

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNAN- LEÓN.



MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA.

Título:

Factores de conocimiento y sociales que influyen en la inasistencia de las usuarias embarazadas al control prenatal del Centro de Salud de Posoltega de octubre a noviembre 2004

Autores:

- ◆ Br. Isaura Beltrán Ulloa
- ◆ Br. Jeaneth Moreno Álvarez
- ◆ Br. Ana Gabriela Loredó

Tutor: Lic. Francisca Canales.

Asesor metodológico: Lic. Juana Julia Salmerón

León- Nicaragua, Nov. 2004

DEDICATORIA.

DEDICO ESTE TRABAJO A:

DIOS: POR HABERME DADO LA INTELIGENCIA Y LA SABIDURÍA Y SOBRE TODO EL ENTENDIMIENTO PARA ENFRENTARME HACIA EL FUTURO.

A MIS PADRES: POR DARMER LA VIDA Y QUE DE DONDE ESTÉN ME MANDEN SUS BENDICIONES.

A MI ESPOSO: POR PROPORCIONARME SU TIEMPO, SU AMOR Y QUE DE ALGUNA FORMA ME AYUDO A FINALIZAR MIS ESTUDIOS.

A MIS HERMANOS Y AMIGOS: QUE ME DIERON SU APOYO MORAL Y A MIS AMIGO POR SU AYUDA ECONÓMICA.

ISAURA BELTRÁN

DEDICATORIA.

DEDICO ESTE TRABAJO A:

DIOS: QUE SIEMPRE ME A AYUDADO E ILUMINADO EL PENSAMIENTO, PARA SALIR ADELANTE Y LLEGAR AL MOMENTO MAS DESEADO.

A MI MADRE: POR HABERME BRINDADO SU AYUDA INCONDICIONAL, APOYO MORAL PARA MI SUPERACIÓN PERSONAL.

A MI ESPOSO: POR SU AYUDA INCONDICIONAL APOYO ECONÓMICO. POR DARME LA OPORTUNIDAD DE RELAZAR MIS ESTUDIOS.

A MIS HIJOS: POR BRINDARME SU APOYO Y COMPRENSIÓN, QUE SIN SU AYUDA NO HUBIESE SIDO POSIBLE CULMINAR MI CARRERA.

ANA GABRIELA LOREDO

DEDICATORIA.

A DIOS: POR SER QUIEN NOS ILUMINA DIA A DIA Y QUE NOS PROPORCIONA SABIDURÍA, PARA SER MEJORES EN CADA MOMENTO DE NUESTRA VIDAS.

A MI MADRE: POR HABERME BRINDADO SU APOYO INCONDICIONAL EN LA REALIZACIÓN DE MIS ESTUDIOS A FIN DE ALCANZAR MI META PROPUESTA Y LLEGAR A LA CÚSPIDE DE MIS ASPIRACIONES.

A MIS HERMANOS Y AMIGOS: POR TODO EL APOYO QUE ME HAN BRINDADO EN EL TRANSCURSO DE MIS ESTUDIOS.

A MIS MAESTROS: POR LA GRAN LABOR QUE DESEMPEÑAN AL TRASMITIRNOS SU CONOCIMIENTO CIENTÍFICOS Y FORMARNOS PARA SER MEJORES CADA DIA.

JANNETH MORENO

AGRADECIMIENTO.

A DIOS: POR PERMITIRNOS ALCANZAR NUESTRA META,

A NUESTROS PADRES: POR SU AYUDA INCONDICIONAL, APOYO MORAL Y ECONÓMICO PARA NUESTRA FORMACIÓN PROFESIONAL.

AL CUERPO DOCENTE: POR SU EMPEÑO Y BUENA VOLUNTAD DE ENSEÑARNOS Y TRASMIRNOS SUS CONOCIMIENTOS.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Justificación.....	5
Problema.....	6
Objetivo.....	7
Marco Teórico.....	8
Hipótesis.....	26
Diseño Metodológico.....	27
Resultados.....	29
Análisis y discusión.....	33
Conclusiones.....	35
Recomendaciones.....	36
Bibliografía.....	37
Anexos.....	39

INTRODUCCIÓN

En América latina y el Caribe, las complicaciones del embarazo, parto y puerperio figura entre las cinco primeras causas de muerte de las mujeres en edad fértil.

Según el Ministerio de Salud de Nicaragua indica que la mujer dentro de un período reproductivo está expuesta a mayor riesgo de enfermar o morir, especialmente cuando no existen condiciones sociales apropiadas, así como una alimentación adecuada y acceso a servicios de salud materna de buena calidad que garantice una maternidad segura.

La atención prenatal temprana esencial para la buena salud de la madre y el niño. Practicada con regularidad se asocia con tasa reducida de mortalidad materna.

