

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL CONTROL
PRENATAL, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD, CANTEL, QUETZALTENANGO,
GUATEMALA. AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

MARÍA JOSEFINA GARCÍA VÁSQUEZ
CARNET 16039-09

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL CONTROL
PRENATAL, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD, CANTEL, QUETZALTENANGO,
GUATEMALA. AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

MARÍA JOSEFINA GARCÍA VÁSQUEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. AMARILIS DEL CARMÉN TELLO CASTRO DE DIAZ

LIC. ADELMA LUCRECIA DE LEON REYES DE CASTILLO

LIC. AURA FABIOLA BAUTISTA GÓMEZ

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTORA ACADÉMICA: MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN

SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 06 de septiembre de 2017

Licenciado.
Juan Arturo Castillo Lara
Coordinador de las Carreras de Enfermería
Universidad Rafael Landívar.

Estimado licenciado:

A través de la presente le extiendo un afectuoso saludo, por este medio informo que asesore el curso de Tesis II a la estudiante: MARIA JOSEFINA GARCIA VÁSQUEZ, con carné No. 1603909. Con la tesis titulada: **EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD, CANTEL, QUETZALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2017.**

Luego de hacer las observaciones y correcciones pertinentes extendiendo la presente como constancia de aprobación y consentimiento para los trámites que correspondan. Se extiende la presente como constancia de que esta satisfactoriamente aprobada.

Agradeciendo el favor de su atención.

Atentamente.

Lic. Juan Arturo Castillo Lara.

cc. Archivo.



Juan Arturo Castillo L.
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
COLEGIADO No. EL-404



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARÍA JOSEFINA GARCÍA VÁSQUEZ, Carnet 16039-09 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09859-2017 de fecha 30 de octubre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD, CANTEL, QUETZALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2017.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 6 días del mes de noviembre del año 2017.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Dedicatoria

- A Dios:** Por ser el pilar de mi vida que sin el nada fuera posible.
- A mis Padres:** Por el apoyo incondicional, el amor, y los consejos que me brindaron en este largo camino, a mi Madre por ser mi mejor amiga mi fuerza y mi motivo para salir adelante y a mi padre por sus buenos sentimientos, hábitos y valores de salir adelante.
- A mis Hermanos:** Por su cariño y apoyo incondicional a la distancia, sobre todo, a mi hermana menor por ser mi compañera de aventuras y mi ejemplo de éxito.
- A mi Familia en General:** Por ser esa familia que Dios me permitió escoger, por estar conmigo en las buenas y en las malas.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
III. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1 Adherencia.....	6
3.2 Control Prenatal.....	6
3.3 Factor.....	12
3.4 Factores que influyen en la adherencia al Control Prenatal.....	12
3.5 Modelo de Enfermería, de Ramona Mercer de la Adopción del rol Materno-convertirse en madre.....	18
3.6 Contextualización del Estudio.....	19
IV. ANTECEDENTES.....	20
V. OBJETIVOS.....	26
5.1 General.....	26
5.2 Específicos.....	26
VI. JUSTIFICACIÓN.....	27
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
7.1 Tipo de Estudio.....	28
7.2 Sujetos de Estudios.....	28
7.3 Contextualización geográfica y temporal.....	28
7.4 Definición de Variables.....	29
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	30
8.1 Selección de los sujetos de Estudio.....	30
8.2 Recolección de datos.....	30
IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	32
9.1 Descripción del proceso de digitación.....	32

9.2	Plan de Análisis.....	32
9.3	Métodos estadísticos.....	32
9.4	Aspectos Éticos.....	32
X.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	34
XI.	CONCLUSIONES.....	48
XII.	RECOMENDACIONES.....	49
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	50
XIV.	ANEXO.....	54

Resumen

Se menciona que la Evaluación de los Factores de la adherencia al control prenatal transcurre en mujeres de 10 a 49 años en donde se da el proceso de embarazo en la vida de la mujer, que llevara acabó sus controles prenatales en un servicio de salud ya que es un conjunto de acciones que puede recibir una mujer durante el periodo del embarazo y el tiempo donde se identifica tempranamente las complicaciones, los signos y señales de peligro a través del auto cuidado y la participación de la familia para lograr un parto seguro, limpio y confiable para mejorar las acciones y las condiciones de vida para la salud la madre embarazada y el niño, así también para evitar la muerte de la madre y recién nacido, con el objeto de establecer un buen control prenatal.

El control prenatal es la detección de señales de peligros, los riesgos que se pueden padecer durante el desarrollo del embarazo, de poder identificar, riesgo antes de las 36 semanas de gestación y con el fin de evitar muertes maternas como: Edema de cara o dedos de los pies, cefalea, visión borrosa, vómitos, nauseas, escalofríos o fiebre, dolor y ardor al miccionar, cambios importantes en la frecuencia o intensidad de los movimientos fetales, dolor abdominal, desmayos, epigastralgia, hidrorrea y hemorragia, con el objetivo de determinar los factores que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres gestantes.

El estudio realizado a través de gráficas, describiendo porcentajes, mujeres que participaron en este estudio 55 mujeres en control prenatal, uniendo preguntas que por su enfoque, permitieron hacer relación entre porcentajes obtenidos, lo que contribuyó a realizar un análisis e interpretación significativa, durante el tiempo de espera implementar charlas motivacionales y videos educativos sobre la importancia del consumo de suplementación con micronutrientes durante el embarazo.

I. INTRODUCCIÓN

Según datos estadísticos del informe del Centro Nacional de Epidemiología nos muestra que la adherencia de las mujeres al control prenatal es una problemática en salud reproductiva a nivel mundial, la mortalidad materna en Quetzaltenango en el año 2014 con el 56% de muertes materna y el 2015 con el 25% de muertes en áreas rurales ya que la mayoría de los partos fueron atendidos por personal no calificado, por un parto domiciliario, las mujeres pierden la vida cada año por complicaciones del embarazo o en el parto por la falta de un control prenatal a un servicio de salud. (1)

En las comunidades lejanas del país, la falta de aprendizaje, recursos económicos, factores culturales, sociales y las creencias que mantienen cada una de las familias, conlleva a una mujer embarazada no lleve adecuadamente sus controles prenatales establecidos en las normas de atención de salud pública. Es preocupante ya que estadísticamente el municipio de Cantel ha presentado el 5% de muertes maternas en los años 2012, 2013 y 2014, 2015 esto se debe especialmente a factores culturales y sociales identificados plenamente en las familias de las mujeres fallecidas. (2)

Los factores de la adherencia al control prenatal de las mujeres embarazadas para la salud pública, constituyen uno de los pilares fundamentales para la atención integral de la salud reproductiva, en el marco de la atención primaria en Guatemala, las normas de atención son muy claras al respecto, de las etapas del ciclo de vida estableciendo que una mujer embarazada lleve sus cuatro controles prenatales en los servicios de salud, antes de las 12 semanas de gestación, segundo control prenatal a las 26 semanas, tercer control a las 32 semanas, cuarto control entre las 36 y 38 semanas de gestación. (3)

Para ello es necesario brindar una atención integral de la salud sexual y reproductiva en todas las mujeres de las edades de 10 a 49 años, a pesar de realizarse dicha promoción, las prácticas de auto cuidado en el embarazo que cada una realiza, están

condicionadas a diversos factores como: culturales, económicos, religiosos entre otros, se considera de importancia conocer dichas prácticas para determinar si son de riesgo o beneficio, realizando acciones de enfermería para evitar y prevenir futuras complicaciones en la salud de la madre gestante durante su control prenatal, disminuyendo las tasas de morbilidad y mortalidad materna y fetal.

La investigación será de utilidad ya que de acuerdo a los resultados se pueden fortalecer los programas educativos utilizados actualmente con las usuarias que visitan los servicios de salud, proponiendo alternativas que coadyuven en determinar los factores que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres gestantes en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango, ya que actualmente es la problemática y la causa principal de morbilidad y mortalidad de las madres embarazadas.

En el diseño de la investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal que se trabajó con un total de 55 mujeres, a través de una boleta de encuesta para la recolección de datos.

Entre los factores que influyen directamente en la adherencia al control prenatal se encuentran: El factor socio económico que demuestra que la mujer embarazada utiliza transporte público para el traslado al servicio de salud para llevar a cabo su control prenatal, ya que las mujeres embarazadas no mantienen relación laboral alguna, dependen económicamente del esposo para poder visitar un centro de salud, lo que implica la falta de apego a los servicios de salud para realizarse su control prenatal.

Se recomienda realizar actividades que fomenten la adherencia al control prenatal de las mujeres embarazadas a los servicios de salud, dentro de ellas: Implementar mapeo obstétrico que consiste en identificar a las embarazadas de cada comunidad a través de croquis, implementando listado de embarazadas con números de

teléfono para realizar visitas domiciliarias y realizar club de embarazadas con el propósito de reducir muertes maternas

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mortalidad materna es un grave problema de salud pública que afecta a la mayoría de países pobres del mundo y tiene un gran impacto familiar, social y económico. El desconocimiento sobre la importancia del control prenatal ha evidenciado efectos dañinos en la salud de la mujer embarazada, ya que no busca un servicio de salud oportunamente y reconozcan e identifiquen los signos durante el embarazo debido a ello es importante que los servicios de salud se garantice y se brinde consejería a las embarazadas en la atención prenatal.

El control prenatal es un sistema de consulta que evalúa la progresión normal del embarazo y descubre precozmente a través de la clínica, el laboratorio y la ecografía la aparición de problemas que podrían presentarse. Es considerado como una de las medidas más importantes para preservar la salud del binomio madre e hijo y está demostrado que contribuye a descender la mortalidad materna y perinatal (4).

En el centro de salud de Cantel y puestos de salud de las diferentes comunidades se han detectado casos de muertes maternas, según indica la memoria de labores de los años 2012, 2013, 2014 y 2015 con un 5% de mortalidad materna debido a la atención de parto por personal no calificado y factores culturales que mantienen las familias y comadronas que no permiten visitar a un centro de salud y hospital, el control prenatal contribuye en el correcto desarrollo y evolución del embarazo de la madre, con acciones de monitoreo que realiza el personal de salud en el servicio, y evitando riesgos y complicaciones futuras. (5).

Una mujer embarazada que no asiste a sus controles prenatales establecidos durante los nueve meses de gestación, puede correr riesgos y complicaciones durante el desarrollo de su embarazo y nacimiento del bebé. Por lo anteriormente descrito se plantea la siguiente interrogante.

¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia al Control Prenatal en usuarias que asisten al Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango, Guatemala?

III MARCO TEÓRICO

3.1 Adherencia.

La adherencia al control prenatal está sujeta a las barreras de acceso a los servicios de salud, la adherencia es un fenómeno complejo, que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza. Sin embargo es un comportamiento humano, modulado por componentes subjetivos, y en esta dimensión debe ser esencialmente comprendido, abordado e investigado. (6)

3.2 Control Prenatal

Es un conjunto de acciones que puede recibir una mujer durante el periodo del embarazo y el tiempo donde se identifica tempranamente las complicaciones, los signos y señales de peligro a través del auto cuidado y la participación de la familia para lograr un parto seguro, limpio y confiable para mejorar las acciones y las condiciones de vida para la salud la madre embarazada y el niño, así también para evitar la muerte de la madre y recién nacido, con el objeto de establecer un buen control prenatal.

3.2.1 Signos y síntomas de peligro que se evalúan en el control Prenatal:

Edema de cara o dedos de los pies, cefalea, visión borrosa, vómitos, náuseas, escalofríos o fiebre, dolor y ardor al miccionar, cambios importantes en la frecuencia o intensidad de los movimientos fetales, dolor abdominal, desmayos, epigastralgia, hidrorrea y hemorragia.

