que todas las actividades que se hagan como parte del Control Prenatal deben tratar de incluir aspectos sobre alimentación, viajes, ejercicios, reposo, baños, ropa, dro\_ gas, inmunizaciones, ect.

Garantizando acciones de fomento, protección y recuperación de salud.

No se debe olvidar la orientación psicológica sobre hábitos y relaciones sexuales.

d) Extenso: que abarque al mayor grupo poblacional posible.

El equipo de salud debe tener la responsabilidad de combatir la ignorancia con respecto al embarazo y parto y esto solo se combate con educación.

La revolución importante en nuestra época es el descubrimiento de que los seres humanos pueden modificar los aspectos exteriores de sus vidas, mediante el recurso de cambiar las actitudes interiores de sus mentes, de esta manera se disminuirán las tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil.

El control Prenatal comprende la evaluación del estado de salud de la embarazada a través de la historia de salud y la valoración física, con esto se obtienen los datos para conocer los hábitos de las embarazadas y organizar su educación.

Así se relacionan los hábitos con los riesgos y se tratan de cambiar para un desenlace satisfactorio.

Un embarazo crea en la mujer temores como el de perder atractivo, -- complicaciones, arruinar sus pechos, tener un hijo enfermo o deformado, etc.

Temores que pueden ser riesgos según las actitudes que tomen respecto a ellos; un buen control prenatal puede eliminar estos temores (3).

Instrucciones sobre el ejercicio, sabiéndose que es conveniente, durante el embarazo; por ejemplo trotar es adecuado hasta el 6to. mes, después puede practicarse ciclismo estacionario, natación, marcha, ect.

Deportes como montar bicicleta, caballo, esquiar, patinar, basquet ball, estan contraindicados.

Esto es importante porque problemas propios de la gestación como calambres, várices, flaccidez muscular, dolor de espalda, hernias, puede mejorarse, (5) por el ejercicio.

La paciente obesa está en riesgo de desarrollar ciertas complicaciones durante el embarazo, como hipertensión, diabetes gestacional, problemas durante el parto y productos posmaduros; este tipo de problemas pueden reducirse al mínimo si se detectan tempranamente y se instruye en forma adecuada, (8).

También se ha determinado que el parto prematuro puede ser controlado o prevenido si existe un buen control prenatal; considerándose el principal de los factores condicionantes de la amenaza de parto prematuro la ausencia de control prenatal (9).

El baño diario permite la manutención de la piel; el cuidado de los senos evita complicaciones en la lactancia, etc.

**CONTROL DEL PARTO:**

Un adecuado control prenatal permite el reconocimiento de posibles alteraciones durante el parto con lo que pueden preverse y tratarse satisfactoriamente ya sea en la comunidad o en el lugar de referencia designado. Los preparativos para el momento del parto deben comenzar temprano, durante el embarazo deben darse clases, instrucciones prenatales procurando dar preparación física para el parto, sino también atender al niño una vez nacido, a alimentarlo con leche materna si es posible (3).

Si esta en capacidad de la atención del parto en el hogar, previo conocer las condiciones de la casa, orientar a los familiares sobre ajustes necesarios, seleccionar el material y dar instrucciones de limpieza, pendientes siempre de asegurar el envío del paciente a otro nivel de referencia médica al presentarse: Hemorragias vaginales, presentación pélvica, posición oblicua o transversa, pulsaciones fatales de 120 o 160 porque también los embarazos pueden presentar complicaciones durante el parto, (9).

**CONTROL DEL PUERPERIO:**

Es el periodo que transcurre desde el final del parto hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer vuelven a su estado normal anterior a la gestación (seis semanas después del parto).

La recomendación de amamantar para favorecer la involución uterina, tener en consideración las quejas de la madre y de acuerdo a ella darle orientación, valorar el problema y cuando sea necesario instituir tratamiento, (3).



El control a las seis semanas por el médico, la madre debe tener a su disposición la ayuda y el consejo que necesite. El ejercicio puede ser a las seis semanas, al igual que las relaciones sexuales, etc. ( 1,3,5 ).

**PLANIFICACION FAMILIAR:** La anticoncepción es el impedimento del embarazo a través de acciones naturales o artificiales:

**Naturales:**

Ritmo  
Coito interrumpido  
lavados vaginales  
Lactancia Materna

**Artificiales:**

Métodos químicos  
Métodos mecánicos  
Métodos hormonales  
Métodos quirúrgicos

Esto se utiliza con el fin de promover la paternidad responsables; que se define como la responsabilidad que tiene la pareja en la formación física, intelectual, social, espiritual y psicológica de sus hijos en beneficios de la familia y la comunidad, (9).

Resumen: de esta manera se determina la importancia de un programa materno que obtenga una cobertura adecuada, para así disminuir notablemente las tasas de morbilidad y mortalidad materna e infantil.

QUE SE REALIZA DEL PROGRAMA MATERNO EN EL PUESTO DE SALUD DE  
SAN JOSE VILLA NUEVA ?