Una buena asistencia prenatal es imprescindible para conseguir el objetivo deseado es decir, obtener un niño sano a partir de una madre sana.

Se ha demostrado que los cuidados prenatales tienen un gran valor en la prevención de las complicaciones. El principal objetivo del control prenatal es captar el embarazo de alto riesgo y así evitar la mortalidad materna infantil, para lograr esto debe ser precoz, oportuno, periódico, continuo y completo.

Se han realizado grandes esfuerzos en la atención primaria y particularmente en los programas que atienden a las mujeres y la niñez; en el mejoramiento de los sistemas de vigilancia de la mortalidad materna, a través del incremento de la cobertura de la atención prenatal.

Sin embargo a pesar de las distintas estrategias se han empleado para disminuir la morbimortalidad, existen muchos problemas que dependen exclusivamente de factores del paciente, lo cual hace muy difícil la resolución de estos. Entre estos factores se encuentran el factor de conocimiento y el social la, los ingresos mensuales de los pacientes así como el número de dependientes económicos de los mismos la fe de último parto, el estado civil, etc.

ANTECEDENTES

En Estados Unidos muchas mujeres pertenecientes a la numerosa población hispana no reciben atención prenatal de ninguna clase.

Los obstáculos varían desde la falta de transporte, hasta la insuficiencia del seguro social, el temor, el estrés y la ambivalencia emocional frente al embarazo. Muchas mujeres enfrentan impedimentos adicionales entre ellas su pertenencia ilegal en el país, la falta de acceso a fuente de ayuda económica y el desconocimiento del inglés.

En Nicaragua la morbi-mortalidad materna, es uno de los principales problemas de salud pública, sin embargo la reducción y control no se da únicamente en garantizar la atención, sino más bien garantizar la calidad de los servicios y la accesibilidad de los mismos.

En el centro de salud Perla María Norori de León se realizó un estudio en 1998 por Zapata Zulema y Baca Wendy ⁽¹¹⁾ encontrando que el 20% de los ingresos al CPN, eran inasistentes, otro estudio realizado en el 2002 por Montoya Maura y González María ⁽³⁾ de 108 embarazadas, el 37% eran inasistentes según los pacientes su inasistencia se debe a que ellas se sentían bien, y no consideraban importante regresar al programa.

Según estudios de las estadísticas vitales del MINSA de 80 muertes maternas reportada a nivel nacional en el año 1998, el 49% no se realizaron control prenatal.

En el puesto de salud Chácara seca la cobertura del control prenatal para el año 2001 hasta noviembre era de 44 ingresos de CPN para un 100% donde 19 CPN eran inasistentes para 43% de inasistencia; hasta noviembre del 2002 se cuenta con una cobertura de 31 ingresos de CPN para un 100% donde 14 CPN son inasistentes para un 45% de inasistencias según las estadísticas del centro de salud Perla María Norori.

Un estudio hecho por Castillo Ibet y Canelón Lany⁽¹⁾ 2002 demuestra que las mujeres embarazadas que fueron atendidas por médico el 56,1% se hicieron cuatro a más controles, sin embargo el 60% de las embarazadas que atendieron las enfermeras y el 77,8 % de las atendida por estudiante enfermería solamente se realizaron de uno o a tres controles.

JUSTIFICACIÓN

Ante el Aumento de la Morbi- mortalidad materna e infantil, nuestro país siendo el segundo país mas pobre a nivel mundial, crea a través del Ministerio de salud, el programa de atención integrar a la mujer y el niño, como eslabón fundamental del primer nivel de atención con el objetivo de que las mujeres embarazadas sean captadas de forma precoz y así disminuir la morbi- mortalidad materna e infantil en Nicaragua.

Sin embargo se ha observado que la inasistencia de las usuarias embarazadas ha aumentado en algunos centros de salud. Por tanto se debe de valora si en realidad existe buena atención por parte del personal de salud y una de la manera es saber cuales son los factores de conocimiento y sociales que influyen en la inasistencia de las usuarias embarazadas al control prenatal.

Por lo tanto lo antes expuesto consideramos de importancia determinar los factores asociados, al conocimiento y a los factores sociales que inciden en la inasistencia de las embarazadas al CPN ya que a pesar de los esfuerzos que realiza el personal de salud por elevar y/o mantener la cobertura del CPN los altos índices de inasistencia se mantienen por tanto es un factor de motivación para realizar este estudio; ya que los aportes brindados ayudaran crear estrategias de promoción, captación y de control de las usuarias embarazadas del municipio de Posoltega.

PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de conocimiento y sociales que influyen en la inasistencia de las usuarias embarazadas al control prenatal del centro de salud de Posoltega de octubre a noviembre 2004?

