

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**“CAUSAS DE INASISTENCIA A CONTROL PRENATAL
EN UNA POBLACION URBANA DE GUATEMALA”**

**Estudio Prospectivo y Comparativo de 602 Pacientes Post-Parto
Atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital
General San Juan de Dios, Durante los Meses de
Agosto 1994 - Abril 1995.**

TESIS

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

POR

NANCY MADELEINE RIVERA MENDEZ

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, mayo de 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

HOSPITAL GENERAL "SAN JUAN DE DIOS"
SUBDIRECCION MEDICA
DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION

R
25
3574
202

Oficio No. G-9-95.

Guatemala, 23 de Mayo - - de 1995.

BACHILLER: NANCY MADELINE RIVERA MENDEZ
CARNET No. 8211943
P R E S E N T E .

Estimada Br. Rivera Méndez:

El Comité de Investigación le informa que su Informe Final ha sido autorizado para la divulgación de su trabajo de Tesis titulado:

" CAUSAS DE INASISTENCIAS A CONTROL PRENATAL EN UNA POBLACION URBANA DE -
GUATEMALA". - - - - -

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Dr. Bernardo Coronado.
COORDINADOR COMITE DE INVESTIGACION.



Vo.Bo. Dr. César A. Reyes Martínez
JEFE DPTO. DE DOCENCIA E INVESTIGACION.



FORMA C

ESCUELA DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 25 de mayo de 1995
DIF-033-95

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

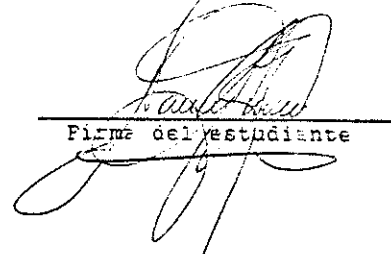
informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA URBANA NANCY MADELEINE
Título o diploma de diversificado, Nombres y ape-


RIVERA MENDEZ Carnet No. 82-11943
Estudios completos

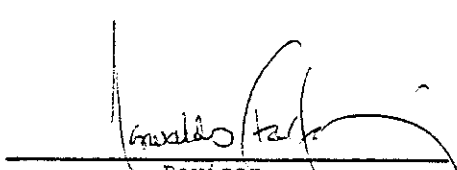
presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
CAUSAS DE INASISTENCIA A CONTROL PRENATAL EN UNA POBLACION

URBANA DE GUATEMALA

Yo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los con-
tornos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, perti-
nencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad
técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello personal
Dr. EDGAR E. KESTLER JIRON
Médico y Cirujano
Colegiado 2306


Revisor
Firma y sello

Registro Personal 11147
Dr. R. Erinaldo Sarfán Bermúdez
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 3051

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

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

El (La) Bachiller: NANCY MADELEINE RIVERA MENDEZ

Carnet Universitario No. 82-11943

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

CAUSAS DE INASISTENCIA A CONTROL PRENATAL EN UNA POBLACION

URBANA DE GUATEMALA

Trabajo asesorado por: DR. EDGAR KESTLER JIRON

y revisado por: DR. OSWALDO FARFAN BERMUDEZ

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

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 25 de mayo de 1995

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

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

IMPRIMASE:

Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez
DECANO



ACTO QUE DEDICO

¡ DIOS:

Por su acompañamiento y fortaleza

¡ MIS PADRES:

Carlos Humberto Rivera Avila
Silvia Ester Méndez Roldán de Rivera

Por su amor, dedicación y apoyo

MIS HERMANDOS:

Axel Ronaldo Rivera Méndez
Carlos Alexis Rivera Méndez

Por compartir con agrado el logro de mi meta.

MIS FAMILIARES Y AMIGOS.

RECONOCIMIENTO ESPECIAL

Universidad de San Carlos de Guatemala
Especialmente a la Facultad de Ciencias Médicas

Chiquimula

Hospital General San Juan de Dios

Por permitirme llevar a cabo el trabajo

Hospital Nacional de Antigua y Fundación Carroll Behrhorst.

Mi Asesor y Revisor

Dr. Edgar Kestler
Dr. Oswaldo Farfán

Por su colaboración en la realización de esta tesis

Dr. Alfredo Werner Bodoy de León

Mi gratitud por su apoyo y aportes al trabajo de tesis

Mis Padrinos de Graduación

Mis amigos. En especial a Alvaro y Mady Van Houtven, Familia
Altán Aldana y Héctor Francisco Solís.

Personal Médico y Enfermería del Departamento de Gineco-
Obstetricia. HGSJD.

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.....	3
III.	JUSTIFICACION.....	5
IV.	OBJETIVOS.....	6
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA.....	7
	A. Breve historia del Control Prenatal	
	B. Cuidados Prenatales	
	B.1 Asistencia Sanitaria General	
	B.2 Procedimientos Generales	
	B.3 Preparación Psico-educativa de la Embarazada	
	B.4 Manejo Normal Antenatal	
	B.5 Cuidados Prenatales Posteriores	
	B.6 Cuidado Materno para la Reducción de Mortalidad Perinatal y Neonatal	
	B.7 Algunos Estudios sobre las Ventajas del Control Prenatal y Repercusiones para quienes no lo realizaron.	
	C. Causas de Inasistencia a Control Prenatal	
	D. Motivaciones para el Cuidado Prenatal	
	E. Resumen de Patologías Prevenibles con un Adecuado Control Prenatal.	
VI.	HIPOTESIS.....	23
VII.	MATERIALES Y METODOS.....	24
	A. Metodología	
	B. Recursos	
VIII.	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	26
IX.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	77
X.	CONCLUSIONES.....	81
XI.	RECOMENDACIONES.....	85
XII.	RESUMEN.....	88
XIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	89
XIV.	ANEXOS.....	91
	1. Encuesta	
	2. Instructivo para Encuesta	

1. INTRODUCCION

El presente estudio de tesis, identifica las causas mas frecuentes de inasistencia a control prenatal de una población urbana de Guatemala. Para el efecto, se calculó una muestra representativa de mujeres en base al total de pacientes atendidas en el Servicio de Post-Parto del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios (HGSJD) durante el año de 1993. La información se obtuvo a través de entrevistas personales a 602 mujeres, atendidas en el mes de Octubre de 1994, para lo cual se elaboró una encuesta que evalúa aspectos sociales, económicos, educacionales, accesibilidad y calidad de los servicios de salud, así como el criterio de las pacientes en relación al concepto y utilidad del Control prenatal, que aspectos positivos encuentran en el, así como los factores negativos que influyeron en la inasistencia o la poca asistencia a dicho examen.

Ya en otros países se han realizado investigaciones sobre este mismo tema. Por ejemplo: Se publicó en la revista "Health Care Delivery", vol. 14, 1993 el Tema: "Wanted: better care for pregnant women" donde se investigó en tres clínicas de Latinoamérica (México, Panamá y Caracas), el tiempo de espera de las pacientes de alto riesgo, multiparas y Primigestas, en contraste con el tiempo que el Médico invierte en el examen médico (129 minutos de espera y sólo 8 a 10 minutos de consulta). Otra investigación realizada por "The Minneapolis Foundation" sobre el Tema: "Barriers and Motivators to Prenatal Care". Esta surgió de la preocupación por el bajo peso al nacer como una de las principales causas de mortalidad infantil. La muestra incluyó mujeres post-parto de piel blanca, negra y mujeres indias americanas. Se encontraron las siguientes barreras: ambivalencia e insatisfacción por el embarazo, Depresión y enfermedad, problemas personales y familiares, experiencias previas con el Sistema de Cuidados de Salud, acciones de los proveedores de Control Prenatal, transportación, cuidado de los niños, ingreso, factores demográficos, etc.

Para procesar los datos, se ingresó la información de las encuestas al Programa de computación EPI.INFO, tomando como base los códigos del instructivo de trabajo (ver anexo No.2) y resúmenes de las respuestas abiertas de las 602 pacientes. En base a esta información se elaboraron los cuadros de frecuencias de las 81 variables que incluye la encuesta (nombre y número de registro no se tomaron en cuenta en la impresión de frecuencias), de las cuales se tomaron las mas representativas para la presentación de resultados. Se describe inicialmente las características del grupo total y luego se subdivide el grupo en pacientes con control y pacientes sin control prenatal, para el análisis de los resultados y luego la comparación de ambos para detectar las causas mas frecuentes por las cuales las pacientes no asisten o asisten irregularmente a control prenatal.

Se concluye que, los factores educacionales, socio-económicos, disponibilidad, acceso y calidad de asistencia a los Servicios de Salud (investigados y descritos en forma específica en las conclusiones finales), influyen en la Inasistencia a Control Prenatal de una población urbana de Guatemala estudiada, por lo que se recomienda: promover una investigación sobre la situación educativa de la población femenina en cuanto a su conocimiento del proceso de reproducción, embarazo y sus cuidados; elaborar Programas Educativos a la población en general de manera que la mujer cuente con apoyo familiar para poder realizar el control prenatal; utilizar los medios de comunicación para informar sobre los beneficios del control prenatal; realizar estudios socio-económicos a las madres que asisten a control y ofrecer alternativas de solución a sus limitaciones; capacitar personal paramédico que realice visitas domiciliarias para motivar hacia el control prenatal; revisar la cobertura de los Centros o Puestos de Salud, para evaluar si existe población materna desatendida; incrementar el personal de las Instituciones de Salud, para que la inversión de tiempo de las pacientes sea lo más breve posible; elaborar material informativo sobre los beneficios del control prenatal adecuado a la realidad educativa de la madre guatemalteca; establecer el tiempo promedio adecuado que el Médico debe invertir, para llevar a cabo el control prenatal, brindando calidad en la atención médica en el menor tiempo posible; promover la ética profesional en el personal Médico en general, para no incurrir en abusos físicos a la paciente; que el HGSJD (Hospital General San Juan de Dios) pueda utilizar la información de la presente tesis para evaluar la atención que el departamento de Gineco-Obstetricia brinda a la población materna que atiende; evaluar la creación de normas donde las pacientes que serán atendidas al momento del parto, hayan realizado por lo menos 4 o 5 visitas a control prenatal en el Hospital mencionado, y, revisar las metas y objetivos de los profesionales e Instituciones de Salud, para la inversión de fondos en aspectos preventivos en relación a la salud de la madre gestante.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Causas de inasistencia a Control Prenatal, son todas aquellas circunstancias de caracter social, económicas, biológicas, educativas, inaccesibilidad a las Instituciones de Salud y actitud frente al embarazo, que impiden que la madre gestante acuda una o mas veces a control médico durante su embarazo. (Ref.9 y conclusion de esta tesis).

Existen varias definiciones sobre lo que implica el control prenatal. Su objetivo primordial, es asegurarse de que todo embarazo deseado, culmine en un niño sano sin deterioro de la salud de la madre (19). Otros lo desglosan en cuatro objetivos: 1. Garantizar un embarazo y parto normal, 2. Reducir la mortalidad y riesgos físicos, 3. Educación Sanitaria y 4. Aumentar el instinto maternal (24).

En base a algunos estudios publicados sobre razones por las cuales las madres no asisten a control prenatal, se ha obtenido algunas como: ambivalencia e insatisfacción acerca del embarazo, depresión y enfermedad, problemas personales y familiares, experiencias previas con el sistema de cuidados en salud, acciones de los proveedores de control prenatal, transportación, cuidado de los niños, ingresos y factores demográficos (9), distancia de la casa a la clínica, los subsiguientes controles los realice con comadrona, el horario de consulta no les permite asistir por razones laborales, las madres consideran que no es necesario asistir a más consultas, o el médico no les indicó que debían volver al control prenatal (15).

En el Hospital General San Juan de Dios se ha observado que gran parte de las madres que asisten al Departamento de Gineco-Obstetricia para ser atendidas al momento del parto, no han asistido a control prenatal, han asistido irregularmente a los Centros y Puestos de Salud e incluso algunas han consultado siempre con comadrona.

De estas pacientes, algunas han presentado patologías que pudieran haber sido prevenibles con un adecuado control prenatal. Aunque esta es una situación que sin duda se presenta en otros hospitales del país, hasta el momento no se ha analizado estadísticamente las causas de este fenómeno, el cual debe ser atendido urgentemente ya que la vida y la salud de las madres en periodo de gestación es prioritaria y se encuentra en las manos del personal involucrado en Salud, quienes al conocer las causas del problema podrán evaluar la calidad de asistencia que actualmente brindan las Instituciones de Salud y los problemas propios de las madres guatemaltecas para ofrecer alternativas de solución.

En este estudio se abarcaron los aspectos educativos, económicos y sociales que puedan determinar o condicionar la actitud de desinterés de las madres hacia el control así como aspectos referentes a la calidad, acceso y disponibilidad de las Instituciones de Salud, que puedan motivarles a asistir

permanentemente a su control prenatal (conocer por ejemplo que piensa la madre sobre el control prenatal nos puede indicar cuanta información se le ha provisto y que tan efectivas han sido las Instituciones de Salud).

Es evidente que el problema de asistencia a control prenatal puede producir problemas no sólo a la madre y el niño, sino también al Médico y al Hospital que la atiende. Al Médico, puesto que el manejo de una paciente de quien se conocen sus antecedentes Médicos, Quirúrgicos y Obstétricos, podría tener menores complicaciones al ser tratada oportunamente, incluso anticipándose a posibles riesgos para la madre y el niño durante el embarazo y al momento del parto. Para el Hospital, puesto que los costos se incrementan al utilizar medicamentos e instrumental quirúrgico inversión innecesaria de mayor tiempo por paciente durante el embarazo y el parto.

El Hospital General San Juan de Dios, podrá aportar el resultado de la presente tesis a otras Instituciones de Salud, de manera que la atención médica de las pacientes, favorezca directamente verdaderamente la salud de las madres guatemaltecas.

III. JUSTIFICACION

El interés por conocer las razones por las cuales las señoras en periodo de gestación, no asisten a control prenatal surgió de la necesidad de encontrar la manera de motivar a las madres guatemaltecas a tener un adecuado control prenatal ya que aunque no se tienen las estadísticas para justificar un estudio de esta naturaleza, se hace evidente que las madres al ser atendidas en los Hospitales Nacionales de Guatemala, llegan sin haber realizado su control prenatal, con algunas enfermedades que pudieron ser prevenibles al momento del parto, si este se hubiera realizado adecuadamente.

Es preocupante entonces, ya que esto afecta los niveles de morbi-mortalidad materna y fetal tanto en Guatemala como en cualquier país del mundo. Para constatar que aun no se han realizado estudios al respecto, se revisaron tesis de los cinco años anteriores a 1994, y algunos documentos, encontrando que solamente se han realizado investigaciones en E.E.U.U., México y un estudio elaborado en 1991 por medio de la O.M.S.

De acuerdo con los datos proporcionados por la O.M.S. (World Health Organization 1991), la cobertura del cuidado prenatal en Guatemala, fue de un 63% (16% indígenas y 47% ladinos)(26). Estudios realizados por esta misma organización, demuestran que aproximadamente la mitad de la mortalidad infantil, ocurre en el primer mes de vida, lo cual es principalmente determinado por las condiciones de la mujer embarazada y las circunstancias del nacimiento, más que por las condiciones del niño mismo.(2).

En este estudio se encontraron factores que contribuyen a la inasistencia al control prenatal de las madres guatemaltecas y que pueden ser resueltos para lograr que las señoras en periodo de gestación, asistan a un adecuado control prenatal durante su embarazo.

Será necesario continuar estudios sobre este tema, comprendiendo su verdadera importancia para el desarrollo esperado del embarazo de las madres guatemaltecas y que este culmine en un niño sano, sin deterioro de la salud de la madre.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

Identificar las causas mas frecuentes de inasistencia a control prenatal, a través de una muestra de pacientes Post-Parto del area urbana, atendidas en el Hospital General San Juan de Dios.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Detectar las principales causas de inasistencia a control prenatal del grupo total estudiado.
2. Evaluar las diferentes causas de inasistencia a control prenatal, en grupos con y sin control prenatal.
3. Identificar diferencias educacionales, economicas y sociales, de los grupos con y sin control prenatal, que influyen en la inasistencia al mismo.
4. Determinar si la accesibilidad, calidad de asistencia y disponibilidad de las Instituciones de Salud, influyen sobre la inasistencia al control del embarazo.
5. Determinar los factores negativos que influyen sobre la inasistencia al control prenatal.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. BREVE HISTORIA DEL CONTROL PRENATAL:

En 1952 nació la frase "patología neonatal, muerte neonatal". Se inició el estudio de mortalidad perinatal desde 1920. Nunca fue publicada la información. En 1930 el interés fue más grande cuando el Dr. Adair, profesor de Gineco-Obstetricia de la Universidad de Chicago tomó a su cargo el laboratorio de Patología para investigar las causas de Patología y muerte neonatal. Por 33 años trabajó para dar a las mujeres embarazadas, un normal y sano bebé. Hizo las primeras cesareas cervicales bajas y muchos instrumentos de cirugía que todavía están en uso. Realizó autopsias de 10,052 infantes que fallecieron en los primeros 28 días de vida. En 1952 fue publicado en JAMA "Progress in Reduction in Needless Neonatal Deaths: Challenge to The Health Officer and the Medical Profession."

El estudio mostró que las principales causas de muerte fueron: bajo peso, síndrome de distress respiratorio, malformaciones, injurias neonatales e infecciones.

En 1940 y 41 Philip Levine y Alexander Wiener realizaron estudios sobre el Antígeno Rh, Aglutinación de Eritrocitos. Wiener llamó a la sustancia aglutinante: Ant Rh (mono Rhesus).

En 1940 se publicó el Primer libro de Perinatología y en 1949 el libro: "Fundamentos de Reproducción Humana".

El Doctor Adair creía que sus aportes contribuyeron al decrecimiento de la mortalidad perinatal de un 30.4 por 1000 nacidos vivos en 1934, a un 7.3 en 1985.(18)

B. CUIDADOS PRENATALES

B.1 ASISTENCIA SANITARIA GENERAL:

La asistencia sanitaria sistémica, iniciada mucho antes del embarazo, aporta grandes beneficios para la salud física y emocional de la futura madre y a su vez, del niño que va a nacer. Por consiguiente, lo ideal será que la asistencia prenatal, sea la continuación de un régimen ya establecido de asistencia sanitaria para la mujer, supervisado por el médico.

Como consecuencia de un programa de este tipo, la mayor parte de las enfermedades adquiridas y de las anomalías del desarrollo, serían reconocidas antes del embarazo y se tomarían las medidas necesarias para erradicarlas o, al menos minimizar sus efectos.

En cualquier caso, la madre deberá ser visitada en la etapa más temprana posible del embarazo y a partir de entonces, a intervalos adecuados.(19)

Se denomina control prenatal eficiente al que cumple con cuatro requisitos básicos; de acuerdo con ellos, debe ser:

- a. Precoz o Temprano
- b. Periódico o continuo
- c. Completo o integral y
- d. Extenso o de amplia cobertura

A. PRECOZ O TEMPRANO:

El control debe iniciarse lo más temprano posible, tratando de que sea desde el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además torna factible la identificación precoz de embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir y el lugar en el que esta se va a realizar.

B. PERIÓDICO:

La frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que exhibe la embarazada. Las de alto riesgo necesitan una mayor cantidad de consultas, cuyo número variará según el tipo de problema que presente. Las de bajo riesgo requieren un menor número que difiere en distintos lugares.

Algunas normas fijan un mínimo de 5 consultas (1 durante la primera mitad del embarazo, 1 entre las semanas 23 y 27 y 1 cada 4 semanas a partir de la semana 27). Otras normas plantean un número mayor de controles (1 cada 4 semanas hasta la 27 semana, 1 cada 3 semanas entre las semanas 27 y 36 y luego 1 cada dos semanas desde la 36 hasta el término).

C. COMPLETO:

Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

D. EXTENSO:

Sólo en la medida en que el porcentaje de población controlada sea alto, (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) se podrá disminuir las tasas de morbi-mortalidad materna y perinatal.(21)

ESQUEMA DE CONTENIDOS DE LOS CONTROLES PRENATALES(21)

Contenido	Primer control	Controles Ulteriores
Interrogatorio	Antecedentes familiares, personales y obstétricos	Sobre la evolución del embarazo
Examen clínico	General y Odontológico. Tensión arterial.	Solo ante dudas Tensión arterial.
Antropometría	Talla, peso	Peso
Examen ginecológico	Cuello uterino: Papanicolaou Mamario	Mamario
Examen obstétrico	Medición de la altura uterina y evaluación del crecimiento y desarrollo fetal	Medición de la altura uterina y evaluación del crecimiento y desarrollo fetal. Frecuenciacardiaca fetal desde la semana 20 Situación y presentación fetal desde la semana 30.
Exámenes complementarios	Análisis de Orina grupo sanguíneo y factor Rh, glicemia, hemograma, serología para Sífilis, toxoplasmosis y chagas.	Análisis de orina
Inmunizaciones	Vacunación anti-tetánica(a las 22 y 32 semanas)	
Educación sanitaria	Preparación para la maternidad	Preparación para la maternidad
Datos a registrar	Los que figuran en el formulario de Historia clínica	Los que figuran en el formulario de Historia clínica.

Fuente: Obstetricia de Schwarz, pp 133.

B.2 PROCEDIMIENTOS GENERALES:

Todo el que está en contacto con la mujer embarazada debería subrayarle la importancia y disponibilidad de la asistencia prenatal para el feto y para ella misma. Con demasiada frecuencia, sobre todo en las clínicas públicas, se tiene la sensación de que una asistencia de este tipo no es asequible si no se vierten gran cantidad de esfuerzos físicos y emocionales y, en ocasiones, de dinero, más allá de la posibilidad de la mujer. Es trágico el hecho de que se niegue la adecuada asistencia prenatal simplemente por falta de fondos. Al margen de los aspectos humanitarios, el coste de una asistencia prenatal correcta, es moderado en comparación con el gasto que representa el tratamiento de las complicaciones serias, pero previsibles, de la madre, del feto o de ambos.

También es un hecho desafortunado que, entre aquellas que de una forma u otra entran en contacto con la embarazada que solicita asistencia prenatal, existen quienes manifiestan intolerancia hacia las indigentes, solteras y madres de un grupo étnico determinado. En tales circunstancias se pierde a menudo lo mejor de la asistencia médica.

EXPLORACION EXHAUSTIVA INICIAL :

OBJETIVOS:

Los objetivos principales de la exploración son: 1) definir la situación sanitaria de la madre y el feto; 2) Determinar la edad gestacional, y 3) iniciar un plan para continuar la asistencia obstétrica. Una vez establecido el estado de la salud de la madre y el feto, puede modificarse el sistema inicial de asistencia, variando desde visitas relativamente escasas y corrientes hasta un aborto terapéutico repentino o una hospitalización prolongada por una enfermedad seria de la madre o del feto.

a. Historia:

En este momento es importante establecer unas buenas relaciones, que tan necesarias serán para el desenlace feliz del embarazo.

Es obligado que todos los datos de importancia para la asistencia de la madre y el feto, sean registrados con claridad, de forma que todos los miembros de un equipo obstétrico que usen dicho cuestionario, puedan interpretarlo de forma inequívoca.

b. Exploración obstétrica:

Se utiliza un espéculo para visualizar el cuello uterino. En este examen se visualizan: anomalías citológicas, investigación de gonococos, se investiga la presencia de hiperemia pasiva del cuello, decoloración violácea, presencia de quistes de Naboth, dilatación del cuello, si se visualizan las membranas fetales, etc.

Observar el carácter de las secreciones vaginales. Puede practicarse un escobillado vaginal para examen microscópico y cultivo.

Completar la exploración interna de la pelvis por palpación, con atención especial a la consistencia, longitud y dilatación del cuello, así como a la zona de presentación fetal, sobre todo en las últimas fases del embarazo, a la configuración ósea de pelvis y a cualquier anomalía de la vagina o el perineo, incluidos cistocele, ectocele y perineo distendido o desgarrado.

Exploración Física:

Incluye el examen de dentadura. Debe buscarse venas varicosas y si se encuentran, deberá estimular el drenaje postural y el uso de medias elásticas.

Otras instrucciones:

Dar instrucciones a la madre en lo referente a dieta, sueño y relajación, tabaco, ingestión de fármacos y alcohol y visitas de control, incluyendo las medidas a tomar en caso de que falte a una cita.

Advertirá con tacto acerca de las siguientes señales de peligro que deberán ser comunicadas de inmediato, tanto de día como de noche:

- Toda hemorragia vaginal
- Hinchazón de la cara y de los dedos
- Cefaleas graves o continuas
- Visión disminuida o borrosa
- Dolor abdominal
- Vómitos persistentes
- Escalofríos o fiebre
- Disuria
- Pérdida de líquido por la vagina
- Cambios importantes de la frecuencia e intensidad de los movimientos fetales. (19)

3. PREPARACION PSICOEDUCATIVA DE LA EMBARAZADA: (21)

Las clases se iniciaran durante los últimos meses y sera una por semana sin interrupcion hasta el parto.

Como esquema de un curso se podría plantear el siguiente:

PRIMERA CLASE:

enseña someramente y con terminos simples la anatomia de la pelvis y de los organos genitales femeninos, así como también del feto en los aspectos que puedan interesarle a la embarazada.

SEGUNDA CLASE:

Se enseñan conceptos elementales de la fisiología de los órganos genitales, desarrollo de la gestación, y trabajo de parto.

TERCERA CLASE:

Se dedica a explicar los motivos del dolor del parto. Se debe insistir sobre el importante papel que desempeña el miedo.

CUARTA CLASE:

Se explica la técnica de relajación haciendo conocer la forma en que se contraen los músculos y como se relajan. Se les hará realizar ejercicios de relajación corporal de conjunto. Se insistirá en todo momento en el concepto de que la relajación es un fenómeno activo.

QUINTA CLASE:

Se explica la actitud que se debe guardar durante el periodo dilatante. Durante las contracciones, además de la relajación muscular se deberán aplicar las técnicas respiratorias. Se brindará una explicación teórica sobre la fisiología de la respiración para que las embarazadas conozcan el efecto nocivo de la compresión diafragmática sobre el fondo del útero.

SEXTA CLASE:

Se explicará la forma en que actúan el diafragma y los músculos abdominales durante el periodo expulsivo. Se enseñará a orientar el feto hacia la región anterior del perineo para favorecer la relajación de este.

SEPTIMA CLASE:

Se procederá a un repaso general de todo el método y se darán nociones sobre las intervenciones obstétricas.

e. Pronóstico:

Cuando se previene la morbilidad, se puede a menudo disminuir su intensidad mediante una asistencia adecuada.

f. Embarazos de Alto Riesgo:

Los programas de valoración de riesgo han demostrado ser eficaces para poner de manifiesto la mayoría de las gestaciones en las que el riesgo es mayor.

En la práctica, un problema propio de estos intentos es la tendencia a ignorar posteriormente la gestación que antes había sido calificada como de bajo riesgo, aunque más tarde, demostrar ser de alto riesgo. No obstante hay categorías importantes de riesgo elevado que deben descubrirse antes del parto, para prestarles la consideración adecuada en el tratamiento de gestaciones posteriores. En ellas se incluye:

1. Afecciones médicas preexistentes
2. Mala evolución de los embarazos anteriores, como mortalidad perinatal, prematuridad, retraso del crecimiento fetal, malformaciones, accidentes placentarios y hemorragias maternas y
3. Evidencia de hiponutrición materna.

B.4 MANEJO NORMAL ANTENATAL:(5)

CUIDADOS PRENATALES MINIMOS PARA MULTIGRAVIDA NORMAL:

Semanas de Gestación	Principal proposito de la Visita*
12	Historia y examen, clarificación de la gestación dudosa, identificación de los factores de riesgo, para cuidado prenatal y encamamiento. Consejo sobre dieta, drogas, trabajo y ejercicio.
16	Niveles de alfafetoproteínas o medición de USG o ambos.
22	Altura uterina. Línea base de peso.
30	Altura Uterina. Ganancia de Peso. Identificación de alto riesgo del retardo de crecimiento intrauterino y preeclampsia.
36	Altura uterina. Ganancia de Peso. Identificación de mala presentación.
40	Evaluación de la necesidad de Inducción.

*Presión arterial y análisis urinario, deben ser cumplidas en cada visita.

VISITA PARA PRIMIGRAVIDA NORMAL EN ADICION AL CUIDADO MINIMO DE
MULTIGRAVIDAS

Semana de Gestacion	Propósito principal de la Visita
26	Presión arterial, análisis urinario, discusión sobre el parto y alimentación.
34	Presión arterial, análisis urinario, discusión sobre el parto y alimentación.
38	Idem
41	Idem

B.5 CUIDADOS PRENATALES POSTERIORES:

a. Visitas Posteriores

Las posteriores visitas prenatales se efectúan habitualmente a intervalos de un mes durante los primeros meses, luego cada dos semanas hasta el último mes y semanalmente a partir de entonces.

b. Ruidos cardíacos fetales:

Pueden ser audibles generalmente entre las semanas 16 y 19 de embarazo, con un estetoscopio fetal de De Lee.

c. Altura de Fondo:

Se mide la distancia comprendida entre el borde superior del fondo y el borde superior de la sínfisis del pubis. Antes de efectuar la determinación, la vejiga tiene que estar vacía.

d. Edad gestacional:

Es muy importante determinar la edad del feto mediante exploración clínica y el conocimiento del momento del último período menstrual. Cuando la fecha de comienzo de este y la altura del fondo coinciden de formas repetidas en el tiempo, la duración del embarazo, puede establecerse con certeza.

En las complicaciones gestacionales, el tratamiento óptimo dependerá de la edad fetal.

e. Vigilancia prenatal:

Para identificar el buen curso de madre-feto se necesita la siguiente información:

FETAL:

- e.1 Frecuencia cardíaca fetal
- e.2 Tamaño actual del feto y cambios producidos
- e.3 Cantidad de líquido amniótico
- e.4 Presentación y situación (embarazo avanzado)
- e.5 Actividad fetal

MATERNA:

- e.a Presion sanguinea actual y cambios producidos
- e.b Peso actual y cambios producidos
- e.c Sintomas
- e.d Distancia desde la sinfisis al fondo del utero
- e.e Exploracion vaginal al final del embarazo

Pruebas de Laboratorio:

Deberá realizarse hematocrito, serología luetica, cultivo cervical en busca de gonorrea, orina (ocasionales) en busca de proteinuria, si hay cambios de presion o aumento de peso notable; niveles de glucosa. Es importante registrar los datos inteligiblemente para su adecuado uso posterior.(19)

CUIDADO MATERNO PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL (26)

Investigaciones epidemiológicas y análisis demográficos han mostrado que hay una asociación entre salud, estatus social y nivel de educación de la mujer y el riesgo de la mortalidad infantil.