Las señales de peligro son los riesgos que se pueden padecer durante el desarrollo del embarazo, de poder identificar, riesgo antes de las 36 semanas de gestación y con el fin de evitar muertes maternas. (7)

3.2.2 Característica del control prenatal

Para establecer una adecuada evolución del embarazo, segura y confiable sin que se presenten complicaciones en la salud materna fetal, es necesario tener en cuenta tres características muy importantes que son: (8)

- a) **Precoz:** Se define que desde el inicio y el momento que la madre llega a conocer que se encuentra embarazada deberá iniciar su primer control prenatal, en cuanto se haya diagnosticado y reconocido el embarazo, deberá asistir en las fechas establecidas para darle seguimiento a sus controles y conocerá la fecha probable de su parto y con las semanas de gestación, conocerá a través de la información que se le brinde, las acciones de prevención, promoción y rehabilitación de la salud para poder detectar los factores de riesgos que se puedan presentar.

- b) **Periódica:** Es un seguimiento de la salud materna y fetal que se le brinda a la madre, es importante y necesario que la mujer asista en sus citas de consultas programadas de manera periódica. Los seguimientos de las consultas prenatales permitirá efectuar las acciones de promoción de la salud, con la rehabilitación y la educación para un mejor nacimiento del bebé, la salud identifica los factores de riesgo y el seguimiento de problemas de salud materna o fetal que se hayan identificado, así como el efecto de los tratamientos establecidos de suplementación para la recuperación y rehabilitación de la madre.

- c) **Completo:** Las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación, estado general de la mujer, de la evolución durante el tiempo de embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según la edad gestacional tomando en cuenta una serie de necesidades que son: La salud integral de la mujer embarazada, examen general de la gestante, examen y evaluación del embarazo y crecimiento, atención nutricional, atención odontológica, atención sobre inmunizaciones, atención sobre suplementación de micronutrientes, atención de la salud materna, atención social, visitas domiciliarias y educar para la salud acerca de los factores relacionados con el embarazo. (8)

3.2.3 Frecuencia del control Prenatal:

El control prenatal se puede dividir en cuatro fases que son:

Primera consulta 12 semanas

Segunda consulta 26 semanas

Tercera consulta 32 semanas

Cuarta consulta 36-38 semanas.

El embarazo es un proceso natural en la vida diaria de una mujer que normalmente transcurre sin complicaciones durante los nueve meses de embarazo, cuando la mujer embarazada lleva sus controles asignados puede evitar muchas complicaciones durante el desarrollo de su embarazo y recién nacido.

3.2.4 Evaluación Ginecobstétrica:

a) Primera consulta antes de las 12 semanas

Se define que la primera consulta se realiza antes de las 12 semanas, desde el primer contacto con la persona, durante el primer trimestre del embarazo. Sin embargo independientemente de la edad gestacional en el momento de la primera consulta, todas las embarazadas serán examinadas de acuerdo a las normas para la primera visita, la primera visita al realizar en el servicio tiene una duración de 30 a 40 minutos, de contacto con el paciente, se puede determinar los antecedentes clínicos y obstétricos de las mujeres con el objetivo de diagnosticar el embarazo e identificar las señales de peligro en la mujer como: hemorragia vaginal, presencia de flujo, molestias urinarias y fiebre, puede dar antes de las 12 semanas, entre las acciones que se pueden tomar son: Fecha probable de parto, circunferencia media braquial, signos y síntomas de peligro, signos vitales, examen general, examen ginecológico, examen de laboratorio, semanas de gestación, suplementación y consejería a la mujer embarazada, realizar el examen clínico perinatal y abrir el carnet peri-natal de la gestante (9)

b). Segunda consulta prenatal 26 semanas

La segunda visita prenatal debe realizarse entre las semanas 22 a 24 semanas de gestación. Se debe realizar una exploración física dirigida a la búsqueda de datos que indique la evolución normal del embarazo y la presencia de signos de alarma como: hemorragia vaginal, dolor de cabeza frecuente, flujo vaginal, molestias urinarias, presión arterial alta, sensación de múltiples partes fetales, salida de líquido

por la vagina, disminución de ausencia de movimientos fetales, fiebre, en donde se incluya la toma de la presión arterial, ganancia de peso, altura del fondo uterino, además de la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal.

c). Tercera consulta prenatal 32 semanas

La tercera consulta deberá efectuarse entre las 32 semanas de la valoración de riesgo. La valoración del control llevará una valoración de 20 minutos si no asistió en la segunda visita, la tercera visita también debería incluir todas las actividades de la segunda visita y la duración del tiempo como sea necesario. Los signos de peligro que puede tener la mujer embarazada son: hemorragia vaginal, dolores tipo parto, edema de cara, manos y pies, salida de líquido por la vagina, presión arterial alta, dolor de cabeza, disminución o ausencia de movimientos fetales y fiebre.

d). Cuarta consulta 36-38 semanas

La cuarta consulta prenatal deberá efectuarse entre las semanas 36 a 38 y dependiendo la valoración del riesgo. Se estima que se requiere un promedio de 20 minutos: Corroborar la fecha de parto y obtener las semanas de gestación, valorar el peso materno, valorar la presión arterial, realizar las maniobras de Leopold, para identificar y ubicar la situación, posición y presentación fetal ya que se acerca la fecha probable de parto, medir la altura uterina, valorar la frecuencia fetal, revisar biometría temática y el examen general de orina, presencia de signos y síntomas de alarma, y valorar el riesgo perinatal durante la evolución del embarazo. (9)

e). Exámenes clínicos básicos del control prenatal.

Se define como las pruebas de laboratorio y estudios ordenados durante la consulta prenatal establecidas en un contexto clínico particular. Algunas pruebas y estudios también varían con la edad gestacional del feto en el momento de la exploración y los antecedentes de la paciente como: Hemoglobina y hematocrito, grupo y Rh, orina (proteína, glucosa y acetona), glicemia, VDRL, y orientación de tamizaje de VIH, transmisión de infecciones. (10)

3.2.5 Tratamiento y seguimiento

a). Suplementación de micro-nutrientes e inmunización.

El papel de las vitaminas durante el embarazo es fundamental para que todo transcurra bien, para que el niño cuente con elementos reguladores de su metabolismo de su desarrollo orgánico. Las necesidades vitamínicas es a través de la alimentación balanceada, y un suplemento de alguna vitamina. Durante el control prenatal se prescriben: Micronutrientes, hierro, ácido fólico, calcio, inmunización con TDA e influenza a partir de las 12 semanas. (11)

b). Alimentación:

Durante los nueve meses de embarazo se requieren necesidades nutricionales que serán ligeramente mayores, ya que la mujer embarazada deberá alimentarse cinco veces al día, para mantener una nutrición adecuada durante los nueve meses de gestación, la alimentación debe ser completa y variada, el peso debe aumentar de 9-13 kilos para mantener una adecuada alimentación para ello es importante: Evitar comidas pesadas como las frituras, especias y grasas, evitar consumir bebidas con gas, después de la comida evitar acostarse, descansar sentada con los pies elevados hacia arriba.

La mujer embarazada debe tener una dieta variada, equilibrada, fraccionada (al menos 5 comidas al día), horarios regulares y con desayunos suficientes.

c). Higiene y belleza.

Durante el desarrollo del embarazo aumenta la sudoración y la leucorrea en los nueve meses de gestación, es importante para la mujer embarazada cuidar su higiene personal, también es recomendable la ducha diaria con jabones suaves y neutros y posteriormente el uso de crema hidratante para el cuerpo sobre todo en las partes del (abdomen, mamas y muslos). Es importante el cepillado dental y la lengua después de cada comida, en cuanto la higiene íntima y la importancia de lavar los genitales que puede evitar las infecciones urinarias.

d). Ropa y calzado.

Durante los tres meses de gestación la madre embarazada notará pequeños cambios externos, el aumento de tamaño de las mamas y el abdomen, posteriormente a este tiempo hace necesario utilizar ropa adecuada para la madre gestante. Es importante utilizar ropa cómoda como vestidos y calzado cómodo. (12)

e). Cuidados posturales.

El embarazo aumenta el peso de su abdomen, lo que hace que se desplace su centro de gravedad y provoque una alteración del equilibrio del cuerpo, es importante una postura adecuada en todas las actividades diarias y entre otras cosas se puede mencionar:

- No permanecer de pie por mucho tiempo.
- Cuando camine y esta erguida mantener recta la espalda.
- Cuando se siente apoyarse en el respaldo, utilizar cojines si fuera necesario.
- Al agacharse hacerlo doblando las rodillas, y nunca inclinando la espalda.

f). Sueño y descanso.

El sueño y el descanso es fundamental durante la gestación, debe de dormir por lo menos 8 horas diarias y además realice pequeños descansos durante el día, evitando posiciones de boca arriba cuando el útero este muy grande, puede provocarle mareos y disminuir la oxigenación del recién nacido conforme la evolución del embarazo.

g). Ejercicio.

Durante los nueve meses de embarazo la mujer tiene menos tolerancia al ejercicio físico, es importante realizar ejercicio moderado de forma regular que puede proporcionar bienestar físico, mejorar el sueño y la circulación y el tono muscular que puede evitar el exceso de peso.

h). Relaciones sexuales.

El deseo sexual puede cambiar durante el embarazo dependiendo la etapa y el trimestre de gestación, en algunas mujeres aumenta el deseo sexual o disminuye en otras mujeres. (12)

3.3 Factor.

El término factor está especialmente vinculado a dos cuestiones bien distintas entre sí. Por un lado se usa para referirse al elemento o al condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado.

3.4 Factores que influyen en la adherencia al Control Prenatal.

Según define la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen cinco actividades interactuantes que influyen sobre la adherencia al control prenatal: (13)

3.4.1 Factor socioeconómico

a). Educación.

La educación ofrece conocimientos y habilidades necesarias para que la economía personal, social y de nación avance. Los factores socioeconómicos como el nivel de ingresos familiares, el nivel educativo de los padres, la raza y el género influyen en la calidad y disponibilidad de la educación, así como en la capacidad de la educación para mejorar las circunstancias de vida de la persona. (14)

b). Etnia.

Actúa por medio de mecanismos indirectos, como el estilo de vida, el lugar de residencia, el tipo de ocupación, el nivel de ingresos y la condición social. Es el reconocimiento de la raza, la etnia y el género como factores significativos en el campo de la salud y que desarrollará proyectos para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades. La discriminación racial es un factor social que fomenta diferencias de salud entre las personas, dificultando el acceso de los más necesitados a los servicios, permitiendo que los servicios sean de mala calidad.

c). Cultura.

Las actitudes y percepciones culturales en los servicios de salud, respecto al embarazo y el parto inciden en los servicios de salud, debido al hecho de que las prácticas de parto en hospitales no toman en cuenta ciertas creencias, algunas mujeres de gestación son influenciadas por sus padres, familiares y parteros (as), prefieren no asistir al Centro de Salud o dejar de ir a medida que se producen desencuentros e incluso malos tratos de parte del personal de salud, los cuales surgen como consecuencia de los requerimientos que se hace al personal médico.

d). Nivel socioeconómico: Es un factor determinante del comportamiento reproductivo materno que existe en las familias, debido a factores que determinan una condición precaria de recursos económicos o en su caso por falta de aprendizaje y del uso de servicios de maternidad, se dan varias complicaciones: desempleo, falta de redes de apoyo social efectivos, condiciones de vida inestables, lejanía del centro de tratamiento, o servicio de salud puesto y centros de salud, costo elevado del transporte, alto costo de la medicación, situaciones ambientales cambiantes, aspectos culturales y creencias populares acerca de la enfermedad, tratamiento y la disfunción familiar.

e). Aspectos socioculturales: Se menciona que toda la sociedad influye a través de las interrelaciones de la persona embarazada y se muestra claramente en los cambios de actitud que presenta la mujer, teniendo en cuenta que el grado de influencia ejercida por los círculos cercanos socioculturales hacen que la mujer mantenga conocimientos y prácticas tradicionales que vienen implementadas de generación en generación por parte de la sociedad. Entre los factores asociados a la baja adherencia al Control prenatal (CPN) se encuentran: La edad, bajos ingresos, la multiparidad, el bajo nivel educativo, la baja condición socioeconómica, la falta de pareja estables, las barreras financieras y el maltrato físico. (14)

f). Riesgo socio demográficos: Se observa un uso diferente de servicios para el cuidado de la salud según la edad y la paridad; las mujeres del grupo de menor edad

tienden a solicitar cuidados prenatales en etapas posteriores que las mujeres de otros grupos, esto debido en parte al hecho de que la mayor frecuencia de embarazos fuera del matrimonio se da en las mujeres más jóvenes, tanto las madres jóvenes como las madres solteras tienden a solicitar cuidados prenatales en etapas tardías.

g). Estilo de vida: Se refiere a la manera de vivir que determina el actuar, las acciones y prioridades de la persona, las mujeres pueden llegar a tener problemas de salud por desconocimiento o falta de aprendizaje con relación a los temas que hacen que cuide el organismo preserve y valore su vida. (15)

3.4.2 Factores relacionados con la atención.

Factores relacionados con el tratamiento como la complejidad del régimen médico, duración del tratamiento, fracasos de tratamientos anteriores, cambios frecuentes en la medicación, inminencia de los efectos beneficiosos, efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.