Contando con el recurso humano de la Enfermera Auxiliar y 2 comadronas capacitadas por el Ministerio de Salud; se presta el servicio de atención prenatal completo, con referencia a lugar - indicado durante el parto y control de puerperio, como planificación familiar.

Estos servicios se dan por libre demanda, los 5 días hábiles de la semana; esto significa que todo paciente que asista al puesto de salud es atendido, sin importar la hora y el día que se presente.

Existe además el control dado por la comadrona, pero este se considera el mismo pues la obligación de estas es de referir al puesto de salud a la embarazada en su primer y último control prenatal como en el puerperio.

Otras instituciones como la clínica Betesda y 3 clínicas privadas prestan este servicio de salud a las personas que así lo demanden, pudiendo influir de este modo en la cobertura del puesto de salud de san José Villa Nueva.

Otro dato importante es el hecho de que el puesto de salud de San José Villa Nueva tiene un año ocho meses de funciones (Inaugurado el mes de Octubre de 1992) y que esto puede condicionar en algún grado la cobertura tan baja existente.

En San José Villa Nueva, para el año 1994 se han programado en control prenatal 67.7% del universo estimado de embarazadas que es 192; ésto programa 130 primeras consultas a embarazadas; así en control del puerperio se programó el 52% de un universo de 192 -- puerperas en el año, equivale a 100 puerperas de primera consulta; En planificación familiar de un universo de 1108 mujeres en edad fértil se programó 5% equivalente a 56 mujeres en edad reproductiva.

Estos datos son similares a los programados en el año 1993 donde las coberturas fueron extremadamente bajas ( control prenatal 39.4%, control de puerperio 1.57%, planificación familiar 2.35% ) al comparar lo programado con lo realizado; dato que le da relevancia al porqué de realizar este tipo de investigación.

**DEFINICION DE ACTITUD:**

Derivado de la palabra italiana ATTITUDINE; actitud se conceptualiza como la postura del cuerpo o la disposición de ánimo manifestada por palabras o hechos.

Psicologicamente y socialmente se define como la disposición mental y nerviosa que ejerce una influencia determinante en las reacciones del individuo - ante todos los objetos y situaciones con los que se halla en relación.

Las actitudes son en suma, orientaciones generales y persistentes del individuo respecto a su medio.

La actitud de las embarazadas ante el programa materno del ministerio de salud pública y asistencia social, se refiere al grupo de disposiciones mentales de éstas ante dicho programa; pudiéndolas catalogar como las actitudes de aceptación o desaprobación y tomando en cuenta estos extremos al identificar - los diversos factores que dan la influencia determinante para esta orientación al problema.

## BREVE MONOGRAFIA DE SAN JOSE VILLA NUEVA

No se cuenta con registros municipales de la historia de San José Villa Nueva, por lo que la misma es obtenida de puesto de Salud de la aldea y como fuente tiene la narrativa de los Nativos de la misma.

Hace más o menos 72 años la aldea la conformaban una 10 familias, las cuales se acentaron en esa localidad al comprar el terreno a la finca Bárcenas propiedad de la familia Samayoá.

El agua la obtenían de la finca Bárcenas del Rio Villalobos. La aldea se componía de 2 caceríos; el primero se extendía de la entrada hasta lo que ahora es la segunda avenida y este se llamaba Barrio la Trinidad; de allí hasta donde terminaba la aldea se llamaba "El común".

El patrón de la aldea era el niño de Belén, por lo que se celebraba el día de la Cruz, pero unos 70 años atrás se le regaló al sacerdote una imagen de san José por lo que la aldea lleva ese nombre y se celebra el 19 de marzo.

No existían escuelas, Iglesias y el transporte lo componían las carretas haladas por bueyes.

Los cultivos predominantes era el frijol y el maíz. la salud estaba a cargo de los curanderos utilizando la medicina mágica religiosa o tradicional.

Actualmente la aldea consta de unos 3,900 habitantes aproximados, no existe etnia pues la población la componen emigrantes de diferentes departamentos.

Ademas consta de 19 colonias, un puesto de salud, algunas fabricas industriales ( Fisos, telas, zapatos. ect.).

La organizaci3n pol3tica es conformada por 2 alcaldes auxiliares, dependientes de la municipalidad de Villa Nueva: Un comit3 de agua y uno para festejos.

La educaci3n es por parte del Ministerio De Educaci3n ( 2 escuelas) y por la iniciativa privada con 2 colegios.

Se adjunta el croquis del casco urbano para referencias de la aldea San Jos3 Villa Nueva.