Reportes de los países menos desarrollados, demuestran claramente un incremento de aproximadamente la mitad o todas las muertes infantiles ocurren en el primer mes de vida y usualmente en la primera semana.

Fundamentalmente y a menudo las causas directas de estas muertes se relacionan con la salud y el estado nutricional de la mujer durante el embarazo, la calidad de los cuidados durante el embarazo y el parto y el cuidado inmediato del recién nacido.

Las consecuencias de enfermedad materna y un pobre cuidado prenatal ponen en riesgo la sobrevivencia del recién nacido.

DEFINICIONES:

MORTALIDAD MATERNA:

Definida como la muerte de una mujer cuando esta embarazada y dentro de los 42 días de terminado el embarazo por cualquier causa relacionada a complicaciones del mismo, pero no por causas accidentales o incidentales. El rango de mortalidad materna, debe expresarse en relación a cada 1000 nacidos vivos.

MORTALIDAD PERINATAL:

Este término incluye muerte fetal temprana o tardía. Las muertes tempranas son las que ocurren antes o durante el parto de fetos, pesando 1000 g. o más. La mortalidad neonatal temprana es la que ocurre en la primera semana de vida. El rango de mortalidad perinatal es expresado usualmente como el rango de muerte fetal temprana y muerte temprana neonatal entre los fetos y los niños que pesan sobre 1000 g al nacimiento por 1000 nacidos vivos pesando sobre 1000 g al nacimiento.

ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LA MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL:

1. Prevención del Tétano Neonatal y otras infecciones
2. Mejoramiento del cuidado Obstétrico
3. Mejoramiento de las condiciones maternas que afectan la salud perinatal
4. Involucramiento comunitario en los cuidados perinatales y neonatales

ROL DE WHO/UNICEF:

Las siguientes áreas recibirán mayor soporte por estas Instituciones:

1. Promoción de la comunicación y educación en salud de las comunidades
2. Inmunización de las mujeres embarazadas donde sea factible de todas las mujeres en edad fértil, contra el tétano.
3. Entrenamiento de quienes atienden tradicionalmente los nacimientos y otros trabajadores relevantes comunitarios en mejores destrezas en partos domiciliarios y cuidados prenatales y planificación familiar
4. Entrenamiento de personal y equipamiento, facilitando las referencias y los niveles de supervisión.

C. CAUSAS DE INASISTENCIA A CONTROL PRENATAL:

BARRERAS DEL CUIDADO PRENATAL:(9)

Después de un estudio realizado en mujeres de color, de bajo recursos económicos, quienes viven en barrios pobres y de quienes en sus partos se obtuvo infantes de bajo peso, se recolectó información acerca de las barreras que les impidieron tener un adecuado control prenatal y algunas razones por las que estas pacientes pueden ser motivadas a recibir estos cuidados.

Este estudio encontró las siguientes barreras:

1. Ambivalencia e Insatisfacción acerca del embarazo:
La ambivalencia e incertidumbre a un embarazo no planificado y no deseado, fue asociado a una falta de cuidados prenatales
2. Depresión y Enfermedad:
Las mujeres que recibieron un control inadecuado y quienes tuvieron mayor inasistencia, fue debido a la depresión, cansancio y enfermedad.
3. Problemas personales y familiares:
Las mujeres que recibieron un inadecuado control prenatal, e inasistencia fue debido al estrés y la preocupación por problemas personales y familiares: niños enfermos, enfermedad de la familia, problemas con su pareja. Estos fueron los problemas mencionados más a menudo.

4. Experiencias previas con el Sistema de Cuidados en Salud:
Las mujeres que tuvieron inadecuado control, expresaron sentimientos negativos acerca de presentarse al Doctor y a las clínicas generales de Salud, por experiencias negativas previas.
5. Acciones de los Proveedores de Control Prenatal:
Quienes recibieron control prenatal inadecuado expresaron que en cada visita eran atendidos por una persona diferente y que no pudieron hablar con sus proveedores de cuidados.
6. Transportación:
La falta de transportación fue una de las mayores razones de ausencia a sus citas.
7. Cuidado de los Niños:
Quienes obtuvieron cuidados prenatales inadecuados informaron que no asistieron a sus citas por problemas para arreglar el pago del cuidado de sus hijos.
8. Ingreso y Factores Demográficos:
Estos aspectos fueron asociados con falta de cuidado prenatal. En particular quienes tuvieron menores ingresos o estaban divorciados, obtuvieron un inadecuado control en relación a quienes tenían mayores ingresos o estaban casadas.

D. MOTIVACIONES PARA EL CUIDADO PRENATAL:(9)

Algunas madres entrevistadas expusieron sus razones por las cuales se sintieron motivadas a recibir cuidados prenatales:

1. Salud del bebé	42%
2. Necesitaba saber que todo estaba bien	20%
3. Salud de la madre	11%
4. Estimulo de otros	11%
5. Preocupación médica o Historia de problemas médicos en la familia	10%
6. Prevención de problemas con el embarazo	8%
7. Temor de las complicaciones del embarazo	7%

BUSCANDO MEJORES CUIDADOS PARA LA MUJER EMBARAZADA(11)

En tres clínicas de Latinoamérica el promedio de tiempo de atención a mujeres embarazadas, fue de 129 minutos pero el tiempo promedio utilizado con el Doctor fue solamente de 8 a 10 minutos. En favor de mejorar el cuidado prenatal, los proveedores deben analizar que sucede durante las visitas. La evaluación debe ser hecha para mayor utilidad de los servicios y dar algunas ideas sobre cómo podría mejorar lo provisto a las mujeres embarazadas.

Ellas deberían ser libres para hacer preguntas y expresar sus opiniones. Los profesionales del cuidado de la salud deberían estimular y dar tiempo a las señoras para expresar sus opiniones y respetar y tratar simpáticamente lo que ellas dicen.

B.7 ALGUNOS ESTUDIOS SOBRE LAS VENTAJAS DEL CONTROL PRENATAL Y REPERCUSIONES PARA QUIENES NO LO REALIZARON.

En un estudio hecho en Julio de 1992 a pacientes que consultaron al Hospital de Jutiapa, sobre el conocimiento del control prenatal se obtuvieron los siguientes resultados: (Cuadro No.1 de la referencia consultada)

a. Pacientes que tuvieron control prenatal completo	0
b. Pacientes que tuvieron control prenatal incompleto	78
c. Pacientes sin control prenatal	42

Con este estudio se demostró que ninguna madre llegó a concluir su control prenatal, lo que confirmó el por que de su consulta por Aborto y Amenaza de Aborto.

Con respecto a los motivos que influyeron en la falta de asistencia a control prenatal en orden de importancia:

1. La clínica queda muy lejos de su casa	44.2%
2. Los otros controles los realiza con comadrona	20 %
3. El horario de consulta no le permitió por su trabajo	15 %
4. Consideró que ya no era necesario asistir a más consultas	8.3%
5. El Médico no le indicó que debía volver al control prenatal	3.3%
6. Otros	9.2%

Este estudio concluye que por las dificultades que para ellas representa asistir a control, como consecuencia consultan con comadrona, quien podrá estar orientándolas mal. (15)

En un estudio analítico de casos y controles sobre el control prenatal y su impacto sobre la mortalidad perinatal, realizado en Junio de 1993, de población obstétrica atendida en el Hospital General San Juan de Dios, de un total de 256 pacientes, 126 no tuvieron control prenatal y 130 si lo tuvieron.

El grupo de pacientes con antecedentes de no haber tenido control prenatal, presentó 4 (3.08%) muertes perinatales, mientras que de las madres que tuvieron control prenatal, no hubo mortalidad perinatal. (16)

En un perfil de embarazadas adolescentes de 12 a 19 años, que acuden al Instituto Materno-Infantil de Bogotá, utilizando un método descriptivo y la aplicación y análisis de un cuestionario tipo cédula, se obtuvo datos sobre las características generales socio-económicas, psicológicas y sobre riesgo perinatal.

Se encontró que un alto porcentaje (40%), no hizo control prenatal: embarazo terminó en: aborto, parto vaginal, cesareas y embarazos ectópicos.

Las complicaciones más frecuentes en el embarazo fueron: anemia, hipertensión inducida por el embarazo y ruptura prematura de membranas.

La mortalidad materna fue elevada a expensas de: endometritis y sangrados principalmente. También hubieron casos de prematuridad. La incidencia de malformaciones fetales fue de 0.91%. mortalidad fetal de 2.23% y mortalidad materna en un 1.75%.

Se concluye que la mortalidad materna y las complicaciones obstétricas se puede disminuir con una buena atención prenatal e impartiendo enseñanzas sobre educación sexual y métodos de control de la natalidad. (2)

En un estudio sobre las muertes maternas ocurridas en el Hospital General "Dr. Jose Gregorio Hernandez", de un total de 47,911 embarazos atendidos, ocurrieron un total de 21 muertes maternas. De ellas, el 95.24% NO hicieron control prenatal. Las principales causas de muerte materna fueron: Infección (8.10%), correspondiéndole la mayor proporción al aborto séptico, 3.81%), toxemia (19.05%), hemorragia (9.52%) y anestesia (9.32%). (2)

Uno de los problemas que con frecuencia se presenta durante el control prenatal, es el abandono o deserción de los servicios que ofrecen las Instituciones de Salud. En el Instituto Nacional de Perinatología, los autores consideraron la relación entre el Programa Educativo para embarazadas y la adherencia a la atención prenatal. Se eligieron 215 pacientes que participaron en el programa educativo, con temas sobre: evolución y culminación del embarazo, signos de alarma, preparación para la lactancia, nutrición, intervalo intergenésico y salud bucal. Otro grupo sin antecedentes del curso y de igual tamaño, sirvió de contraste; ambos contaban con pacientes catalogadas en los tres tipos de riesgo perinatal aceptadas por el Instituto.

Los resultados son: menor número de consultas prenatales, de estudios de gabinete y menor deserción del control prenatal en el grupo con el antecedente del Programa educativo y el cual mostró también una edad gestacional y de peso del recién nacido, mayores que el otro grupo. Esto apoya la intención de ampliar los programas educativos a los niveles primarios de atención. (17)

En 550 pacientes obstétricas de hasta 17 años de edad, del Hospital Gineco Obstetricia del Centro Médico Nacional, se analizó: edad, antecedentes generales y obstétricos, complicaciones del embarazo, culminación del mismo, causas de distocia, complicaciones perinatales, pesos de los recién nacidos, promedio de consultas prenatales y estado civil.

FETO:

1. Bajo peso del Recién Nacido por fumar, dieta, toxemia
2. Membrana Hialina
3. Alteraciones neurológicas
4. Síndrome de dificultad respiratoria
5. Apgar bajo a los 5 minutos
6. Enfermedad hemolítica del recién nacido
7. Síndrome de regresión caudal en recién nacidos producto de madre diabética
8. Meconio
9. Osteopenia y raquitismo prematuro
10. Sífilis
11. Tétano neonatal
12. Anomalías congénitas prevenibles por consejo genético

VI. HIPOTESIS

inassistencia a control prenatal se ve influida por aspectos sociales, economicos, educativos, acceso a servicios de salud y actitud inadecuada hacia el control y hacia los Centros de atención primaria.

VII. MATERIALES Y METODOS

A. METODOLOGIA

La información de este estudio, fue obtenida de entrevista personales a 602 mujeres tomadas al azar, sin definir rangos de edad, a quienes se les atendió su parto en el HGSJD y ubicadas en los Servicios de Post-Parto normal y Patológico, del Departamento de Gineco-Obstetricia, durante el mes de Octubre de 1,994 incluyendo pacientes del Servicio de Séptico. El tamaño de la muestra calculada en base a la fórmula para realizar estudios de tipo analítico, según Programa Epi.Info versión No.5 con una población de 12,432 nacimientos en 1,993, que incluyó pacientes con y sin control prenatal, tomado en cuenta en la encuesta, aspecto sociales, económicos, educacionales, evaluación de la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios de Salud, así como preguntas específicas sobre preferencias de las pacientes en el tipo de atención Médica que desea que se le brinde y sobre las causas que motivaron a los grupos a no asistir o asistir con poca frecuencia a su control prenatal.

Se diseñó y corrigió la encuesta, después de haber realizado encuestas piloto y se elaboró el instructivo con las opciones de respuesta ya codificadas. Se capacitó a un equipo de encuestadores y se llevaron a cabo las entrevistas a las pacientes. Posteriormente se revisó, rectificó y clasificó la información, se resumieron 27 preguntas con respuestas abiertas hasta de 86 frases diferentes por pregunta, aportadas por las pacientes. Los resúmenes se incorporaron al instructivo inicial. En el nuevo instructivo se codificaron los resúmenes de las respuestas abiertas como parte de las alternativas de respuesta que se utilizaron originalmente.

Con estos nuevos códigos se corrigieron los colocados inicialmente a las 602 encuestas, y se elaboró un formato en el Programa Epi.Info, para el ingreso de datos a la computadora.

Para que la información ingresada este apegada a las respuestas de las encuestas, el Programa Epi.Info tiene la capacidad de comparar bases de datos y señalar las diferencias entre ambas; por esta razón, la información de las 602 encuestas fue ingresada dos veces para luego imprimir diferencias entre ambas bases de datos, corregir de acuerdo a las respuestas de las encuestas y tener una información precisa. Se elaboraron cuadros de frecuencia para las 81 variables que se están manejando en este estudio.

Para tener un panorama más claro, se ingresó información de frases aportadas por las pacientes en las preguntas abiertas, de manera que las frecuencias fueran presentadas según codificación y según respuestas específicas. De estas frases, se elaboró un resumen de nueve (9) preguntas, de las cuales se obtuvo cuadros de frecuencias, para un mejor análisis de los resultados.

Los cuadros de frecuencia fueron impresos inicialmente con los porcentajes del grupo total de pacientes encuestadas.

Posteriormente se imprimió por separado los cuadros de frecuencia de las 183 pacientes que no tuvieron control prenatal y de las 419 pacientes que si lo tuvieron. A partir de esta información se elaboraron las conclusiones finales.

B. RECURSOS:

HUMANOS:

1. 602 pacientes del Servicio de Post-Parto normal y patológico del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.
2. Personal de enfermería de los servicios de Post-Parto.
3. Médicos de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC.
4. Equipo de encuestadores (cinco personas)
5. Personal del Centro de Investigaciones Epidemiológicas en Salud Reproductiva D.M.S./D.P.S.
6. Pacientes de Post-Parto para la realización de encuesta piloto.
7. Investigador
8. Asesor
9. Revisor

FÍSICOS:

1. Servicio de Post-Parto del Departamento de Gineco-Obstetricia Hospital General San Juan de Dios.
2. Encuestas
3. Computadora
4. Papel continuo
5. Lapiceros
6. Programa de Computación Epi.Info
7. Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC.
8. Biblioteca de INCAP.
9. Biblioteca del Hospital General San Juan de Dios
10. Biblioteca del Centro de Investigaciones Epidemiológicas en Salud Reproductiva, DMS/DPS.
11. Biblioteca de APROFAM.
12. Index Médico y Sistema Computarizado Servicios de BIREME.

VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS

Para la obtención de datos en el presente estudio de Tesis, se utilizó como instrumento una encuesta, compuesta de 83 variables, de las cuales, para la presentación de resultados se utilizan 81 de ellas, eliminando las variables: nombre de la paciente y número de registro clínico.

Se hace una descripción de los principales porcentajes de los resultados de los cuadros de frecuencia de cada una de las variables, pudiendo encontrar el resto de los datos en los cuadros y gráficas. Los grupos con y sin control prenatal, tienen algunas variables que les son comunes y otras que le son propias a cada grupo.

Por razones de espacio, se presentan los cuadros más significativos. Los datos restantes formarán parte del material de consulta del Centro de Investigaciones Epidemiológicas en Salud Reproductiva, O.M.S./O.P.S. oficinas HGSJD.

Se inicia con un panorama general de las 602 pacientes entrevistadas, luego las características específicas tanto del grupo que tuvo control como de quienes no lo tuvieron. Por último, una comparación de ambos grupos, que nos oriente sobre las causas más frecuentes de inasistencia a control prenatal.

El mayor porcentaje de la POBLACION TOTAL (602 señoras), se encuentra comprendida entre las edades de 17 a 26 años (61.3%). Un 53.7% son unidas y un 33.6% casadas, (cuadro N.7) el 75.1% son ladinas y el 24.9% (cuadro No.8) son indígenas (se observó rasgos físicos y apellidos), el 80.6% son amas de casa, (Cuadro No.9) el 98.5% realiza sus tareas del hogar y sólo el 19.3% tiene ayuda en el mismo. La profesión del cónyuge se encuentra en mayor porcentaje relacionado con oficios tales como: panadero, zapatero, mecánico, etc., (52.0%). El 70.6% de las madres encuestadas son de religión católica. El 88.4% poseen luz eléctrica, el 78.2% poseen agua potable, el 70.3% tienen sanitario, el 77.1% poseen televisión y el 84.7% cuentan con radio. (cuadro No.5)

Se interrogó a las pacientes sobre su historia obstétrica. Esta información podrá ser empleada para ampliar el presente estudio en una nueva tesis, pero no será incluida en la presentación de resultados, ya que el estudio es específico para causas de inasistencia a control prenatal.

La población pertenece al área urbana. El 45% cuentan con casa propia, el 81.9% dice saber leer (cuadro No.1) y el 81.2% saben escribir, el 46.8% lograron alcanzar hasta el 4o. año de estudios primarios y sólo el 0.2% tiene 20 o más años de estudio. (cuadro No.2). El 61.3% de las familias, tiene de 4 a 7 miembros y el 21.3% tiene familias integradas por 3 o menos de 3 miembros. El 47.8% de las familias cuenta con 3 o menos menores de edad, y el 69.4% tienen 2 o menos mayores de edad.

re el número de personas que aportan a la economía familiar, el 68.6% de las familias, (68.6%) sólo cuentan con un tribuyente y un 21.3%, dos contribuyentes.

Los ingresos per capita se sitúan en su mayoría dentro del rango de 0.00 a 0500.00 (38.1%) y sólo un 0.2% tiene ingresos mayores a 04,101.00. (cuadro No.6)

Al EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE LOS CONCEPTOS DE EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL como posible causa de inasistencia, se consultó al grupo prenatal quienes contestaron lo siguiente: Sobre el concepto de embarazo en orden de importancia, el 23.8% no sabe, el 21.6% opina que es algo bonito o alegre y el 18.6% dice que es "tener un bebé". (cuadro No.3)

Respecto al concepto de control prenatal opinaron en orden de importancia: El 17.8% "para saber el estado de ambos", el 16.1% no sabe y el 14.8% "para el bienestar de ambos". (cuadro No.4)

Al ser interrogado sobre su PREFERENCIA por ser atendida en un consultorio PRIVADO y uno PÚBLICO: el 71.3% prefieren asistir a consultorios públicos y el 28.7% prefieren atención por médico privado.

Al EVALUAR si su EXPERIENCIA PREVIA (último parto), fue positiva o negativa en relación a la importancia del control prenatal, se consultó si desearían tener control el un próximo embarazo: el 71.3% contestaron positivamente. Las razones fueron las siguientes: tener beneficio para ambos (20.3%), evitar riesgos (16.6%) y ver desarrollo del embarazo. El resto dieron sus razones por las que no desean asistir. Las respuestas más importantes fueron: No desea más familia (3.7%), desea evitar riesgos o dolor (0.8%) y ya ha necesitado (0.7%). (cuadro No.10)

Las características y opiniones del GRUPO CON CONTROL, son las siguientes: De todos los rangos de edades en orden de importancia, el 51.7% de las madres de este grupo se encuentran comprendidas dentro de las edades de 17 a 21 años y el siguiente porcentaje representativo de 27.9% corresponde a las edades de 22 a 26 años. El 9.6% son casadas y el 49.2% son unidas. (cuadro No.17) El 23.9% son indígenas y el 76.1% son ladinas. (cuadro No.18) El 79.7% son de casa. (cuadro No.19)

El 8.6% realiza las tareas de su hogar y sólo el 19.1% cuenta con ayuda en dichas tareas. La profesión de los cónyuges de este grupo se encuentra en mayor porcentaje entre quienes se dedican a oficios como panaderos, carniceros, etc. El 70.4% profesan la religión católica. El 90.9% poseen luz, el 80.9% tienen agua, el 91.1% tienen sanitario, el 81.1% poseen televisión y el 88.5% cuentan con radio. (cuadro No.15) Los porcentajes más importantes de zonas en la que viven las pacientes que son atendidas en su parto en el HGSJD son: 19.1% zona 18, 15.5% zona 6 y el 10.5% zonas 1 y

El 48.4% tienen casa propia, el 87.4% dicen saber leer.(cuadro No.11) el 86.6% saben escribir, el 41.3% cursaron desde el 4o hasta el 7o. año primaria y el 30.5% cursaron 3 o menos años de estudio.(cuadro No.12) El 62.8% de las familias de las pacientes tienen de 4 a 7 miembros, el 21.3% de 0 a 3 miembros y el 14.3% de 8 a 11 miembros. El 49.6% tienen de 0 a 2 menores de edad por familia, el 44.7% tienen de 3 a 5 menores de edad, el 70.4% tiene de 0 a 2 mayores de edad por familia y el 24.6% de 3 a 5 mayores de edad.

De este grupo, el mayor porcentaje de hogares es sostenido económicamente por sólo una persona (69.7%) y el 20.8%, por dos personas. Los ingresos per capita se encuentran en su mayor porcentaje dentro del rango de \$100.00 a \$500.00.(cuadro No.16)

Sobre el concepto de embarazo, el 23.4% consideran que es "algo bonito o alegre", el 19.8% "tener un bebé" y el 18.9% no sabe.(cuadro No.13) Sobre el concepto de Control Prenatal opina que: El 21.0% "para saber estado de ambos", el 16.5% "por bienestar de ambos" y el 14.8% "control de ambos".(cuadro No.14)

Sobre el lugar donde tuvieron su control prenatal en su último embarazo, en orden de importancia: Clínica Privada 34.4%, Centro de Salud 26.3% y HGSJD, 17.2%.

Se les consultó sobre la edad gestacional en la cual tuvieron su PRIMER control prenatal: el 56.3% tuvieron su control durante el primer trimestre, el 36.1% lo tuvo en el segundo trimestre y el 7.6% tuvo su primer control en el último trimestre.(cuadro No.28) Se les preguntó sobre la edad gestacional en que tuvieron el ÚLTIMO control: 0.5% de la población (2 personas) tuvieron su control en el primer trimestre, el 3.8% (16 personas) en el segundo trimestre y el 95.7% lo tuvieron en el último trimestre.(cuadro No.29)

Se les preguntó POR QUÉ escogieron el lugar donde tuvieron sus consultas; el 39.6% lo hicieron por sugerencia de alguien, el 15.1% por previa experiencia y el 12.4% porque tienen mejor atención para ambos.

Para evaluar la ACCESIBILIDAD de las Instituciones de Salud, se les interrogó sobre la distancia del Centro de Salud más próximo: el 72.3% tienen cerca un centro de salud, un 27.2% no lo tienen y el 0.5% no supieron contestar.(Cuadro No.22) La distancia en kilómetros de los centros de salud, en porcentajes se encuentra: el 68.0% de 0 a 4 kilómetros del hogar de las pacientes, el 29.1% se encuentran de 5 a 9 kilómetros (estas distancias son aproximadas de acuerdo a la opinión de las pacientes).(cuadro No.23) Para trasladarse, utilizaron: bus (48.2%), caminando (41.8%) y car propio (7.2%). Del tiempo total invertido en horas el día que asistió a Control Prenatal, el 75.4% empleo de 0 a 4 horas y el 23.2% de 5 a 9 horas.(cuadro No.24)

el PERSONAL DE SALUD que atendió a las pacientes entrevistadas. El 91.2% fueron atendidas por Médico, el 6.0% por enfermera y el 2.8% por comadrona.

Se les preguntó la razón por la cual escogieron a este personal para que llevara a cabo su control: el 43.2% le fue asignado en el lugar donde asistió, el 21.5% por confianza y el 35.3% por cercanía.

El 46.1% asistieron de 5 a 8 veces a su control prenatal, el 25.8% de 9 a 12 visitas y el 24.3% de 1 a 4 veces. (cuadro No.27)

El 85.0% dijeron haber recibido información sobre la importancia de continuar realizando el control durante todo el embarazo.

El 99.8% consideran que SI es importante asistir a control, por las razones siguientes: 34.4% para saber el estado de ambos, el 21.2% para evitar riesgos y el 17.4% para bienestar de ambos.

La persona que contestó que no es importante (0.2%) consideró que: "no es necesario".

El 81.9%, si recibieron apoyo del esposo para asistir a control prenatal, un 12.9% no lo recibieron (54 señoras) y el 5.3% no respondieron.

Para evaluar la DISPONIBILIDAD de las Instituciones de Salud, se evaluó el tiempo de espera, y el tiempo que el Médico invirtió en atenderlas. (El dato del tiempo es aproximado, de acuerdo al criterio de las entrevistadas). En cuanto al tiempo de espera para ser atendidas, el 51.3% invirtió de 0 a 60 minutos, con límites de hasta 360 minutos (6 horas). El Médico invirtió en evaluar a la paciente: de 10 a 19 minutos (43.2%), de 30 a 39 minutos (25.3%) y de 20 a 29 (21.5%). (cuadro No.25) Un 74.2% considera que el tiempo invertido fue igual en todas las visitas.

El 82.1% prefiere llegar a consulta habiéndose establecido previamente una cita. El 94.5% considera que el personal de salud que les atendió, si se preocupó por ellas.

El 55.4% prefieren ser atendidas por personal femenino, el 22.9% no tiene preferencia y el 21.7% prefieren ser atendidas por personal masculino.

El 79.7% desea ser evaluada clínicamente por la misma persona siempre. El 94.0% está de acuerdo con el horario en que funcionan las Instituciones de Salud y, si les dieran a escoger, preferirían el horario de la mañana (63.0%).

Se gustaría ser atendidas los siguientes días de la semana, en orden de importancia: Lunes (23.6%), Miércoles (22.4%), martes (19.1%), viernes (15.5%), jueves (11.2%), sábado (6.7%) y domingo (2.4%).

Se les preguntó si dejaron de asistir a alguna cita: el 35.3% contestó que sí. Las razones fueron las siguientes: Responsabilidades familiares (6.4%), enfermedad de ella o familiares (6.2%) y descuido (6.2%).(cuadro No.20)

Un 65.2% de la población está incluida dentro de los porcentajes, bajo el título de "no corresponde"; estas pacientes SI asistieron a su control.

El 31.0% dicen que es mejor pagar consulta privada.(cuadro No.26) Al 94.5% le gustaría tener control prenatal en un próximo embarazo. El 5.5% restante que no les gustaría tener control prenatal, dieron las siguientes razones: No desea mas familia (3.1%), evitar riesgos o dolor (1.2%), celos del esposo (0.2%), no puede embarazarse (0.2%).(cuadro No.21)

Para el grupo que NO TUVO CONTROL PRENATAL los resultados son los siguientes:

Los porcentaje mayores para las edades entre las cuales está comprendido este grupo son: el 36% de 17 a 21 años, el 29% entre las edades de 22 a 26 años. En relación al estado civil, predomina el grupo de señoras unidas (63.9%), un 19.7% son casadas y 15.3% son solteras.(cuadro No.36) Un 72.7% son ladinas y un 27.3% indígenas.(cuadro No.37)

El 82.5% son amas de casa.(cuadro No.38) el 98.4% realiza las tareas del hogar. El 19.7% tienen ayuda en los quehaceres domesticos. La profesión del conyuge (55.2%) se encuentra dentro del grupo de los oficios tales como: panadero, carnicero, etc . El 71.0% de las señoras son de religión católica.

En relación a los servicios y bienes materiales: un 82.5% posee luz, un 72.1% cuenta con agua, el 62.3% tiene sanitario, un 67.8% posee televisión y un 76.0% cuenta con radio.(cuadro No.34)

El 37.2% tienen casa propia, el 69.4% dicen saber leer (cuadro No.30) y el 68.9% saben escribir. Un 58.5% del grupo se encuentra ubicado dentro de 0 a 3 años de estudio y un 31.7% alcanzaron de 4 a 7 años.(cuadro No.31)

En relación al numero de integrantes promedio por familia, el 52.5% tienen de 5 a 9 integrantes. Dentro de estos grupos familiares, un 45.4% tienen de 3 a 5 menores de edad y un 43.7% de 0 a 2.

Un 67.2% de estas familias, cuentan con 0 a 2 mayores de edad y un 27.3% con un numero de 3 a 5.

Con respecto al numero de contribuyentes por familia, un 66.1% solamente cuentan con 1 contribuyente, y un 22.4% con 2 personas que aportan a la economía familiar.

44.8% tiene un ingreso per capita que va de Q100.00 a Q500.00 anuales y un 30% cuenta con ingresos dentro del rango de Q501.00 a Q1000.00. (cuadro No.35)

Les consultó también sobre el concepto de embarazo. Las respuestas más importantes fueron: Un 35.0% no sabe, un 17.5% considera que es "algo bonito o alegre" y un 15.8% considera que es "ver un bebe". (cuadro No. 32)

Sobre el concepto de Control Prenatal, el 34.4% no sabe, el 16.9% considera que es "ir con el Doctor" y el 10.9% que es para "el bienestar de ambos". (Cuadro No.33)

El PRINCIPAL RAZON por la cual NO asistieron a control prenatal fue la siguiente en orden de importancia: Responsabilidad laboral (23.3%), Familia no le apoyo (13.1%) y, descuido o desinterés (10.4%). (cuadro No.39)

Les consultó si consideraban que debían ir a control prenatal si tenían problemas de salud: un 29.5% contestó que SI y 3 personas no supieron que contestar. El 68.9% considera que debería ir aunque no tenga problemas de salud.

7.5% considera que asistir a control prenatal, es un esfuerzo que no vale la pena.

2.3% tienen cerca un Puesto de Salud. (cuadro No.42) De acuerdo al criterio de aproximación de las pacientes, se les consultó a qué distancia se encontraba en Centro de Salud más cercano: el 59.6% considera que se encuentra de 0 a 4 kilómetros de su casa, un 37.5% consideran que se encuentra a una distancia de 5 a 9 kilómetros. (Cuadro No.43)

8.7% de las señoras consideraron haber tenido una mala experiencia previa en la atención del personal de Salud.