OBJETIVOS

General:

Determinar los factores de conocimiento y sociales que influyen en la inasistencia de las usuarias embarazadas al control prenatal del centro de salud de Posoltega de octubre a noviembre 2004.

Específicos:

- ❖ Describir las características demográficas de las usuarias embarazada inasistente al CPN.
- ❖ Identificar los factores de conocimiento que inciden en la inasistencia de mujeres embarazadas al control prenatal.
- ❖ Identificar los factores sociales relacionados con la inasistencia de mujeres embarazadas al control prenatal.

MARCO TEÓRICO

FACTOR CONOCIMIENTO

El conocimiento es la percepción el entendimiento de cualquier cosa que una persona tiene que saber o poseer una información.

La pobreza y el bajo nivel educativo están íntimamente ligados a los riesgos reproductivos. En el caso de las mujeres a estos se suma la desigualdad derivada de su condición de género, sus necesidades y su bienestar están generalmente subordinados a las creencias, deseos y requerimientos de los hombres.

En Nicaragua la virilidad se asocia generalmente al número de hijos, lo que se traduce en embarazos frecuentes, pocos espaciados, tempranos o en edades avanzadas, todo lo cual resulta en mayores riesgos de mortalidad materna...

La educación permite a las mujeres un mayor dominio sobre su propia vida y la posibilidad de modificar su posición como compañeras esposa y madre. La escolaridad mejora los niveles de autoestima, incrementa las opciones de la mujer y le proporciona mayores habilidades en forma de decisiones, entre estas el recurrir a la atención profesional para velar por su salud.

Los embarazos tempranos representan para las mujeres una carga física psicológica, social y económica difícil de asumir al tiempo que se pone en peligro sus vidas cuanto más joven es la mujer, menos acta esta su organismo para la maternidad. (2)

EMBARAZO

El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de una mujer y es óvulo fecundado se implanta en la pared del útero. Para calcular la fecha probable de parto. (4, 8)

ETAPAS DEL EMBARAZO

Las 40 semanas del embarazo se dividen en tres trimestres. En estas etapas se producen cambios fisiológicos tanto en el embrión como en la madre.

El bebé que se está desarrollando recibe el nombre de embrión durante las diez primeras semanas, después se le denomina feto. Todos sus órganos importantes se desarrollan durante el primer trimestre. En la madre, el cuerpo se prepara para el embarazo y veremos mes a mes los cambios que sufre la madre mientras el bebé se desarrolla. En el primer trimestre las náuseas y los vómitos son frecuentes en la mujer gestante, en especial durante las mañanas. Sus pechos aumentan de volumen y se vuelven delicados, y su peso comienza a aumentar.

En el segundo trimestre, el embarazo de la madre es evidente, tanto externa como internamente. Su ritmo cardíaco y presión sanguínea aumenta para adaptarse a las necesidades del feto. El feto tiene ya una apariencia humana reconocible y crece con rapidez.

En el tercer trimestre, la mujer embarazada tiende a sentir calor e incomodidades durante este periodo, y su sueño, muy importante en ese momento puede verse alterado.

Los órganos del feto maduran. La mayoría de los bebés prematuros nacidos al comienzo del tercer trimestre sobreviven, y sus probabilidades de supervivencia aumentan cada semana que permanecen en el útero.

Usted debe conocer todos los cambios que suceden en su anatomía, el proceso de desarrollo del embrión y el feto los síntomas y alteraciones fisiológicas de su organismo para comprender y saber manejarlos y como debe alimentarse adecuadamente durante el embarazo.

Es indispensable el apoyo de su cónyuge y familiares durante todo este proceso. Como en todas las situaciones de la vida debemos prepararnos para el embarazo y el parto.

Estar preparados nos ayuda a mantener un buen estado de salud durante este periodo, tanto físico como mental y a evitar riesgos y prevenir complicaciones.

Llevar un plan de ejercicio durante el embarazo, fortaleciendo los brazos, muslos, piernas, espalda y abdomen, es muy importante para preparar el cuerpo y soportar el peso del crecimiento del bebe y ayudar al trabajo de parto.

Es importante también aprender adecuadamente técnicas de relajación y ejercicios respiratorios que ayudaran a ahorrar energía a mantener buena oxigenación y a hacer más efectivo el esfuerzo del parto. Para esto se tiene programas de preparación llamados cursos psico profilácticos los cuales son recomendables sobre todos para las madres primíparas. (8)

SIGNOS Y SÍNTOMAS DURANTE EL EMBARAZO.

Diagnostico de embarazo.

Existen muchas señales asociadas al embarazo. La más común es la falta menstrual o amenorrea, pero como no todas las mujeres tienen periodos regulares es importante observar otras señales como: crecimiento y dolor de pechos, náuseas, acidez, fatiga y micciones frecuentes.