## VI. METODOLOGIA

1. Tipo de estudio: De acuerdo al método utilizado se trata de un estudio descriptivo observacional.
2. Sujeto de estudio: Esta constituido por el total de embarazadas de San Jose Villa Nueva, objeto de cobertura del programa materno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, prestado por el puesto de salud de dicha aldea.
3. Tamaño de la Muestra: Se aplíco la encuesta al total de la muestra (Universo de estudio) oséa a toda la población.
4. Criterios a utilizar:  
Criterios de inclusión; todas aquellas embarazadas residentes en San Jose - Villa Nueva, hasta completar 130 que son el universo de estudio.
5. Variables a estudiar:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	ESCALA MEDICION
EDAD	Edad de la embarazada	Edad que refiere	Cualquier edad
ESTADO CIVIL	Condiciones en cuanto a deberes y derechos civiles	Estado actual	Cualquier estado
PROFESION U OFICIO	Que desempeña para satisfacer necesidades		En casa o fuera
HIJOS QUE POSEE	# de hijos	Hijos vivos	
CONTROL PRENATAL	Actividad sobre la embarazada para su salud y la de su bebe	Constancia perioricidad objetivo lugar y efecto	
ACTITUD	Postura o disposición del individuo	Negativa o positiva	Recibe o no control, es o no por el puesto de salud
PROGRAMA MATERNO	Actividades que realiza el ministerio de salud	Que la embarazada este bajo control	

6. Instrumentos de medición de la variables:

- a) Se realizó una encuesta a cada embarazada, esta se incluye en el anexo.
- b) Estandarización: La encuesta se conforma de terminos sencillos para que la embarazada comprenda las preguntas, anotandose la respuesta en el in siso correspondiente o en otras si asi lo amerita.

Se corrio una encuesta piloto para resolver dudas y hacer las modificaciones que la hicieron mas sencilla para el encuestado.

7. Ejecución de la investigación:

Se inicio revisando los informes mensuales del puesto de salud respecto al control prenatal en San Jose Villa Nueva por el año 1993. Se revisó bibliografía relacionado con el estudio y se adjunto en el marco teórico.

Se efectuo prueba piloto para lograr mejor resultado en la encuesta. Se realizó la encuesta con preguntas generales, sobre el control prenatal y puerperio, causas de ausencia a control y conocimientos sobre atención.

8. Recursos:

a) Materiales físicos:

1. Registros de la unidad materno infantil en la dirección general de servicios de salud.
2. Registros estadísticos del puesto de salud de San Jose Villa Nueva 1993.
3. Bibliotecas: Universidad de San Carlos de Guatemala, Ministerio de Salud Pública, Instituto de nutrición de Centro América y Panamá.
4. Materiales físicos para elaboración del estudio (encuestas, hojas de papel, máquina de escribir, lapiceros, calculadora, etc.)

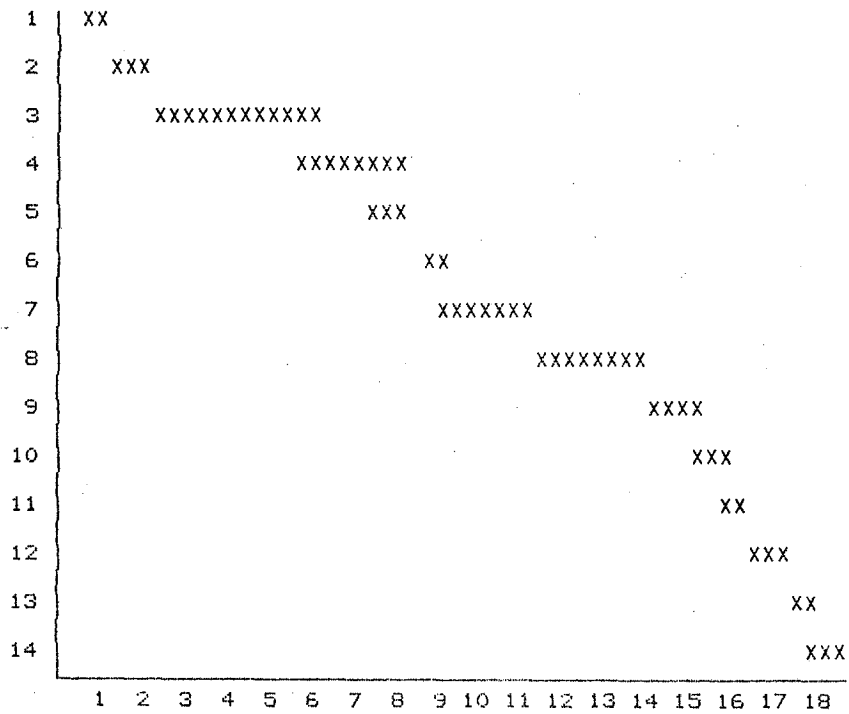
b) Materiales humanos:

1. Personal de las bibliotecas consultadas.
2. Enfermera auxiliar del puesto de salud de San Jose Villa Nueva.
3. Personal del Centro de salud de Villa Nueva.



A continuación se presenta la lista de actividades programadas y la gráfica de Gantt:

- 01.- Selección del tema del proyecto de investigación.
- 02.- Elección del asesor y revisor.
- 03.- Recopilación de material bibliográfico.
- 04.- Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor y revisor.
- 05.- Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
- 06.- Diseño de los instrumentos utilizados para la recopilación de la información.
- 07.- Ejecución del trabajo de campo y recopilación de la información.
- 08.- Procesamiento de datos y elaboración de cuadros.
- 09.- Análisis y discusión de resultados.
- 10.- Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resúmen.
- 11.- Presentación del informe final para correcciones.
- 12.- Aprobación del informe final.
- 13.- Impresión del informe final y tramites administrativos.
- 14.- Examen público de defensa de la tesis.