Las malas experiencias descritas son las siguientes en orden de importancia: Descuido del Doctor (4.9%), atención inadecuada del personal de Salud (1.6%), Exámenes dolorosos (1.1%) y el "Medico tocando su cuerpo" (0.5%). (cuadro No.40)

Les consultó que necesitarían para poder asistir a Control Prenatal: Las respuestas más importantes son: Tiempo (21.3%), dinero (13.1%) y apoyo familiar (9.8%). (cuadro No.45)

6.5% consideran que es mejor asistir a servicios públicos y el 23.5% considera que es mejor pagar servicios privados. (cuadro No.44)

Quiénes prefieren los servicios privados, las razones son: Es más seguro (11.5%), mejor atención (4.9%), atención inadecuada en servicios Públicos de Salud (1.1%). El 80.9% restante en este grupo corresponde al porcentaje de pacientes que consideran que es mejor tener su consulta en un Centro Público de Salud.

La opinión de las pacientes que consideran mejor asistir servicios públicos de Salud, exponen las siguientes razones: Por beneficio económico (30.1%), es igual o mejor a la atención privada (26.8%) y Buena atención (9.3%). El 20.2% de este grupo corresponde a las pacientes que prefieren asistir a servicios médicos privados.

Las respuestas a la pregunta: Le gustaría tener control prenatal en un próximo embarazo, para el grupo que contestó afirmativamente (89.1%), las razones más importantes son las siguientes: Evitar riesgos de ambos (21.3%); Ver desarrollo del embarazo (14.8%), "es bueno o bonito" (10.4%).

Para el grupo que contestó negativamente, las razones fueron: No desea más familia (4.9%), nunca ha necesitado (2.2%) y le desagradan los exámenes del Doctor (1.1%). (cuadro No.41)

Para la presentación de resultados en cuadros y gráficas, se ordena de la siguiente manera: las características del grupo general, así como de cada uno de los grupos con y sin control por separado, se presenta a través de cuadros. Para la comparación de variables comunes a ambos grupos, se utilizan gráficas.

Se aclara que en las gráficas lineales y de barras, aparecen los porcentajes en "Y" los cuales fueron calculados sobre cien pero se presenta en ellas, solamente hasta el límite inmediato superior al porcentaje más alto de las frecuencias.

Para las gráficas comparativas, se tomó los porcentajes de los cuadros de frecuencias y no las cantidades, ya que los grupos difieren en proporción de pacientes.

Para las variables que son comunes a ambos grupos pero que en la encuesta son preguntas abiertas, no es posible hacer gráficas comparativas por lo que se presentan las gráficas por separado.

En las gráficas donde aparecen en la coordenada "X", letras de alfabeto, en el título se hace la llamada hacia el cuadro correspondiente con la especificación de los rangos. Esto se hizo por motivo de espacio.

GRUPO GENERAL

FACTORES EDUCATIVOS INVESTIGADOS QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A
CONTROL PRENATAL, HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. MESES DE
AGOSTO 94 - ABRIL 95

CUADRO No.1

SABE LEER:	FREC.	%
	493	81.89
TOTAL	109	18.11
	602	100.00

CUADRO No.2

ESCOLARIDAD AÑOS DE ESTUDIO	FREC.	%
- 3	235	39.04
- 7	231	38.37
- 11	102	16.94
- 15	32	5.31
- 19	1	0.17
>	1	0.17
TOTAL	602	100.00

CUADRO No.3

CONCEPTO EXPRESADO POR PACIENTES	FREC	%
SABE	143	23.75
NO BONITO O ALEGRE	130	21.60
QUERER UN BEBE	112	18.61
QUERER UN BEBE	60	9.97
QUERER UN BEBE	32	5.32
NO DESAGRADABLE	25	4.15
QUE DENTRO DEL VIENTRE	22	3.65
RESPONSABILIDAD	16	2.66
RESPONDE	15	2.49
NO MALO DE DIOS	12	1.99
NO NORMAL	10	1.66
IRREGULARIDAD DE MENSTRUACION	7	1.16
UNION DE DOS CELULAS	6	1.00
NO QUE PROMUEVE UNION PAREJA	5	0.83
EVOLUCION DEL NINO	3	0.50
SENTARSE BIEN O MEJOR	2	0.33
EXPERIENCIA	2	0.33
TOTAL	602	100.00

CUADRO No. 4

QUE ES CONTROL PRENATAL	FREC	%
CONCEPTO DE LA PACIENTE		
SABER ESTADO DE AMBOS	107	17.
NO SABE	97	16.
BIENESTAR DE AMBOS	89	14.
IR CON EL DOCTOR	72	11.
CONTROL DE AMBOS	71	11.
VER EL CRECIMIENTO DEL BEBE	44	7.
EXAMEN MEDICO AMBOS	30	4.
EVITAR RIESGOS	28	4.
TOMAR PASTILLAS	14	2.
AYUDA PARA AMBOS	13	2.
RESPONSABILIDAD	10	1.
ALGO NECESARIO	9	1.
NO RESPONDE	7	1.
RELACIONADO A PLANIFIC. FAM.	3	0.
ALIMENTARSE	3	0.
ALGO BONITO O ALEGRE	2	0.
ALGO DESAGRADABLE	2	0.
EXAMEN CON COMADRONA	1	0.
TOTAL	602	100.

FACTORES ECONOMICOS INVESTIGADOS QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A CONTROL P
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. MESES DE AGOSTO 1995 - ABRIL

CUADRO No. 5

BIENES/SERVICIOS	SI		NO		TOTAL PACIENTES
	FREC	%	FREC	%	
LUZ	532	88.37	70	11.63	602
AGUA	471	78.24	131	21.76	602
SANITARIO	423	70.27	179	29.73	602
TELEVISION	464	77.08	138	22.92	602
RADIO	510	84.72	92	15.28	602
CASA PROPIA	271	45.02	331	54.98	602

ACTORES ECONOMICOS INVESTIGADOS QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A
 ROL PRENATAL. HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. MESES DE AGOSTO 94
 ABRIL 95.

CUADRO No.6

ACTORES PER CAPITA (Q)	FREC	%
INFLUYEN (Q)		
ACTORES (A)	37	6.15
ACTORES DE 100 (B)	12	1.99
- 500 (C)	229	38.04
- 900 (D)	199	33.06
- 1300 (E)	69	11.46
- 1700 (F)	25	4.15
- 2100 (G)	18	2.99
- 2500 (H)	4	0.66
- 2900 (I)	0	0.00
- 3300 (J)	6	1.00
- 3700 (K)	1	0.17
- 4100 (L)	1	0.17
> (M)	1	0.17
	602	100.00

ACTORES SOCIALES INVESTIGADOS QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A
 ROL PRENATAL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. MESES DE AGOSTO 94
 ABRIL 95.

CUADRO No.7

ACTORES CIVIL	FREC	%
ACTORES	202	33.55
ACTORES RA	323	53.65
ACTORES CIADA	71	11.79
	1	0.17
	5	0.83
	602	100.00

CUADRO No.8

ACTORES ETNICO	FREC	%
ACTORES ENAS	150	24.92
ACTORES OS	452	75.08
	602	100.00

CUADRO No.9

PROFESION DE ENCUESTADAS	FREC	
PROFESIONALES Y GERENTES	5	
TECNICOS VEND*/PERSONAL ADMON.	35	
OCUPACION DE SERVICIOS**	29	
PRODUCCION Y/O REPARACION	32	
ESTUDIANTE***	15	
AMA DE CASA	485	8
SE DESCONOCE	1	
TOTAL	602	10

○ D. ASPECTOS QUE INFLUYEN NEGATIVAMENTE EN LA ASISTENCIA A CONTROL PRENATAL. HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. AGOSTO 94 - ABRIL 1995

CUADRO No.10

SI TUVIERA UN NUEVO EMBARAZO. LE GUSTARIA TENER CONTROL PRENATAL?	FREC	
RESPUESTAS NEGATIVAS		
NO DESEA MAS FAMILIA	22	
EVITAR RIESGOS O DOLOR	5	
NUNCA HA NECESITADO	4	
DESAGRADA EXAMEN DOCTOR	2	
CELOS DEL ESPOSO	1	
MALA ATENCION	1	
NO PUEDE EMBARAZARSE	1	
NO RESPONDE	1	
○ PTES. QUE SI DESEAN CONTROL	565	9
TOTAL	602	10

GRUPO CON CONTROL PRENATAL

A. FACTORES EDUCATIVOS INVESTIGADOS QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A CONTROL PRENATAL. HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. MESES AGOSTO ABRIL 1995

CUADRO No.11

SABE LEER	CON CONTROL PRENATAL	
	FREC.	
SI	366.00	9
NO	53.00	
TOTAL	419.00	10

CUADRO No.12

POLARIDAD OS DE ESTUDIO	CON CONTROL	
	FREC.	%
- 3	128.00	30.55
- 7	173.00	41.29
- 11	85.00	20.29
- 15	31.00	7.40
>	2.00	0.48
TOTAL	419.00	100.00

CUADRO No.13

EFECTOS EMBARAZO: OPUESTA DE LAS PACIENTES	FREC		%	
NO BONITO O ALEGRE	98	23.39		
VER UN BEBE	83	19.81		
SABE	79	18.85		
VERAR UN BEBE	45	10.74		
HENDRAR UN NUEVO SER	28	6.68		
SE DENTRO DEL VIENTRE	21	5.01		
NO DESAGRADABLE	14	3.34		
NO NORMAL	9	2.15		
A RESPONSABILIDAD	9	2.15		
HALO DE DIOS	8	1.91		
SENCIA DE MENSTRUACION	6	1.43		
ION DE DOS CELULAS	6	1.43		
RESPONDE	5	1.19		
MUEVE UNION PAREJA	4	0.95		
OLUCION DEL NINO	2	0.48		
MENTARSE BIEN O MEJOR	1	0.24		
A EXPERIENCIA	1	0.24		
TOTAL	419	100.00		

CUADRO No.14

QUE ES CONTROL PRENATAL RESPUESTAS DE LAS PACIENTES	FREC	%
A. SABER ESTADO DE AMBOS	88	21.
B. BIENESTAR DE AMBOS	69	16.
C. CONTROL DE AMBOS	62	14.
D. IR CON EL DOCTOR	41	9.
E. NO SABE	34	8.
F. VER CRECIMIENTO BEBE	33	7.
G. EXAMEN MEDICO AMBOS	27	6.
H. EVITAR RIESGOS	20	4.
I. TOMAR PASTILLAS	11	2.
J. AYUDA PARA AMBOS	10	2.
K. RESPONSABILIDAD	9	2.
L. ES NECESARIO	8	1.
M. ALIMENTARSE	3	0.
N. ALGO BONITO O ALEGRE	2	0.
N. RELACIONADO PLANIF. FAM.	2	0.
TOTAL	419	100.

FACTORES ECONOMICOS INVESTIGADOS QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A CONTROL Y HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. MESES DE AGOSTO 1995 - ABRIL

CUADRO No.15

BIENES/SERVICIOS	SI		NO		TOTAL PACIENTES
	FREC	%	FREC	%	
LUZ	381	90.93	38	9.07	419
AGUA	339	80.91	80	19.09	419
SANITARIO	309	73.75	110	26.25	419
TELEVISION	340	81.15	79	18.85	419
RADIO	371	88.54	48	11.46	419
CASA PROPIA	203	48.45	216	51.55	419

ACTORES ECONOMICOS INVESTIGADOS QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A
 ROL PRENATAL. HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. MESES DE AGOSTO 94
 ABRIL 1995

CUADRO No.16

ESO PER CAPITA (Q)		CON CONTROL	
EDAD (Q)		FREC	%
ABEN	(A)	17	4.06
R DE 100	(B)	2	0.48
- 500	(C)	154	36.75
- 900	(D)	144	34.37
- 1300	(E)	52	12.41
1 - 1700	(F)	21	5.01
1 - 2100	(G)	17	4.06
1 - 2500	(H)	4	0.95
1 - 2900	(I)	0	0.00
1 - 3300	(J)	5	1.19
1 - 3700	(K)	1	0.24
1 - 4100	(L)	1	0.24
1 >	(M)	1	0.24
L		419	100.00

ACTORES SOCIALES INVESTIGADOS QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A
 ROL PRENATAL. HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. MESES DE AGOSTO 95
 ABRIL 1995

CUADRO No.17

D CIVIL	CON CONTROL	
	FREC.	%
DA	166.00	39.62
A	206.00	49.16
ERA	43.00	10.26
RCIADA	1.00	0.24
A	3.00	0.72
L	419.00	100.00

CUADRO No.18

) ETNICO	CON CONTROL	
	FREC	%
HENAS	100	23.87
IAS	319	76.13
L	419	100.00

CUADRO No.19

PROFESION	FREC	%
SIN EMPLEO	5	1
PROFESIONALES/GERENTES	28	6
TECNICOS, VENDEDORES Y PERS. ADMON	18	4
PRODUCCION Y/O REPARACION	21	5
ESTUDIANTE	12	3
AMA DE CASA	334	79
SE DESCONOCE	1	0
TOTAL	419	100

D. FACTORES QUE INFLUYEN NEGATIVAMENTE EN LA INASISTENCIA A CONTROL PRENATAL. HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. MESES DE AGOSTO A ABRIL 1995

CUADRO No.20

RAZONES POR LAS CUALES LAS PACIENTES FALTARON A ALGUNA CITA A CONTROL PRENATAL (RAZONES)	FREC	%
A. RESPONSABILIDADES FAMILIARES	27	
B. DESCUIDO	26	
C. ENFERMEDAD DE ELLA O FAMILIA	26	
D. RAZONES ECONOMICAS	15	
E. NO LO CONSIDERO NECESARIO	13	
F. ATENCION MEDICA INADECUADA	10	
G. RESPONSABILIDADES LABORALES	7	
H. NO APOYO FAMILIAR	5	
I. TRASLADO	4	
J. DESAGRADAN EXAMENES	3	
K. DISTANCIA	3	
L. HUELGA PERSONAL SALUD	3	
M. PROBLEMA DOCUMENTOS	2	
N. PROBLEMAS DE CLIMA	1	
N. NO SABE	1	
O. PACIENTES QUE NO FALTARON A SU CITA	273	65
TOTAL	419	100

CUADRO No.21

SI TUVIERA OTRO EMBARAZO. LE GUSTARIA TENER CONTROL PRENATAL RAZONES POR LAS CUALES NO DESEAN TENER CONTROL	FREC	%
NO DESEA MAS FAMILIA	13	
EVITAR RIESGOS O DOLOR	5	
CELOS DEL ESPOSO	1	
NO PUEDE EMBARAZARSE	1	
PACIENTES QUE SI DESEAN CONTROL	399	95
TOTAL	419	100

ACCESIBILIDAD DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD COMO FACTOR QUE INFLUYE
 LA INASISTENCIA A CONTROL PRENATAL. HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
 MESES DE AGOSTO 1994 - ABRIL 1995

CUADRO No.22

¿ESTE CENTRO DE SALUD RCA DE SU CASA	CON CONTROL	
	FREC.	%
	303.00	72.31
SABE	114.00	27.21
TOTAL	2.00	0.48
	419.00	100.00

CUADRO No.23

¿QUE DISTANCIA SE ENCUENTRA EL CENTRO DE SALUD (DISTANCIA EN KILOMETROS)	CON CONTROL	
	FREC.	%
- 4	285.00	68.02
- 9	125.00	29.83
0 - 14	5.00	1.19
5 - 19	3.00	0.72
0 >	1.00	0.24
TOTAL	419.00	100.00

CUADRO No.24

TIEMPO TOTAL INVERTIDO EN ASISTIR A CONTROL PRENATAL HORAS INVERTIDAS	CON CONTROL	
	FREC	%
- 4	316	75.42
- 9	97	23.15
0 - 14	5	1.19
5 - 19	0	0.00
0 - 24	1	0.24
TOTAL	419	100.00

F. DISPONIBILIDAD DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD COMO FACTOR QUE INFLUYE EN LA INASISTENCIA A CONTROL PRENATAL. HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. MESES DE AGOSTO 1994 - ABRIL 1995

CUADRO No.25

TIEMPO QUE INVIRTIÓ EL MEDICO EN ATENDERLA (MINUTOS)	FREC	%
0 - 9	29	6.9
10 - 19	181	43.2
20 - 29	90	21.5
30 - 39	106	25.5
40 - 49	6	1.4
50 - 59	0	0.0
60 >	7	1.7
TOTAL	419	100.0

CUADRO No.26

LE PARECE MEJOR PAGAR CONSULTA PRIVADA O PUBLICA PREFERENCIA	FREC	%
MEJOR PRIVADO	130	31.0
MEJOR PUBLICO	289	69.0
TOTAL	419	100.0

G. INTERES Y COMPRENSION DE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL DE LAS PACIENTES ENTREVISTADAS COMO FACTOR QUE INFLUYE EN LA INASISTENCIA A CONTROL PRENATAL. HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. MESES DE AGOSTO 1994 - ABRIL 1995

CUADRO No.27

CUANTAS VECES ASISTIO A CONTROL PRENATAL VECES QUE ASISTIO A CONTROL	FREC	%
1 - 4	102	24.3
5 - 8	193	46.0
9 - 12	108	25.8
13 - 16	11	2.6
17 - 20	3	0.7
21 - 24	1	0.2
25 - 28	0	0.0
29 - 32	1	0.2
TOTAL	419	100.0

CUADRO No.28

GESTACIONAL EN QUE RECIBIO EL PRIMER CONTROL		
ESTRE	FREC	%
- 13	236	56.32
- 29	151	36.04
- 42	32	7.64
L	419	100.00

CUADRO No.29

GESTACIONAL EN QUE RECIBIO EL ULTIMO CONTROL		
ESTRE	FREC	%
- 13	2	0.48
- 29	16	3.82
- 42	401	95.70
L	419	100.00

GRUPO SIN CONTROL

SPECTOS EDUCATIVOS INVESTIGADOS QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A
ROL PRENATAL.HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. MESES DE AGOSTO 94
ABRIL 1995

CUADRO No.30

LEER	FREC	%
	127	69.40
	56	30.60
L	183	100.00

CUADRO No.31

ARIDAD DE ESTUDIO	FREC	%
- 3	107	58.47
- 7	58	31.69
- 11	17	9.29
>	1	0.55
L	183	100.00

CUADRO No.32

QUE ES EMBARAZO CONCEPTO DE LAS PACIENTES	FREC	%
NO SABE	64	34
ALGO BONITO O ALEGRE	32	17
TENER UN BEBE	29	15
ESPERAR UN BEBE	15	8
ALGO DESAGRADABLE	11	6
NO RESPONDE	10	5
UNA RESPONSABILIDAD	7	4
REGALO DE DIOS	4	2
ENGENDRAR NUEVO SER	4	2
ALGO NORMAL	1	0
ALIMENTARSE BIEN O MEJOR	1	0
AUSENCIA DE MENSTRUACION	1	0
BEBE DENTRO DEL VIENTRE	1	0
EVOLUCION DEL NINO	1	0
PROMUEVE UNION PAREJA	1	0
UNA EXPERIENCIA	1	0
TOTAL	183	100

CUADRO No.33

QUE ES CONTROL PRENATAL RESPUESTAS DE LAS PACIENTES	FREC	%
A. NO SABE	63	34
B. IR CON EL DOCTOR	31	17
C. BIENESTAR DE AMBOS	20	11
D. SABER ESTADO DE AMBOS	19	10
E. VER CRECIMIENTO DEL BEBE	11	6
F. CONTROL DE AMBOS	9	5
G. EVITAR RIESGOS	8	4
H. NO RESPONDE	7	4
I. TOMAR PASTILLAS	3	2
J. EXAMEN MEDICO AMBOS	3	2
K. AYUDA PARA AMBOS	3	2
L. ALGO DESAGRADABLE	2	1
M. ES NECESARIO	1	0
N. EXAMEN CON COMADRONA	1	0
N. RELACIONADO PLANIFICACION FAM.	1	0
O. RESPONSABILIDAD	1	0
TOTAL	183	100

TORRES ECONOMICOS INVESTIGADOS QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A CONTROL PRENATAL
 PITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. MESES DE AGOSTO 1995 - ABRIL 1995

CUADRO No.34

NES/SERVICIOS	SI		NO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	PACIENTES	%
A	151	82.51	32	17.49	183	100.00
ITARIO	132	72.13	51	27.87	183	100.00
EVISION	114	62.30	69	37.70	183	100.00
IO	124	67.76	59	32.24	183	100.00
A PROPIA	139	75.96	44	24.04	183	100.00
	68	37.16	115	62.84	183	100.00

B. FACTORES ECONOMICOS INVESTIGADOS QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA CONTROL PRENATAL. HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. MESES DE AGOSTO 9 ABRIL 1995

CUADRO No. 35

INGRESOS PER CAPITA INGRESOS (Q)	FREC	%
NO SABEN	20	10.9
MENOR DE 100	3	1.6
100 - 500	82	44.8
501 - 900	55	30.0
901 - 1300	17	9.2
1301 - 1700	4	2.1
1701 - 2100	1	0.5
2101 - 2500	0	0.0
2501 - 2900	0	0.0
2901 - 3300	1	0.5
TOTAL	183	100.0

C. FACTORES SOCIALES INVESTIGADOS QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA CONTROL PRENATAL. HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. MESES DE AGOSTO 9 ABRIL 1995

CUADRO No. 36

ESTADO CIVIL	FREC	%
CASADA	36	19.6
UNIDA	117	63.9
SOLTERA	28	15.3
DIVORCIADA	0	0.0
VIUDA	2	1.0
TOTAL	183	100.0

CUADRO No. 37

GRUPO ETNICO	FREC	%
INDIGENA	50	27.3
LADINO	133	72.6
TOTAL	183	100.0

CUADRO No.38

CAUSAS DE ENCUESTADA	FREC	%
COMERCIO/VENDEDORES/PERSONAL ADMON.	7	3.83
PRESTACION DE SERVICIOS(EJ. MESERA)	11	6.01
REPARACION/REPARACION(EJ. MODISTA)	11	6.01
COMERCIO DIANTE (A CUALQUIER NIVEL)	3	1.64
DE CASA	151	82.51
TOTAL	183	100.00

FACTORES QUE INFLUYEN NEGATIVAMENTE EN LA ASISTENCIA A CONTROL
 GINECOLOGICO. HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. MESES DE AGOSTO 1994
 ABRIL 1995

CUADRO No.39

PRINCIPAL RAZON PARA NO ASISTIR	FREC	%
RESPONSABILIDAD LABORAL	39	21.31
FAMILIA NO APOYO	24	13.10
DESCUIDO O DESINTERES	19	10.38
INACCESIBILIDAD	17	9.29
NO CONSIDERO NECESARIO	15	8.20
POR TEMOR	14	7.65
NO TENIA DINERO	13	7.10
ME DESAGRADAN EXAMENES	9	4.92
PROBLEMA CON COMADRONA	6	3.28
PROBLEMA DE DOCUMENTOS	5	2.73
DEFORMACION FISICA	4	2.19
RESPONSABILIDAD FAMILIAR	4	2.19
PROBLEMAS DEL ESPOSO	3	1.64
NO CORRESPONDE	3	1.64
POR DESCONFIANZA	3	1.64
PROBLEMA PERSONAL DE SALUD	2	1.09
PREVENCIÓN INADECUADA	1	0.55
NO SABIA QUE ESTABA EMBARAZADA.	1	0.55
NO TIENE QUIEN CUIDE HIJOS	1	0.55
TOTAL	183	100.00

CUADRO No.40

¿TENDRÍA UNA MALA EXPERIENCIA. CUAL? EXPERIENCIA	FREC	%
OPINION DEL DOCTOR	9	4.92
PREVENCIÓN INADECUADA PERSONAL SALUD	3	1.64
EXAMENES DOLOROSOS	2	1.09
NO TOCO SU CUERPO	1	0.55
SIN EXPERIENCIAS NEGATIVAS	168	91.80
TOTAL	183	100.00

CUADRO No.41

SI TUVIERA OTRO EMBARAZO. LE GUSTARIA TENER CONTROL?		
RESPUESTAS DE QUIENES NO DESEAN TENER CONTROL	FREC	%
NO DESEA MAS FAMILIA	9	4
NUNCA HA NECESITADO	4	2
DESAGRADA EXAMEN DOCTOR	2	1
MALA ATENCION	1	0
NO RESPONDE	1	0
PACIENTES QUE SI DESEAN CONTROL	166	90
TOTAL	183	100

E. ACCESIBILIDAD DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD COMO FACTOR QUE INFLUEN EN LA INASISTENCIA A CONTROL PRENATAL. HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DIOS. MESES DE AGOSTO 1994 - ABRIL 1995

CUADRO No.42

EXISTE CENTRO DE SALUD CERCA DE SU CASA		
	FREC	%
SI	114	62
NO	69	37
TOTAL	183	100

CUADRO No.43

DISTANCIA DE SU CASA AL CENTRO DE SALUD (Kms.)		
KILOMETROS	FREC	%
0 - 4	109	59
5 - 9	73	39
10 >	1	0
TOTAL	183	100

F. DISPONIBILIDAD DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD COMO FACTOR QUE INFLUEN EN LA INASISTENCIA A CONTROL PRENATAL. HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DIOS. MESES DE AGOSTO DE 1995 - ABRIL 1995

CUADRO No.44

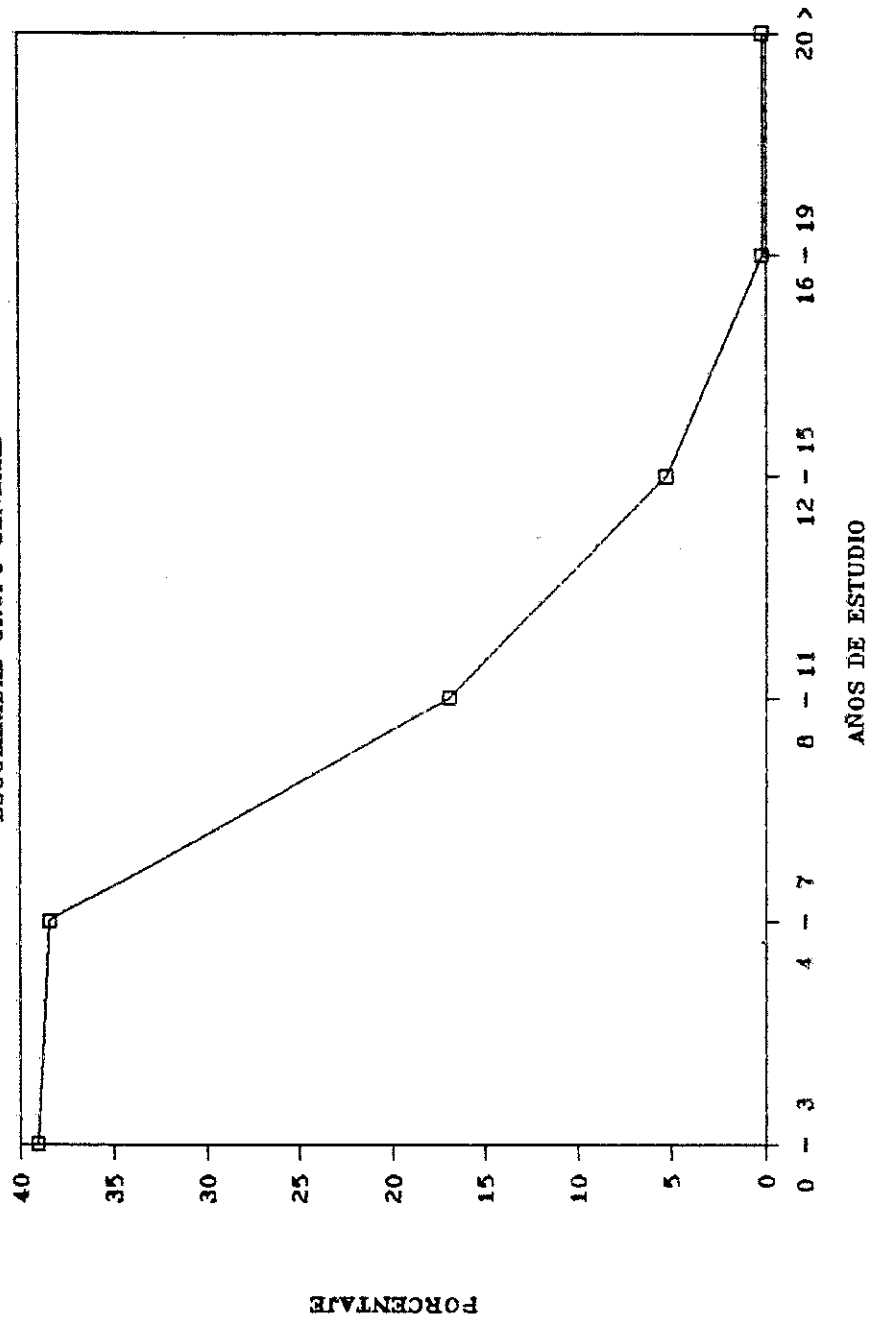
LE PARECE MEJOR PAGAR CONSULTA EN UN CENTRO PRIVADO O PUBLICO		
PREFERENCIA	FREC	%
MEJOR PRIVADO	43	23
MEJOR PUBLICO	140	76
TOTAL	183	100

INTERES Y COMPRENSION DE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL DE LOS
 LAS PACIENTES ENTREVISTADAS COMO FACTOR QUE INFLUYE EN LA
 SISTENCIA A CONTROL PRENATAL. HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.
 MESES DE AGOSTO 1994 - ABRIL 1995