Aun si una mujer presenta todos los síntomas es importante reconfirmar el diagnostico con una prueba de embarazo. Esta prueba puede detectar la presencia de una hormona llamada gonotropina coriónica, que es producida por la placenta y se encuentra presente en la sangre y en la orina de la mujer embarazada. (5, 8)

Signos y síntomas de embarazo.

Náuseas y vómitos matutinos.

(Hiperémesis gravidita)

Se presentan con más frecuencia en el primer trimestre por el aumento de las hormonas especialmente de la gonadotropina corionica humana, estrógeno y

progesterona y a cambios metabólicos. En las mañanas – Ante de levantarse- coma unas galletitas de soda y levántese muy lentamente.

Para aliviar estos malestares:

- Evite grande comidas, coma raciones pequeñas, 5 o 6 veces por día.
- Por las mañanas coma galletas de soda o cereal seco ante de salir.
- Evite los alimentos grasosos, fritos y condimentados.
- Prefiera los alimentos fríos y fresco en raciones pequeñas.
- Tome liquido fríos entre comidas y no junto con ellas.
- Es bueno comer proteínas (carne, huevos, leche) ante de acostarse en la noches.

Cansancio:

La mayoría de las mujeres están más cansadas que las usuales al principio del embarazo. Durante las primeras semanas de embarazo, su cuerpo empieza a producir mas sangre para llevar nutriente al feto. Su corazón multiplica sus esfuerzos para acomodar esto, aumentando el flujo de sangre, su pulso aumenta como de 10 a 15 latidos por minutos. Intente conseguir el descanso que usted necesita. Trate de dormir 8 horas diarias y evítelos trabajos pesados. Después del nacimiento de su bebe su estilo de vida cambiara.

Además de comer bien y evitar los efecto dañinos de fumas y el alcohol usted necesita de encontrar la manera de sentirse lo mas descansada posible, tome tiempo para una siesta durante el día y en el trabajo trate de encontrar tiempo para descansar cómodamente con sus pies en alto y renovar su energía.

Calambres

En las piernas son frecuentes, sobre todo en las noches. Levántese y desee masajes y camine un poco. Estos problemas circulatorios se originan por el aumento de peso experimentado ene. Embarazo. Pídale a su doctor que le recomienda algunos ejercicios para aliviar esas molestias.

Antojos y Olores Extraños

Puede experimentar antojos pocos habituales por las comidas o puede rechazar comidas que normalmente le agradaban. No existe una explicación científica para los antojos, pero se piensa que son la respuesta del cuerpo ante cierta deficiencia de minerales u otros elementos.

Cambios Mamarios (hipersensibilidad)

Debido a la acción del estrógeno y la progesterona, sus pechos se tornan más grandes y pesados y serán más sensibles al tacto desde el comienzo. Los depósitos de grasa aumentan y se desarrollan nuevos conductos para la leche. La areola que rodean los pezones se tornan más oscuras y aparecen allí pequeños nódulos llamados tubérculos de Montgomery por debajo de la piel, usted notará que aparece una red de líneas azuladas, ya que aumenta la afluencia de sangre a las mamas, por lo que se debe mantener hidratada con crema para evitar las estrías.

Aumento de Peso

La mujer embarazada debe aumentar entre 10 y 14 Kg., en el transcurso de toda la gestación, pero la mayor parte de este aumento es en los últimos meses, en el primer trimestre deberían de aumentar solo 1 Kg. (4)

Mareos y Cefalea (dolor de cabeza)

Aunque son más frecuentes en las mañanas, los mareos pueden sobrevenir en cualquier momento del día, especialmente si usted no come con frecuencia y baja el nivel de azúcar.

Puede ocurrir que experimenten cefalea durante su embarazo. La causa pueden ser: tensión nerviosa o quizás el aumento en el volumen de sangre dentro del organismo ahora que está embarazada. Descanse y trate de relajarse. Algunas mujeres experimentan alivio caminando al aire libre. No tome medicina al menos que se lo aconseje su médico.

Dolor Pélvico

Sentirá molestia en la zona de la pelvis.

Flujo Vaginal

La presencia de flujo vaginal puede ser un signo de embarazo. El cervix o cuello interno esta formando el tapón mucoso para bloquear su orificio ayudando a que el bebe no adquiera infecciones. Puede notar un aumento en las secreciones vaginales, pero si olor.

Salivación

Es posible que se llegue a segregar dos litro desaliva por día, un trozo de hielo en la boca pude alisar este síntoma.

Cloasma

Son manchas oscuras que aparecen en la piel y son causadas por las hormonas presentes durante embarazo. Muchas veces desaparecen después del parto. A veces evitar la luz solar ayuda a prevenirlas.

Estrías

El sobre peso hace que la piel tenga que soportar mayor tensión. Las estrías aparecen generalmente en el abdomen y lentamente desaparecen después del parto.