La adherencia al tratamiento se divide en dos:

Se define que la no adherencia se clasifica como primaria cuando la paciente no puede adquirir el medicamento y la no adherencia secundaria cuando la paciente habiendo adquirido el sulfato ferroso ha tomado una dosis incorrecta, ha olvidado de tomar varias dosis (más de una semana).

La anemia durante el embarazo afecta a las mujeres gestantes, la suplementación de hierro está ampliamente descrita, el uso de hierro con esquema diario de 2 tabletas de 300 mg cada 8 días, el ácido fólico con 1 tableta de 5 mg cada 8 días es de prescripción obligatoria y gratuita. Existen un nivel de adherencia a esta suplementación, así como los factores que influyen en forma positiva o negativa a la misma actitud. La administración de hierro por vía oral a embarazadas y no embarazadas anémicas, se asocia con efectos secundarios gastrointestinales tales

como: Náuseas, vómitos, diarrea, cambios de sabor, dolor abdominal y constipación.
(16)

3.4.3 Factores relacionados con la usuaria.

Factores relacionados con el paciente, como el conocimiento, actitudes, creencias, percepciones y las expectativas del paciente respecto a la medicación, la mejoría clínica y el posible estigma social.

Los conocimientos resalta la importancia de los elementos cognoscitivos y emocionales como predictores en la disposición de actuar de la mujer, aún ante la posibilidad de contar o no con un esquema médico de seguridad social. Existen tres aspectos fundamentales que son trascendentes para el logro de una atención prenatal satisfactoria:

- El hallazgo de seguridad social no garantiza una mejor atención prenatal.
- La actitud negativa hacia la atención prenatal institucional.
- Los bajos conocimientos del grupo estudiado sobre el embarazo y la atención prenatal.

Promover el inicio temprano de atención prenatal y su continuidad, para impulsar el trabajo educativo en salud en la población de los factores asociados a un control prenatal no satisfactorio son susceptibles de ser modificables a través de procesos educativos. Incrementar los estudios sobre los servicios de salud.

La población general, explica patologías por creencias basadas en la cultura popular, las que son transmitidas culturalmente a través de generaciones. Existen complicaciones que pueden producir un embarazo como: Creencias culturalmente construidas en torno al embarazo, el factor adherencia la toma de las vitaminas (hierro, ácido fólico), hematoma, fiebre, amenaza de aborto, presencia de flujo, la mala alimentación y mujeres que desarrollan caries dentales.

Son culturas y conocimientos adquiridos que se encuentran arraigadas en diversas formas desde el proceso del embarazo, que se ha dado dentro de la familia y como también la inducción de los padres hacia los hijos, en algunas usuarias señalan la aceptación de un factor adherencia en el proceso del embarazo, por otro lado existe la creencia de las mujeres embarazadas en donde no permiten visitar el servicio de salud.

Debe implementarse el auto cuidado como una práctica individualizada y aplicada según las costumbres y las creencias de la población, es importante agregar al conocimiento científico del personal de salud para mejorar el control prenatal y de buscar estrategia para modificar algunas actitudes negativas que las gestantes que tienen frente al tratamiento. (17)

3.4.4 Factores relacionados con el embarazo.

Factores relacionados con el embarazo como la gravedad de los síntomas, grado de discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la progresión del embarazo, la morbilidad, como la depresión y el abuso de drogas y alcohol.

Son características que afecta el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de un mejoramiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud.

Por un lado, la adherencia está directamente vinculada con el incremento de la vida de los pacientes de los diferentes tipos de embarazos, un factor de suma importancia desde el punto de vista económico, al no lograr adherencia al control prenatal afecta los gastos de cualquier persona, institución, gobierno o país, además del alto costo en vidas humanas, el no adherirse al tratamiento aumenta las complicaciones y se convierte en factores de mayores gastos para el tratamiento. (13)

3.4.5 Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria.

Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria como la relación proveedor-paciente, el sistema de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y capacitación del personal sanitario en el control y prevención de complicación durante el embarazo.

Los cambios en la organización de la salud y en las culturas profesionales, al final deberán formar parte de la transformación general que busca la Alianza Mundial, pero éste será un gran desafío, ya que cambia la dirección de los valores, las creencias y las conductas en los niveles de liderazgo, tanto el organizativo como el profesional.

Para ello es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos que garantizan la seguridad del paciente: Medicamentos de aspecto o nombre parecidos, identificación de pacientes, comunicación durante el traspaso de pacientes, realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto, medidas sugeridas, oportunidades de participación del paciente y de la familia, barreras potenciales para la implementación (idioma) y riesgos de consecuencias no deliberadas. (18)

a). Medidas sugeridas por el personal de salud del servicio y buscar estrategias para mejorar la atención que se le brinda a la usuaria para satisfacer las necesidades que requiere, como: Riesgos asociados con los medicamentos, (hierro, ácido fólico), cuidados en una buena atención prenatal a usuarios y la administración de la vacuna TDA, brindar trato amable y respeto a la mujer y su acompañante dentro del servicio centro de salud o puesto de salud, presentarse, preguntar su nombre, llamarla por su nombre, invitarla a que haga preguntas, escucharla con atención, responder con lenguaje sencillo, no permitir la entrada y salida de otras personas durante la consulta, y detectar las señales de peligro o complicaciones. (19)

b). Incorporar educación adecuadamente sobre medicamentos, vitaminas a las mujeres embarazadas, orientarlas para la toma y el consumo de medicamento,

existen algunos medicamentos que pueden tener el mismo envoltorio y color, estos pueden tener una equivocación al momento de consumirlos y puede causar daños en el ser humano y feto, es de suma importancia educar a las mujeres embarazadas para evitar estos tipos de riesgos que se pueden dar en el servicios de salud.

c). Defender la seguridad del paciente a la entrega de medicamento como: Educar, instruir y sensibilizar a pacientes, familias y comadronas identificando correctamente el uso del medicamento, hora y vía del medicamento, la participación del paciente y de la familia y los cuidadores ayudan a evitar problemas relacionados con los medicamentos de aspecto o nombre parecidos y cómo evitarlos riesgos que puede causar el medicamentó en el usuario.

d). Garantizar en los servicios de salud la buena atención a la usuaria y respetar los tipos de cultura que tiene cada familia, sin ninguna discriminación.

La adherencia del personal de salud a los protocolos se ve afectada por el número de pacientes, la falta de medicamentos, vacunas, insumos y equipos, el poco tiempo para atender a cada paciente es un problema que afecta a toda la población, la actitud institucional, la falta de estímulo, la escasa satisfacción profesional, la insuficiente capacitación técnico-científica, la situación económica de las pacientes y la accesibilidad a los servicios de salud. (20)

3.5 Modelo de Enfermería, de Ramona Mercer de la Adopción del rol Materno-convertirse en madre.

Ramona Mercer habla de conceptos principales como:

a). Adopción del rol materno: El rol materno incluye la familia y factores como el funcionamiento familiar, relaciones entre la madre, el padre y el hijo, el apoyo social y el estrés, el niño como individuo está incluido en el sistema familiar.

b). Identidad materna: Tener una visión interiorizada de sí misma como madre, en tener confianza en el rol en la unión al niño.

c). Autoestima: La madre como persona se considera una identidad independiente que debe de tener confianza en sí misma, en la interacción con el niño, el padre.

d). Auto concepto: Define como la percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, auto aceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad y la identidad ideal.

e). Flexibilidad estado de salud: La flexibilidad de las actitudes de crianza aumenta el desarrollo.

f). Ansiedad: Se describe la ansiedad como una característica de la persona propensa a percibir las situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes.

g). Familia: Se define la familia, como un sistema dinámico que incluye subsistemas: Individuo (madre, padre, feto/ niño) y grupos de padres dentro del sistema general de la familia.

h). Estrés: Son sucesos de la vida de modo positivo y negativo en el ser humano. Estos conceptos se aplican en una maternidad saludable, se enfoca a una mejor calidad de vida maternal en el embarazo, Mercer habla de las cuatro áreas de apoyo social hacia el paciente: Apoyo emocional, apoyo informativo, apoyo físico y apoyo de valoración.

3.6 Contextualización del Estudio.

El municipio de Cantel cuenta con una población de 48,575 habitantes, se encuentra dividido geográficamente de la siguiente manera: Cabecera municipal, 8 Aldeas, 4 Caseríos, 5 Barrios y 50 parajes, con una delimitación geográfica de 22 Kilómetros cuadrados, se encuentra ubicado en el Altiplano Occidental del país, colinda al norte con el Municipio de Salcája y San Cristóbal Totonicapán, al sur con el municipio de Zunil, al este con Santa Catarina Ixtahuacán y Nahuala Sololá y al Oeste con el municipio de Almolonga. El Centro de Salud se encuentra ubicado en el Barrio el Calvario de la cabecera municipal de Cantel, cuenta con todos los programas establecidos por el Ministerio de Salud para brindarle el correcto cuidado al paciente que visita las instalaciones.

IV ANTECEDENTES

En el estudio titulado: “Control Prenatal como Antecedentes de la Importancia en la Morbi-mortalidad Neonatal,” realizado en, Barcelona en el año 2009. El estudio fue de tipo observacional prospectivo descriptivo, los sujetos de estudio fueron 268 madres, el estudio mide el nivel de conocimiento de las madres en el Hospital ingresadas en el servicio de neonatología, concluye que: El control prenatal está determinado por los factores de riesgos y complicaciones detectados durante la gestación en el control prenatal. La mayoría de los partos, cerca del 75 por ciento, tiene lugar en centros asistenciales. Pese a ello la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal son mayores de lo previsto para la población en riesgo, de lo que se infiere una deficiente calidad de la atención de salud. Esto indica que las mujeres con complicaciones no tienen acceso a los servicios, debido a barreras económicas o geográficas, o bien que los servicios de salud no están suficientemente equipados o capacitados para abordar el problema. (4)

En el estudio titulado: “Control prenatal de las mujeres gestantes”, realizado en Colombia en el año 2010. El tipo de estudio fue cualitativa de corte transversal, los sujetos de estudio fueron 68 mujeres, a quienes se les pasó un cuestionario, en la unidad materno infantil, concluye que: las consecuencias de los factores de riesgos son características genéticas, fisiológicas del comportamiento y socioeconómico de las mujeres de no brindar un buen cuidado materno y perinatal, por enfermedades de corta o larga duración, basándose en mejorar la calidad de vida de la madre y del neonato, según resultados del estudio se estimó dentro de la población materna el 68.5% no recibieron ninguna atención médica, refirieron presentar síntoma de fiebre, el 15% flujo vaginal, 14.2% sangrado vaginal intenso, el 54% de las mujeres consulto y recibió atención oportuna, en la unidad materno infantil. (21)