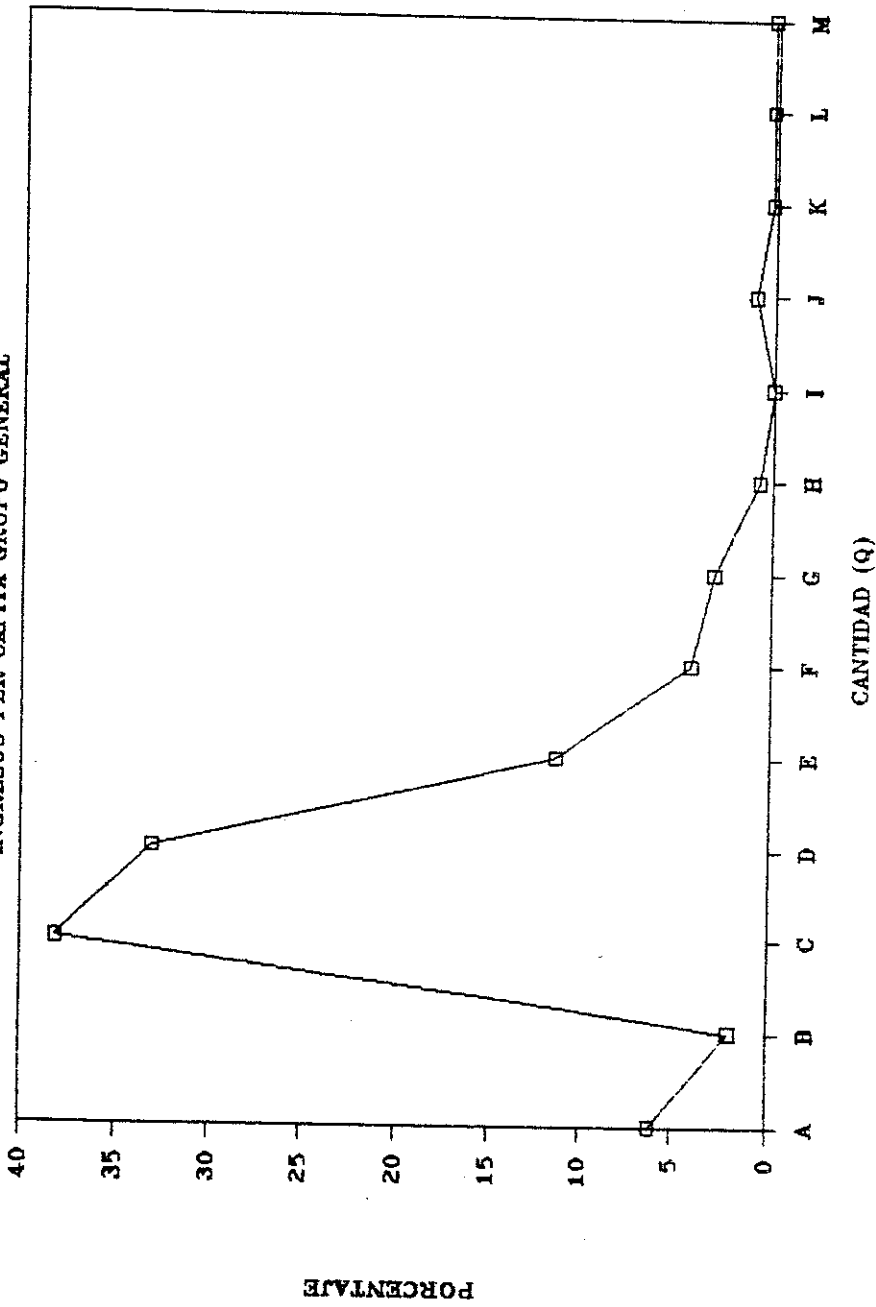
CUADRO No.45

NECESITARIA PARA ASISTIR A CONTROL PRENATAL	FREC	%
TIEMPO	39	21.31
DINERO	24	13.10
APOYO FAMILIAR	18	9.84
ACCESO SERVICIO SALUD	14	7.65
CONFIANZA EN MEDICOS	13	7.10
FENER INTERES	13	7.10
NADA	12	6.56
NO SABE	12	6.56
BUENA ATENCION	9	4.92
ARREGLAR DOCUMENTOS	7	3.82
ESTAR ENFERMA ELLA O FAMILIA	6	3.28
NO RESPONDE	6	3.28
MEDICAMENTOS	4	2.19
ALIMENTACION AMBOS	1	0.55
APOYO LABORAL	1	0.55
IAS INFORMACION	1	0.55
TRANSPORTE	1	0.55
PTES. NO NECESITAN NADA P/ ASISTIR	2	1.09
AL	183	100.00

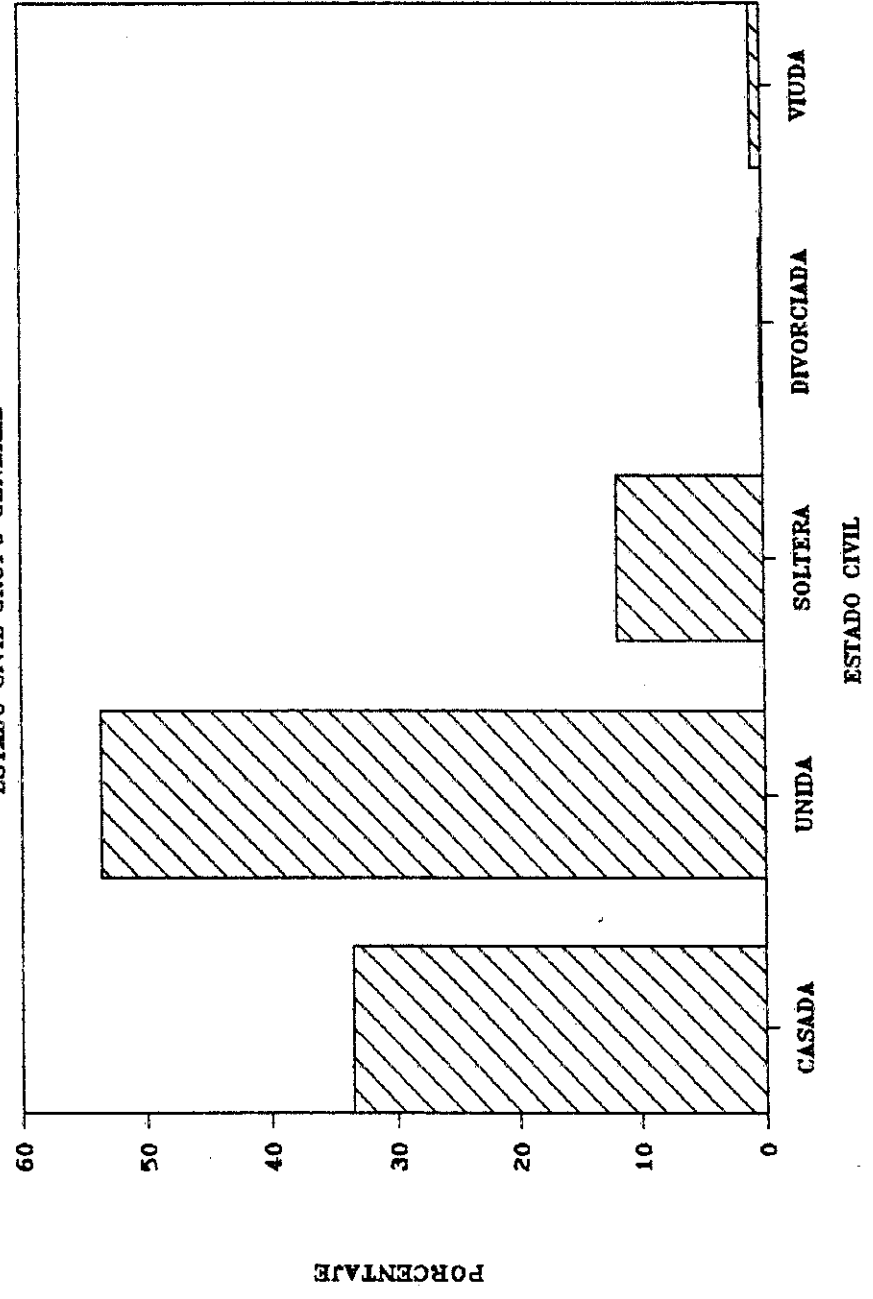
GRAFICA No.1
ESCOLARIDAD GRUPO GENERAL



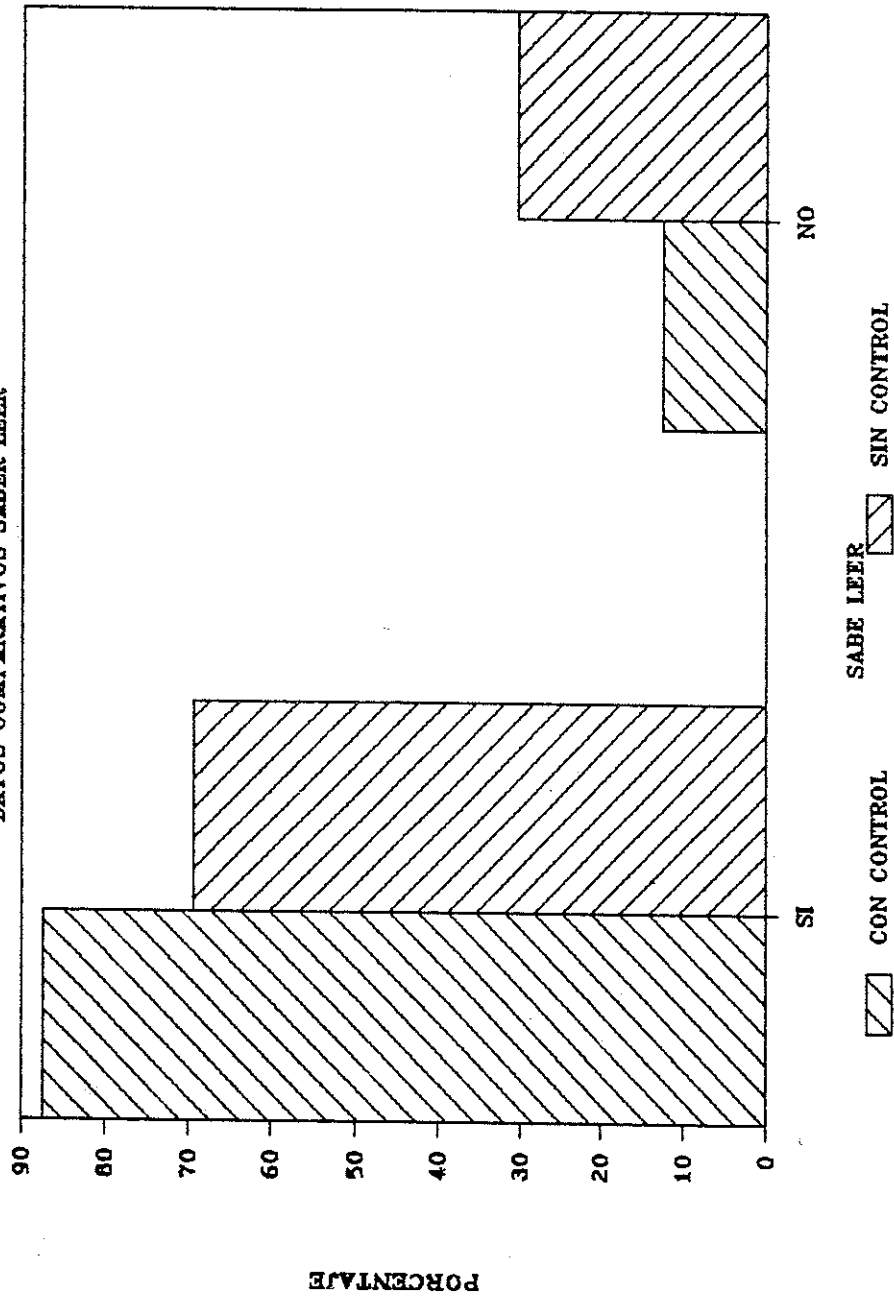
NUMEROS POR CLASE GRUPO GENERAL



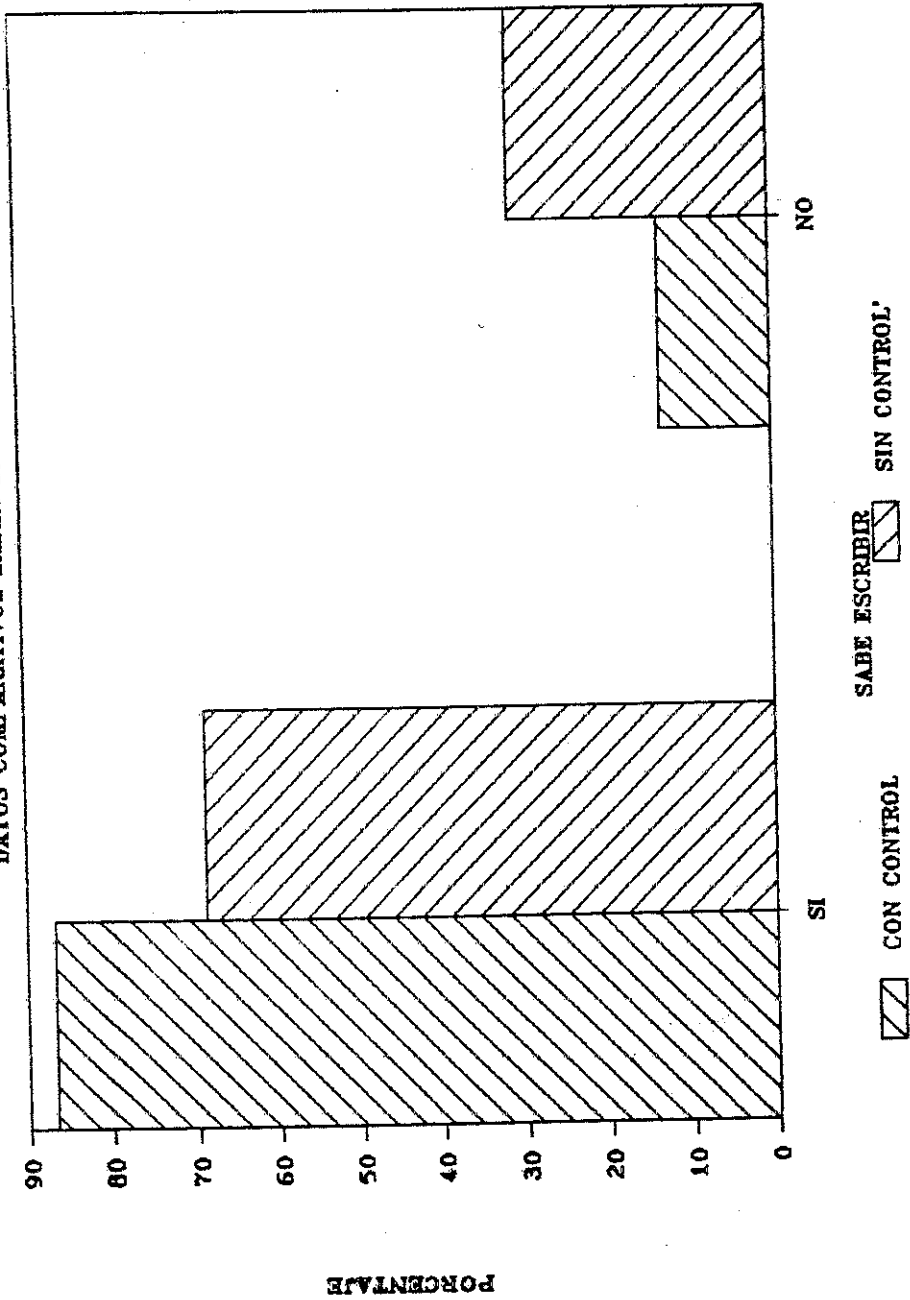
GRAFICA No.3
ESTADO CIVIL GRUPO GENERAL

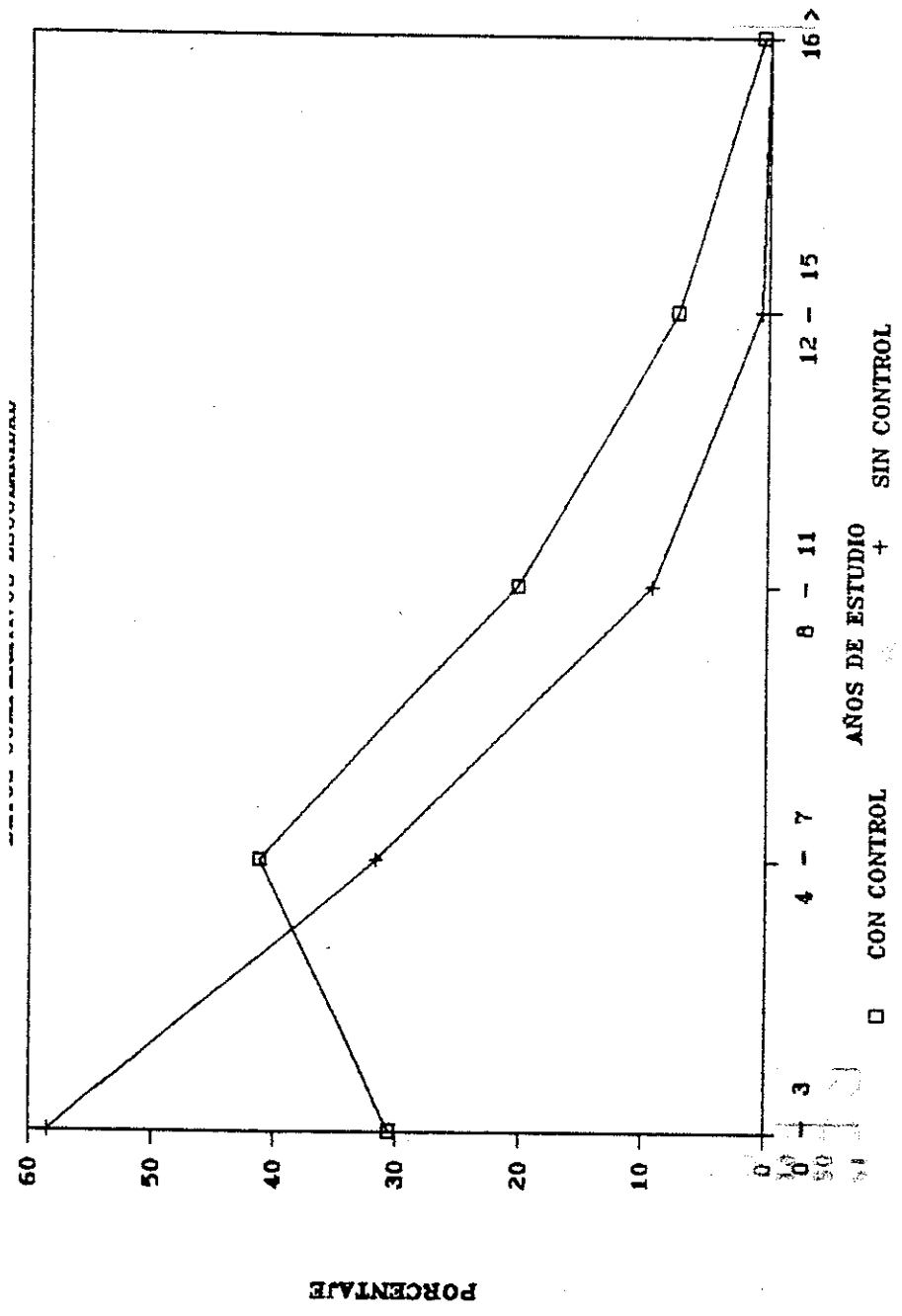


DATOS COMPARATIVOS SABER LEER



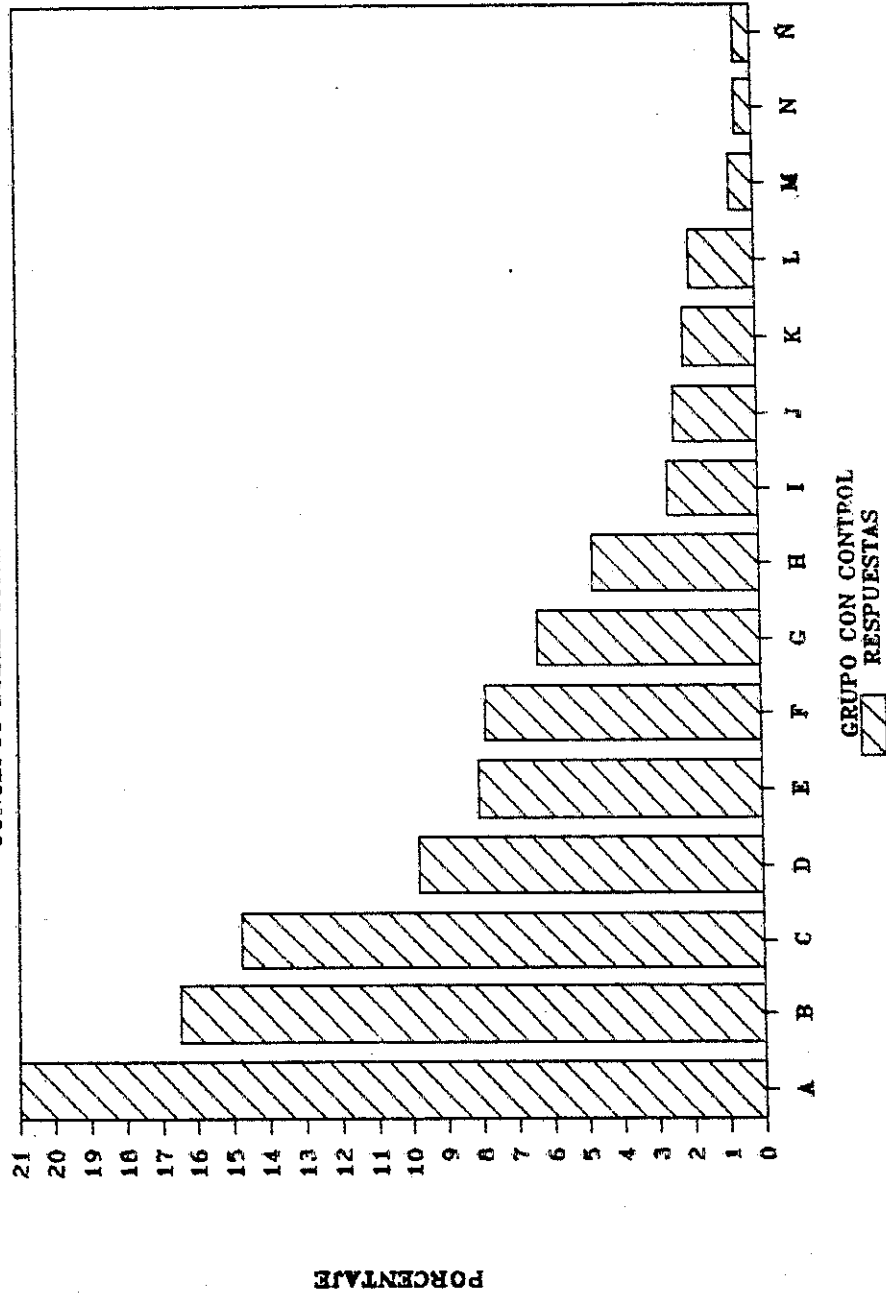
GRAFICA No.5
DATOS COMPARATIVOS SABER ESCRIBIR



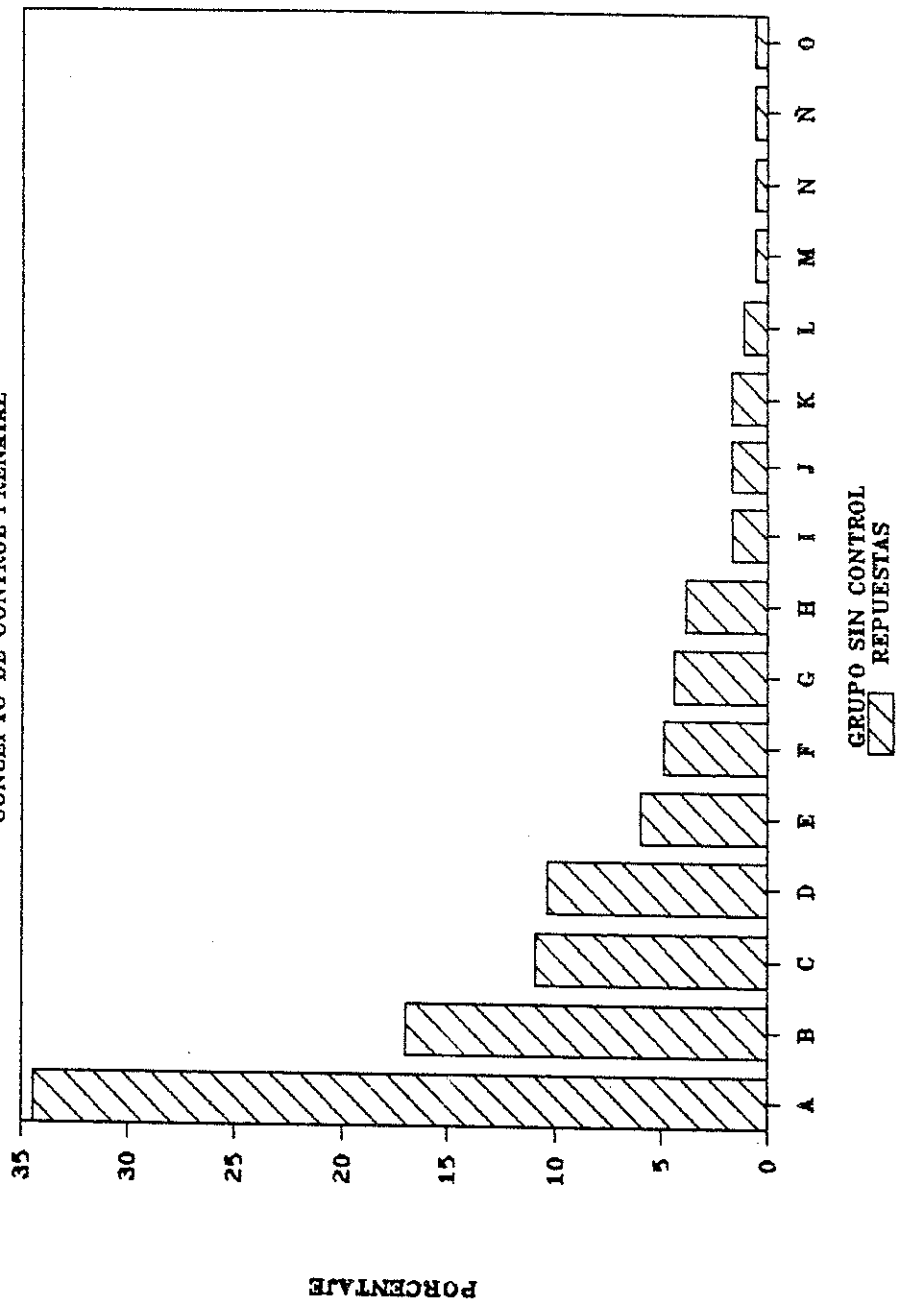


PORCENTAJE

GRAFICA No.7
CONCEPTO SOBRE CONTROL-PRENATAL



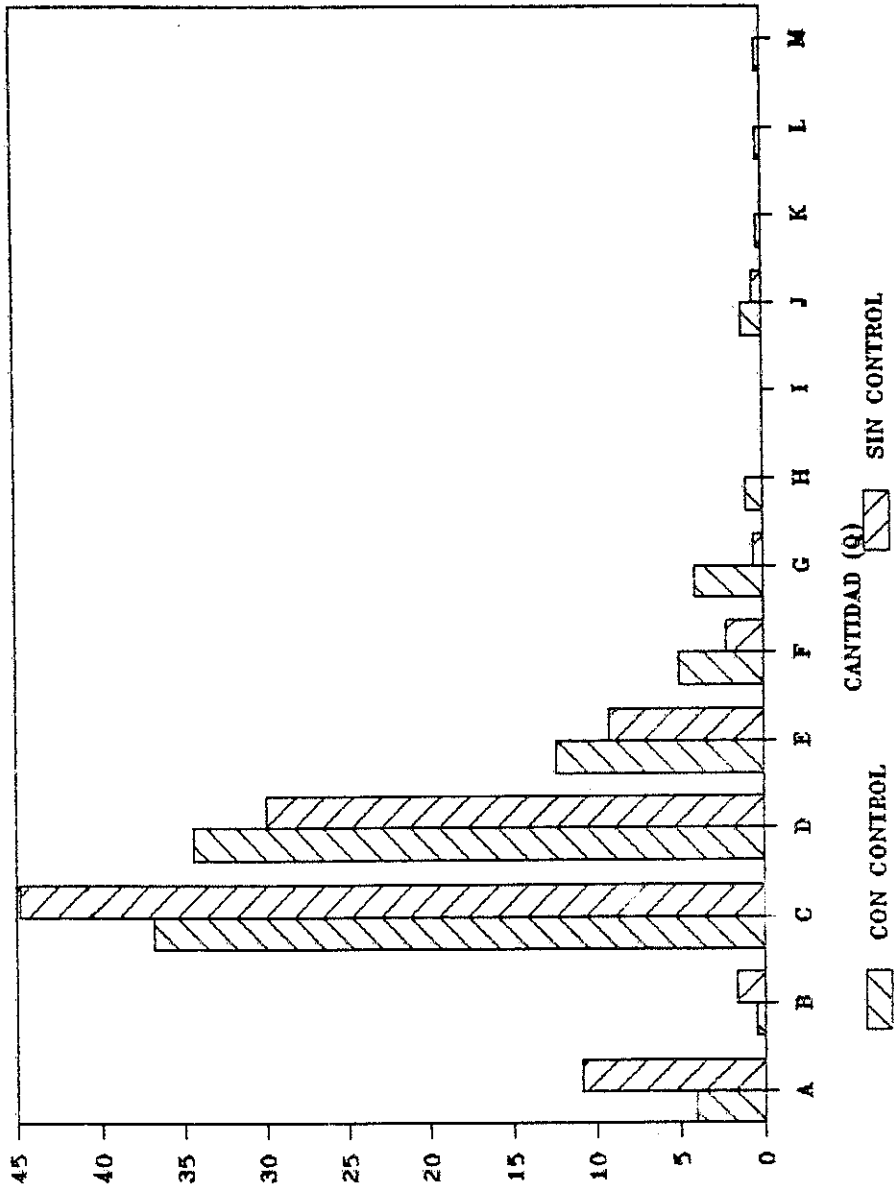
CONCEPTO DE CONTROL PRENATAL



(VER CUADRO No. 33)