Várices

Se producen por la presión que el útero ejerce en la parte baja de su abdomen que hace la circulación dificultosa. Normalmente aparecen en las piernas y si usted permanece de pie o sentada por periodos largo de tiempo. Algunas sugerencias incluyen no permanecer en la misma posición por mucho tiempo. Muévase con frecuencia para estimular la circulación, eleve las pierna cuando le sea posible, inclusive cuando este en la cama.

Estreñimiento y Hemorroides

Él efecto de las hormonas en el sistema digestivo incluye el en lentecimiento del transito intestinal, así como la presión que ejerce el útero creciente sobre los intestinos son la causa del estreñimiento. Durante el ultimo trimestre de embarazo el útero engrandecido aumenta su presión sobre el recto ocasionando

hemorroides, para minimizar estas molestias trate de beber mucho líquidos y coma frutas y vegetales ricos en fibras.

Dolor de Espaldas

Es una consecuencia del aumento de su abdomen y de incremento de peso. Use zapatos de tacón bajos, trate de mantener su espalda recta y evite cargar objetos pesados. Es bueno practicar ejercicios de relajación que le ayudaran a eliminar la tensión en sus músculos.

Hinchazón

Se debe a la retención de agua en los tejidos, especialmente en sus pies. Eleve sus piernas cada ve que pueda y evite ropa ajustada que presionen sus piernas. Es importante avisarle al doctor si nota que su hinchazón no es solo en sus piernas y si nota un aumento brusco de peso.

Señales de alarma durante el embarazo

Debe contactar inmediatamente a su medico si tiene algunos de los siguientes signos:

- Sangrado por la vagina.
- Dolor al orinar.
- Erupciones o ampollas en su cuerpo.
- Hinchazón de manos y cara. (aumento brusco de peso).
- Fiebre.
- Dolor agudo de estomago.
- Dolor de cabeza muy severos.
- Súbitos problema en la visión.

Embarazo y Nutrición

Mejorando la dieta

El buen estado nutricional de la madre es primordial en el desarrollo y crecimiento normal del niño. El aumento de peso promedio esta alrededor de los 10-11Kg de los cuales, el feto contribuye en aproximadamente 3500gr, la placenta, el liquido intersticial y el volumen sanguíneo añaden 1200 y 1800gr, el crecimiento mamario contribuye con 400gr y otros 16430gr representa tejido adiposo materno.(4 , 5)

Con el aumento de peso moderado se logra disminuir la cantidad de lactantes de bajo peso. También se ha demostrado que una nutrición materna adecuada puede conllevar a la reducción permanente en el numero de malformaciones fetales, por ello no se debe someter a la mujer embarazada a una restricción alimentaría intensa. Lo más importante es seguir una dieta balanceada.

Asegurase que en su dieta incluya suficiente vitaminas y nutrientes, pero modere la cantidades que ingiera. Recuerde que mientras este embarazada, es mas susceptibles a la intoxicaciones. Algunos aditivos e ingrediente ratífcales pueden ser dañinos para el bebe e inclusive causar daño congénitos.

Nutrientes Indispensables

Los alimentos sanos confinen carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales que provienen de los grupos de alimentos. La grasa y alimentos o líquidos azucarados contribuyen poco nutricional mente pero aporta bastantes calorías extra innecesarias.

Unos de los principales nutrientes para la mujer embarazada son las proteínas las cuales aportan los elementos para el crecimientos de los tejidos del cuerpo, incluyendo el crecimiento del bebe, la placenta, el incremento de los volúmenes de sangre y de liquido amniótico.

Guía para consumo de alimento por día

Grupo de alimento	Porciones	Equivalencia de medidas por porción
Lácteos y queso rico en calcio	4	1 tasa de leche o yogurt 1 ½ onza de queso

Alimentos proteicos (carne pescado)	2 - 3	3 onzas de carne huevo 4 cucharada de mantequilla de maní
Cereales, pastas y panes	6 o mas	1 tajada pan ,1 tortilla de maíz pequeñas, ½ tasa de cereal cocido, 1 taza e cereal crudo, ½ taza de pasta cocinada.
Frutas y verduras	5 0 mas	1 taza verduras o frutas cruda, ½ verdura cocida, 1 fruta mediana, 1 taza de ensaladas verde.
Aceite y Grasas	2 - 3	1/8 aguacate , 1 c/dita aceite de oliva, 6 almendra

Calcio

Recuerde que durante su embarazo una dieta rica en calcio es esencial para usted y su bebe. Consuma productos lácteos o suplementos de calcio diariamente, preferiblemente en la noche. Un adecuado suministro de calcio al organismo la hará menos susceptible a calambres. Consumir un yogurt o beber un vaso de leche ante de acostarse le ayudara a dormir mejor. (4, 5)

Importancia de ácido fólico

El ácido fólico es un tipo de vitaminas del complejo B que puede ayudar a prevenir defectos de nacimiento en el cerebro y la médula espinal denominados defectos de tubo neural cuando se ingiere ante del embarazo y durante las primeras semanas del mismo. Dado que la NTD (Neural Tube Defectos) se originan durante el primer mes de embarazo. Es importante que la mujer tenga suficiente ácido fólico en su sistema ante de quedar embarazada.