En el estudio titulado: “Seguridad del paciente del binomio madre e hijo en controles prenatales,” realizado en Colombia en el año 2011, el tipo de estudio fue cuali y cuantitativo de corte transversal, realizado en el hospital de maternidad, los sujetos

fueron 35 mujeres con un cuestionario elaborado de preguntas para medir el nivel de conocimiento, concluye que: Los embarazos de bajo riesgo obstétrico podrían tener cuatro controles prenatales, que menciona la atención prenatal, que se inicia en el primer trimestre del embarazo y tiene como mínimo nueve consultas durante el mismo, las mujeres que recibieron cuidado prenatal tienen una menor mortalidad materna y perinatal. (22)

En el estudio titulado: “Control prenatal,” realizado en Colombia en el año 2000. El tipo de estudio fue cuanti y cualitativo realizado en la unidad materno neonatal, los sujetos de estudios fueron 28 madres, mediante el cual se evaluaron los conocimientos sobre control prenatal, se recolectó información a través de un cuestionario de frecuencias con el fin de generar la atención adecuada en base en los riesgos identificados, concluye que: El control prenatal está establecido en las normas de atención con la finalidad de identificar una población en riesgo a las cuales se les debe generar acciones tendientes a disminuir la morbilidad y mortalidad materna perinatal, implementando indicadores de efectividad y eficacia para coadyuvar en la disminución de mortalidad materna ya que esta viene incrementándose día a día. (23)

En el estudio titulado: “Adherencia al control prenatal”, realizado en Colombia en el año 2009, el tipo de estudio fue cuali y cuantitativo de corte transversal, los sujetos de estudio fueron 175 mujeres con una serie de preguntas para medir el conocimiento, durante la consulta en el Sub centro de Salud de San Antonio, concluye que: El factor asociado a la baja adherencia al control prenatal se encuentran: La edad, los bajos ingresos, la multiparidad, el bajo nivel educativo, la baja condición socioeconómica, la falta de pareja estable, las barreras financieras, no tener seguro de salud y el mal trato físico, no permite llevar adecuadamente un control prenatal que establece de la estrategia respaldada para brindar atención adecuada a la gestante y disminuir la morbilidad y la mortalidad de madres y niños. (24)

En el estudio titulado: “El control prenatal de la implementación de la calidad en el control prenatal”, realizado en Colombia en el año 2008. El estudio fue de tipo cuali y cuantitativo de corte transversal, los sujetos de estudio fueron 25 mujeres con una serie de preguntas dadas a las mujeres encuestadas, concluye que: El peso, talla, edad gestacional, frecuencia cardiaca materna y fetal, altura uterina, formulación de micronutrientes y remisión al siguiente control, cumplen con un criterio bueno, se observa un alto nivel de adherencia a lo normal, las gestantes refirieron un buen nivel de satisfacción con la atención del profesional de salud. Para disminuir la morbi-mortalidad materna, que se dio a conocer la calidad de los registros siendo de vital importancia. (25)

En el estudio titulado: “Adherencia al control prenatal”, realizado en Colombia en el año 2009. El tipo de estudio fue cualitativo de tipo poblacional, los sujetos de estudios fueron 55 mujeres adolescentes se utilizó un cuestionario de preguntas que se les paso de manera individual, concluye que: El control prenatal es una prioridad en todos los planes y programas de salud, contemplando que no todas las mujeres asisten en una unidad de salud, por tanto es necesario reflexionar sobre barreras de acceso y los motivos de las fallas en la adherencia al control prenatal, se debe a ciertos factores individuales y barreras de acceso a los servicios de salud, los cuales han sido poco estudiados, para brindar atención adecuada a la gestante y disminuir la morbilidad y la mortalidad de madres y niños que permite evaluar las estrategias para mejorar la adherencia al control prenatal. (26)

En el estudio titulado: “Factores asociados y determinantes sociales de la adherencia y calidad del control prenatal”, realizado en Ecuador en el año 2013, el tipo de estudio fue cuali-cuantitativo descriptivo de corte transversal, los sujetos de estudio fueron 56 mujeres, aplicando un cuestionario dirigido a mujeres en control prenatal. El estudio concluye: Que los factores de las mujeres embarazadas, que inciden son: El lugar de procedencia, el tiempo, la ocupación y el nivel de educación, además de la mayoría de mujeres embarazadas solo acuden de 1 a 3 veces al control prenatal durante los nueve meses de embarazo, con el propósito de plantear

la implementación de un sistema de seguimiento materno perinatal, para evitar la morbilidad y mortalidad materna. (27)

En el estudio titulado: “Factores Asociados a la Adherencia al Control Prenatal”, realizado en Barrios de Santo Domingo de la parroquia Ecuador en el año 2009. El tipo de estudio fue realizado de tipo descriptivo retrospectivo cualitativo, los sujetos de estudio fueron 155 mujeres embarazadas, el estudio mide el conocimiento de las madres. El instrumento fue un cuestionario de preguntas enfocadas al control prenatal, el cual concluye que: Los factores asociados a la Adherencia al control prenatal en mujeres muestran que son su cultura, nivel socioeconómico, acceso a los servicios de salud, educación materna, son los factores que muestran mayor adherencia al control prenatal. (28)

En el estudio titulado: “Control prenatal inadecuado y factores asociados a sus ocurrencias”, realizado en Perú en el año 2008. El tipo de estudio fue realizado cuali y cuantitativa de forma retrospectiva, los sujetos de estudio fueron 88 mujeres con un cuestionario de preguntas elaborados para medir el nivel de conocimiento, entre las edades de 18 a 40 años, concluye que: Los embarazos de bajo riesgo obstétricos tienen cuatro controles prenatales (CPN) una gestante conlleva su control antes de las 12 semanas, el segundo entre la 26 semanas, el tercero a las 32 semanas y el cuarto control entre las 32 y 38 semanas de gestación para un control prenatal adecuado, para un control prenatal inadecuado puede ser pre término, retardo de crecimiento intrauterino, pequeños para la edad gestacional y mayores tasas de infecciones y de mortalidad materno –perinatal. (29)

En el estudio titulado: “Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer”, realizado en Cuba en el año 2004, el tipo de estudio fue descriptivo y retrospectivo, los sujetos de estudios fueron 35 mujeres. Se utilizó un cuestionario a todas las mujeres durante el control prenatal contactados de casa en casa, para medir el nivel de conocimiento, concluye que: Los factores de riesgo de la madre pueden estar con alto riesgo que nazca un recién nacido de bajo peso: Biológicamente es una madre

de edades extremas, con peso, talla e índice de masa corporal pre gestacional bajo y antecedente de haber nacido con bajo peso durante la evolución del embarazo se asoció a la ausencia o control prenatal inadecuado, algún padecimiento materno como: Hemorragia del tercer trimestre, enfermedad hipertensiva del embarazo, enfermedades crónicas, rotura prematura de membranas e infecciones. (26)

En el estudio titulado: “Controles prenatales por prestadores de salud obstetras y no obstetras”, realizado en México en el año 2001, el tipo de estudio fue observacional de forma descriptiva, los sujetos de estudios fueron 27 mujeres gestantes en la unidad mínima materno infantil aplicando un cuestionario de preguntas a todas las mujeres en el periodo de gestación, concluye que: El control prenatal con un número reducido de consultas o el manejo del control prenatal por prestadores de salud que no son obstetras son tan efectivos como los modelos estándares de control prenatal, los estudios observables suelen demostrar que las mujeres que reciben control prenatal evitan la mortalidad materna y perinatal tienen un menor riesgo y los resultados del embarazo son mejores. (30)

En el estudio titulado: “Control Prenatal”, realizado en Guatemala de la zona 1 en el mercado central en el año 2010. El tipo de estudio fue descriptivo-cuantitativo de diseño experimental de corte transversal, los sujetos de estudios fueron 15 mujeres gestantes aplicando un cuestionario de una serie de preguntas para medir el nivel de conocimiento, concluye que: Las mujeres, indicaron que no habían tenido ningún control prenatal durante los nueve meses de embarazo, entre 6-9 meses de embarazo debieron tener por lo menos 3 controles prenatales, una cantidad significativa de mujeres no asisten a consulta para realizarse su control prenatal y la mayoría de las que solicitan control prenatal de rutina lo hacen solamente en los últimos meses del embarazo. La falta de educación sobre el tema se refleja en la mortalidad infantil y mortalidad materna. (31)

En el estudio titulado: “Importancia del control prenatal”, realizado en Antigua Guatemala en el año 2010. El tipo de estudio fue cuali- cuantitativo, los sujetos de

estudio fueron 25 mujeres embarazadas aplicando un cuestionario de preguntas, concluye que: Los factores culturales, socio demográficos, obstétricos, la edad, etnia, estado civil, escolaridad, número de gestaciones, periodo del embarazo, lugar del parto, inaccesibilidad a servicios de salud influyen en la mujer embarazada para no realizarse su control prenatal en los servicio de salud. Guatemala se encuentra entre los 11 países más altos con índices de mortalidad materna de Latinoamérica ya que una mujer embarazada tiene 100 a 200 veces más riesgos de morir, que una mujer de un país desarrollado, la razón de la mortalidad materna es de 480 muertes maternas, esto por las diferencias entre regiones y países. (1)

V. OBJETIVOS

5.1 General

Determinar los factores que influyen en la adherencia al control prenatal en mujeres gestantes en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango.

5.2 Específicos

5.2.1 Caracterizar demográficamente a las mujeres gestantes que asisten al control prenatal.

5.2.2 Describir los factores personales económicos y culturales.

VI. JUSTIFICACIÓN

En América Latina entre los factores asociados a la baja adherencia al Control Prenatal de las madres gestantes se encuentran: El Sistema de Salud, seguido por el nivel educativo, el nivel socioeconómico y la cultura, en Guatemala los factores mencionados son casos que afectan a la mujer embarazada y la limitan para asistir a un servicio de salud para llevar su control prenatal durante los nueve meses de embarazo.

El control prenatal es una actividad del programa materno infantil que permite evitar y controlar la morbilidad de las muertes maternas y perinatales, fundamentándose en la detección y prevención oportuna de los problemas de salud, siendo la evaluación el medio para detectar factores de riesgos y complicaciones en la madre y recién nacido

(14)

El trabajo de investigación beneficio a madres gestantes y a todas las mujeres en edad fértil, siendo ellas la población prioritaria para prevenir una muerte materna y perinatal. En cuanto a lo económico, ayudando a las familias ahorrando en tratamientos de un parto complicado no esperada, la implementación de los micronutrientes, llevando un buen control prenatal. Los resultados sugieren acciones para el fortalecimiento del programa salud reproductiva como, realizar promoción sobre la importancia en la asistencia al control prenatal a los servicios de salud, esto a través de grupos de mujeres, grupos de líderes comunitarios, comisión de salud y actualizar el mapeo obstétrico en cada servicio de salud, realizar visitas domiciliarias en mujeres anuentes al servicio de salud fortaleciendo las acciones de las normas de atención en salud pública y disminuir la morbilidad y mortalidad materna en especial en áreas rurales.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de Estudio.

Descriptivo, cuantitativo de corte transversal.

7.2 Sujetos de Estudios.

Participaron en este estudio 55 mujeres en control prenatal en el Centro de Salud de Cantel Quetzaltenango.

7.3 Contextualización geográfica y temporal:

El estudio se realizó con mujeres embarazadas que asistieron a control prenatal en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango en el periodo de Enero a Julio 2017.

7.4 Definición de Variables.

Nombre de Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de medición	Ítems
Características demográficas de los sujetos de estudio.	Conjunto de atributos de las personas vinculadas a experiencias por nexos reproductivos que puede identificarse por particularidades culturales, sociales, forma de vida geográfica, política y etnia. (32)	Son características y atributos de las pacientes embarazadas que asistieron a control prenatal al Centro de Salud de Cantel.	-Edad -Escolaridad -Estado Civil -Ocupación -Lugar de residencia -Religión	Nominal	1,2,3,4,5,6
Factores que influyen en la adherencia al control prenatal	Redes de condiciones económicas, educativas, sociales, culturales que determinan prácticas tradicionales de generación en generación con respecto al control prenatal, fijando a la gestante su inclusión adecuada a los servicios de salud. (6)	Son todos aquellos factores internos y externos que determina la embarazada cumpla con su control prenatal.	Factores relacionado con: socioeconómicos Personales Biológico El sistema o el equipo de asistencia sanitaria	Nominal	7,8,9 10,11,12 13,14 15,16,17,8

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de Estudio

8.1.1 Criterios de inclusión

Pacientes en control prenatal que asistieron al Centro de salud de Cantel Quetzaltenango no importando el número de hijos que tenga la gestante.