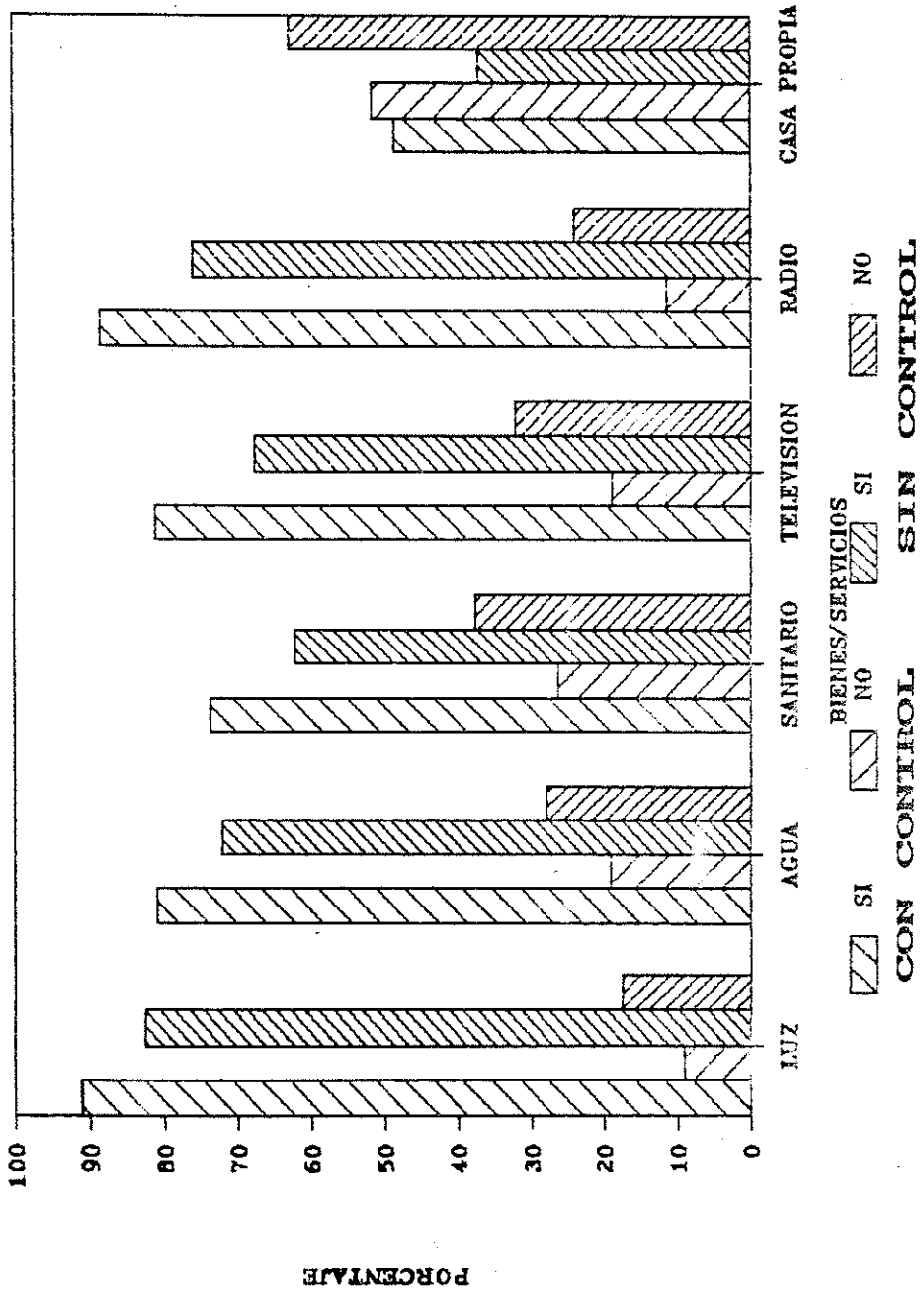
GRAFICA No.9

DATOS COMPARATIVOS INGRESOS PER CAPITA



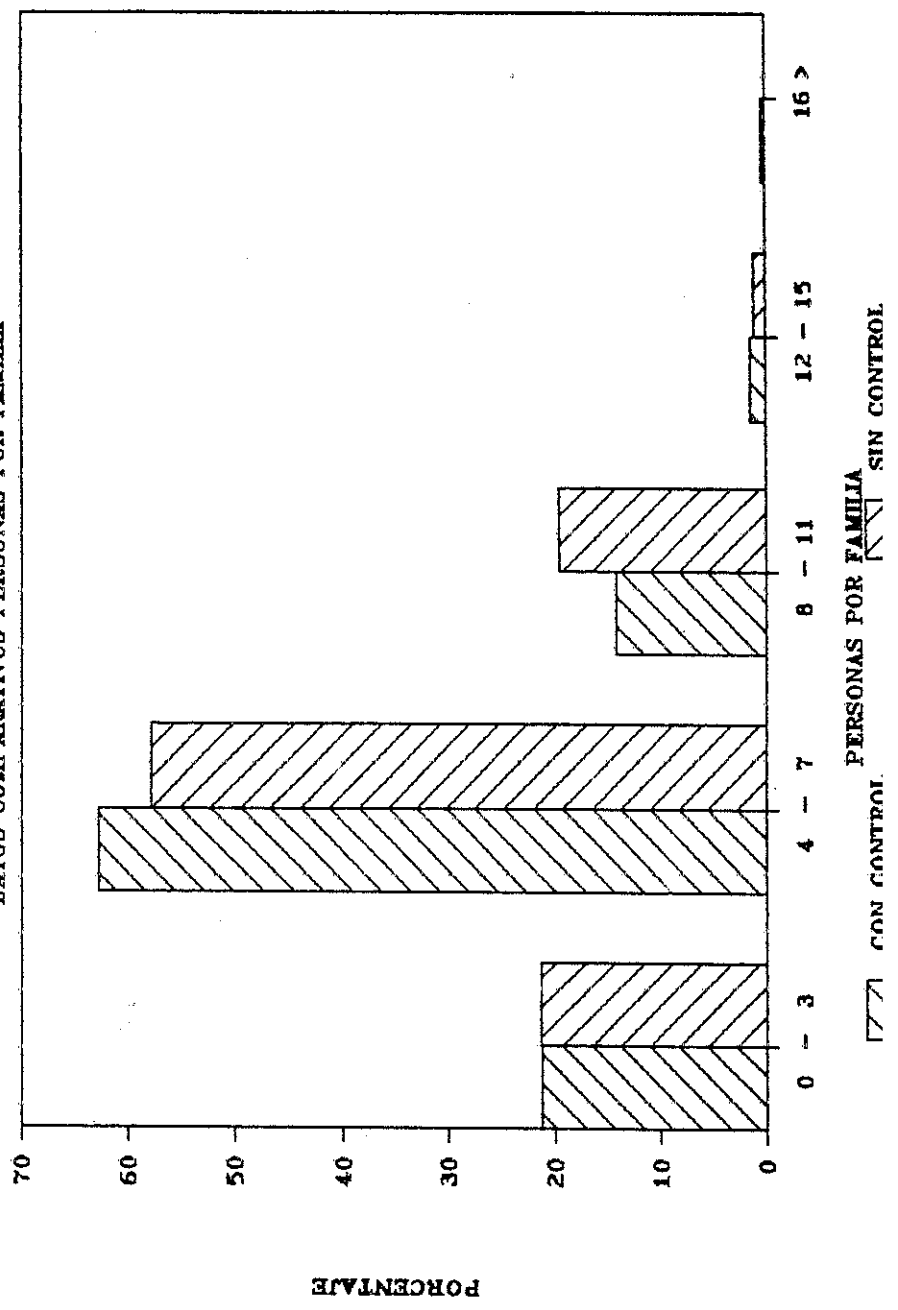
PORCENTAJE

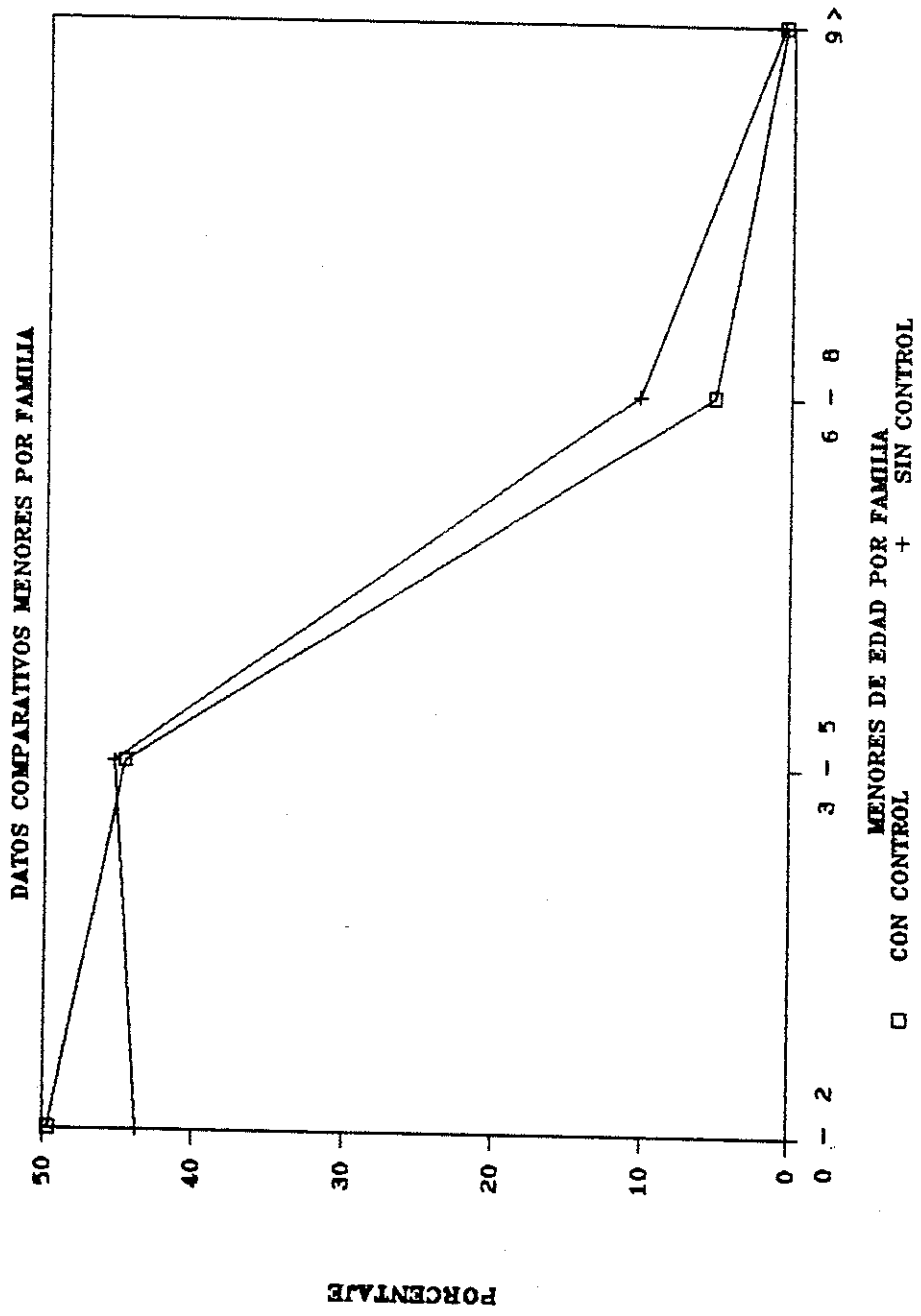
INDICADORES DE BIENES/SERVICIOS



GRAFICA No.11

DATOS COMPARATIVOS PERSONAS POR FAMILIA

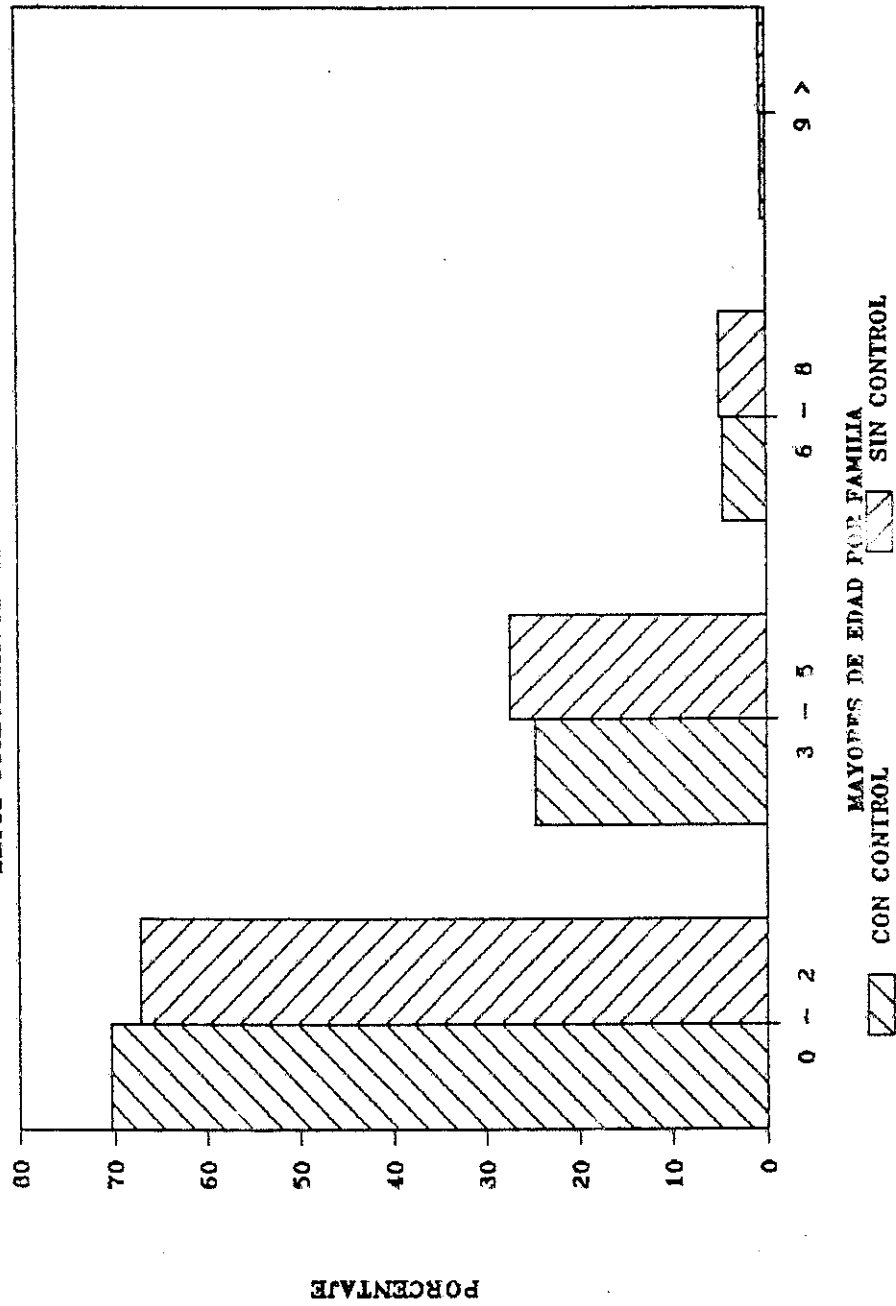


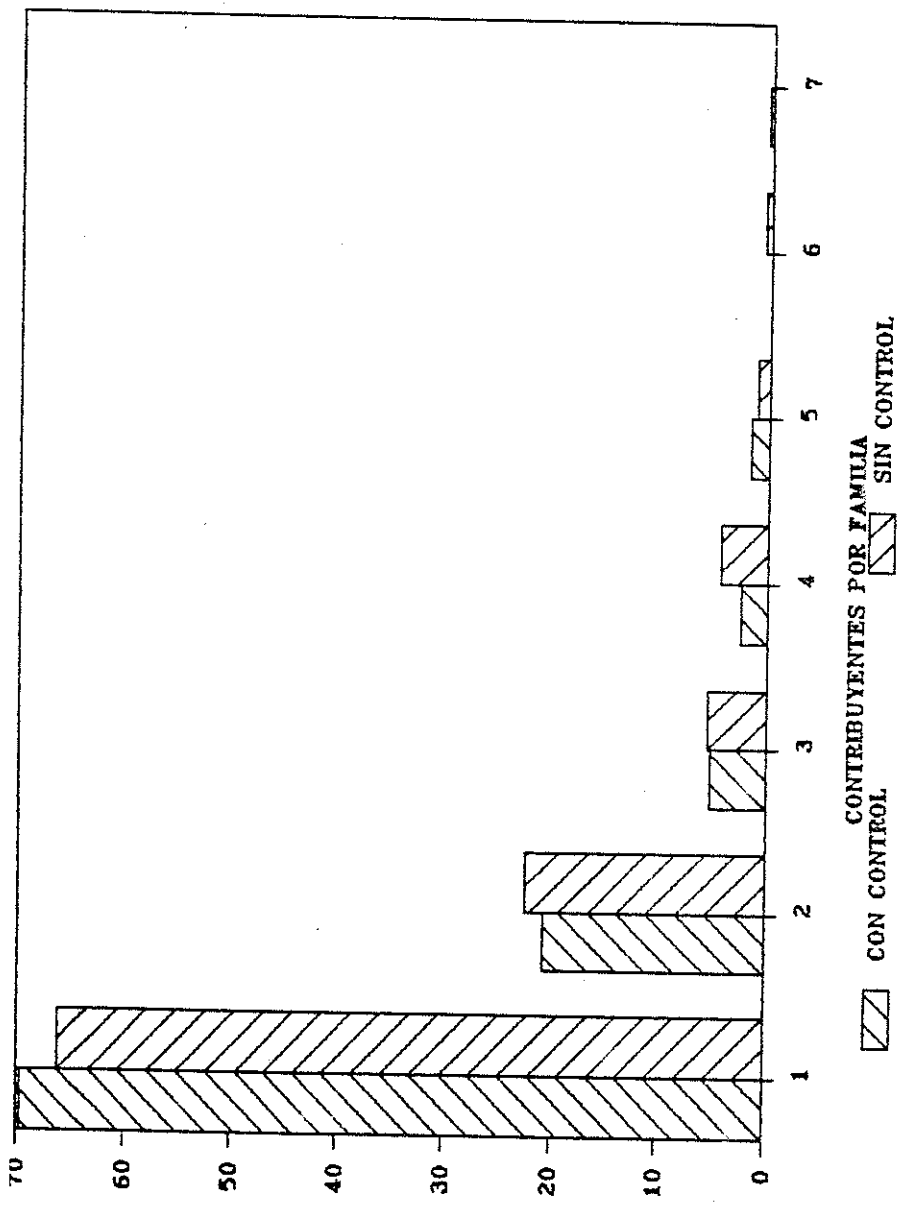


PORCENTAJE

GRAFICA No.13

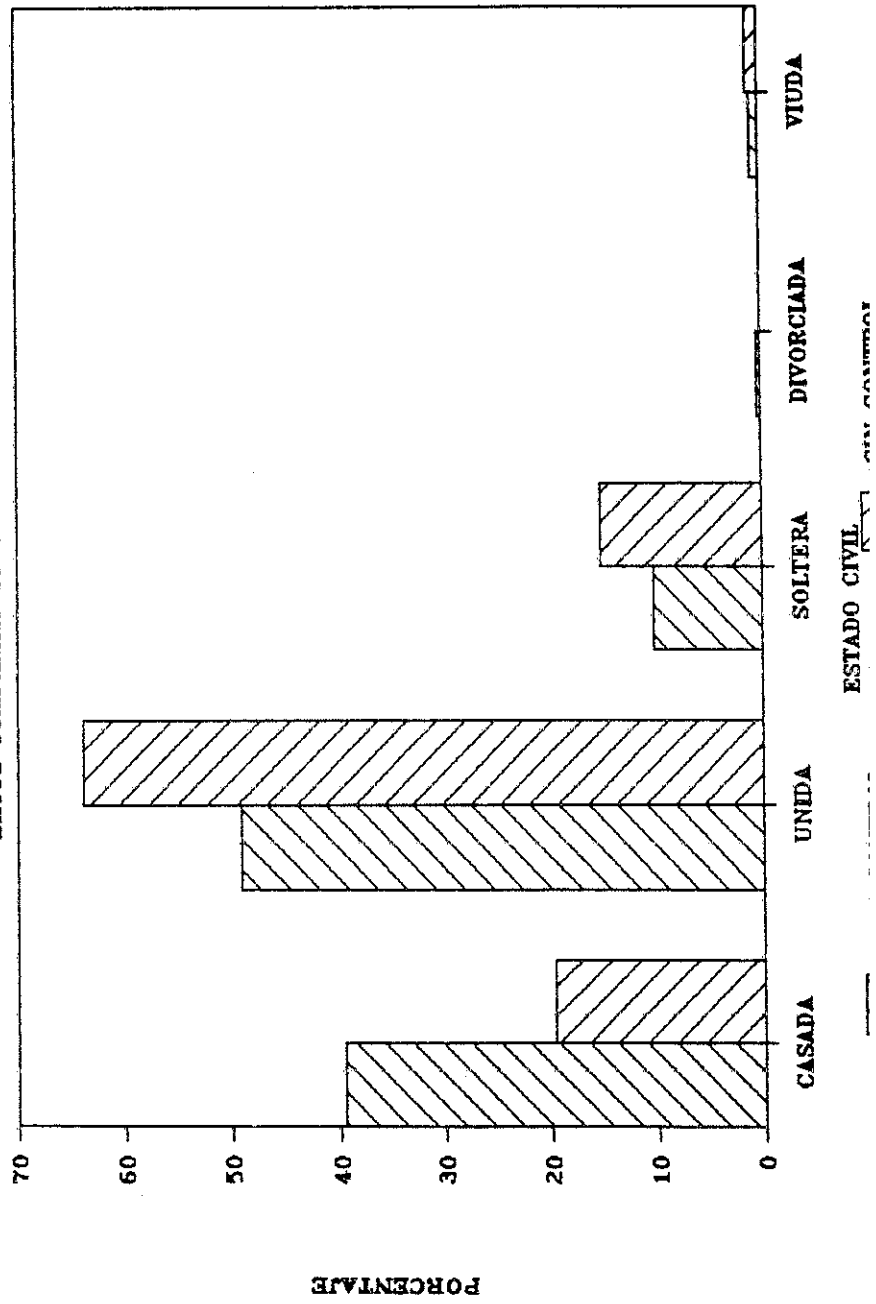
DATOS COMPARATIVOS MAYORES DE EDAD



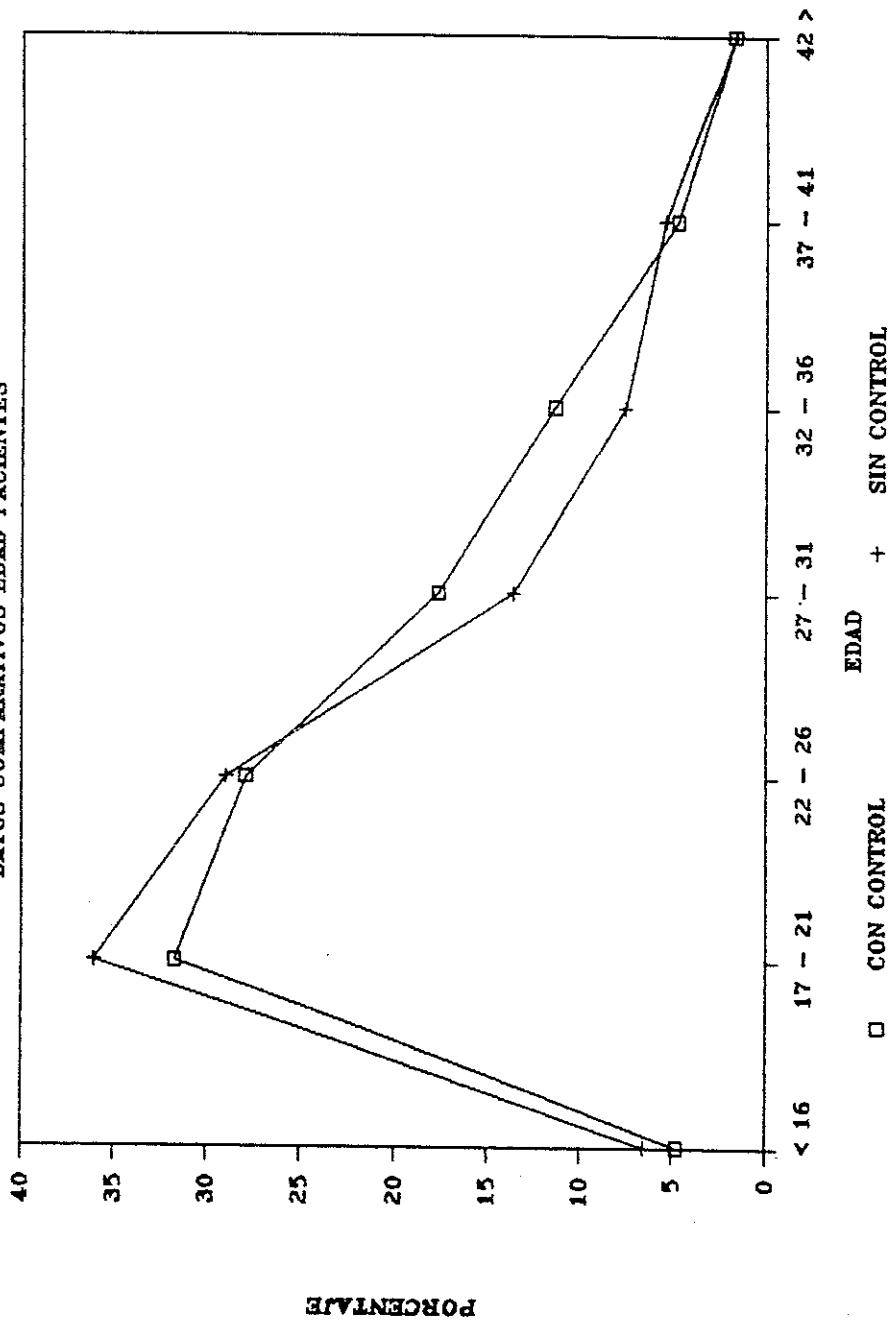


PORCENTAJE

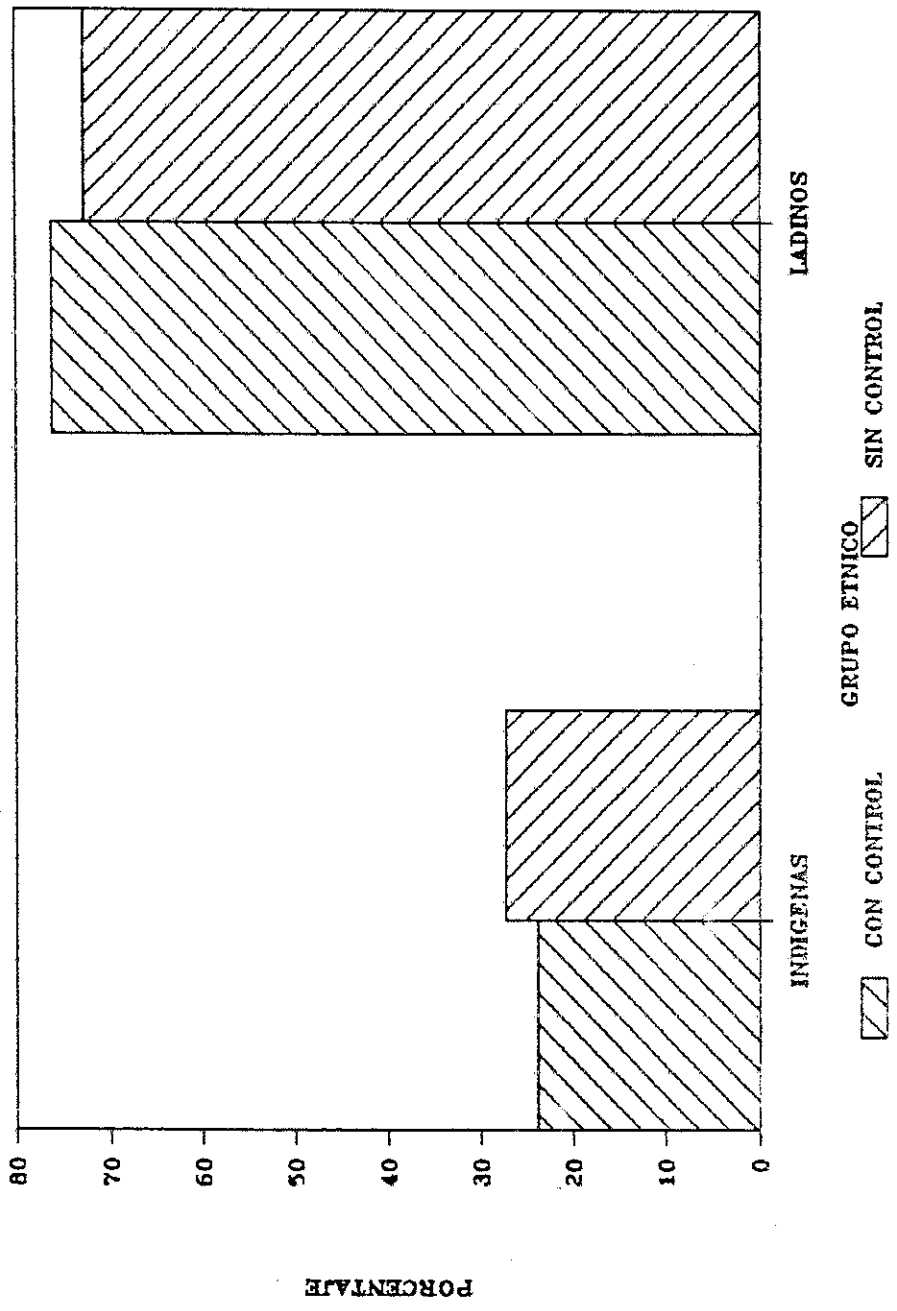
GRAFICA No.15
DATOS COMPARATIVOS ESTADO CIVIL