Son buena fuente de ácido fólico la naranja, el melón y vegetales de color verde. Es recomendable que toda mujer que se encuentren en edad de tener hijos ingiera ácido fólico, puesto que en este país, el 50% de los embarazos no son planificados.

El tubo neural es la estructura embriónica que al desarrollarse se convierte en el cerebro y la medula espinal. Esta estructura que se origina como una capa plana de células, por lo general se pliega para formar un tubo antes del día 29 de gestación. Cuando el tubo neural no se cierra completamente, el bebé padece un defecto del tubo neural.

Hierro

El hierro es necesario para los elementos sanguíneos tanto de la madre como del niño. Aunque algunos alimentos son buena fuente de hierro, como el hígado, la carne roja, frutas secas, frijoles, pasas y nueces. La mayoría de las madres no consumen lo suficiente para cumplir los requerimientos durante el embarazo. Se recomienda tomar suplemento de 30 miligramos de hierro al día durante el segundo y tercer trimestre de embarazo.

Líquido

Beba entre 8 y 10 vasos de agua al día para mantenerse hidratada, muy importante durante el embarazo. En climas cálidos con la actividad física aumente la ingesta de líquidos. Esto hace que orine frecuentemente no aguante las ganas de orinar.

Eliminar la toxina de su cuerpo le ayudará a evitar infecciones urinarias que con frecuencia padecen las mujeres embarazadas.

La orina debe ser clara y casi sin color, lo que indica que tiene un adecuado consumo de líquidos. Evite consumir mucha sal que podría hacerle retener líquido e hincharse.

(4)

Vitaminas y Minerales

El embarazo aumenta su requerimiento orgánico de muchas vitaminas y minerales. Normalmente se receta un suplemento vitamínico desde su primera visita médica de

control prenatal, algunas vitaminas no se deben de tomar en exceso por ejemplo la vitamina A, por lo tanto deben ser prescritas por el medico.

Prioridades del MINSA

Una de las prioridades del MINSA es la atención a la mujer, será una etapa de vida reproductiva tratando de lograr la planificación de sus embarazos, parto y puerperio y de la detección oportuna del cáncer del cerviz y mama.

Programa de control prenatal

Según Schwarcz (1995)⁽⁸⁾ Se entiende por Control Prenatal (vigilancia prenatal, asistencia prenatal, cuidado prenatal, acompañamiento prenatal, consulta prenatal), a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas a las embarazadas con miembros del equipo de salud.

Objetivo del control prenatal

Vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del niño.

El control prenatal persigue lo siguiente:

1. La detección de enfermedades materna subclínicas
2. La prevención diagnóstica temprana y tratamiento de las complicaciones maternas.
3. La vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal.
4. La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
5. La preparación psicofísica para el nacimiento.
6. La administración de contenidos educativos para la salud de la familia y del niño.

Existen cuatro requisitos básicos de un control prenatal eficiente

- Precoz o temprano: iniciada el primer trimestre.
- Periódico continuo: revisión periódica planeada que se cumple sin discontinuidad.
- Completo o integral: que cubre todo el embarazo.
- Extensos o de amplia cobertura.

Factores de riesgo reproductivos

1.- Antecedentes generales

- Factores socioeconómicos
- Edades extremas de la vida reproductiva
- Peso corporal (obesa, desnutridos)
- Talla baja
- Malos antecedentes genéticos personales y familiares.
- Trabajos con predominio físico (normas del MINSA 1997)⁴

2.- Antecedentes patológicos personales

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Tuberculosis
- Neuropatías
- Cardiopatías
- Hepatopatías
- Endocrinopatías, trastornos psiquiátricos
- Enfermedades de transmisión sexual
- Varices en miembros inferiores
- Hábitos de fumar, alcoholismo, drogadicción.

3.- Antecedentes obstétricos patológicos,

- Primiparidad, gran multiparidad
- Intervalo ínter genésico corto.
- Prematuras.
- Embarazo prolongado, incompetencia ítmico cervical
- Enfermedades del trofoblasto
- Embarazo eh tópico
- Aborto.
- Partos obstruidos
- Cesáreas
- Síndromes hipertensivo gestacional

- Hemorragias obstétricas
- Infecciones post parto- post aborto
- Defectos del nacimiento
- Muertes peri natales y neonatales
- Aplicación de fórceps
- No planificación familiar (4, 5).