8.1.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron en el estudio a aquellas mujeres embarazadas que no aceptaron participar en la investigación.

8.1.3 Universo

El universo de 55 mujeres embarazadas que asistieron a control prenatal al Centro de Salud de Cantel.

8.1.4 Identificación de los sujetos de estudios

Se obtuvo información en documentos que se utilizan en el centro de salud SIGSAS 3 C/S, fichas de control prenatal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuadernos de control de embarazadas, de las diferentes zonas del municipio de Cantel.

8.2 Recolección de datos

8.2.1 Métodos de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas, el cual permitió medir el nivel de conocimientos, de forma individual a las mujeres embarazadas en control prenatal en el Centro de Salud, se realizó una solicitud a jefe de enfermería del servicio para la autorización respectiva.

8.2.2 Instrumento de recolección de datos.

Se utilizó un cuestionario de 19 preguntas que consta de 2 secciones, de las cuales 6 son preguntas cerradas y 12 son preguntas de selección múltiple. La primera sección indaga los factores demográficos de la usuaria y la segunda sección con preguntas relacionadas a los cinco factores que influye en la adherencia al control prenatal.

8.2.3 Validación del instrumento.

El instrumento se validó en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango a 3 mujeres en periodo de gestación que asistieron en control prenatal, con previa autorización de las autoridades del distrito, posteriormente se realizaron las enmiendas que fueron necesarios, no sin antes considerar aspectos éticos como el consentimiento informado de cada participante, una vez ya validado y aprobado se realizó el trabajo de campo.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación

9.1.1. Electrónica o manual.

La digitalización de los datos se realizó de dos formas, de forma manual al momento de recolectar la información y revisión de boletas y electrónica al momento de ingresar y tabular los datos a la matriz de datos.

9.1.2. Uso de programas:

Se utilizó el programa Excel, Word para facilitar la tabulación de la información.

9.1.3. Uso de Software.

Se utilizó el sistema informática para facilitar la interacción de la información (Microsoft Word Excel).

9.2 Plan de Análisis

Se utilizó estadística descriptiva obteniendo los resultados y porcentajes, los cuales se evidencio a través de cuadros y gráficas.

9.3 Métodos estadísticos

Se realizaron a través de gráficas, describiendo porcentajes, uniendo preguntas que por su enfoque, permitieron hacer relación entre porcentajes obtenidos, lo que contribuyó a realizar un análisis e interpretación significativa

9.4 Aspectos Éticos

El estudio fue realizado tomando en cuenta los siguientes aspectos éticos:

Autonomía: Para esta investigación se contó con la autorización del distrito del centro de salud de Cantel para el estudio que se llevó a cabo a las mujeres embarazadas,

de acuerdo a las preguntas de la boleta de encuesta con el fin de guardar la individualidad de las mujeres encuestadas.

Derecho a la privacidad: En este estudio no se incluyó nombres de las usuarias

Derecho a trato justo: Se le brindo atención adecuada y respeto a cada una de las mujeres que asistieron a sus controles prenatales al Centro de Salud sin ninguna discriminación a usuarias.

No maleficencia: Se aseguró de no causar daño al paciente, al momento de recolectar los datos.

Beneficencia: La usuaria tiene el derecho de tener una adecuada atención humanizada no importando su etnia, su idioma, y cultura. (33)

X. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla Núm. 1

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS – DATOS PERSONALES

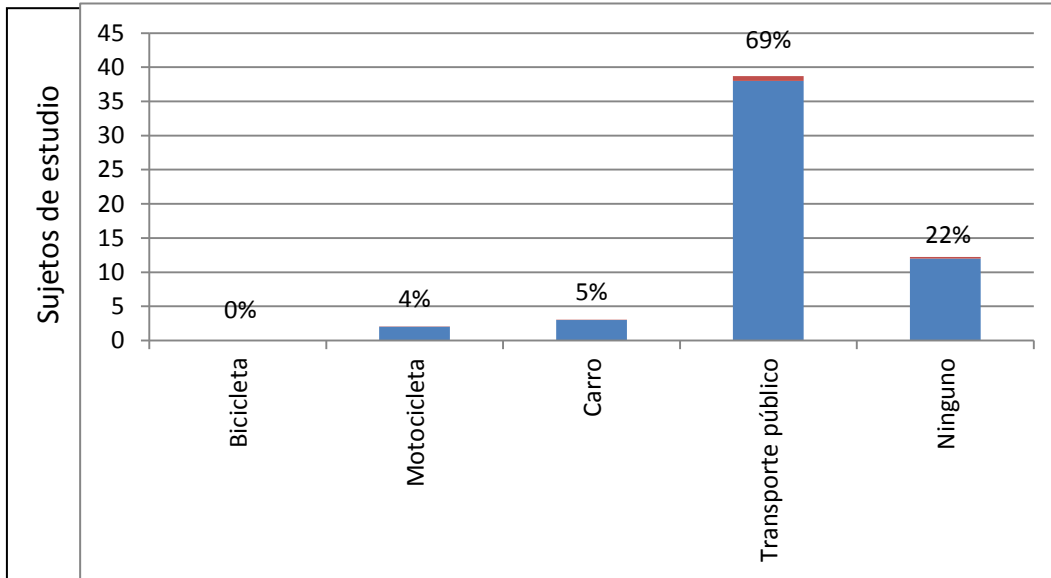
	Descripción	Frecuencia	%
¿Cuántos años tiene?	10 a 20	20	36%
	21 a 30	21	38%
	31 a 40	11	20%
	41 a 49	3	6%
	Total	55	100%
¿Grado de escolaridad?	Ninguna	9	16%
	Primaria	19	35%
	Básico	13	24%
	Diversificado	8	15%
	Universitario	6	10%
¿Estado civil?	Total	55	100%
	Casada	45	81%
	Soltera	10	19%
	Total	55	100%
¿Actualmente trabaja?	Sí	15	28%
	No	40	72%
	Total	55	100%
¿Lugar de residencia?	Cantel Centro	28	50%
	Aldea Pachaj	1	2%
	Aldea Chirijquiac	1	2%
	Aldea Chuisuc	2	4%
	Aldea Estancia	9	17%
	Aldea Xecam	3	5%
	Aldea Urbina	8	15%
	Otros	3	5%
	Total	55	100%
¿Cuál es su religión?	Católica	18	33%
	Evangélica	37	67%
	Total	55	100%

Fuente: Encuestas sobre la evaluación de los factores que influye en la adherencia al control prenatal realizado en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango Septiembre 2016.

En base a las encuestas realizadas se evidencia que el 38% de las participantes en el estudio conforman las edades de 21 a 30 años; el 36% de las mujeres entre los 10 a 20 años de edad se embarazan; el 16% de las mujeres no tiene formación académica; el 35% tiene formación académica primaria; el 81% están casadas; el 19% solteras; el 28% trabajan; el 72% no devenga sueldo ya que no mantiene relación laboral alguna. El 50% tiene como lugar de residencia Cantel centro; el 50% de mujeres pertenecen a las otras comunidades del Municipio; El 67% profesan la religión evangélica y el 33% la religión católica.

Gráfica Núm. 1

¿Utiliza alguno de los siguientes transportes para dirigirse al Centro de Salud?

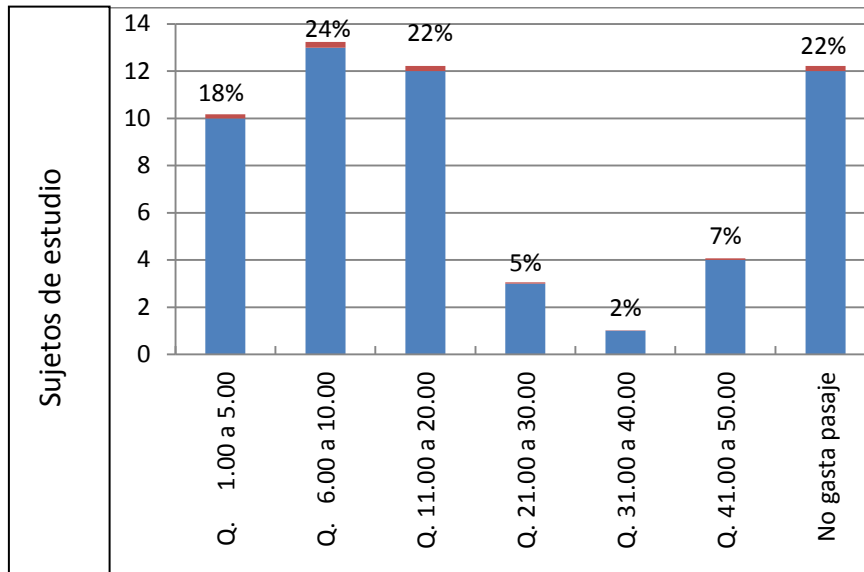


Fuente: Encuestas sobre la evaluación de los factores que influye en la adherencia al control prenatal realizado en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango Septiembre 2016.

Los resultados obtenidos demuestran que el 69% de las mujeres participantes utilizan transporte público para dirigirse al centro de salud para realizarse su control prenatal, el 22% no utiliza ningún medio de transporte, el 5% utiliza carro y el 4% utiliza motocicleta. Se evidencia que las mujeres utilizan el transporte público para asistir a los servicios de salud para realizarse sus controles prenatales ya que es el medio de transporte más accesible.

Gráfica Núm. 2

¿Cuánto gasta de pasaje para llegar al Centro de Salud?

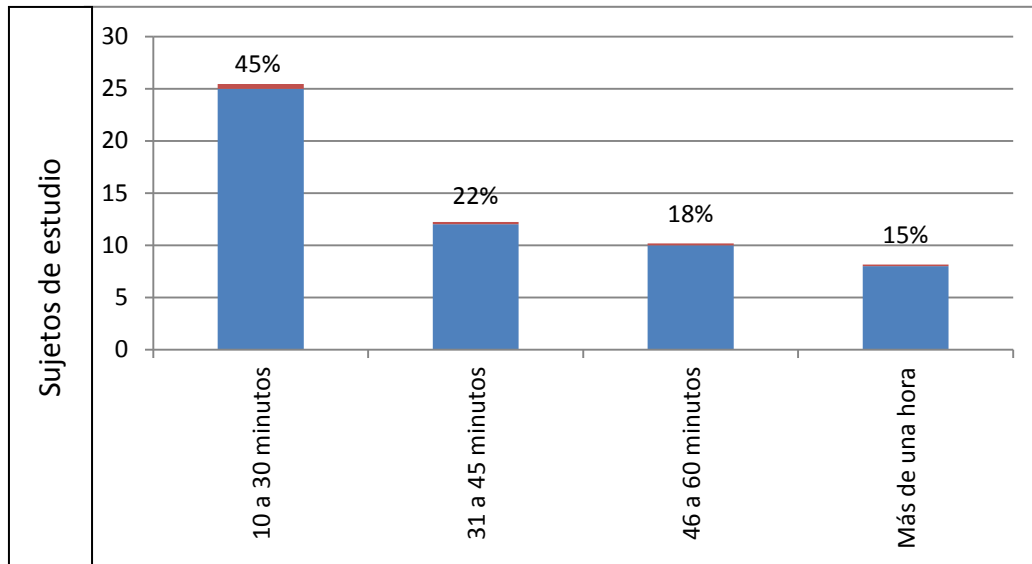


Fuente: Encuestas sobre la evaluación de los factores que influye en la adherencia al control prenatal realizado en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango Septiembre 2016.