GRAFICA DE GANTT

PRESENTACION DE RESULTADOS

PRESENTACION DE CUADROS

DISTRIBUCION GENERAL RELACIONADA AL CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA MATERNO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL; Encuesta a 130 embarazadas de la aldea San Jose, del municipio de Villa Nueva, durante el mes de Agosto de 1994.

CUADRO No. 1

VARIABLE	No. DE EMBARAZADAS	PORCENTAJE
CONOCIMIENTO	36	28%
DESCONOCIMIENTO	94	72%
TOTAL	130	100%

FUENTE: Boleta de Encuesta.

DISTRIBUCION GENERAL RELACIONADA A LA UTILIZACION DEL PROGRAMA MATERNO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL; Encuesta a 130 embarazadas de la aldea San José Villa Nueva, durante el mes de Agosto de 1994.

CUADRO No. 2

VARIABLE	No. DE EMBARAZADAS	PORCENTAJE
UTILIZACION	27	21%
NO UTILIZACION	103	79%
TOTAL	130	100%

FUENTE: Boleta de encuesta.

DISTRIBUCION POR EDAD RELACIONADA AL CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA MATERNO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL; Encuesta a 130 embarazadas de la aldea San José Villa Nueva, durante el mes de Agosto de 1994.

CUADRO No. 3

EDAD EN AÑOS	15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CONOCIMIENTO	6	26	12	28	14	30	3	25	1	20	36	28
DESCONOCIMIENTO	17	74	31	72	33	70	9	75	4	80	94	72
TOTAL	23	100	43	100	47	100	12	100	5	100	130	100

FUENTE: Boleta de encuesta.

DISTRIBUCION POR EDAD RELACIONADA A LA UTILIZACION DEL PROGRAMA MATERNO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASITENCIA SOCIAL; Encuesta a 130 embarazadas de la aldea San José Villa Nueva, durante el mes de Agosto de 1994.

CUADRO No. 4

EDAD EN AÑOS	15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
UTILIZACION.	4	17	10	23	10	21	2	17	1	20	27	21
NO UTILIZACION.	19	83	33	77	37	79	10	83	4	80	103	79
TOTAL	23	100	43	100	47	100	12	100	5	100	130	100

FUENTE: Boleta de encuesta.

NUMERO DE HIJOS RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA MATERNO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y AISTENCIA SOCIAL; Encuesta a 130 embarazadas de la aldea San José Villa Nueva, durante el mes de Agosto de 1994.

CUADRO No. 5

No.DE HIJOS	0		1-2		3 ó mas		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CONOCI- MIENTO	6	27	22	32	8	21	36	28
DESCONOCI- MIENTO	16	73	47	68	31	79	94	72
TOTAL	22	100	69	100	39	100	130	100

FUENTE: Boleta de encuesta.

NUMERO DE HIJOS RELACIONADOS A LA UTILIZACION DEL PROGRAMA MATERNO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y AISTENCIA SOCIAL; Encuesta a 130 embarazadas de la aldea San José Villa Nueva, durante el mes de Agosto de 1994.

CUADRO No. 6

No.DE HIJOS	0		1-2		3 ó mas		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
UTILIZA- CION.	5	23	15	22	7	18	27	21
NO UTILI- ZACION.	17	77	54	78	32	72	103	79
TOTAL	22	100	69	100	39	100	130	100

FUENTE: Boleta de encuesta.

OCUPACION U OFICIO RELACIONADA AL CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA MATERNO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL; Encuesta a 130 embarazadas de la aldea San José Villa Nueva, durante el mes de Agosto de 1994.

CUADRO NO. 7

OCUPACION U OFICIO	DOMESTICA		COMER- CIANTE		OBRERA		PROFE- SIONAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CONOCI- MIENTO	19	21	3	30	12	41	2	66	36	28
DESCON- CIMIENTO	69	79	7	70	17	59	1	34	94	72
TOTAL	88	100	10	100	29	100	3	100	130	100

FUENTE: Boleta de encuesta.

OCUPACION U OFICIO RELACIONADA A LA UTILIZACION DEL PROGRAMA MATERNO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL; Encuesta a 130 embarazadas de la aldea San José Villa Nueva, durante el mes de Agosto de 1994.

CUADRO NO. 8

OCUPACION U OFICIO	DOMESTICA		COMER- CIANTE		OBRERA		PROFE- SIONAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
UTILI- ZACION.	17	19	4	40	5	17	1	34	27	21
NO UTI- LIZACION	71	81	6	60	24	83	2	66	103	79
TOTAL	88	100	10	100	29	100	3	100	130	100

FUENTE: Boleta de encuesta.

ESTADO CIVIL RELACIONADO AL CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA MATERNO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL; Encuesta a 130 embarazadas de la aldea San José Villa Nueva, durante el mes de Agosto de 1994.