CAPTACIÓN Y PRIMERA CONSULTA

- ✓ **Normas de captación:** Se conoce como relevante o hará elevar las coberturas mediante actividades desarrolladas en comunidades y servicios.
- ✓ **Captación y primera consulta:** Acciones realizadas por el primer control.
 - Llenado de la HCPS
 - Antecedentes familiares patológicos
 - Antecedentes personales
 - Antecedentes gineco-obstétricos
 - Embarazo actual.
- Examen físico:** se hará evaluación del estado clínico general de la gestación en Relación al embarazo y a la presencia de patologías en curso éste incluye:
 - Examen patológico
 - Examen ginecológico y obstétrico
 - Se buscarán signos de certeza y probabilidad de embarazo
 - Detectar precozmente patologías gineco- obstetras
 - Evaluar la evolución del embarazo
- Medición de peso, talla materna, presión arterial, se tratarán las molestias comunes del embarazo y se ordenaran los exámenes de laboratorio de rutina EGO, HTO, VDRL, EGH, PAPS (Normas del MINSA 1997)

Captación de Segundo Control

1. Se analizará los resultados de laboratorio y PAPS, si el embarazo es de riesgo y se deberán referir a un nivel de mayor complejidad, si es normal brindar atención y hacer énfasis en el llenado de la HCPS con los datos de la evaluación del embarazo.
2. Se hará evaluación de crecimiento uterino del desarrollo fetal con toma de frecuencia cardiaca fetal y evaluación del aumento ponderal materno.
3. Inmunización con toxoide si la paciente no está inmunizada.
4. Administración de complemento vitamínico.
5. Educación.

Tercer control

1. Interrogativo sobre la evaluación del embarazo
2. Se realizara examen obstétricos
3. Valorar signos y síntomas anormales, referir a un nivel mayor.
4. Aplicar toxoide tetánico
5. Solicitar resultados de laboratorio
6. Suministrar complemento vitamínico
7. Educación

Cuarto control

1. Se analizará la evolución del embarazo
2. Se realizará examen obstétrico
3. Valorar signos y síntomas anormales, referir a un nivel mayor
4. Impartir educación para que el trabajador a tienda dichos programas, para valorar el riesgo, o anormalidades del embarazo.
5. Técnica de diagnóstico del embarazo

6. Técnica para determinar la edad gestacional y fecha probable del parto.
7. Técnica de medición de peso y talla materna (evaluación de la ganancia de peso materno 5-10 y 11 Kg. como promedio al final del embarazo)
8. Medición de la presión arterial. (4)

FACTOR SOCIAL.

Se refiere, la vida social relativa al mejoramiento de la condición de los que trabajan, llevar una política social, referente a la relación de las personas o colectivas entre si.

Nuestro país esta lleno de pobreza por la situación económica que enfrentan esta y esto hace que la mujer tenga la necesidad de ejercer actividades laborales para sobrevivir en medio de todas las pobrezas del país y existen diferente factores que hacen que la mujer embarazada no asista a los controles como deben ser como consecuencia hay riesgo de enfermar y/o morir.

La identificación y la definición de los problemas sociales varían en relación con la perspectiva social de una sociedad y de acuerdo con la diversidad cultural. Puesto que los problemas sociales dependen de la variación en el tiempo, en la cultura y en la perspectiva social, son más relativos que absolutos.

Los problemas sociales son inherentes al entrenamiento y al control de los individuos en los procesos productivos económicos. Un cambio de tecnología, por consiguiente, producirá un cambio en los problemas sociales. Puesto que los problemas sociales guardan relación con las facetas cambiantes de una sociedad, no podemos decir que sean absolutos. Más bien, los problemas sociales son relativos a muchas clases de cambios efectuados en la sociedad.

Relaciones Humanas.

Son los procedimientos que satisfacen al máximo las necesidades psicológicas, sociales motivándolos a trabajar de manera armoniosa y en grupo a favor de la salud de los pacientes, es lo que llamamos interés por el individuo o consideración. (6)

Relación Enfermera – Paciente.

La enfermería se relaciona con la asistencia que se presenta a individuos que desean mantenerse saludables, con la posibilidad de alcanzar un estado de bienestar en el cual puede sentirse contento y ser más productiva, y con la asistencia a seres agónicos.

Existen muchas cosas buenas que la enfermera puede hacer en su trabajo y en su mundo, cada uno de ellos puede contribuir positivamente al desenvolvimiento de las personas que traten. La enfermera puede mostrar lo mejor de ella misma y ayuda a otros a hacer lo mismo.

La comunicación es un proceso de intercambio en el que se comparten informaciones y sentimientos, que se desarrolla entre un clima de apertura entre dos personas, permitiendo una interacción social que induce una mejora en el estado de ánimo de las personas, como resultado del diálogo terapéutico.