Según los resultados obtenidos se evidencia que el 24% gastan de Q6.00 a Q10.00 en su traslado al servicio de salud: El 22% gasta de Q11.00 a Q 20.00 en transporte, con el mismo porcentaje otro grupo de mujeres no gasta en pasaje ya que viven en el casco urbano y en zonas aledañas al servicio de salud, el 7% invierte entre Q41.00 a Q50.00. Se evidencia que para llegar al Centro de Salud la mujer embarazada necesita contar con recursos económicos, en algunos casos no los tienen, lo que dificulta su inasistencia a su control prenatal.

Gráfica Núm. 3

¿Cuánto tiempo utiliza para llegar al Centro de Salud para realizarse su Control Prenatal?

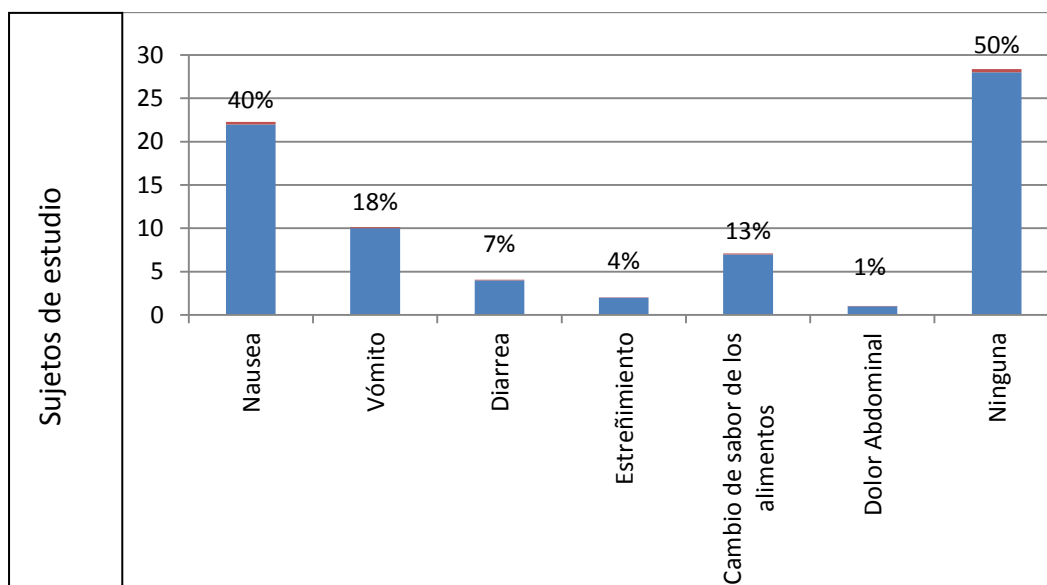


Fuente: Encuestas sobre la evaluación de los factores que influye en la adherencia al control prenatal realizado en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango Septiembre 2016.

Según los resultados obtenidos se evidencia que el 45% de las mujeres emplean de 10 a 30 minutos de tiempo para dirigirse al centro de salud para realizarse su control prenatal, el 22% utiliza de 31 a 45 minutos, el 18% de 46 a 60 minutos, y el 15% utilizan más de una hora, esto por la lejanía del lugar de procedencia de la mujer embarazada ya que generalmente se encuentran ubicadas en áreas rurales de difícil acceso con falta de transporte público, lo que repercute en la adherencia al control prenatal.

Gráfica Núm. 4

Al tomar el ácido fólico y sulfato ferroso, ha presentado alguna de las siguientes molestias: Puede responder más de una.

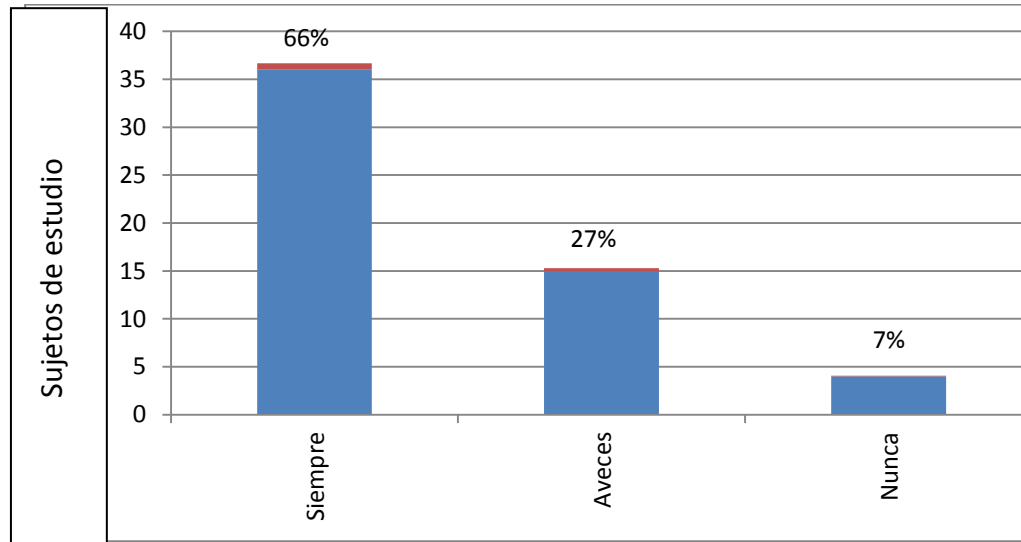


Fuente: Encuestas sobre la evaluación de los factores que influye en la adherencia al control prenatal realizado en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango Septiembre 2016.

Los resultados demuestran que el 50% de las mujeres participantes en el estudio no presentó ninguna molestia, el 40% presentó náuseas, el 18% vómitos, mientras que las molestias como: cambios de sabor de los alimentos, diarrea, estreñimiento y dolor abdominal se presentaron en menor frecuencia. Se evidencia que el 50% de las participantes no presentan ninguna molestia al momento de ingerir las vitaminas que evita mal formaciones congénitas del Recién Nacido.

Gráfica Núm. 5

¿Su familia le apoya para que asista a su control prenatal al servicio de salud?

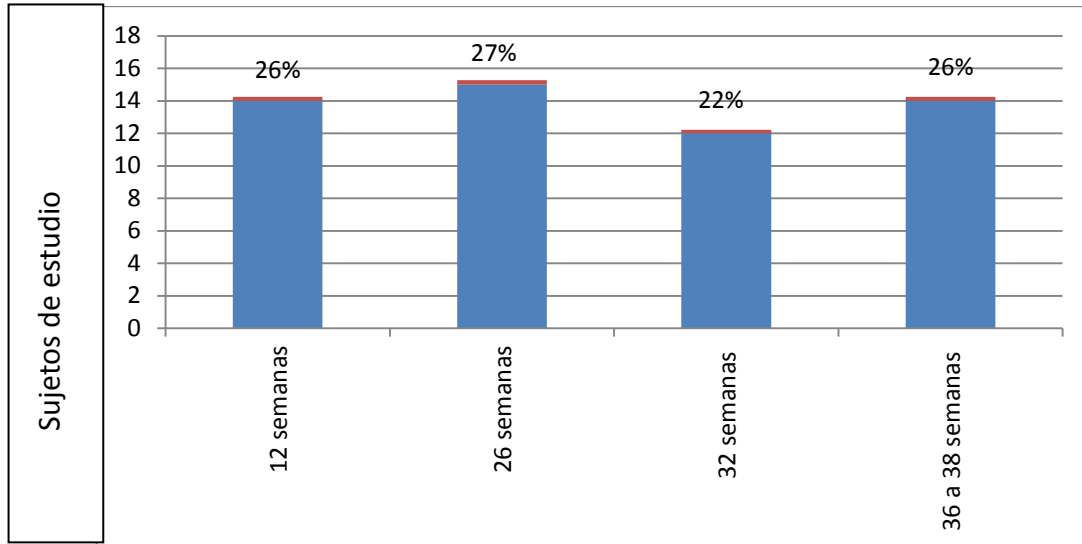


Fuente: Encuestas sobre la evaluación de los factores que influye en la adherencia al control prenatal realizado en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango Septiembre 2016.

El 66% de las participantes evidenció que cuentan con el apoyo de su familia para llevar a cabo su control prenatal, el 27% expresó que a veces, el 7% indicó que nunca son apoyadas para realizarse un control prenatal. El apoyo familiar es importante para la adherencia al control prenatal, en este estudio se demuestra que, existe apoyo de la familia para que la usuaria reciba la atención necesaria que garantice la salud del binomio madre-niño.

Gráfica Núm. 6

¿Cuántas semanas de gestación tenía cuando fue a su primer control prenatal?



Fuente: Encuestas sobre la evaluación de los factores que influye en la adherencia al control prenatal realizado en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango Septiembre 2016.

El estudio evidenció que el 27% asistió a su primer control prenatal a las 26 semanas de gestación; el 26% a las 12 semanas, con el mismo porcentaje otro grupo de mujeres a las 36 a 38 semanas y el 22% refirió asistir a su primer control prenatal durante las 32 semanas de gestación. Las mujeres embarazadas acuden a los servicios de salud de forma tardía, generando considerablemente el aumento de riesgos y complicaciones durante el desarrollo y evolución del embarazo.

Tabla Núm. 2

¿Durante su embarazo ha presentado alguna de las siguientes molestias? Puede marcar más de una opción.

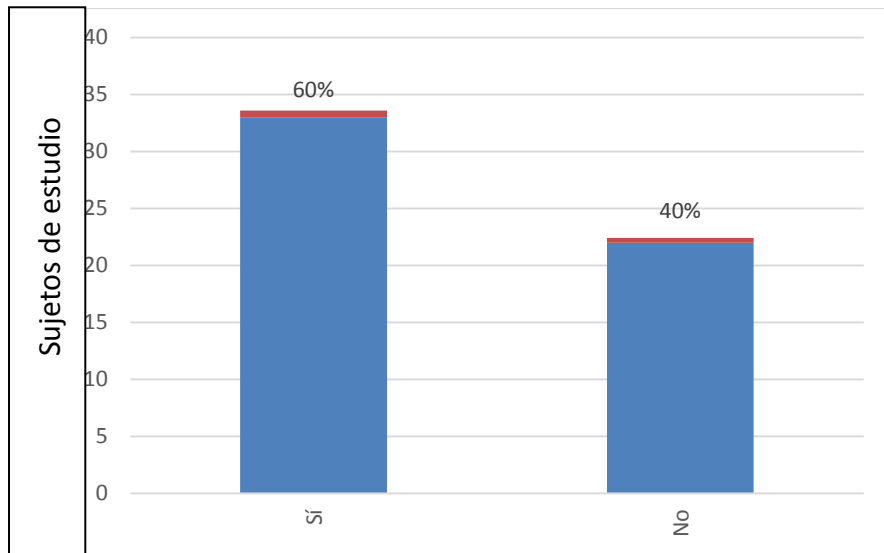
Molestias	Frecuencia	%
Nauseas	35	25%
Vómitos	14	10%
Mareos	15	11%
Falta de apetito	18	12%
Tristeza	19	13%
Cansancio	35	25%
Rechazo al embarazo	3	4%
Total	139	100%

Fuente: Encuestas sobre la evaluación de los factores que influye en la adherencia al control prenatal realizado en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango Septiembre 2016.

El estudio evidencia que el 25% de las usuarias presentó náuseas, el 25% cansancio, el 13% tristeza, el 12% falta de apetito, el 11% presentó mareos, el 10% vómitos, y el 4% rechazo al embarazo. Se evidencia que las náuseas y el cansancio son las molestias más relevantes presentadas en las mujeres gestantes en el primer y tercer trimestre del embarazo, lo que puede influir en la adherencia al control prenatal.

Gráfica Núm. 7

¿Considera que durante su embarazo puede tener alguna complicación al no asistir al control prenatal?