CUADRO No. 9

ESTADO CIVIL	SOLTERA		UNIDA		CASADA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CONOCIMIENTO	3	23	16	23	17	36	36	28
DESCONOCIMIENTO	10	77	54	77	30	64	94	72
TOTAL	13	100	70	100	47	100	130	100

FUENTE: Boleta de encuesta.

ESTADO CIVIL RELACIONADO A LA UTILIZACION DEL PROGRAMA MATERNO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y AISTENCIA SOCIAL; Encuesta a 130 embarazadas de la aldea San José Villa Nueva, durante el mes de Agosto de 1994.

CUADRO No. 10

ESTADO CIVIL	SOLTERA		UNIDA		CASADA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
UTILIZACION.	3	23	14	20	10	21	27	21
NO UTILIZACION.	10	77	56	80	37	79	103	79
TOTAL	13	100	70	100	47	100	130	100

FUENTE: Boleta de encuesta.



ESCOLARIDAD RELACIONADA AL CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA MATERNO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL; Encuesta a 130 embarazadas de la aldea San José Villa Nueva, durante el mes de Agosto de 1994.

CUADRO No. 11

ESCOLARIDAD.	NINGUNA		1-3/PRI MARIA.		3-6/PRI MARIA		10.-30. BASICO.		DIVERSI FICADO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CONOCI- MIENTO	2	11	1	3	11	31	19	45	3	75	36	28
DESCONO- CIMIENTO	17	89	28	97	25	69	23	55	1	25	94	72
TOTAL	19	100	29	100	36	100	42	100	4	100	130	100

FUENTE: Boleta de encuesta.

ESCOLARIDAD RELACIONADA A LA UTILIZACION DEL PROGRAMA MATERNO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASITENCIA SOCIAL; Encuesta a 130 embarazadas de la aldea San José Villa Nueva, durante el mes de Agosto de 1994.

CUADRO No. 12

ESCOLARIDAD.	NINGUNA		1-3 PRI MARIA		4-6 PRI MARIA		10.-30. BASICO		DIVERSI FICADO.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
UTILIZA- CION.	2	11	2	7	5	14	16	38	2	50	27	21
NO UTILI- ZACION.	17	89	27	93	31	86	26	62	2	50	103	79
TOTAL	19	100	29	100	36	100	42	100	4	100	130	100

FUENTE: Boleta de encuesta.

LUGAR AL QUE CONSULTAN LAS EMBARAZADAS POR ATENCION MATERNA;  
Encuesta a 130 embarazadas de la aldea San Jose, del  
municipio de Villa Nueva, durante el mes de Agosto de 1994.

CUADRO No. 13

LUGAR AL QUE CONSULTAN	No. DE EMBARAZADAS	PORCENTAJE
NO CONSULTAN	44	34%
CON COMADRONA	39	30%
PUESTO DE SALUD	27	21%
IGSS	17	13%
MEDICO PARTICULAR	3	2%
TOTAL	130	100%

FUENTE: Boleta de Encuesta.

PRINCIPALES RAZONES POR LAS QUE NO CONSULTAN LAS EMBARAZADAS POR ATENCION MATERNA; Encuesta a 130 embarazadas de la aldea San José Villa Nueva, durante el mes de Agosto de 1994.

CUADRO No. 14

RAZON POR LA QUE NO CONSULTAN POR ATENCION MATERNA	NUMERO DE EMBARAZADAS	PORCENTAJE
MULTIPARAS QUE CONSIDERAN QUE ES IMPORTANTE SOLO EN EL PRIMER EMBARAZO.	25	57%
NO CONSULTAN POR RAZONES ECONOMICAS	11	25%
NO SABEN QUE ES NECESARIO RECIBIR ATENCION MATERNA	8	18%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Boleta de encuesta.

## DESCRIPCION DE CUADROS.

## CUADRO # 1

En este cuadro existe una clara diferencia numérica, predominando el desconocimiento del Programa Materno del Ministerio de Salud Pública; poco menos de tres cuartos de las embarazadas encuestadas (72%), no conocen de la existencia del Programa Materno, pudiendo esto, ser uno de los elementos responsables de la baja cobertura del Puesto de Salud de San Jose Villa Nueva.

## CUADRO # 2

Este cuadro representa la utilización del Programa Materno del Ministerio de Salud Pública, definida como la consulta al Puesto de Salud de San Jose Villa Nueva por atención materna; denota que de 130 embarazadas encuestadas solo 27 (21%) utilizan este servicio, comprobando así la baja cobertura reportada - reportada por el mismo.

## CUADRO # 3

Se puede notar que la relación entre la edad de la embarazada y el conocimiento del Programa Materno del Ministerio de Salud Pública es poco significativa, observándose que el grupo que conocen del mismo va aumentando de los 15 a los 29 años, donde en el intervalo de 24 a 29 años se encuentra 30% que conocen decreciendo el número a partir de éste intervalo, hasta el mas bajo porcentaje encontrado en el intervalo de 35 a 39 años.