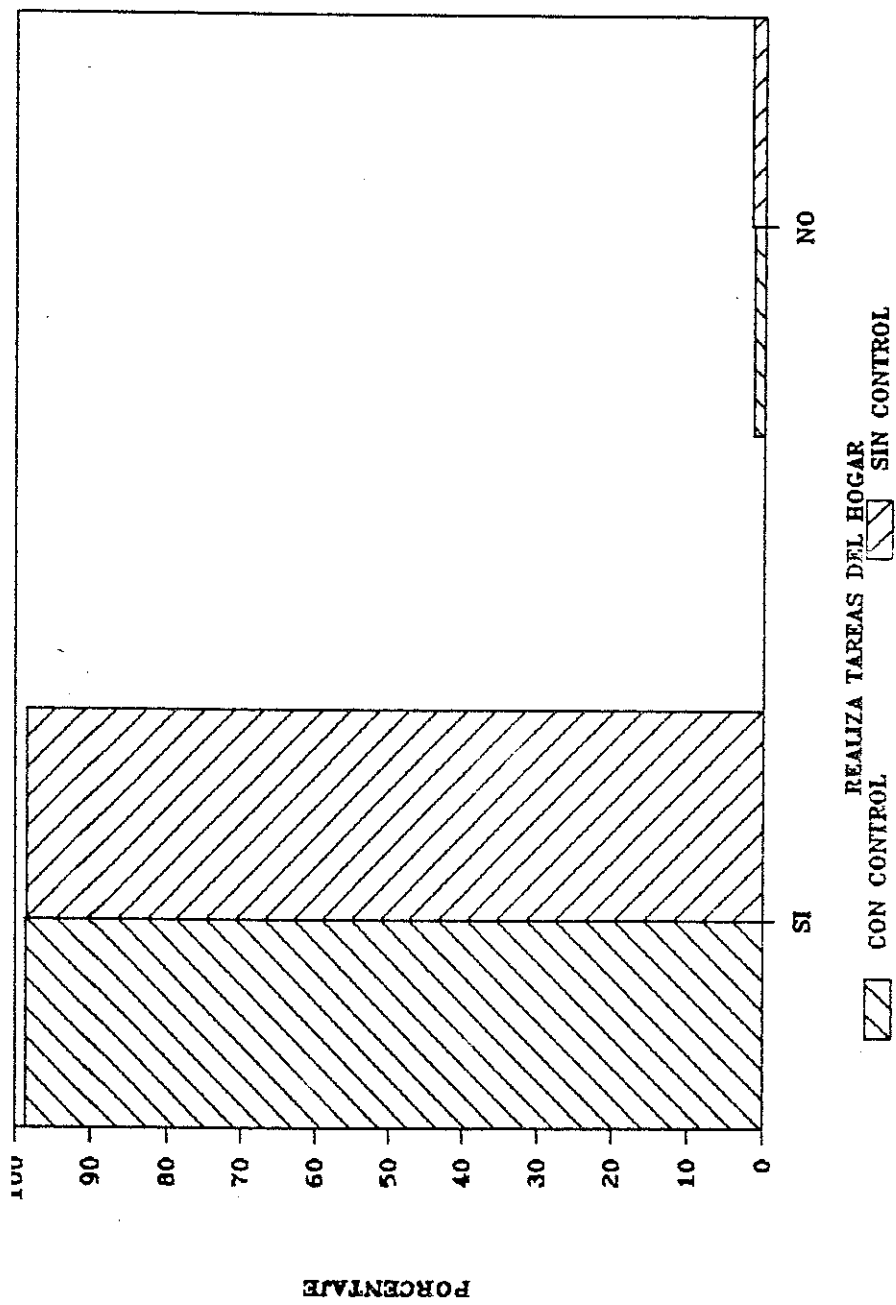


DATOS COMPARATIVOS EDAD PACIENTES

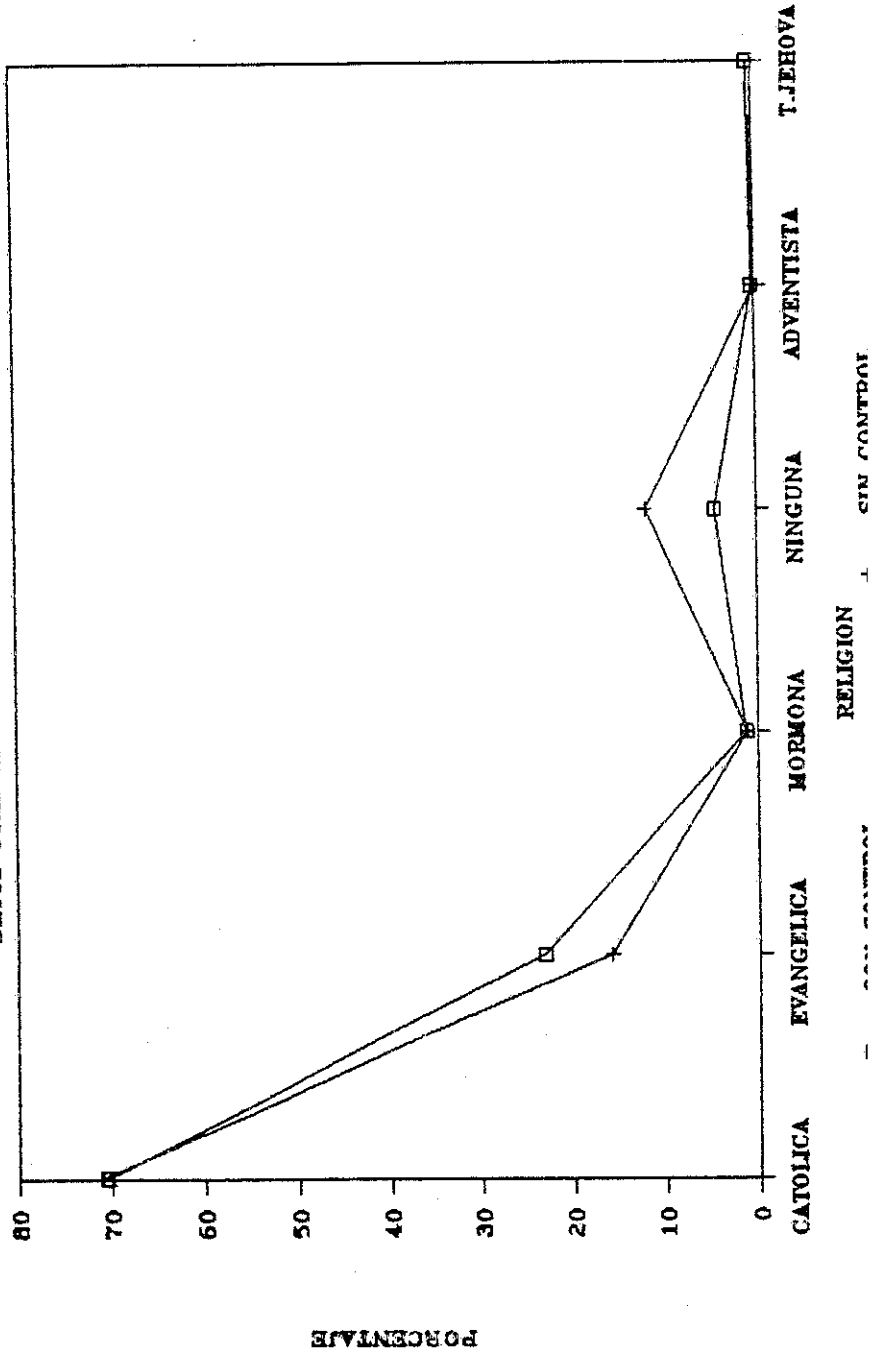


○ ○
GRAFICA NO.17
 DATOS COMPARATIVOS GRUPO ETNICO

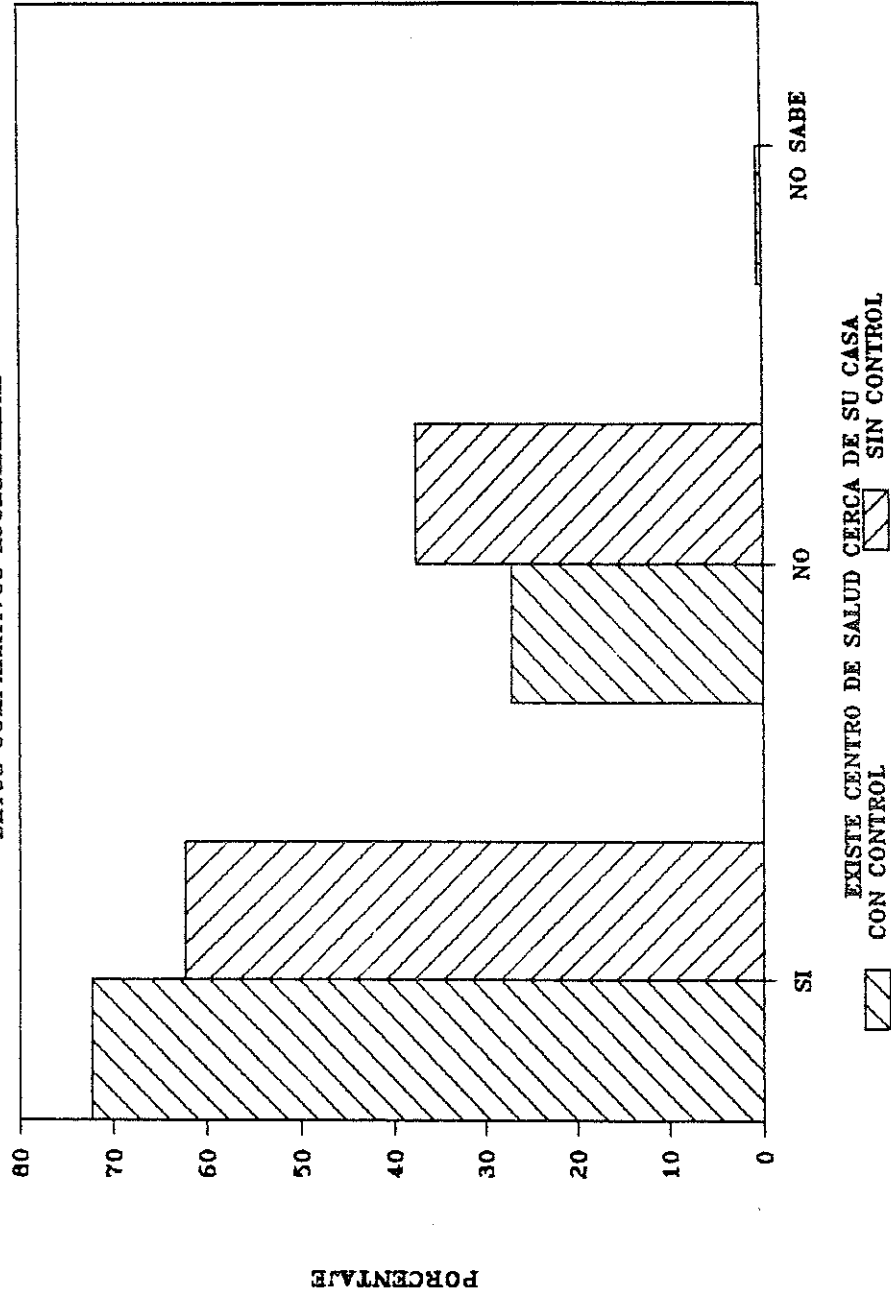




GRAFICA No.19
DATOS COMPARATIVOS RELIGION PACIENTES

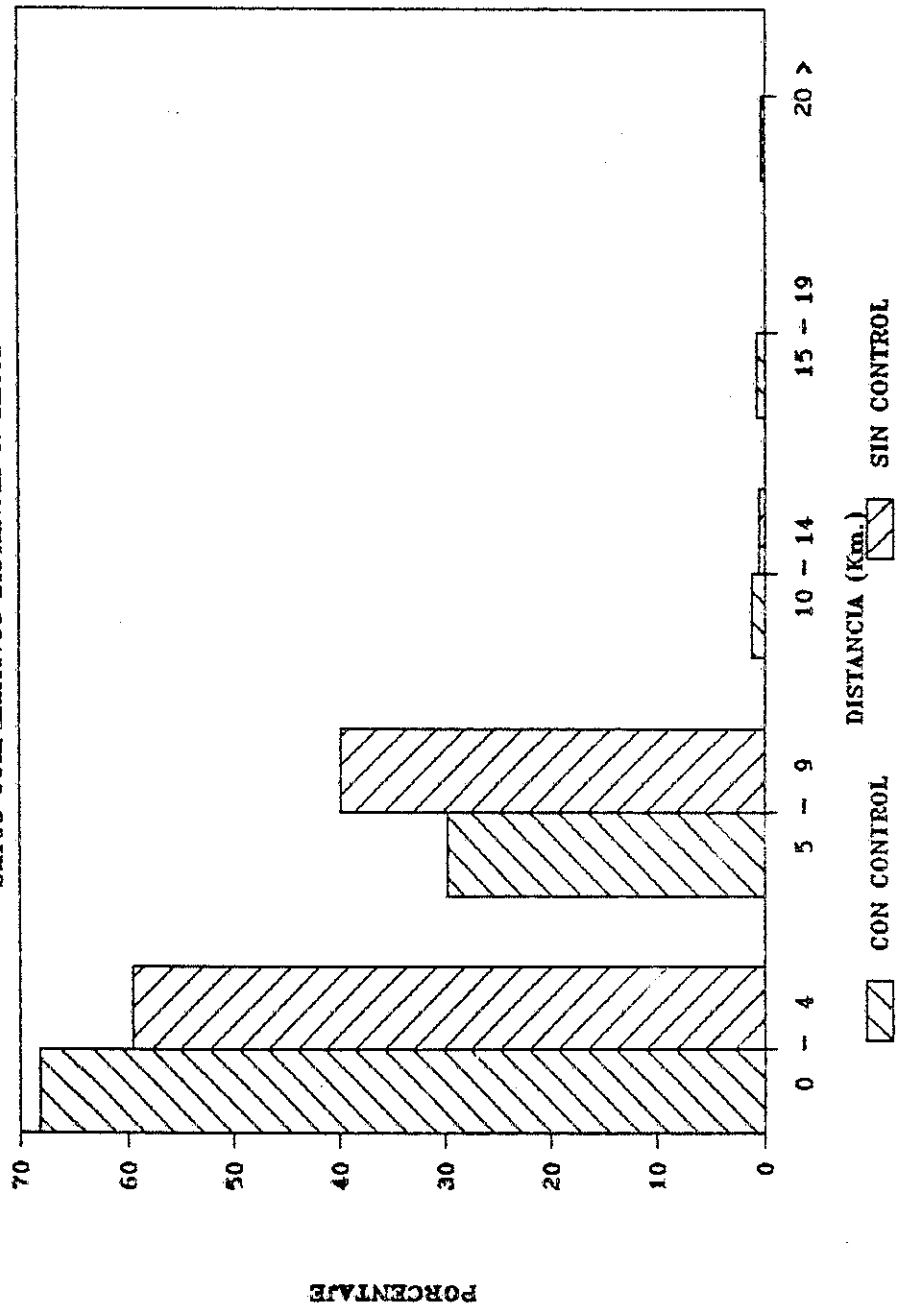


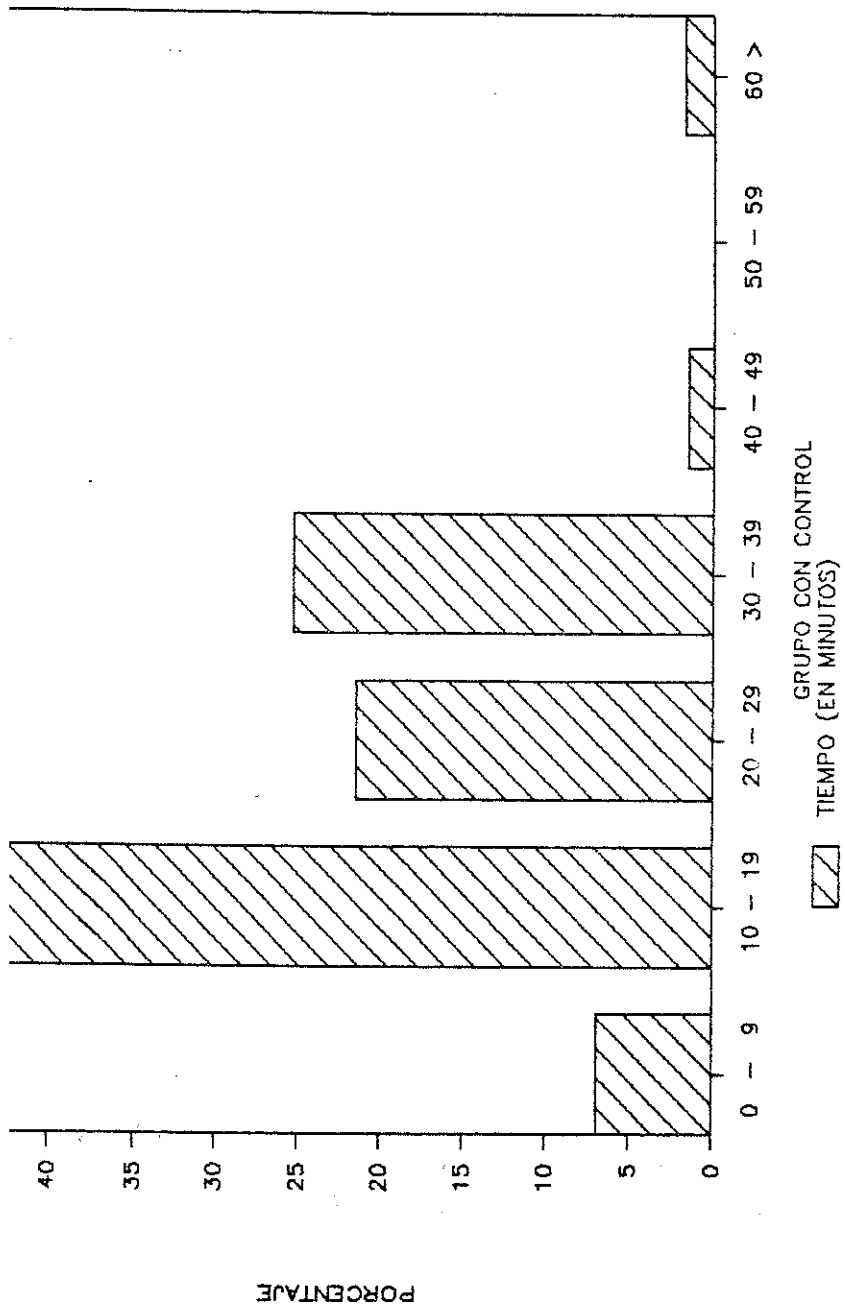
DATOS COMPARATIVOS ACCESIBILIDAD



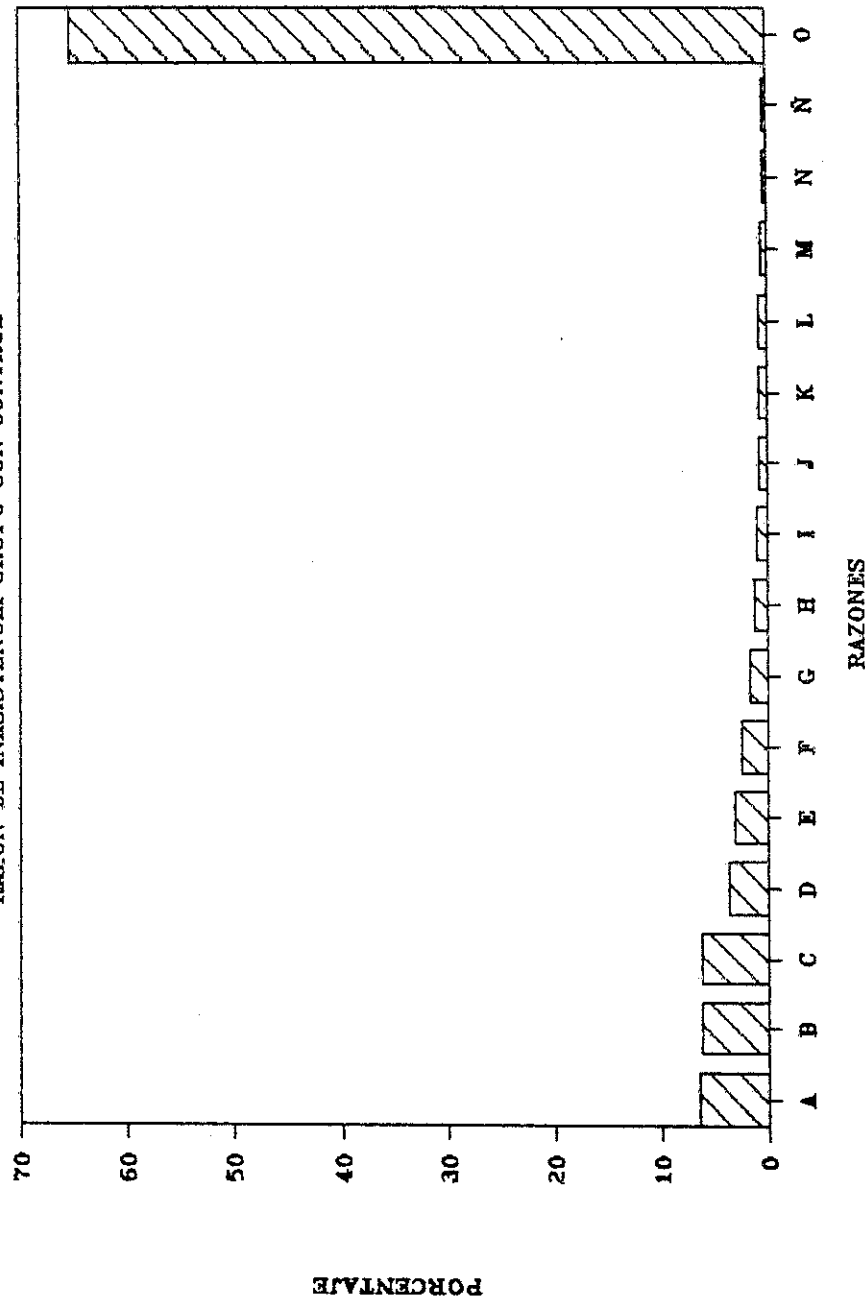
GRAFICA NO.21

DATOS COMPARATIVOS DISTANCIA C. SALUD

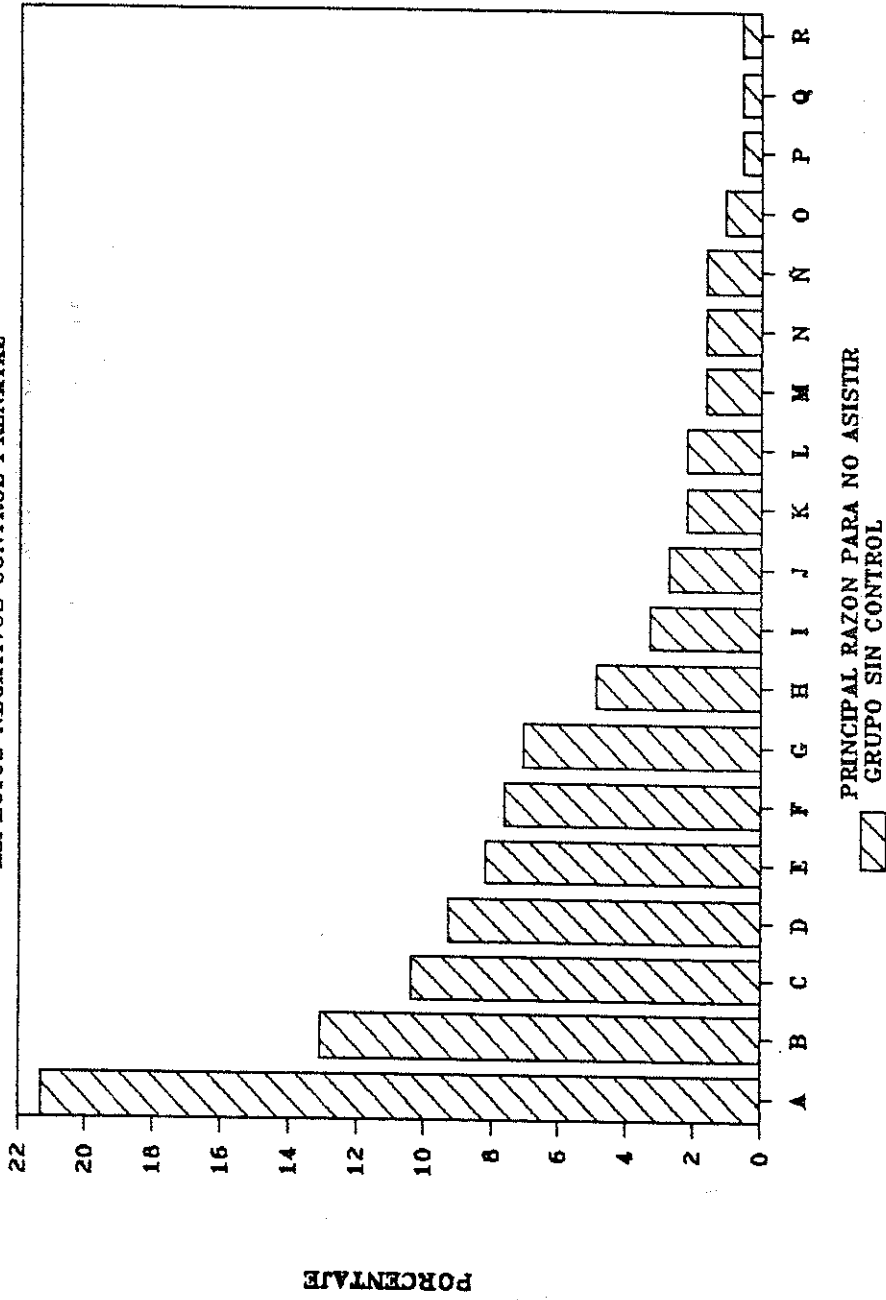




GRAFICA No.23
RAZON DE INASISTENCIA GRUPO CON CONTROL



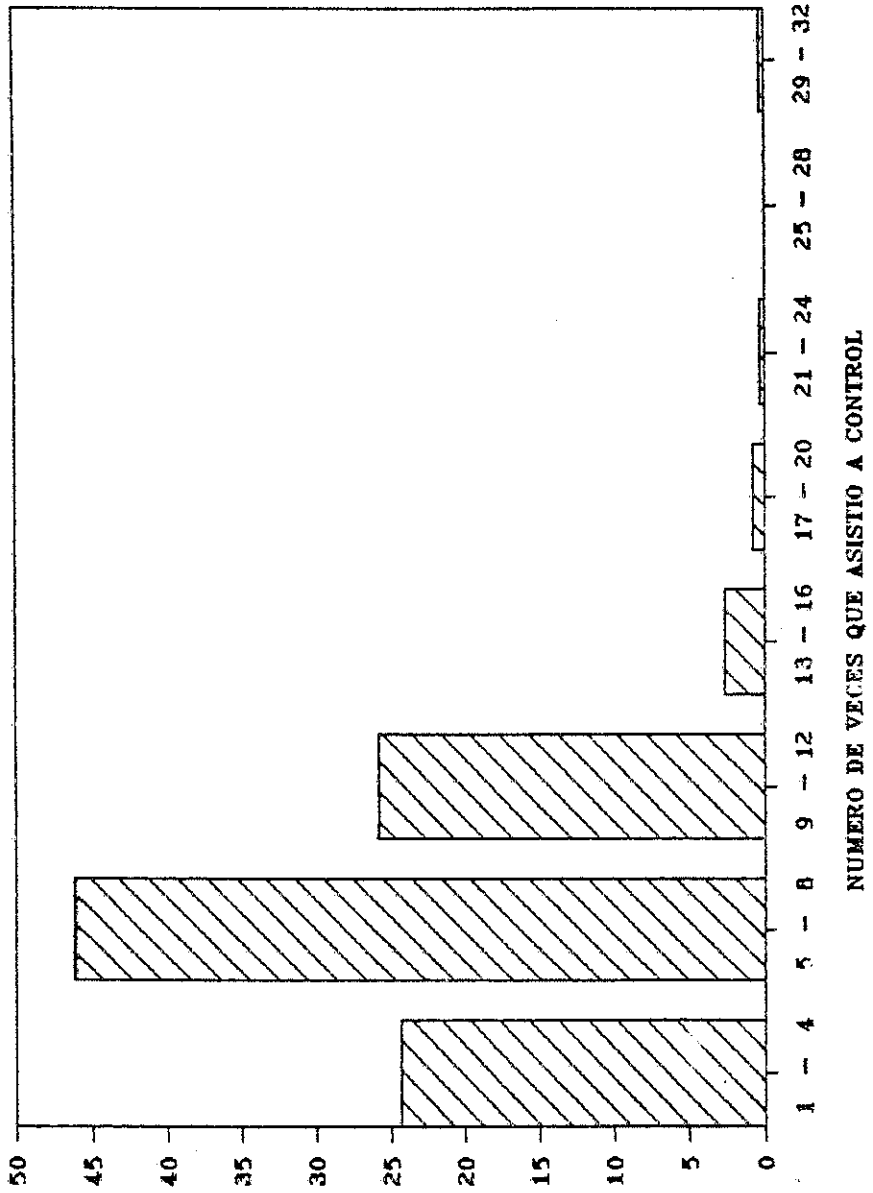
ASPECTOS NEGATIVOS CONTROL PRENATAL



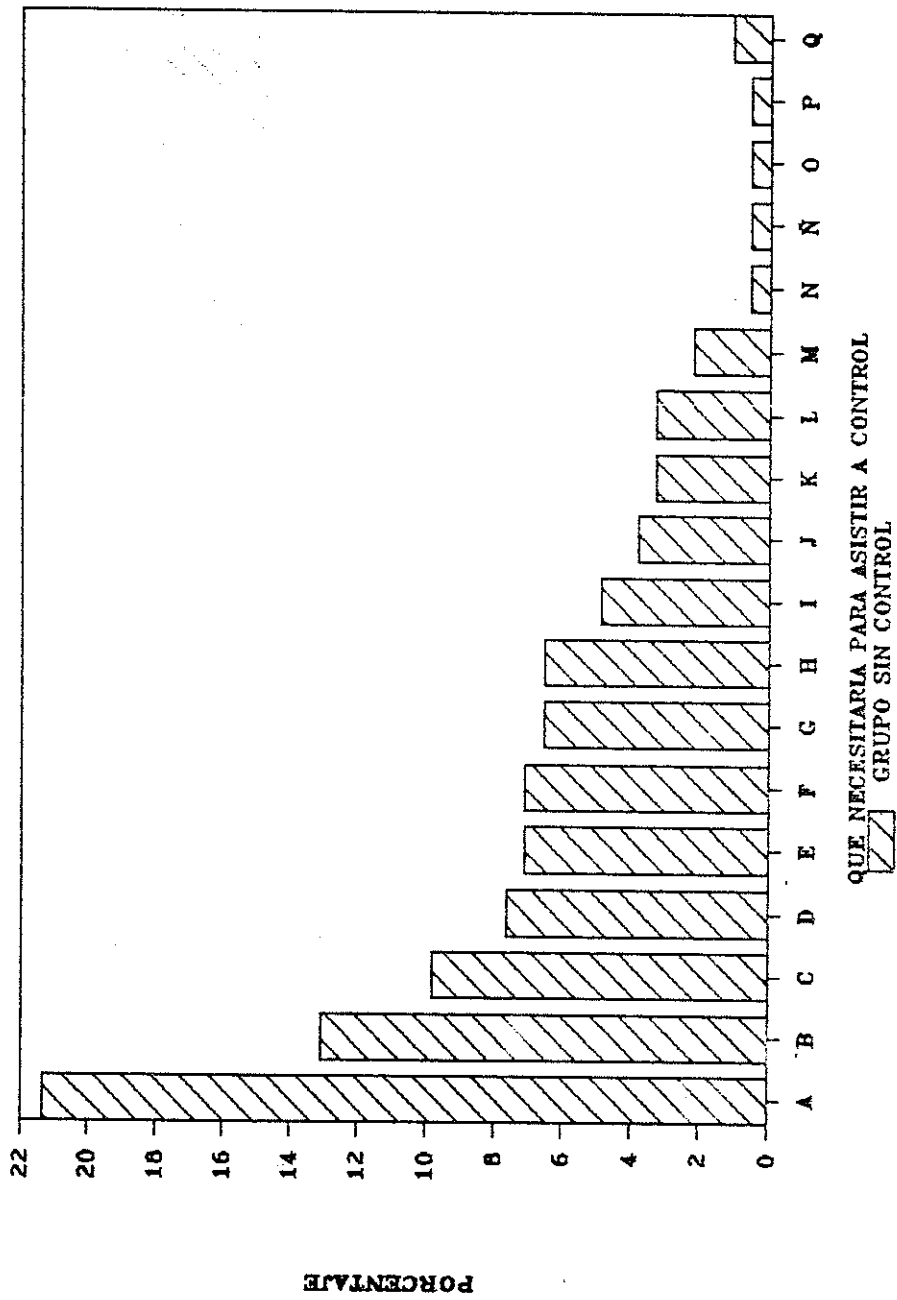
(VER CUADRO No - 38)