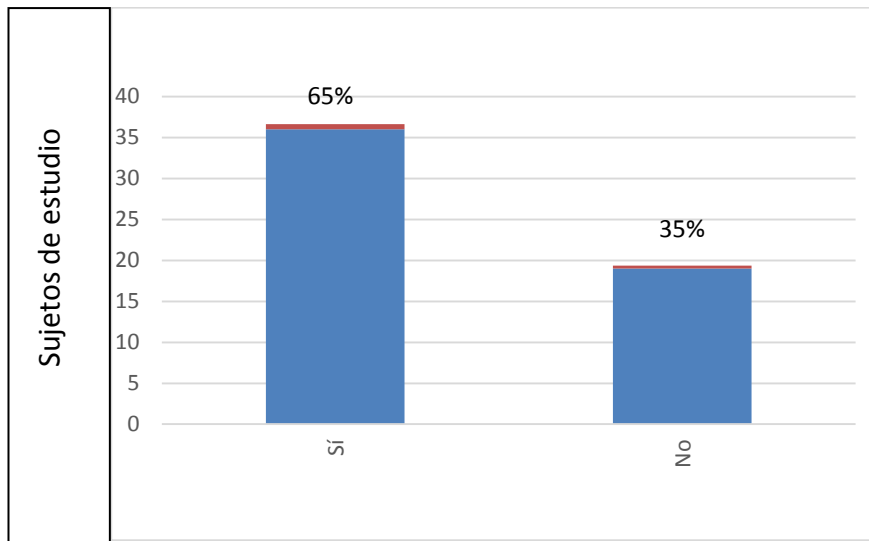


Fuente: Encuestas sobre la evaluación de los factores que influye en la adherencia al control prenatal realizado en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango Septiembre 2016.

El 60% de las mujeres participantes en el estudio considera tener riesgos y complicaciones al no asistir a su control prenatal en el centro de salud, mientras que el 40% considera no tener riesgos al ausentarse de los servicios de salud exponiéndose a complicaciones, falta de tratamiento, orientación adecuada y oportuna.

Gráfica Núm. 8

¿Durante el Control Prenatal, el personal de salud, le brindó consejería e información sobre la importancia de las vitaminas (ácido fólico y sulfato ferroso) ?

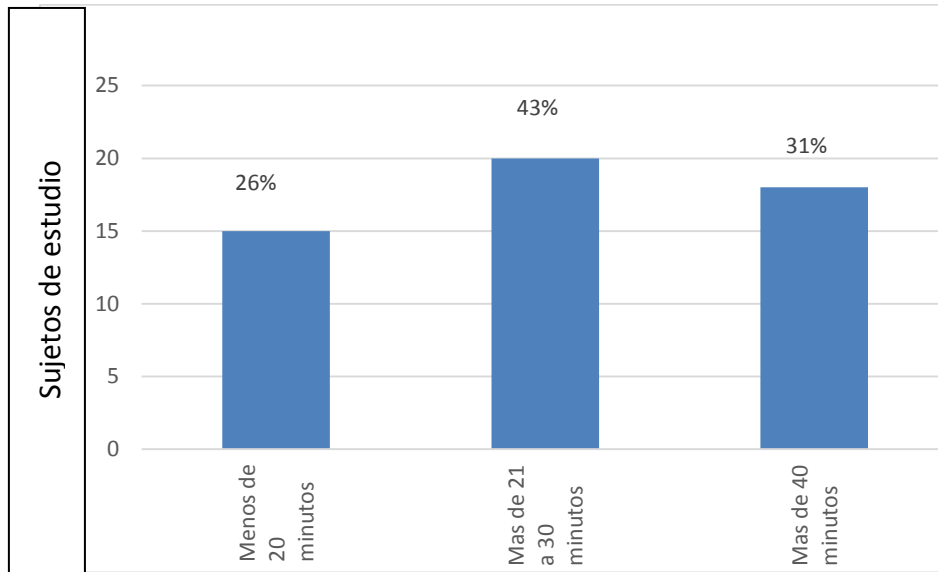


Fuente: Encuestas sobre la evaluación de los factores que influye en la adherencia al control prenatal realizado en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango Septiembre 2016.

Respecto a la consejería acerca de la importancia de las vitaminas, el 65% de las mujeres encuestadas evidenció que durante el control prenatal, el personal de salud le brindó consejería e información, mientras que el 35% no recibió ninguna información, si no se le brinda la información adecuada y necesaria a la mujer embarazada, desconoce los beneficios de la suplementación de ácido fólico y sulfato ferroso para evitar los riesgos de malformaciones del tubo neural.

Gráfica Núm. 9

¿Cuánto tiempo espera en el Centro de Salud, para ser atendida por el personal que realiza su control prenatal?

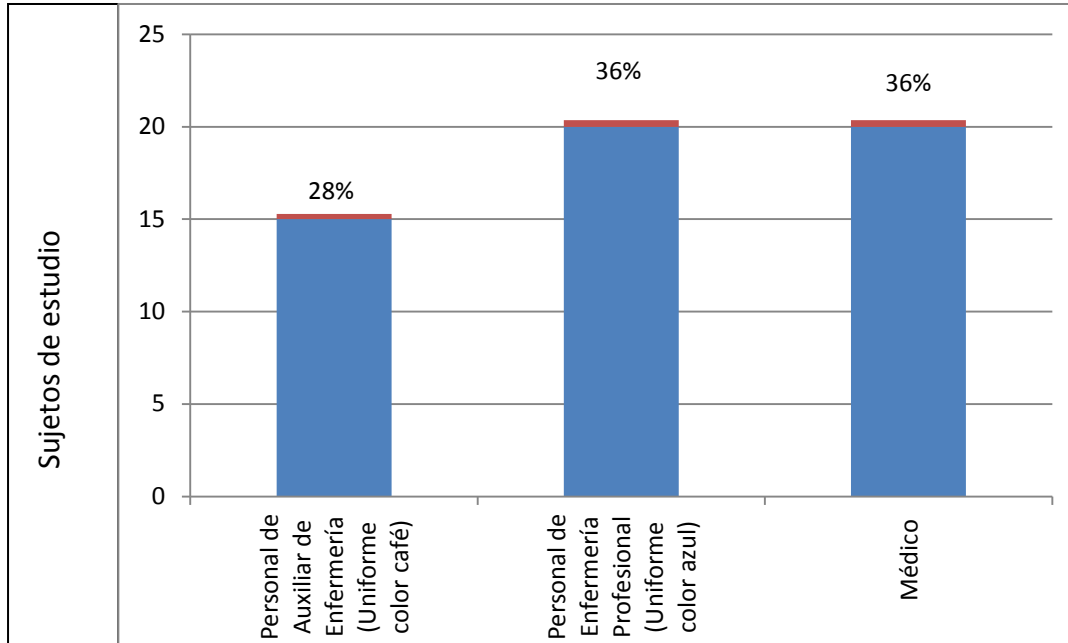


Fuente: Encuestas sobre la evaluación de los factores que influye en la adherencia al control prenatal realizado en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango Septiembre 2016.

El estudio evidencia que el 43% espera entre 21 a 30 minutos, el 31% de las usuarias esperan más de 40 minutos en ser atendidas, el 26% son atendidas en menos de 20 minutos. Con lo que se evidencia que el personal de salud emplea de 21 a 30 minutos para atender a la mujer embarazada lo cual es un tiempo de espera aceptable.

Gráfica Núm. 10

¿Quién le atendió en el servicio de salud durante su control prenatal?



Fuente: Encuestas sobre la evaluación de los factores que influye en la adherencia al control prenatal realizado en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango Septiembre 2016.

Respecto al personal que atiende a las usuarias el 28% indicó que fue el personal auxiliar de enfermería, el 36% refiere que la atendió la enfermera profesional y otro 36% el médico. Esto demuestra que el personal de enfermería son los que atienden generalmente a las usuarias embarazadas.

Tabla Núm. 3

¿Durante su control prenatal la persona que le atendió realizó lo siguiente? Puede marcar más de una opción.

Acciones realizadas	Frecuencia	%
La llamó por su nombre	43	24%
La escuchó con atención	23	13%
Le explicó con lenguaje sencillo	22	12%
La atendió en su idioma	25	14%
Le aclaró sus dudas	28	16%
Permitió a que le acompañara su esposo o familiar	25	14%
No permitió la entrada y salida de familiares	14	7%
Total	180	100

Fuente: Encuestas sobre la evaluación de los factores que influye en la adherencia al control prenatal realizado en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango Septiembre 2016.

Se evidencia que el 24% de las mujeres indicaron que las llaman por su nombre, el 16% le fueron aclaradas sus dudas, el 14% de las usuarias fueron atendidas en su idioma materno, el 14% no se le permitió ser acompañada por el esposo o familiar al momento del control prenatal, el 13% fue escuchada con atención, el 12% se le explicó con lenguaje sencillo, y el 7% no se le permitió la entrada y salida de familiares. Se evidencia que el personal que atiende en el servicio de salud, no está cumpliendo con la atención adecuada durante el control prenatal de la mujer embarazada, aún existen barreras de comunicación por lo que se debe mantener una relación de confianza que permita contacto permanente y fluido.

XI. CONCLUSIONES

Los hallazgos del presente estudio son:

- Los sujetos de estudio tienen las siguientes características: el 38% están comprendidas entre 21 a 30 años, el 35% grado de escolaridad primaria, el 81% están casadas y no trabajan, el 50% son originarias del Centro de Cantel, el 67% son de religión evangélica, usan el transporte público y gastan entre 6 a 10 quetzales para transportarse a los servicios de salud para realizarse sus controles prenatales.
- Los factores económicos en la adherencia al control prenatal son: Utilizan transporte público e invierten más de 1 hora para llegar al servicio de salud. Respecto al factor relacionado con la usuaria: la familia es quien apoya y respalda a la mujer para que asista al control prenatal, pero ellas asisten cursando entre 36 a 38 semanas de gestación, lo que aumenta los riesgos durante el embarazo por asistir tardíamente a los servicios de salud.
- En cuanto a factores relacionados con el embarazo, al momento de ingerir los micronutrientes causa molestias gastrointestinales como: Náuseas y vómitos. El factor relacionado con el sistema de salud que interfiere en la adherencia al control prenatal, refiere que la enfermera profesional atiende a las mujeres embarazadas, y el personal del servicio brinda consejería a las usuarias donde abordan temas como: Suplementación con micronutrientes y señales de peligro entre otros.

XII. RECOMENDACIONES

- Realizar promoción sobre la importancia de los factores que influye en la adherencia al control prenatal y formar grupos en las comunidades en los servicios de salud, a través de talleres con grupos de mujeres, grupos de adolescentes.
- Reforzar mapeo obstétrico de cada aldea del municipio de Cantel a través de croquis con numeración de viviendas y listado de embarazadas para captar a nuevas gestantes dentro de las familias, motivando su asistencia y participación a los servicios de salud para realizarse su control prenatal, reduciendo de esta manera a la gestante su asistencia de forma tardía a los servicios de salud.
- Implementar en los servicios de salud durante el tiempo de espera charlas motivacionales y videos educativos sobre la importancia del consumo de suplementación con micronutrientes durante el embarazo, para que la información pueda llegar a un gran número de familias, capacitar a líderes comunitarios, comisiones de salud de la importancia de la asistencia al control prenatal para evitar riesgos en la madre.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Datos estadísticos del Centro Nacional de Epidemiología, Sala Situacional mortalidad materna Guatemala 2015 .
2. Memoria de Labores del Centro de Salud de Cantel. Sala Situacional y datos estadísticos del Centro de Salud de Cantel Guatemala : De los años 2012, 2013, 2014, 2015.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Enfermería Materno Neonotal. Segunda Edición. Korea : KOICA, 2011. págs. 36,37,38.
4. Saboga Diana, María Cano. Seguridad del Paciente en Controles Prenatales. Colombia : s.n., 1 de Noviembre de 2011, Científica, pág. www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/_CONTROL_PRENATAL.pdf.
5. Memoria de Labores del Centro de Salud de Cantel. Sala Situacional y datos estadísticos del Centro de Salud de Cantel Guatemala : De los años 2012, 2013, 2014, 2015.
6. Díaz Suellen Girart Josycarly. Control Prenatal como Antecedente de Importancia la Morbi mortalidad Neonatal. Universidad de Oriente, Escuela de Ciencias de la Salud departamento de Pediatría España, Barcelona : s.n., 2009. págs. 81-82-83, Estudio de Tesis.
7. Plata Molla Delia, Salazar Guiza Ingrid Johana. Control Prenatal en una Unidad Materno Infantil. Colombia : Cuidarte, 21 de Septiembre de 2010. Revista América Latina. www.redalyc.org/pdf/3595/359533177007.pdf Revista CUIDARTE. ISSN: 2216-0973 revistaenfermeria@udes.edu.co. Universidad de Santander.
8. Ordoñez Jaime Eduardo. Evaluación de Riesgos Maternos- Neonatal durante el embarazo. Colombia : s.n., 10 de Abril de 2000, Red de Revistas Científicas de América Latina
9. Arias Charry Jakeline, Arias Katherine Bernal, Danna Catalina Giraldo Carvajal, González Echeverri Erika Viviana, Rivera Mejía Paula Tatiana. Calidad del Control Prenatal realizado por Profesionales de Enfermería en una IPS Pública Manizales 2007. Colombia : Print versión, 2008, Scielo. 0121-7577.