## CUADRO # 4

La utilización de los servicios que presta el Programa Materno del Ministerio de Salud Pública, es muy baja, observando casi ningun predominio de la edad en la decisión de la embarazada para buscar o no atención del programa Materno.

El grupo etareo en el que mas embarazadas utilizan el servicio es el de 20 a 24 años y la menor utilización esta en las embarazadas entre 15 y 19, y 30 a 34 años, ambos con solo 17% de embarazadas que consultan al Puesto de Salud de San Jose Villa Nueva por atención materna.

CUADRO # 5

Los datos numéricos de este cuadro dejan ver que las embarazadas con menos hijos ( 0, 1-2 ) son las que mayor grupo conocen el Programa Materno ( 27 y 32% respectivamente ), aunque estos números siguen siendo muy bajos para considerarlos aceptables en esta comunidad.

CUADRO # 6

En estos resultados no se encuentran diferencias considerables entre el número de hijos y la utilización de los servicios del Ministerio de Salud Pública, notando que en el grupo de embarazadas primigestas se encuentra el mayor número de usuarias del Programa Materno (23%), aunque es un número sumamente bajo.

CUADRO # 7

En la relación del oficio con el conocimiento del Programa Materno del Ministerio de Salud Pública se observa que el grupo de embarazadas que conocen el Programa Materno es mayor en las Profesionales con 66% de conocedoras disminuyendo así en las no Profesionales hasta un 21% que corresponde a las embarazadas que realizan oficios domésticos.

CUADRO # 8

También el oficio y la utilización del programa Materno tienen relación, notando que el grupo de obreras es el que menos utiliza el servicio (17%) y en el que mayor grupo de embarazadas utilizan el servicio son las comerciantes (40%).

## CUADRO # 9

El estado civil se relaciona al conocimiento, notando que en las embarazadas casadas es donde mas conocen el programa Materno del Ministerio de Salud Pública (36%), mientras que las solteras y unidas siendo en conjunto un grupo mayor, son las que menos embarazadas tienen conocimiento del Programa Materno (23%).

## CUADRO # 10

La utilización del Programa Materno del Ministerio de Salud Pública relacionada al estado civil no es muy importante, pues los porcentajes no varían mucho, notando que el grupo de embarazadas que mas utilizan el Programa Materno son las solteras con 23% de éstas que utilizan dicho servicio.

## CUADRO # 11

El conocimiento del Programa Materno puede relacionarse al nivel de escolaridad de la embarazada, notando que aumentan las embarazadas que conocen dicho programa conforme mayor es el grado de estudio, llegando hasta 45 y 75% en las embarazadas que estudiaron Básicos y diversificado respectivamente. Dato curioso es observar que las embarazadas sin escolaridad, 11% conocen el Programa Materno y solo 3% de las que estudiaron alguno del 1ero. al 3ero. de primaria conocen de dicho programa.

## CUADRO # 12

Respecto a la utilización del Programa Materno del Ministerio de Salud Pública y la escolaridad, se observa que los grados Básicos y diversificado son los que mayor porcentaje (38 y 50% respectivamente) utilizan dicho programa.

## CUADRO # 13

Este cuadro muestra al lugar que consultan por atención materna las embarazadas, notando que solo 21% de las embarazadas consultan al Puesto de Salud de San

Jose Villa Nueva; dato no relevante observando que al sumar las embarazadas que consultan por atención Materna son 66% y esto deja 34% sin atención Materna.

CUADRO # 14

El cuadro nos muestra algunas de las razones que las embarazadas tienen para no consultar por atención Materna; de las 44, 57% de las embarazadas lo adjudican a que no es importante mas que solo en el 1er. embarazo; 25% no consultan por razones económicas y el 18% restante no consultan porque no sabe que es importante recibir atención materna.

## VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En la investigación descriptiva de la Actitud de las embarazadas ante el Programa Materno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se detecto que el grupo de embarazadas que conocen del Programa Materno es sumamente bajo (28% = 36 embarazadas) y aun menor el grupo de las que lo utilizan (21% = 27 embarazadas), resultado de la falta de promoción del Programa Materno y el Puesto de Salud, como de la deficiente educación en salud de la comunidad.

La edad de la embarazada no tiene una relación importante en el conocimiento y utilización del Programa Materno, aunque se nota que las embarazadas de mayor edad (30-34 y 35-39 años), son en las que menor grupo conocen de éste (25 y 20% respectivamente), considerándose resultado del mayor acceso a información en ésta época. Casi de igual manera se manifiesta la utilización del Programa Materno segun la edad.

El número de hijos también influye en el conocimiento, pues se nota que las embarazadas donde mayor grupo conocen el Programa Materno son las primigestas y las que tienen 1-2 hijos (32%), contra las de 3 ó mas hijos (21%). Esto puede explicarse porque la embarazada que menos hijos tiene es mas inexperta lo que la motiva a buscar información y atención materna.

El oficio tiene relación marcada con el conocimiento y utilización de los servicios del Programa Materno, pues los mismos van en ascenso junto con el oficio desde domésticos hasta profesionales, donde en éste grupo 66% conoce y 34% utilizan el programa Materno del Ministerio de Salud Pública. Este 34% no refleja la atención materna en general, pues en realidad 100% de las profesionales reciben atención al complementarse con el servicio de Medicos particulares y del IGSS.