GRAFICA NO.25

NUMERO DE VISITAS A CONTROL PRENATAL

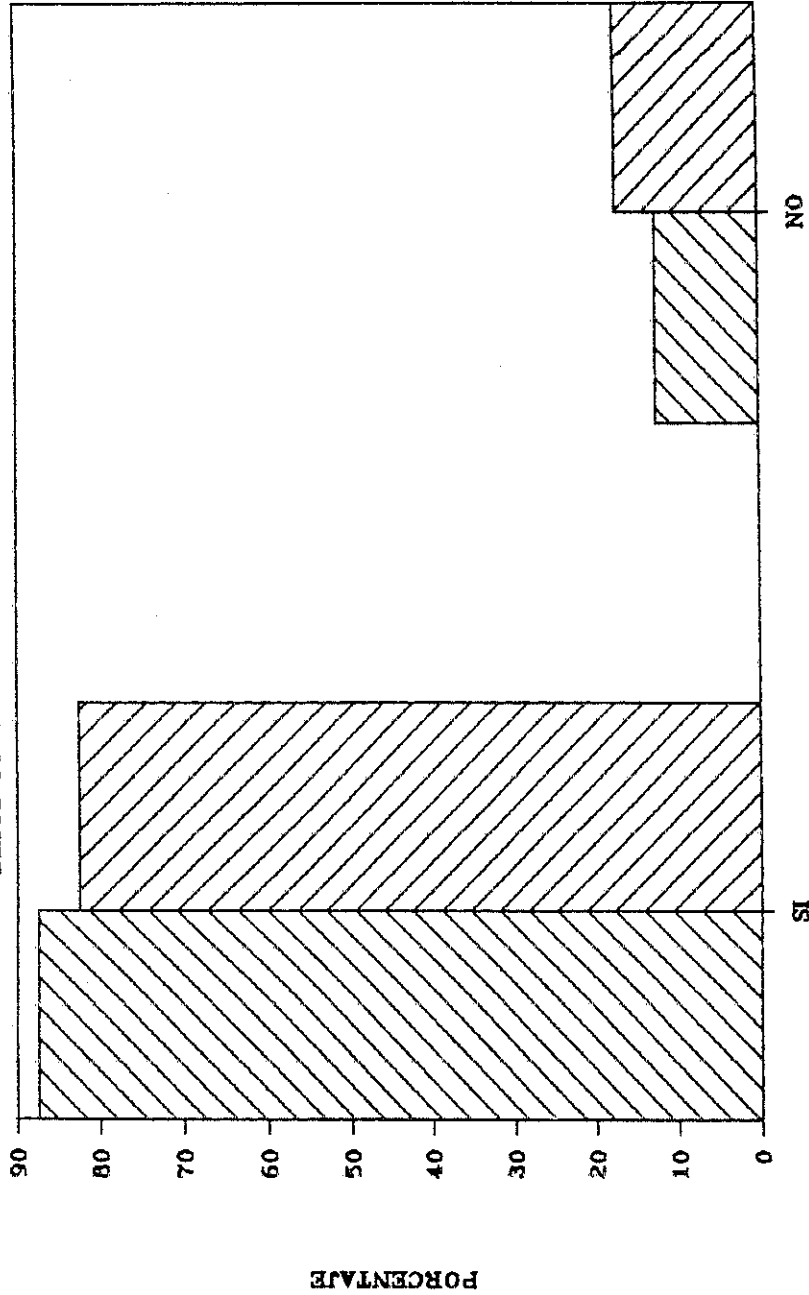


PORCENTAJE



GRAFICA No.27

DATOS COMPARATIVOS CONTROL PRENATAL



VALE LA PENA ASISTIR CONTROL PRENATAL
SI SIN CONTROL

IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Para obtener la información que satisface los objetivos de la presente tesis, se clasificaron las variables de la encuesta realizada, de acuerdo a los aspectos que se investigaron como posibles causas de inasistencia a control prenatal. Dentro de las muchas posibles causas que pueden inducir a las madres a no asistir a control prenatal en este estudio, se analizan:

A. FACTORES EDUCATIVOS: Saber leer y escribir, años de escolaridad, conocimiento de los conceptos de embarazo y control prenatal, a qué edad gestacional tuvo su primer y último control prenatal.

B. FACTORES ECONOMICOS: Ingreso per capita, número de personas que contribuyen económicamente en la familia, número de integrantes por familia, número de menores y mayores de edad por familia, tenencia de bienes y servicios (luz, agua, sanitario, televisión, radio y casa propia), si tienen ayuda en las tareas del hogar, departamento de residencia y dónde tuvo su control prenatal.

C. FACTORES SOCIALES: Edad, estado civil, grupo étnico, profesión de ella y del cónyuge, religión, etc.

Las anteriores son características relacionadas con las pacientes. En lo que concierne a los factores que influyen en la inasistencia, relacionados con los Servicios que prestan las Instituciones de Salud, se evaluaron tres aspectos:

D. ACCESIBILIDAD: Existe Centro o Puesto de Salud cerca de su casa, a qué distancia, qué utilizó para trasladarse, cuánto tiempo invirtió en horas al día, etc.

E. CALIDAD DE ASISTENCIA: Que personal de Salud le llevo su control prenatal, por qué escogió a esa persona para su control, le brindaron información sobre la importancia del control prenatal, etc.

F. DISPONIBILIDAD: Cuanto tiempo espero para ser atendida, cuánto tiempo invirtió el Médico en examinarla, fue el mismo tiempo en todas las visitas, se preocuparon por Usted?, etc.

Algunos otros factores que pueden influir, son las consideraciones de las pacientes sobre lo que significa para ellas la atención Médica de las Instituciones de Salud, que les brinde comodidad en las visitas:

G. PREFERENCIA DE LAS PACIENTES: Como prefiere la consulta (con cita previa o conforme llega a la clínica), quien preferiria que la atendiera (hombre o mujer), preferiria ser atendida por la misma persona o una diferente cada vez, le parece adecuado el horario de atención, etc.

H. APOYO FAMILIAR: Le apoyo su esposo para realizar el control prenatal.

I. CONSIDERACIONES PERSONALES SOBRE LOS BENEFICIOS DEL CONTROL PRENATAL: Le parece importante asistir a control prenatal, cual considera la principal razon para no asistir, considera que solo debe asistir si esta enferma, considera que el control prenatal vale la pena, que necesitaría para asistir, considera mejor paga clinica privada o publica, y

J. FACTORES NEGATIVOS: (Es decir, experiencias previas desagradables o circunstancias adversas a la paciente, que le provoquen desinterés) Ha tenido alguna mala experiencia, dejó de ir alguna vez a control prenatal, por qué? Si tuviera otro embarazo, ¿le gustaria tener control prenatal, si no, por qué?

De estas variables, se aplican algunas para el grupo general y otras para cada grupo específico (con y sin control prenatal). Aunque nuestro punto principal debería concentrarse en las mujeres que nunca asisten a control prenatal, también debemos conocer las razones por las que aun quienes asisten, pierden interés conociendo las ventajas que este examen médico les brinda (de grupo con control, el 85% dijeron haber recibido información sobre la importancia del control prenatal).

Se tomó una muestra que pudiera darnos a la vez, un porcentaje de asistencia e inasistencia a este servicio médico, para demostrar que este problema es verdadero y que ahora podemos representarlo estadísticamente.

Se encontró que el 36.4% de esta muestra, no asisten a ningún control durante su embarazo y un 67.6% si asisten. Pero de este último grupo (602 pacientes), 24.3% (102 señoras) asisten a 4 o menos controles. Esto de acuerdo al concepto de control prenatal, cae dentro del rango de lo inadecuado, a que deberían cumplir como mínimo, 5 visitas durante todo el periodo gestacional. Este estudio es específico para población urbana. Sería importante realizar este mismo estudio en el área rural, para investigar si se presenta la misma proporción de asistencia e inasistencia, si tienen el mismo acceso a servicios médicos, transporte, información por radio o televisión, etc.

La población que se estudio en esta tesis, aunque no alcancen altos niveles de escolaridad, tiene acceso en su mayoría, a radio y televisión, donde pueden obtener algun tipo de información al respecto del cuidado materno: son áreas de casa en su mayoría, por lo que son accesibles a la información, además de que la mayoría saben leer y escribir. Contradictorio a esto, aun teniendo posibilidades de acceso a la información, desconocen en su mayoría que es embarazo y control prenatal. (Puede ser que aun conociendo y entendiendo dichos conceptos, tuvieron dificultades para expresarlo por su misma ideosincracia).

existe un grupo que expreso abiertamente que "no saben" que significan los conceptos anteriores, pero quienes expresaron sus ideas, distan de ser congruentes con su verdadero significado.

En esta muestra, las madres son personas de bajos recursos economicos, con familias numerosas, pocas mayores de edad y en su mayoría, con sólo 1 o 2 contribuyentes a la economía familiar, con ingresos per capita de Q100.00 a Q500.00: difícilmente ellas tendrán posibilidades de trasladarse en bus, comprar medicamentos si esto fuera necesario; y si el centro de salud se encuentra cerca de su casa (72.3%) la interrogante será el por que no asisten a control.

El 97.1% invierten de 0 a 7 horas en total para asistir a control prenatal, si el 98.5% realizan las tareas del hogar, esto les perjudica aunque tengan intereses, "las responsabilidades familiares" y "laborales" (principal razón para el grupo con control) y "principal razón para el grupo sin control", les impiden poder asistir. La "falta de apoyo familiar", "los celos del esposo" y "no tener quien cuide a sus hijos", también les impide asistir aun si tuvieran interés. Si al asistir encuentran que el personal de Salud está en huelga o que al no estar su papelería en orden, las regresan a sus casas. Si consideran que las instituciones de Salud prestan una atención inadecuada, esto puede desmotivarlas también y no volver a realizar sus controles.

La desinformación o la información insuficiente, podrían causar también que las señoras creen que existe "mucho manipulación física" o "el Medico tocó su cuerpo", "tener desconfianza", "le desagradan los exámenes" o "temor". (Todo lo que anteriormente se menciona, son razones de inasistencia que las pacientes expresaron en la encuesta).

El 24.9% de las entrevistadas son indígenas: esto deberá analizarse como posible causa de inasistencia, para poder afirmar con bases, si su cultura y tradiciones influyen en la no aceptación del examen médico.

Si las pacientes entrevistadas pudieran elegir el tipo de atención, elegirían que es mejor asistir con cita previa para evitar pérdida de tiempo; si pudieran elegir, preferirían ser atendidas por personal femenino y mejor aun si la misma persona les atiende siempre, con la confianza de saber que el Medico conoce su caso.

El horario de atención les parece adecuado, pero si pudieran escoger prefieren el horario matutino. Los días lunes, miércoles y viernes son para ellos los mas adecuados (en orden de preferencia).

Para el personal involucrado en servicios de Salud en Guatemala, si a estas razones se les brinda la debida importancia, significará: organizar los servicios médicos, seleccionando personal femenino en caso de permanencia, que pueda dar seguimiento a los casos atendidos, reforzando al personal en los días mas utilizados por las madres y en el horario de la mañana.

Es importante resaltar que dentro del grupo con control, si señor asistieron con comadrona, lo que podría indicar que el control prenatal realizado en los Centros o Puestos de Salud, no satisfic sus necesidades o bien, no están recibiendo o asimilar adecuadamente la información que se les brinda.

De cualquier forma, si las comadronas siguen siendo un recurso ut a la comunidad, será necesario adiestrarlas permanentemente.

Al comparar al grupo sin control prenatal en relación al grupo q si lo tuvo, encontramos que en el grupo sin control hay men número de personas casadas, mas madres solteras y unidas. Es puede influir económica y socialmente en ellas: mas person indígenas, mas amas de casa, menos personas tienen agua, lu sanitario, televisión, radio y casa propia, menos personas sab leer y escribir, menos años de estudio, mas miembros por famili mas menores de edad, mas contribuyentes a la economía familia (esto parece contradictorio, pero aqui podría influir que aunq son mas contribuyentes, hay salarios menores per capita que grupo con control).

Un 35% no saben que es embarazo, en comparación con un 18.5% d grupo con control y respecto al concepto de Control Prenatal, 34.4% no sabe, en comparación con un 8.1% del grupo con control. Existen además en este grupo, menos Centros de Salud cercanos a casa y los que existen, estan a mayor distancia. Menos person condieran que el control prenatal es un esfuerzo que vale la pen

De las tres principales razones de inasistencia, son semejantes ambos grupos, excepto porque en el grupo sin control se encuent que "la familia no la apoya".

Lo anteriormente expuesto confirma nuestras conclusiones respec a que los factores educacionales, sociales y economicos de l pacientes, así como la calidad, accesibilidad y disponibilidad l las Instituciones de Salud, influyen en la inasistencia a contri prenatal.

X. CONCLUSIONES

A. CONCLUSIONES DEL GRUPO GENERAL (602 pacientes)

1. FACTORES EDUCATIVOS:

Las pacientes tienen una escolaridad baja y desconocen los conceptos de embarazo y control prenatal, por lo que el factor educacional influye en la inasistencia a control prenatal.

2. FACTORES ECONOMICOS:

Los factores económicos influyen en la inasistencia a control prenatal ya que el ingreso mensual per capita es bajo, con sólo 1 ó 2 contribuyentes a la economía familiar, son familias numerosas y menos del 50% tiene casa propia.

3. FACTORES SOCIALES:

Los factores sociales influyen en la inasistencia a control prenatal, ya que en mayor porcentaje son madres jóvenes, más frecuentemente unidas, cuya profesión u oficio es "ama de casa" y un 24.9% son indígenas.

4. CONSIDERACIONES GENERALES DE LAS PACIENTES Y FACTORES NEGATIVOS:

Los porcentajes de factores negativos expresados por las pacientes aunque son bajos, sí existen y deben tomarse en cuenta para la resolución del problema de inasistencia a control prenatal. Estos son: preferencia por ser atendida en Centros Privados (28.7%), no desean tener control prenatal en un próximo embarazo (6.1%).

B. GRUPO CON CONTROL PRENATAL:

1. FACTORES EDUCATIVOS:

Los factores educacionales en este grupo influyen en la pérdida de interés por asistir a control prenatal ya que aun asistiendo, desconocen los conceptos de embarazo y control prenatal, tiene baja escolaridad; asistieron tardíamente a su primer control, no asistieron a alguna cita o dejaron de asistir a su control en los primeros meses de embarazo, lo que comprueba el desconocimiento de la importancia de asistir a este examen médico.

2. FACTORES ECONOMICOS:

Con un ingreso per capita bajo, con sólo 1 ó 2 miembros que contribuyen económicamente en la familia y familias numerosas, se encontró que el factor económico para el 35% de estas madres, influye en su inasistencia a alguna cita.

3. FACTORES SOCIALES:

Las características sociales evaluadas en este grupo son las siguientes: madres jóvenes, unidas en un 49.2%, con un 23.9% de indígenas y amas de casa en su mayoría, factores que influyen en que el 35% de estas madres no asistan a alguna cita a control prenatal.

4. FACTORES DE ACCESIBILIDAD DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD:

Para este grupo, los Centros de Salud estan cercanos a las casas se transportaron en bus y caminando, invirtieron en total de 0 a 2 horas para asistir, por lo que estos factores sólo influyeron en el 35% de las pacientes que no asistieron a alguna cita.

5. CALIDAD DE ASISTENCIA:

Estas pacientes pueden verse afectadas en su interés por asistir control prenatal debido a que el medico que les atendió fué asignado (43.3%), por lo que no tiene oportunidad de elegir al personal con quien tienen confianza. La mayor parte de este grupo recibió información sobre la importancia del control prenatal, pero existe un 15% que dice no haberla recibido, lo que influyó en que en general, el 35% de las pacientes no asistieran a alguna cita.

Debido a que para el 31% de las encuestadas, es mejor el servicio privado que el servicio en clínicas públicas, porque es más seguro dan mejor atención y tienen seguimiento con el mismo médico, el no satisfacer estas características para quienes no tienen acceso a servicios privados, esto puede influir en la inasistencia a alguna cita a control prenatal.

6. DISPONIBILIDAD DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD:

De acuerdo con los datos obtenidos, se encontró que la disponibilidad de las Instituciones de Salud, influye en la inasistencia a alguna cita a control prenatal.

7. PREFERENCIAS DE LAS PACIENTES:

Las pacientes prefieren para su control prenatal, ser atendidas con cita previa para evitar pérdidas de tiempo, de preferencia ser atendidas por personal femenino, y mejor aun si les atiende la misma persona en todas las visitas, en horario matutino especialmente los días lunes, miércoles y martes en orden de importancia, condiciones que al no cumplirse, influyen en la inasistencia a control prenatal.

8. FACTORES NEGATIVOS:

Evitar riesgos o dolor y celos del esposo son factores negativos que estan involucrados con la inasistencia a control prenatal.

C. GRUPO SIN CONTROL:

1. FACTORES EDUCATIVOS:

El 30% de las pacientes no saben leer y escribir, teniendo una escolaridad baja y desconocimiento de los conceptos de embarazo control prenatal, por lo que el factor educativo influye en la inasistencia a control prenatal.

FACTORES ECONOMICOS:

características tales como: ingresos per capita bajos (con recursos incluso menores de Q100.00), con soporte económico familiar a cargo de 1 persona por familia en su mayoría, y familias erosionadas, con 3 a 5 menores de edad, se observa que los factores económicos influyen en la inasistencia a control prenatal.

FACTORES SOCIALES:

factores sociales influyen en la inasistencia a control prenatal ya que: son madres jóvenes, en su mayoría unidas, con un 3% de madres indígenas y cuyo oficio es "ama de casa".

ACCESIBILIDAD DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD:

a este grupo, el 38% no cuentan con un Centro de Salud cercano a domicilio, por lo que aunque no representa a la mayor parte del grupo, este factor influye en la inasistencia a control prenatal.

CONSIDERACIONES DE LAS PACIENTES SOBRE EL CONTROL PRENATAL:

el criterio del 29.5% de las pacientes, quienes opinan que fundamentalmente deben asistir a control prenatal si tienen problemas de salud, influye en la inasistencia a control prenatal de este grupo particular.

En el grupo sin control prenatal, los factores que pueden favorecer la asistencia al mismo son: tener tiempo, dinero, apoyo familiar, acceso a Servicios de Salud, apoyo laboral, documentos de identificación en orden, buena atención del personal de salud, confianza en los Médicos, más información, acceso a medicamentos, tener interés, acceso a transporte y asistir solamente si tienen enfermedad.

FACTORES NEGATIVOS:

Las principales razones para no asistir a control prenatal, en orden de importancia fueron: responsabilidad laboral, falta de apoyo familiar, descuido o desinterés de las madres, inaccesibilidad de los Servicios de Salud, no lo consideran necesario, por temor, por falta de dinero, le desagradan los chequeos, fueron con comadrona, por problemas de documentos, responsabilidades familiares, mucha manipulación física, celos del esposo, por desconfianza, huelgas del personal de Salud, no tenía en cuenta a sus hijos, considera que la atención es inadecuada y no sabía que estaba embarazada.

Las siguientes experiencias negativas de las pacientes: (en un 8.7% de este grupo) descuido del Doctor, atención inadecuada del personal de Salud, exámenes dolorosos y abuso físico, influyeron en la inasistencia a control prenatal.

COMPARACION DE LOS GRUPOS CON Y SIN CONTROL PRENATAL:

FACTORES EDUCATIVOS:

Al comparar ambos grupos encontramos que existe las diferencias siguientes: en el grupo sin control menos pacientes saben leer y

escribir, tienen menos años de estudio, menor conocimiento de conceptos de embarazo y control prenatal, por lo que el factor educativo influye en la inasistencia a control prenatal.

2. FACTORES ECONOMICOS:

Al comparar los dos grupos encontramos que: el grupo sin control tiene menos bienes y servicios, hay más familias numerosas y menores de edad, por lo que el factor económico influye en inasistencia a control prenatal.

3. FACTORES SOCIALES:

El grupo con control aventaja al grupo sin control en que hay más número de personas casadas y menor número de personas unidas solteras, hay menor porcentaje de personas indígenas y menor porcentaje de amas de casa, mayor porcentaje de pacientes religión evangélica y menor porcentaje de personas que no tienen religión, por lo que los factores sociales influyen en inasistencia a control prenatal.

4. ACCESIBILIDAD DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD:

De acuerdo con los resultados de la encuesta el grupo con control tiene mayor acceso a los servicios de salud, por lo que, accesibilidad influye en la inasistencia a control prenatal.

CONCLUSION FINAL:

La inasistencia a control prenatal se ve influida por factores educativos, sociales y económicos, así como por la falta de acceso a los servicios de Salud y además por sus consideraciones personales respecto a la calidad y disponibilidad de los Servicios de Salud.

XI. RECOMENDACIONES

En vista de que las madres encuestadas nos dan una visión general de la población urbana que asiste a los servicios de Salud Pública y tomando en cuenta a una parte de la población estudiada que no sabe leer o madres con baja escolaridad, amas de casa, sin posibilidades de superación por su bajo nivel económico y sus muchas responsabilidades familiares y laborales, con escasos conocimientos sobre lo que significa en este caso embarazo y control prenatal, se recomienda:

1. Impulsar una investigación amplia sobre la situación general de la población femenina guatemalteca en cuanto a conocimientos básicos del proceso de reproducción, embarazo y sus cuidados, entre otros, tanto para quienes tienen acceso a educación como para quienes no lo tienen e incrementar programas educativos o informativos que concienticen a la mujer sobre su rol como madre desde la concepción del niño hasta su nacimiento.

2. Elaborar Programas educativos para la población en general, sobre la etapa del embarazo y los cuidados que éste requiere, de manera que pueda contar con apoyo familiar en el cuidado de los hijos, tareas del hogar que le permitan disponer de tiempo para las consultas médicas y contar con apoyo económico dentro de sus posibilidades.

3. Elaborar material informativo con vocabulario sencillo y figuras propias de la realidad guatemalteca de manera que durante las consultas a control prenatal las madres comprendan y sepan aplicar los conocimientos que sobre este examen Médico se les imparte.

4. Utilizar los medios de comunicación (un alto porcentaje de las encuestadas cuentan con radio y televisión), para informar a la población guatemalteca sobre los beneficios del control prenatal, los procedimientos médicos necesarios para la realización del mismo, los riesgos de no llevarlo a cabo, así como inicio, frecuencia y número adecuado de visitas al Médico durante el periodo gestacional. Esto permitirá despejar dudas, eliminar prejuicios en relación al mismo y diferenciar entre la atención brindada por comadronas y personal Médico y Paramédico, fomentar la confianza en el personal de Salud entre otros.

5. Crear Departamentos de gestión rápida y eficiente que puedan realizar estudios socio-económicos del área de cobertura que les corresponde, que les permita a las madres gestantes, tener acceso a: medicamentos a bajo costo, folletos informativos, subsidios en el transporte, que motiven su asistencia y solucione limitaciones.

6. Capacitar personal Paramédico y Técnicos en Trabajo Social para realizar visitas domiciliarias en caso de enfermedad o desinterés hacia el control prenatal, tanto de la madre como de familiares y motivarles permanentemente a la asistencia.

7. De acuerdo al área que cada Institución de Salud abarque, realizar estudios de la población materna sobre: población con riesgo obstétrico, pensamiento indígena sobre el control prenatal, etc., y desplegar información de acuerdo a su nivel educativo y socio-económico, evaluar pensamiento religioso que pueda influir o no en el control prenatal.

8. Realizar estudios sobre la población materna desatendida por los Centros y Puestos de Salud y redefinir su cobertura, así como creación de nuevos Puestos de Salud, que motiven, informen y realicen exámenes Médicos permanentes de manera que las madres conozcan los riesgos de no ser evaluadas y los beneficios propios del control prenatal.

9. Incrementar el personal de las Instituciones de Salud, de tal forma que el tiempo que las madres inviertan, sea tan corto que no les interrumpa sus tareas del hogar y otras responsabilidades familiares y laborales y les motive a continuar realizando su control prenatal sin contratiempos.

10. En los casos en que las señoras no tengan en orden sus documentos de identificación u otra papelería al presentarse a una Institución de Salud, facilitar el manejo de papelería para evitar despedir a las madres en periodo de gestación, sin atención Médica, sino ofrecer alternativas de solución a su necesidad particular a través de una Trabajadora Social por ejemplo.

11. Crear Salas para el cuidado de niños como complemento a la atención de las Instituciones de Salud para que el "no tener quien cuide a sus hijos" ya no sea un obstáculo para la asistencia a control prenatal.

12. Capacitar al personal Paramédico y Comadronas para que en caso de que las madres recurran a ellas para realizar su control prenatal, puedan llevarlo a cabo adecuadamente y reconocer sus limitaciones, refiriendo pacientes a donde corresponda.

13. Durante el tiempo de espera de la consulta a control prenatal, proyectar películas educativas, impartir charlas, promover diálogos para que mantenga la motivación de las madres, hasta el momento de ser atendidas y que vuelvan a próximas visitas médicas.

14. A través de un estudio, establecer el tiempo promedio adecuado que se debe invertir en la atención por paciente, de manera que el Médico disponga del tiempo necesario y la madre conozca el tiempo que invertirá para su control prenatal.

15. Promover la ética profesional en el personal Médico en general, de manera que no se incurra en abusos físicos hacia las señoras que asisten a control prenatal.

. Que el Hospital General San Juan de Dios, tome en cuenta la formación que provee esta tesis, para evaluar la atención que el departamento de Gineco-Obstetricia brinda a la población materna que atiende (Ej. horarios y días adecuados, selección de personal médico, atención de pacientes previa cita, etc.)

. Establecer normas (las cuales sean del conocimiento público) para las pacientes que serán atendidas en este Hospital al momento del parto, donde incluya haber realizado por lo menos 4 o 5 evaluaciones previas, ya que esto, tal como se menciona en el análisis de esta tesis, beneficiará al Médico, quien conocerá antecedentes importantes de la paciente, favoreciendo el manejo adecuado de casos, previniendo riesgos y disminuyendo costos por complicaciones prevenibles.

. Se recomienda revisar las metas y objetivos de los profesionales e Instituciones de Salud, para la inversión de fondos provenientes de gobierno, Instituciones Privadas y comunidad, en aspectos preventivos en relación a la salud de la madre gestante.

. Crear salas de atención de partos en diferentes zonas de la ciudad capital, especialmente en la zona 18 y zona 6 (según datos más frecuentes de la procedencia de pacientes de esta muestra) para evitar traslados prolongados y arriesgados y aglomeración de pacientes en las salas de Post-Parto del Hospital General San Juan de Dios, atendiendo en este hospital, especialmente, pacientes de alto riesgo.

XII. RESUMEN

El proposito del presente estudio de Tesis es identificar las causas mas frecuentes de Inasistencia a Control Prenatal en una poblacion urbana de Guatemala, para lo cual se entrevistó a 601 pacientes del Servicio de Post-Parto normal y patológico del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios, utilizando una encuesta con variables que incluyen aspectos Sociales, Educativos, Economicos, Evaluacion de la Accesibilidad, Calidad de Asistencia y Disponibilizacion de los Servicios de Salud así como, Factores Positivos y Negativos del Control Prenatal segun la opinion de las pacientes.

La encuesta fue diseñada con 81 ítem, sometida a prueba y finalmente realizada con 85 ítem. Para llevar a cabo las entrevistas se capacitó a un equipo de cinco personas con diferentes carreras universitarias y la informacion fue revisada, depurada y procesada cumpliendo en total un periodo de nueve meses desde el inicio hasta la elaboracion del informe final.

Para procesar la informacion se utilizó el Programa de computacion EPI.INFO obteniendo como resultado que: Los factores educativos, sociales, economicos de las pacientes, así como accesibilidad, calidad de asistencia y disponibilidad de las Instituciones de Salud, factores familiares, consideraciones propias de las pacientes sobre el control prenatal, así como factores negativos de acuerdo a experiencia previas de las pacientes, influyen en la inasistencia a control prenatal.