10. Cáceres Manrique, Flor de María. Control Prenatal Colombia : Versión impresa ISSN, 26 de Enero de 2009, Scielo, Vols. 0034-7434, pág. www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext...En cachéSimilares.
11. López, José Israel Miguel; Lugones, Botell, Luis; Valdespino, Pineda Javier Algunos Factores Maternos relacionados con el bajo peso al nacer, Cuba : Ciencias Médicas, 5 de Marzo de 2004, Scielo, pág. 1.
12. Cáceres Manrique, Flor de María. Factores Asociados y Determinantes Sociales de la Adherencia y Calidad del Control Prenatal. Ecuador : s.n., 2013. pág. 10, Informe de Investigación.
13. Salgado Luiz Leonardo Cadena. Factores Asociados a la adherencia a Control Prenatal. Ecuador : s.n., 2009. págs. 57-60.
14. Arispe Claudia, Salgado Mary, Tang Giuliana, González Carmen, Rojas José Luis. Factores del Control Prenatal. Perú : s.n., 21 de Enero de 2008, Scielo.
15. Villar Carroli, Khan Neelofur Piaggio. Control prenatal de rutina para embarazo de bajo riesgos en: [http://escuela.med.puc.cl/obstetricia/ control prenatal](http://escuela.med.puc.cl/obstetricia/control_prenatal). [En línea] 18 de Agosto de 2001 red de redalyc.
16. Fuentes Ramos Anasophia, Garcia López Flor Estefani, López Muralles Imar Bladimir Marroquín Fernández. Control prenatal [http://digi.usac.edu.gt/encuentro2011 /uploads/encuentro2010/2Salud%20Materno%20Infantil/MercadoCentral.pdf](http://digi.usac.edu.gt/encuentro2011/uploads/encuentro2010/2Salud%20Materno%20Infantil/MercadoCentral.pdf). Tesis, 10 de Agosto de 2010. [Citado el: 10 de Agosto de 2010.
17. Schwarcz Ricardo Leopoldo y Carlo Ricardo Fescina. <http://www.maternofetal.net/3prenatal.html>. [En línea] 30 de Julio de 2010. [Citado el: Día de Julio de 2010.] población mundial.dgt/sitios/encuentro2010/uploads/.../Trabajo.pdf libro obstetricia schwarcz.
18. Martínez Gustavo de Elorza. Manual de Enfermería Zamora. [ed.] Primera Edición, Colombia : 2006. págs. 619-620. 958-677-364-7.
19. Enríquez Bautista, Marco Vinicio. Tesis.[En línea] Agosto de 2013. [http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/5872/Marco%20Vinicio%20 Enriquez%20Bautista.pdf?sequence](http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/5872/Marco%20Vinicio%20Enriquez%20Bautista.pdf?sequence) universidad tecnica de Ambato Factores que inciden en la Adherencia al Control Prenatal.

20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención. Segunda Edición. Guatemala : s.n., 2011. pág. 32.
21. Aguirre Antonio, Corpas Antonio, Llimona Akex, Ramon Rene, Suris Antonio. Maternidad y Cuidados del Bebé, José Vidal. Barcelona (España) : Océano, 2,004. págs. 87-92. 84-494-1294-3.
22. Alcolea Flores Silvia, Mohamed Dina. Cuidados en el embarazo Tesis. [En línea] Colección Editorial de Publicaciones del INGESA: 1.920, 13 de Marzo de 2005. 865-11-012-7.
23. Libertan Martín Alfonso. Adherencia. Cuba : s.n., Julio - septiembre de 2006, Scielo. Versión On-line *ISSN 0864-3466*. Editorial Ciencias Médicas
24. Merino Almaraz Vania Nohelia, Lozano Beltrán Daniel Torrico, Franz Faustino. Factores que Influyen la Adherencia. 1012-2966, Bolivia : s.n., 22 de Octubre de 2010, Scielo.
25. Muñeton, Patricia <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/>. [ed.] 2006-2012. México : s.n., 1 de Julio de 2012, Revista Digital Universitaria unam, mx.
26. Roberto Rodríguez, Raul Ruiz. Factores demográficos y socioecómicos. Nicaragua : s.n., 2000. pág. 30, Proyecto.
27. Orozco Astrid. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos. pag. 203, Colombia : s.n., 17 de Marzo de 2010, Red alyc, Vols. 0120-5552, pág. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81719006003>.
28. Enríquez Bautista, Marco Vinicio. Tesis. [En línea] Agosto de 2013. El Control Prenatal una reflexión Urgente. América Latina, el Caribe, España y Portugal : Científica, 18 de Noviembre de 2013, Scielo, pág. 167.
29. Amado Gorge, Angeles Martin Alfonso. Factores del sistema de salud y el equipo de asistencia sanitaria. Hospital Materno Infantil Cuba : s.n., 2014, Scielo, págs. www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662014000200007...sci... 0864-3466.
30. Calvo Rafael. Seguridad del paciente en controles prenatales. Colombia 1 de noviembre de 2011, pág. www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/CONTROL-PRENATAL.pdf.
- 31 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención. Segunda Edición : Colombia 2011. pág. 9, 10 Atención Prenatal personalizada y Enfocada.

32. Zufiaur, José María. cincodias.com/cincodias/2003/06/17/.../1055962549_850215.htm,(2003) Libro eBooks
33. Zuarés Hernando Gévez. Ética y valores Humanos. <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/articles-83425-archivo.pdf>

XIV. ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es: María Josefina García Vásquez, enfermera profesional actualmente me encuentro realizando un estudio titulado: Determinar los factores que influyen en la adherencia al control prenatal. En mujeres gestantes en el Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango Guatemala.

El objetivo del presente estudio es: Determinar los factores que influyen en la adherencia al control prenatal en las mujeres gestantes. Por lo anteriormente expuesto, solicito su colaboración de manera que pueda participar en el estudio a través de marcar con una x, la información que usted proporciona es totalmente confidencial, por lo que su identidad no será relevada. Enterada de mi participación en la presente investigación, voluntariamente aceptó y firmo de conformidad:

Firma de conformidad o huella Digital _____

Firma del estudiante _____

Gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO

BOLETA No. 01

Evaluación de los factores que influyen en la adherencia al control prenatal, en usuarias del centro de salud, Cantel Quetzaltenango, Guatemala.

Objetivo general:

Determinar los factores que influyen en la adherencia al control prenatal, en usuarias del Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango, Guatemala.

Investigadora: María Josefina García Vásquez

Instrucciones: A continuación se le presenta una serie de preguntas, las cuales debe leer detenidamente antes de responder. Marque con una "X" la respuesta que considera correcta.

SECCION I.

Factores demográficos

DATOS PERSONALES

1. ¿Cuántos años tiene?

10 a 20 31 a 40

21 a 30 41 a 49

2. ¿Grado de Escolaridad?

Ninguna Primaria Básico

Diversificado Universitario

3. ¿Estado Civil?

Casada Soltera

4. ¿Actualmente trabaja
Sí No

5. ¿Cuál es su lugar de Residencia?

Cantel zona 1	<input type="checkbox"/>	Chuisuc	<input type="checkbox"/>	Xejuyup	<input type="checkbox"/>
Cantel zona 2	<input type="checkbox"/>	Estancia	<input type="checkbox"/>	Urbina	<input type="checkbox"/>
Barrió el calvario	<input type="checkbox"/>	Xecam	<input type="checkbox"/>	Pasac I	<input type="checkbox"/>
Pachaj	<input type="checkbox"/>	Pasac II	<input type="checkbox"/>	Tzutiribal	<input type="checkbox"/>
Chirijquiac	<input type="checkbox"/>	Otro, especifique_____			

6. ¿Cuál es su religión?

Católica Evangélica

SECCION II.

Factores que influyen en la asistencia al control prenatal

Factor socioeconómico.

7. ¿Utiliza alguno de los siguientes transportes para dirigirse al Centro de Salud?

Bicicleta Motocicleta Carro Transporte público Ninguno

8. ¿Cuánto gasta de pasaje para llegar al Centro de Salud?

Q. 1.00 a 5.00 Q. 6.00 a 10.00 Q. 11.00 a 20.00
Q. 21.00 a 30.00 Q. 31.00 a 40.00 Q. 41.00 a 50.00
No gasta pasaje

9. ¿Cuánto tiempo utiliza para llegar al Centro de Salud, para realizarse su Control Prenatal?

10 a 30 minutos 31 a 45 minutos 46 a 60 minutos Más de una hora

Factores relacionados con la usuaria

10. Al tomar el ácido fólico y sulfato ferroso, ha presentado alguna de las siguientes molestias: Puede responder más de una.

Náusea Vómito Diarrea Estreñimiento
Cambio de sabor de los alimentos Dolor Abdominal Ninguna

11. ¿Su familia le apoya para que asista a su control prenatal al servicio de salud?

Siempre A veces Nunca

12. ¿Cuántas semanas de gestación tenía cuando fue a su primer control prenatal?

12 semanas 26 semanas 32 semanas 36 a 38 semanas

Factores relacionados con el embarazo.

13. ¿Durante su embarazo ha presentado alguna de las siguientes molestias?

Puede marcar más de una opción.

Náuseas Vómitos Mareos Falta de apetito

Tristeza Cansancio Rechazo al embarazo

14. ¿Considera que durante su embarazo puede tener alguna complicación al no asistir al control prenatal?

Sí No

Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria

15. Durante el Control Prenatal, el personal de salud, le brindó consejería, e información sobre la importancia de las vitaminas (ácido fólico y sulfato ferroso).

Sí No

16. ¿Cuánto tiempo espera en el Centro de Salud, para ser atendida por el personal que realiza su control prenatal?

Menos de 20 minutos Más de 21 a 30 minutos

Más de 40 minutos

17. ¿Quién la atendió en el Servicio de Salud durante su Control Prenatal?

Personal de Auxiliar de enfermería (uniforme de color café)

Personal de Enfermera Profesional (uniforme color azul)

Médico

18. ¿Durante su control prenatal la persona que le atendió realizó lo siguiente? Puede marcar más de una opción.

- | | | | |
|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| La llamó por su nombre | <input type="checkbox"/> | La atendió en su idioma | <input type="checkbox"/> |
| La escuchó con atención | <input type="checkbox"/> | Le aclaró sus dudas | <input type="checkbox"/> |
| Le explicó con lenguaje sencillo | <input type="checkbox"/> | | |
| Permitió a que le acompañara su esposo a familiar | <input type="checkbox"/> | | |
| No permitió la entrada y salida de otras personas | <input type="checkbox"/> | | |