El estado civil influye en el conocimiento, observando que en las embarazadas casadas se encuentra el mayor grupo que conoce el Programa Materno del Ministerio de Salud Pública y respecto a la utilización lo hacen mas las solteras, quiza por la sensación de independecia y de no poder valerse de alguien (la pareja) para resolver sus problemas.

La escolaridad es el factor que mas influye en el conocimiento y utilización del Programa Materno, observandose una relación directamente proporcional pues mas embarazadas lo conocen y utilizan cuanto mayor es el grado de escolaridad.

En el cuadro número 13 se presenta el dato de las embarazadas que consultan por atención materna, siendo 66% número aceptable de cobertura, pero en realidad solo 21% es atendido por el Puesto de Salud de San Jose Villa Nueva , el resto se complementa con comadrona, Clinica médica particular y el IGSS. En el caso del 30% que asiste la comadrona, éste debería considerarse como parte del Programa Materno si se cumpliera con el requisito de referir a cada embarazada por lo menos dos veces durante su control al Puesto de Salud, lo que no ocurre.

El cuadro número 14 muestra claramente que el grupo de embarazadas que no recibe atención materna, lo hace por deficiente educación en salud y promoción escasa o inadecuada del Programa Materno del Ministerio de Salud Pública y el Puesto de Salud de San Jose Villa Nueva. Con promoción adecuada y educación en Salud se atraería este grupo de embarazadas al demostrarles la importancia del control materno y la facilidad de recibirlo sin gasto alguno.

## IX. CONCLUSIONES

- 1.- Existe un marcado desconocimiento de lo que es el Programa Materno del Ministerio de Salud Pública, representado por un 72% de embarazadas - que lo ignoran.
- 2.- Se encuentra poca asistencia al control prenatal y del puerperio en el puesto de salud de San Jose Villa Nueva, por el desconocimiento de la importancia que tiene llevarlo a cabo.
- 3.- La actitud del 66% de las embarazadas en San Jose Villa Nueva es positiva para la Atención Materna en general, pues reciben esta atención; ya sea por comadrona, IGSS, Médico particular o Puesto de Salud, éste último brindando solo 21% de la atención materna en general.
- 4.- Se establece relación importante entre la escolaridad, oficio y estado civil; y no tan importante entre la edad y número de hijos de la embarazada con el conocimiento y utilización del Programa Materno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- 5.- De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación, se puede deducir que la baja cobertura del Programa Materno en el Puesto de Salud de - San Jose Villa Nueva es por falta de promoción del Puesto de Salud como del Programa Materno del Ministerio de Salud Pública.

## X. RECOMENDACIONES

- 1.- Planificar, formular, organizar, realizar y evaluar programas de promoción y educación en salud con énfasis en atención materno-infantil.
- 2.- Generar mecanismos de coordinación intrainstitucional e interinstitucional en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, específicamente en el Puesto de Salud y las Comadronas para hacer cumplir los objetivos del Programa Materno.
- 3.- Que se establezca un programa de educación permanente a la comunidad para aumentar así la importancia que se le da a la atención materna.
- 4.- Que se realice un estudio de seguimiento del problema, determinando cuáles son las causas de la pérdida de relación entre el número de población, personas que conocen el programa Materno y las que lo utilizan en la Aldea San Jose Villa Nueva.
- 5.- Que se realicen estudio similares en áreas diferentes a esta aldea, para comprobar si el problema es general o característico de ésta comunidad.

## XI. RESUMEN

En la aldea San Jose Villa Nueva se realizó el estudio observacional descriptivo, titulado "Actitud de las embarazadas ante el Programa Materno de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social", con el objeto de determinar los factores que influyen en la actitud que provoca la baja cobertura del programa Materno del Ministerio de Salud Pública.

La muestra la constituyeron 130 embarazadas de la Aldea San Jose Villa Nueva, total de la población de embarazadas programadas por el puesto de salud para éste año. La información se obtuvo por una encuesta elaborada específicamente para evaluar el conocimiento y la utilización de los servicios del Programa Materno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social durante el mes de agosto de 1994.

La información teórica se obtuvo de los registros estadísticos del Puesto de Salud y de varias Bibliotecas mostrándose referencias bibliográficas al final de este resumen.

Dentro de los resultados destaca el desconocimiento del Programa Materno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con apenas 28% de embarazadas que saben qué es la atención Materna y que el Ministerio de Salud Pública presta éste servicio; otro dato importante es que solo 21% de embarazadas encuestadas utilizan los servicios del Programa Materno, aunque 66% de las embarazadas reciben atención materna unirsele la proporcionada por Comadrona, IGSS y Clínicas Medicas particulares.

El ultimo dato importante de mencionar es que se encontro relación entre el estado civil, la escolaridad y el oficio de la embarazada, con la conducta ante el Programa Materno y la atención materna en general.