Se recomienda implementar programas educativos para las madres guatemaltecas, impulsar una investigacion sobre su situacion educativa, realizar estudios socio-economicos de las pacientes para ofrecer alternativas de solucion a sus limitantes, capacitar personal paramédico que realice visitas domiciliarias motivadoras hacia el control prenatal, incrementar el personal de salud para mejorar la cobertura y reducir el tiempo de consulta. Facilitar las gestiones de las pacientes en las Instituciones de Salud, establecer normas de atencion con requisito de 4 a 5 visitas previas al momento del parto, que facilite el manejo de las pacientes y reduzca riesgos y costos hospitalarios, revisar las metas y objetivos de los profesionales y las Instituciones de la salud, para la inversion de fondos en aspectos preventivos en relacion a la salud de la madre en periodo de gestacion.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Antrobús, A.C. Temas Contemporaneos en la Atención de la Salud Materno Infantil. Do. Oficina Sanit. Panamá: 100 (4): 387-99. Abril, 1986.
2. Arechavaleta, Helene et al. Embarazo de Adolescentes. Rev. Obstec. Ginecol: 45(2): 89-91. 1985. Tab.
3. Aslan, Emilio, et al. Prescripciones en la Consulta de Control Prenatal de un Ambulatorio Urgeno Tipo I. Rev. Fac.Med. (Caracas): 13(1): 72-9. ene-jun, 1990.
4. Castillo Muñoz, B. et al. Atención Médica y Mortalidad Infantil Asociada al Embarazo. Pediatría (Santiago de Chile): 26(1/2): 40-6. 1985.
5. Chamberlain, G. Normal Antenatal Management. ABC of Antenatal Care. BMJ. Vol.302. pp 774-79. 30 March 1991.
6. Comerford Freda, M. et al. Are there differences in Information Given to Private and Public Prenatal Patients? American Journal of Obstetrics and Gynecology. Published by Mosby. July 1993. Vol. 169. number 1. pp. 155-159.
7. Donoso, E. et al. Infección Gonocócica en el Embarazo. Rev.chil. obstet. ginecol: 49 (2): 84-7. 1984.
8. Giraldo Arias, G.E. et al. Características de la Gestante Adolescente: Instituto Materno-Infantil Bogotá. 1985. Bogotá Colombia. Universidad Nacional. Facultad de Enfermería: 1985. 136 p. Tab.
9. Hoaberg, B. et al. Barriers and Motivators To Prenatal Care. The Minneapolis Foundation August. 1988. pp 17-23.
10. Kably Ambe, A. et al. Embarazo en la Adolescencia. Ginecol. Obstet. Mex: 50(303): 179-82. 1982.
11. Kestler, E. Wanted: Better Care for Pregnant Women. World Health Forum. Care for Pregnant Women. 1993. Vol. 14. pp. 356-359.
12. Maternal Care for The Reduction of Perinatal and Neonatal Mortality. A Joint WHO/UNICEF. Statement Geneva. 1986. pp 5-22.
13. Medina, E. et al. El Hábito de Fumar de la Embarazada y Peso del Recien Nacido. Rev. chil. pediat: 55(4): 279-84. 1984.

14. Montes Miranda, J. Características de 598 Embarazadas y de Sus Respective Nacidos Vivos Atendidos ente 1981 y 1983 en el Hospital de Andacalco. *Dol. Hosp. San Juan de Dios*: 32(3): 189-94. Mayo-Jun. 1985. Tab.
15. Morales Flores, J.A. Conocimiento del Control Prenatal en Pacientes Primigestas y Secundigestas Que Consultan por Aborto y Amenaza de Aborto. Tesis (Medico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala. Fac. Ciencias Médicas. Guatemala. Julio 1992. 48 p.
16. Mora Montenegro, W.A. El Control Prenatal y su Impacto Sobre la Mortalidad Perinatal. Tesis (Medico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala Jun. 1993. 36 p.
17. Ortigosa Corona, E. et al. Educación Comunitaria en Salud Perinatal. *reprod. hum*: 4(1) 12-6. ene-mar. 1990. ilus. tab.
18. Patten, E.L. Reminiscences of a Perinatologist. Chicago. *JAMA*. Nov. 24, 1989. Vol. 262. No. 20. pp 3891-3.
19. Fritchard, J.A. et al. Cuidados Perinatales. En sus: *Obstetricia Williams*. 3a. Edición. Mexico. Salvat Editores. S.A. de C.V. 1991. 900 p. (pp. 237-252).
20. Saenz, G. et al. Patología de Alto Riesgo Obstetrico en Población Rural. *Dol. Hosp. San Juan de Dios*: 30(6): 381-5. 1983.
21. Schwarcs, R.L. et al. Control Prenatal. En sus: *Obstetricia*. 4a. Edición. Argentina. Libreria El Ateneo Editorial. 1987. 954 p. (pp. 131-139).
22. Uzcategui, G. et al. Mortalidad Materna en el Hospital "Dr. José Gregorio Hernandez". *Rev. obstet. ginecol. Venezuela*: 41(4): 233-6. 1981.
23. Valdez Amador, L.A. et al. El Síndrome de la Regresión Caudal (A proposito de un caso). *Rev. cuba. obstet. ginecol*: 10 (2): 214-23, 1984.
24. Venezuela. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Departamento de Higiene Maternal. Pautas que deben regir el control prenatal en los centros materno infantiles, centros de salud, centros urbanos integrales, medicaturas rurales, módulos de servicio y dispensarios del país. Caracas: s.n: 11 dic. 1981.
25. World Health Organization. Maternal Care for the Reduction of Perinatal and Neonatal Mortality. A Joint WHO/UNICEF Statement. Geneva. 1986. pp. 4-22.

XIV. ANEXOS

CAUSAS DE INASISTENCIA A CONTROL PRENATAL
EN EL HOSPITAL GENERAL "SAN JUAN DE DIOS"

generales: Número correlativo caso: _____

Número de historia clínica: _____

Estado de soltera: _____

Estado de casada: _____

Apellidos: _____

Edad: __ Estado Civil: _ Grupo étnico: _

Profesión u oficio: _ Realiza tareas del hogar: _

Nombre de quien le ayude en las tareas del Hogar: _

Profesión del Conyuge: _

Religión: _

Tiene Luz eléctrica: _ Tiene agua potable: _
(chorro intra-domicilio)

Tiene Sanitario: _

Tiene Televisión: _ Tiene radio: _

Historia reproductiva:

Gestaciones: __ Partos: __ Abortos: __ Cesareas: __

o. Ect.: __ Número de Hijos Vivos: __ Hijos Muertos: __

Estado actual del último embarazo/parto: _

Fecha del último parto o aborto: __ / __ / __
MES DIA AÑO

Socio-económicas:

Departamento de Residencia: __ Municipio de Residencia: __

Tiene casa propia: _

Sabe leer: _ Sabe escribir: _ Años de escolaridad: __

Número de personas que integran la familia: __

Edades de los mayores de edad: __ Mayores de edad: __

Número de personas que contribuyen
económicamente al sostenimiento de la familia: __

Ingreso promedio mensual per capita: _____

INFORMACION GENERAL: (A TODAS LAS ENTREVISTADAS)

En la pregunta número 1 y 2, dependiendo de la respuesta de la señora, trate de sintetizarla lo más que pueda, en una frase:

1. Señora que es para usted el embarazo:

2. Señora que es para usted el control de su embarazo, o control prenatal:

3. Tuvo control prenatal : _

Si su respuesta es SI, pase a la pregunta 4: (Las que tuvieron control prenatal)

Si su respuesta es NO, pase a la pregunta 29: (Las que NO tuvieron Control Prenatal)

4. Donde tuvo su control prenatal (lugar): _

5. A que edad gestacional tuvo su primer control : _ _ semanas

6. A que edad gestacional tuvo su ultimo control : _ _ semanas

7. Tuvo que ser ingresada por cualquier problema durante su embarazo: _

8. Por que escogio ese lugar para su control prenatal:

9. Existe Centro o Puesto de Salud cerca de su casa: _

10. Si su respuesta es SI, a que distancia: _ _ Kms

00 = menos de un kilometro = 10 cuadras

11. Para trasladarse al lugar donde le brindaron el presente control prenatal, que utilizo: _

12. Que personal de salud le llevo el control de su embarazo: _

13. Cuantas veces asistio a control prenatal: _ _

00 no tuvo control prenatal

14. Por que escogio a esta persona para su control prenatal: _

15. La persona que le atendio, le dio informacion sobre la importancia de continuar realizando el control durante todo el embarazo: _

16. Le parece importante asistir a control prenatal: _
17. Si SI, Por que: _____
18. Si NO, Por que: _____
19. Su esposo la apoyo para asistir al control prenatal: _
20. Considera usted que ir a control prenatal es un esfuerzo que no vale la pena: _
21. Cuanto tiempo en horas considera usted que invirtio el día que asistio a control prenatal: _ _ horas
(00 menos de una hora)
22. Cuanto tiempo considera usted que invirtio en tiempo en esperar para ser atendida por la persona que la examino en su control prenatal: _ _ _ minutos
23. Cuanto tiempo considera usted que invirtio el medico en examinarla durante una de las visitas que hizo: _ _ _ minutos
24. Cree usted que fue igual en todas las visitas: _
25. Como prefiere usted la consulta a control prenatal: _
26. Siente usted que las personas que le atienden en su control prenatal, se preocuparon por su persona: _
27. Si le dieran a escoger, quien preferiria que la atendiera durante su control prenatal, usted seleccionaria: _
28. Usted preferiria ser atendida durante su control prenatal por:
29. Le parece adecuado el horario de atencion en la Institucion de Salud donde realizo su control prenatal: _
30. Si le dieran a escoger turno por la mañana o por la tarde para ser atendida, usted preferiria: _
31. Que dia de la semana preferiria usted para su control prenatal:
32. Dejo de ir alguna vez a algún control prenatal: _
33. Si SI porque: _

PACIENTES QUE NO TUVIERON CONTROL PRENATAL:

32. Cual considera usted que haya sido LA PRINCIPAL RAZON que le impidio asistir al control prenatal: _ _
33. Cree Usted que durante su embarazo, solo debe asistir al medico si tiene problemas de salud: _
34. Considera que ir a control prenatal es un esfuerzo que no vale la pena: _
35. Existe Centro o Puesto de Salud cerca de su casa: _
36. Si su respuesta es SI, a que distancia: _ _ Kms
00 = menos de un kilometro = 10 cuadras
37. Ha tenido alguna mala experiencia con algun doctor, Enfermera, Hospital o cualquier otro que tenga que ver con medicina, que le haga pensar en no buscar control prenatal: _
38. Si SI, cual: _____
39. Que necesitaria usted para asistir a control de su embarazo: (trate de sintetizar la respuesta de la señora en una frase corta)

PREGUNTAR A TODAS LAS PACIENTES:

40. Cree usted que es mejor pagar consulta privada para su control prenatal que ir a un Hospital o Puesto de Salud: _
41. Si SI, por que: _____
42. Si NO, por que: _____
43. Si piensa tener otro embarazo, le gustaria tener control prenatal:
44. Si SI, por que: _____
45. Si NO, por que: _____

INTRUCTIVO DE ENCUESTA
TESIS "CAUSAS DE INASISTENCIA A CONTROL PRENATAL EN
UNA POBLACION URBANA DE GUATEMALA
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
AGOSTO '94 - SEPTIEMBRE '95.

ELABORADO POR: NANCY MADELEINE RIVERA MENDEZ.
CARNET: 8211943.
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.

Número de Historia Clínica:
Favor de colocar el número de registro que le corresponde de acuerdo a la papeleta.

Número correlativo de caso:
Número de orden de acuerdo a las pacientes encuestadas. Serán 600 en total.

Apellido de soltera:
Primer apellido de la entrevistada antes de contraer matrimonio o en caso de ser soltera, divorciada, unida, etc.

Apellido de casada:
Apellido del esposo en caso de haber contraído matrimonio legalmente.

Nombres:
Nombres completos en el orden en que se encuentren en su certificado de nacimiento, cédula o cualquier documento de identificación legal.

Edad:
Años cumplidos en el momento de ser entrevistada.

Estado Civil:
1. Casada 2. Unida 3. Soltera 4. Divorciada 5. Viuda

Grupo Etnico:
1. Indígena 2. No indígena (ladina) 3. Otro 4. Desconocido

Profesión u oficio:
Use los códigos de ocupación siguientes:

- 0 Sin empleo
- 1. Profesionales y gerentes (incluye contadores, administradores, arquitectos, abogados, gerentes de empresa, médicos, psicólogos, enfermeras graduadas, maestra, trabajadora social, terapeuta del habla, etc.)

2. Técnicos, vendedores y personal administrativo de soporte. (Incluye: ayudante de contador, cajeras, operador de computadoras, vendedoras, secretarias, etc.)
3. Ocupación de servicios (se incluye: mesera, cocinera, peinadora, servicio de casas, policías, etc.)
4. Ocupación en fincas o el campo (incluye: peón, cuidador de ganado, tractorista, vaquero, cuidador de ganado, etc.)
5. Producción y/o reparación (incluye: panaderos, carniceros, modista, trabajador de fábrica-maquila, joyero, lavandera, mecánico, zapatero, sastre, etc.)
6. Ninguna ocupación, no hace nada, ni oficios domésticos, (tiene quien se lo haga).
7. Estudiante, (incluye: secundaria, universidad, etc.)
8. Ama de casa
9. Se desconoce

Realiza tareas del hogar:

1. Si
2. No

Tiene quien le ayude en las tareas del hogar:

1. Si
2. No

Profesión del cónyuge:

Utilizar el código de ocupación anterior (ocupación u oficio)

Religión:

1. Católica
2. Evangélica
3. Mormona
4. Ninguna
5. Adventista
6. Testigo de Jehová

Tiene luz eléctrica:

1. Si
2. No

Tiene agua potable: (Chorro intra-domicilio)

1. Si
2. No

Tiene sanitario:

1. Si
2. No

Servicio de porcelana, con desague. No incluye letrina.

Tiene televisión:

1. Si
2. No

Tiene radio:

1. Si
2. No

VARIABLES HISTORIA REPRODUCTIVA:

Número de gestas:

Número de periodos que comprenden desde el momento de fecundación del óvulo, hasta el nacimiento.

Partos:

Función por medio de la cual se expulsa el producto de la concepción desde el útero por la vagina hacia el exterior.

Aborto:

Expulsión prematura del útero, de el o los productos de la concepción (embrión o feto no viable).

Cesareas:

Conclusión quirúrgica de un embarazo por vía abdominal.

Embarazos Ectópicos:

Gestas con implantación inadecuada del producto (fuera del útero).

Hijos vivos:

Escribir el total en números (1, 2, 3, ...)

Hijos Muertos:

Escribir el total en números (1, 2, 3, ...)

Estado actual del último embarazo:

1. Vivo 2. Muerto 3. Aborto 4. No corresponde

Fecha del último parto o aborto:

--/ --/ --/
Mes Día Año

VARIABLES SOCIO-ECONÓMICAS:

Departamento de residencia:

Ver hoja de código por departamento y colocarlo en el espacio en blanco.

Municipio de residencia:

Ver hoja de código por municipio y colocarlo en el espacio en blanco.

Tiene casa propia:

1. Si 2. No

Sabe leer:

1. Si 2. No

Sabe escribir:

1. Si 2. No

Años de escolaridad:

De 0 en adelante, sin especificar primaria, básico, diversificado, u otros.

Número de personas que integran la familia:

De 0 en adelante, incluyendo abuelos, nietos, sobrinos y otros, que formen parte de la familia principal.

Menores de edad:

Cantidad de personas menores de 18 años.

Mayores de edad:

Cantidad de personas mayores de 18 años.

Número de personas que contribuyen económicamente al sostenimiento de la familia:

Cantidad de personas que aportan una parte o todo su salario para satisfacer las necesidades de la familia.

Ingreso promedio mensual per cápita:

Suma de todos los aportes económicos de las personas que contribuyen con una parte o todo su salario, al sostenimiento familia.

INFORMACION GENERAL: (A TODAS LAS ENTREVISTADAS)

En la pregunta número 1 y 2, dependiendo de la respuesta de la señora, trate de sintetizar lo más que pueda en una frase:

1. Señora, qué es para Usted el embarazo:

Permitir que la señora exprese su criterio sin desviar el propósito de la pregunta, durante un tiempo prudencial.

VARIABLES PARA EL GRUPO QUE NO TUVO CONTROL:

1. NO SABE
2. BUENO O BONITO
3. RESPONSABILIDAD BUENA
4. RESPONSABILIDAD MALA
5. DOLOR O MALESTAR
6. RELACIONADO CON RELIGION
7. RELACIONADO CON FISIOLOGIA
8. RELACIONADO CON NUTRICION
9. NO CORRESPONDE

VARIABLES PARA EL GRUPO QUE SI TUVO CONTROL PRENATAL:

(IDEM GRUPO SIN CONTROL)

2. Señora, qué es para Usted el control de su embarazo o control prenatal:

Permitir que la entrevistada exprese su concepto sin inducirle respuesta.

VARIABLES PARA EL GRUPO QUE NO TUVO CONTROL PRENATAL

1. NO SABE
2. VISITA AL MEDICO/INSTITUCION DE SALUD
3. BIENESTAR DEL BEBE
4. BIENESTAR DE LA MADRE
5. BIENESTAR DE AMBOS
6. TOMAR MEDICINAS
7. EVITAR RIESGOS DE EMBARAZO Y PARTO
8. ALGO BUENO Y/O ECONOMICO
9. NO CORRESPONDE
10. ALGO DESAGRADABLE
11. RELACIONADO A PLANIFICACION FAMILIAR
12. RESPONSABILIDAD
13. NO RESPONDE
14. VISITA A LA COMADRONA

VARIABLES PARA EL GRUPO QUE SI TUVO CONTROL PRENATAL:

1. VISITA AL MEDICO/INSTITUCION DE SALUD
2. BIENESTAR DEL BEBE
3. BIENESTAR DE LA MADRE
4. BIENESTAR DE AMBOS
5. TOMAR MEDICINAS
6. EVITAR RIESGOS DE EMBARAZO Y PARTO
7. ALGO BUENO Y ECONOMICO
8. RELACIONADO A PLANIFICACION FAMILIAR
9. NO CORRESPONDE
10. RELACIONADO CON FISIOLOGIA
11. VER EL DESARROLLO DEL EMBARAZO
12. PARA OBTENER INFORMACION
13. NO RESPONDE
14. RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES
15. AYUDA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

Si tuvo control prenatal:

1. Si
2. No

Si su respuesta es si, pase a la pregunta número 4: (Las que tuvieron control prenatal)

Si su respuesta es no, pase a la pregunta número 32: (Las que no tuvieron control prenatal)

¿Dónde tuvo su control prenatal:

Nota: en esta y todas las respuestas que contengan una lista de opciones, favor de marcar en la encuesta, únicamente el número que corresponde a la respuesta.

1. General "San Juan de Dio"
2. Roosevelt
3. IGSS
4. Clínica privada
5. Puesto de Salud
6. Centro de Salud

- 7. APROFAM
- 8. Dispensarios Municipales
- 9. No corresponde
- 10. Clínicas de beneficencia
- 11. Hospitales Departamentales
- 12. Centro privado

5. A qué edad gestacional tuvo su primer control: __ (semanas)
Si la señora responde en meses, favor de convertirlo a semanas.

6. A qué edad gestacional tuvo su último control: __ (semanas)
Trasladar los meses a semanas.

7. Tuvo que ser ingresada por cualquier problema durante su embarazo:

- 1. Si 2. No 3. Cual (especifique) _____

- 3.1 COMPLICACIONES OBSTETRICAS
- 3.2 COMPLICACIONES MEDICAS
- 3.3 COMPLICACIONES QUIRURGICAS
- 3.4 COMPLICACIONES INFECCIOSAS

8. Por qué escogió ese lugar para su control prenatal:

- 1. Por vecindario
- 2. Por sugerencia de alguien
- 3. Por previa experiencia
- 4. Porque es el mejor
- 5. Porque se siente confiada
- 6. Atención inadecuada de otras Instituciones de Salud
- 7. Es más rápido
- 8. Por beneficio económico
- 9. No corresponde
- 10. Mejor atención para ambos (madre y niño)
- 11. Por prestaciones laborales
- 12. Por dificultades administrativas en otras Inst. de Salud.
- 13. Por complicaciones Obstétricas
- 14. Fue referida
- 15. Relacionó respuesta con planificación familiar
- 16. Para tener acceso al Hospital

9. Existe Centro o Puesto de Salud cerca de su casa:

- 1. Si 2. No 9. No corresponde

10. Si su respuesta es si, a qué distancia: __ Kms.
00 = menos de un kilómetro = 10 cuadras

11. Para trasladarse al lugar donde tuvo le brindaron el presente control prenatal, qué utilizó:

- 1. Carro propio
- 2. Bus
- 3. Taxi
- 4. Caminando

5. Visita domiciliaria
6. Carro de familiar o amigo
7. Moto
9. No corresponde

12. Qué personal de salud le llevó el control de su embarazo:

1. Comadrona
2. Médico
3. Enfermera
4. Otros: (especifique)
9. No corresponde

13. Cuántas veces asistió a control prenatal:

00 no tuvo control prenatal

14. Por qué escogió a esta persona para su control prenatal:

1. Por sugerencia del esposo
2. Por sugerencia de la madre
3. Por sugerencia de vecinos
4. Por confianza
5. Por sugerencia de otros familiares
6. Por vecindario
7. Asignado
8. Obtuvo información por medios de Comunicación
9. No corresponde
10. Parentesco con el Médico
11. Conveniencia de horario
12. Más rápido
13. No responde
14. Unica opción Médica disponible
15. Beneficio económico
16. Por buena información y atención
17. Capacidad del Médico

15. La persona que le atendió, le dió información sobre la importancia de continuar realizando el control durante todo el embarazo.

1. Si
2. No
9. No corresponde

16. Le parece importante asistir a control prenatal:

17. Si SI, por qué: _____

1. Evitar complicaciones o riesgos de embarazo y parto
2. Bienestar de ambos
3. Ver el desarrollo del embarazo
4. Ayuda de las Insitituciones
5. Visita al Médico/Instituciones de Salud
6. Para obtener información
7. Confianza

8. Buena atención
 9. No corresponde
 10. Relacionado a planificación familiar
 11. Tomar medicinas
 12. Responsabilidad de los padres
 13. No responde
 14. Por no haber tenido control anteriormente
 15. Es necesario
18. Si NO. por qué: _____
1. No es necesario
19. Su esposo la apoyo para asistir al control prenatal:
1. Si 2. No 9. No corresponde
20. Considera Usted que ir a control prenatal es un esfuerzo que:
1. Vale la pena
 2. No vale la pena
 9. No corresponde
21. Cuánto tiempo en horas considera Usted que invirtió el día que asistió a control prenatal: _ _ horas.
- (00 menos de una hora)
22. Cuánto tiempo considera Usted que invirtió en esperar para ser atendida por la persona que la examinó en su control prenatal: _ _ (minutos).
 Señalar la cantidad aproximada que la paciente refiera.
23. Cuánto tiempo considera Usted que invirtió el Médico en examinarla durante una de las visitas que hizo: _ _ minutos
 (Anotar el dato aproximado referido por la paciente.)
24. Cree Usted que fue igual en todas las visitas:
1. Si 2. No
25. Como prefiere Usted la consulta a control prenatal:
1. Por cita 2. Según llega a la clínica 3. No sabe
 9. No corresponde y 13. No responde.
26. Siente Usted que las personas que le atendieron en su control prenatal se preocuparon por su persona:
1. Si 2. No 9. No corresponde
27. Si le dieran a escoger, quién preferiría que la atendiera durante su control prenatal:
1. Hombre 2. mujer 3. No tiene preferencia
28. Usted preferiría ser atendida durante su control prenatal por:
1. La misma persona siempre 2. Una persona diferente cada vez
 3. No le importa como 9. No corresponde

. Le parece adecuado el horario de atención en la Institución de
lud donde realizó su control prenatal:

Si 2. No 9. No corresponde

. Si le dieran a escoger turno por la mañana o por la tarde para
r atendida, Usted preferiría:

A.M. 2. P.M.

. Qué día de la semana preferiría Usted para su control prenatal:

Lunes 2. Martes 3. Miércoles 4. Jueves
Viernes 6. Sábado 7. Domingo

.A. Dejó de asistir alguna vez a algún control prenatal:

Si 2. No

. Si SI, por qué:

- Descuido o desinterés
- Atención inadecuada del Médico y/o Institución
- Por enfermedad de ella o familiares
- Razones económicas
- No lo consideró necesario
- Deficiencias del personal de Salud
- Responsabilidades familiares o laborales
- Nunca ha asistido
- No corresponde
- . Paros laborales
- . Desinformación
- . Distancia
- . Traslado de domicilio
- . No tenía apoyo familiar
- . Por pena

CIENTES QUE NO TUVIERON CONTROL PRENATAL:

.B.Cuál considera Usted que haya sido la principal razón que le
pidió asistir a control prenatal:

- No tenía quien cuidara de sus hijos
- No tenía forma de llegar a la Clínica u Hospital
- No tenía suficiente dinero para pagar las consultas
- No sabía a donde ir para tener las consultas
- Resposabilidades del hogar
- En el lugar donde vive no se acostumbra
- Por estar enferma
- Por ser atendida por practicantes
- No corresponde
- . Porque no sabía que debía ir
- . Porque no deseaba estar embarazada
- . Porque no quería que nadie se enterara
- . Por temor
- . Porque mi horario de trabajo no me lo permite
- . Porque quedar distante de donde vive

16. Atención inadecuada
17. Por pena
18. Ausencia de enfermedades en el embarazo
19. No le agrada
20. Asistió con comadrona
21. Desinterés
22. Dificultades administrativas
23. Falta de confianza
24. Huelga del personal de Salud
25. No tener apoyo familiar

33.b. Cree Usted que durante su embarazo, sólo debe asistir al Médico si tiene problemas de salud:

1. Si
2. No
9. No corresponde

34. Considera que ir a control prenatal es un esfuerzo que:

1. No vale la pena
2. Si vale la pena

35. Existe Centro o Puesto de Salud cerca de su casa:

1. Si
2. No
9. No corresponde

36. Si su respuesta es si, a que distancia: _ _ Kms.

00 = menos de 1 kilómetro - 10 cuadras

37. Ha tenido alguna mala experiencia con algún Doctor, enfermera, Hospital o cualquier otro que tenga que ver con medicina, que le haga pensar en no buscar control prenatal:

1. Si
2. No
9. No corresponde

38. Si Si, cuál:

1. Pérdidas familiares por mala atención
2. Falta de veracidad en el diagnóstico
3. Abuso físico por personal de Salud
4. Atención Médica inadecuada
5. Exámenes previos dolorosos
6. Dificultades administrativas

39. Qué necesitaría Usted para asistir a control de su embarazo: Trate de sintetizar la respuesta de la señora en una frase corta.

1. No sabe
2. Disponibilidad de tiempo
3. Limitación económica
4. Interés
5. Libertad
6. Confianza en el personal médico
7. Accesibilidad al control prenatal
8. Nada
9. No corresponde
10. Apoyo familiar
11. Facilitar aspectos administrativos
12. Transporte

13. Limitaciones de salud
14. Buen servicio
15. Acceso a medicamentos o alimentos
16. Información

PREBLUNTAS A TODAS LAS PACIENTES:

40. Cree Usted que es mejor pagar consulta privada para su control prenatal que ir a un Hospital o Fuesto de Salud:

1. Si
2. No

41. Si SI, por qué:

VARIABLES DEL GRUPO QUE NO TUVO CONTROL PRENATAL:

1. Es mas rápido
2. Mejor atención
3. Es más seguro
4. Atención inadecuada en servicios públicos de salud
9. No corresponde

VARIABLES DEL GRUPO QUE SI TUVO CONTROL PRENATAL:

1. Es más rápido
2. Mejor atención
3. Es más seguro
4. Atención inadecuada en servicios públicos de salud
5. Seguimiento del mismo Médico
6. Es económico
7. Por vecindario y/o no hay Centro de Salud
8. Atienden a cualquier hora
9. No corresponde

42. Si NO, por qué:

VARIABLES DEL GRUPO QUE NO TUVO CONTROL PRENATAL:

1. No sabe
2. Beneficio económico
3. Es igual o mejor a la atención privada
4. Buena atención
5. Más confianza
6. Es más seguro
7. Más equipo médico y quirúrgico
8. Provee medicamentos
9. No corresponde
10. Mayor capacidad médica
11. Acceso a servicios hospitalarios
12. Nunca ha visitado medico privado

VARIABLES DEL GRUPO QUE SI TUVO CONTROL PRENATAL:

1. No sabe
2. Beneficio económico

3. Es igual o mejor a la atención privada
4. Buena atención
5. Más confianza
6. Es más seguro
7. Más equipo médico y quirúrgico
8. Provee medicamentos
9. No corresponde
10. Mayor capacidad médica
11. Acceso a servicios hospitalarios
12. Nunca ha visitado médico privado
13. Más información
14. Más accesible

43. Si piensa tener otro embarazo, le gustaría tener control prenatal:

1. Si
2. No

44. Si SI, por qué:

VARIABLES DEL GRUPO QUE NO TUVO CONTROL PRENATAL:

1. Mejor información
2. Evitar riesgos de ambos
3. Beneficio para ambos
4. Acceso a servicios hospitalarios
5. Buena atención previa
6. Es bueno o mejor
7. Recibir alimentos y/o medicamentos gratuitos
8. Beneficio económico
9. No corresponde
10. Es necesario
11. Examen médico adecuado
12. Más confianza y seguridad

VARIABLES DEL GRUPO QUE SI TUVO CONTROL PRENATAL

1. Mejor información
2. Evitar riesgos de embarazo y parto
3. Beneficio para ambos (Madre y Niño)
4. Buena atención
5. Es bueno y/o mejor
6. Recibe medicamentos y/o alimentos
7. Es necesario
8. Examen médico adecuado
9. No corresponde
10. Mas confianza o seguridad
11. Ver el desarrollo del bebé
12. Seguimiento con el mismo médico
13. No responde

45. Si NO, por que:

VARIABLES DEL GRUPO QUE NO TUVO CONTROL PRENATAL:

1. No desea más embarazos
2. Invierte mucho tiempo
3. No necesita examen médico
4. No le agrada ir a control prenatal
5. Nunca ha asistido a control prenatal
9. No corresponde

VARIABLES DEL GRUPO QUE SI TUVO CONTROL PRENATAL:

1. No desea estar embarazada
2. No debe estar embarazada
3. Relación con dolor o sufrimiento
4. Celos de la pareja
9. No corresponde

TABLA PARA EL CALCULO DE LA EDAD GESTACIONAL EXPRESADO EN SEMANAS.

MES COMPLETO DEL EMBARAZO	SEMANAS DE EMBARAZO
1	04
2	08
3	13
4	17
5	21
6	25
7	30
8	34
9	40
10	40

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central