## XII. BIBLIOGRAFIA

1. AIZEMAN, D. Impact of family planning on maternal Child Health.  
Profamilia, Planificación, Población y desarrollo 1988 Dec. 4(13:28:33).
2. CERESO R. Control Prenatal, Bajo peso al nacer y morbimortalidad neonatal temprana. Guatemala Pediatría 1988 10 (2) 42:48.
3. DELGADO, H. Prevención de la mortalidad perinatal, neonatal y materna.  
Informe anual INCAP Pag. 33.
4. EL ALCOHOLISMO Y SUS EFECTOS  
Publicaciones interoamericanas  
Estados Unidos 1986.
5. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas Guatemala, Control Prenatal, Fase II.
6. Instituto nutricional de Centroamerica y Panama Control prenatal.  
Boletín ASI Junio 1987 5 (3) 11p.
7. IRIANI, F. ET al. Propuesta de prevención durante el embarazo, parto y puerperio. Bol of sanit. Panam 1980 '89 (3) 217-226.
8. KESTLER, E. Control Prenatal en la Ciudad de Guatemala  
Revista del Colegio de Medicos 1986 35:91.
9. Manual para la atención de la madre y el niño.  
Organización panamericana de la salud (OPS)  
Serie Paltex No. 3 Capitulo I y IV 1990.
10. Ministerio de Salud Pública y asistencia social  
Plan nacional de supervivencia infantil.  
Guatemala, febrero 1988 44p.

11. Mundo Medico, noviembre 1988  
Vol. 5 núm. 5 Centro américa, Panamá y república Dominicana.  
Pag. 27-34.
12. Normas de atención de Salud Materno Infantil  
Ministerios de salud pública y asistencia social  
Agosto 1992.
13. Plan Nacional Materno Infantil 1992-1996  
Plan operativo, módulo de programación local guatemala 1992.
14. Plan Operativo 1992-1993  
Plan nacional de salud Materno infantil 1992-1996  
Ministerio de salud Pública y asistencia social  
Dirección General de Servicios de Salud Depto. M-I.
15. Prevención de la mortalidad materna.  
Organización mundial de la salud, 1991.
16. Requerimientos nutricionales durante el embarazo  
Atención Primaria de Salud. pag. 305-306.
17. Revista médica, Centro Médico Militar  
Octubre 1991 núm. 3.
18. Secretos de la salud familiar. Asociación publicadora Centro e interoame-  
ricana, 1998 Colombia.
19. SCHWARCZ L. y C. CUVERGOS.  
Obstetricia 4ta. edición  
México 156 (2) 297-303.
20. Tribuna médica agosto 1984  
No. 403 Tomo XXXVI No. 3
21. VITERI, F. Women's nutrition, New Focien relation to Motherhood, salud ma-  
terno infantil y atención primaria en las americas; Hechos y tendencias.  
Pan American Health program, Washington D.C. PAHO 1984; 95-104 publicación  
Científica No. 461.
22. 1972 SALVAT EDITORES S.A. BARCELONA  
Enciclopedia Salvat, diccionario tomo 1 A-Arre.

## XIII. A N E X O S

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 UNIDAD DE TESIS  
 ACTITUD DE LAS EMBARAZADAS ANTE EL  
 PROGRAMA DE SALUD MATERNO DEL MINIS-  
 TERIO DE SALUD PUBLICA.

1. Qué edad tiene? \_\_\_\_\_
2. Qué grado estudio? \_\_\_\_\_
3. Qué oficio realiza? \_\_\_\_\_
4. Qué estado civil posee? \_\_\_\_\_

- a) casada
- b) unida
- c) soltera
- d) otra

5. Cuántos hijos tiene? \_\_\_\_\_
6. Sabe que es el control prenatal? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
7. Lleva control de su embarazo? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
8. Si lleva, donde la asisten?

- a) Comadrona
- b) IGSS
- c) Médico particular
- d) Puesto o centro de salud
- e) otros.

9. Si contesto no; por qué no lleva control prenatal?

- a) No es importante
- b) Lo llevo solo durante el primer embarazo
- c) No sabe que hay que llevarlo
- d) No puedo pagarlo
- e) otras

10. Sabe que el control prenatal que da el Ministerio de Salud Público y asistencia social es gratuito y constante en esta aldea si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ en el puesto de salud.

11. Dónde atenderán su parto?

- a) Comadrona
- b) Hospital
- c) Centro Médico privado
- d) casa
- e) otras \_\_\_\_\_

12. Sabe que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social presta servicio de parto gratuito en algunas de sus dependencias si        no       ?

13. Cree que es importante el control posparto?

si        no       

14. Donde llevará su control del posparto?

- a) Puesto de salud
- b) Clínica médica privada
- c) comadrona
- d) no llevará

15. Por qué no llevará control del posparto?

- a) Es importante solo en el primer parto
- b) no sabe que hay que llevarlo
- c) no puede pagarlo
- d) otras

16. Sabe que el control de posparto que se lleva en el Puesto de salud de esta aldea es gratuito y constante?

si        no       .