La comunicación exitosa es tratar bien a tanta gente como sea posible y alentar a los demás a hacer lo mismo, muchas de las frustraciones y el descontento en la ejecución de los cuidados de la salud podría disminuir.

El diálogo vivo entre la enfermera y el paciente es influido por sus numerosas relaciones interhumanas. Para una enfermera, el ser genuina con un paciente implica su participación en el mundo de él. Su familia, sus amigos y otros seres significativos para él son una parte muy real de su mundo, estén presente o alejados físicamente. Es así que el estar abierta al paciente, es estar abierta a él como persona necesariamente relacionado con otros seres humanos.

Hay que recordar que la comunicación eficaz no siempre es fácil, a veces la enfermera debe emplear demasiada paciencia, destreza y cordialidad para mantener unas relaciones humanas adecuadas lo cual es apropiado para que el enfermo se sienta agradable de modo que pueda responder a su necesidad. El paciente puede desear comunicarse para aliviar sus temores, obtener más información o una respuesta específica. (6)

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS.

Los factores que influyen en la decisión de buscar atención suelen ser aquellas que se presentan como barrera o restricciones a la utilización a los servicio de salud en los artículos publicados sobre la actitud con respecto a la búsqueda de atención. Numerosos investigadores han observado que aumentar la disponibilidad de servicios por ejemplo, construyendo más establecimiento o ampliando programa de salud no siempre conduce a un mayor uso de los servicios.

Las investigaciones realizadas indican que los factores más importantes estudiados son las distancias, el costo, la calidad de atención y factores socioculturales.

ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA.

Intervalo de espacio o de tiempo de llegar a un lugar determinado. Se ha comprobado que la distancia de las posibles pacientes al establecimiento de la salud mas cercano es una barrera importante para la búsqueda de atención especialmente en zonas rurales. La distancia ejerce una doble influencia, una gran distancia puede constituir un obstáculo real para llegar a un centro de salud y puede discentivar en incluso un intento en buscar atención.

Además el efecto a la distancia es mayor cuando se combina con la falta de trasporte y camino en mal estado. Los posibles pacientes que tienen que caminar o recorrer en mula un terreno accidentado tardara mas en llegar por lo tanto la distancia constituirá un obstáculo mayor para buscar atención que las personas que usan automotores y caminos en un estado relativamente bueno.

ACCESIBILIDAD ECONÓMICA.

El tema del costo económico de atención incluye gastos de transporte, honorario del medico y del establecimiento, el costo de los medicamentos y otros suministro. El costo y la distancia a menudo son paralelos, ya que a mayor distancia mayor gasto de trasporte. Hay indicios de que además el costo de medicamento el tiempo que se tarda en llegar a la unidad de salud, esperar y ser

atendido restas actividades mas productivas como atender los cultivos, recoger leña, comerciar etc. Como las mujeres realizan las mayorías de las tareas es importante tener en cuenta el valor de su tiempo.

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.

Se refiere a un acceso tanto económico como geográfico y de prestación de servicio, la calidad de atención es una consideración en la decisión de buscar atención.

El papel que desempeña la calidad de atención es la decisión de buscar atención, está relacionado con la atención que se brinda durante el embarazo, la actitud del personal etc. Es posible que el paciente demore en buscar atención hasta que la gravedad de su estado lo obligue a superar todas las barreras.

ACCESIBILIDAD CULTURAL.

La situación cultural abarca la situación educacional, económica, cultural, jurídica y política en una sociedad determinada, la educación se mide según la cantidad de año de escolarización formal en los países en desarrollo el hombre generalmente tiene un nivel más alto que las mujeres. La mayoría de los estudios muestra que la utilización de los servicios medico aumenta con el nivel de educación.

HIPÓTESIS

Diferentes factores sociales y de conocimiento inciden en la inasistencia de las usuarias embarazadas y como consecuencia hay mas riesgo de enfermarse o morir, mas que las que asisten constantemente a su control.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Cuantitativa, Descriptivo, Retrospectivo, de corte trasversal.

Descriptivo: Porque describe observaciones de las conductas, características, factores, procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos de las personas en estudio.

Retrospectivo: Porque el proceso de investigación se realizó basado en hechos ocurridos con anterioridad.

Trasversal: Por que se estudió las variables simultáneamente haciendo un corte en el tiempo.

Área de estudio: Centro de salud del municipio de Posoltega departamento de Chinandega.

Universo: Son 28 mujeres embarazadas del área urbana que inasistente al CPN del centro de salud de Posoltega. Lo cual se tomó todo el universo para el estudio.

Fuente de información:

Primaria: La información se obtuvo a través del contacto directo del investigador y el investigado.

Secundaria: Se tomó la información de documentos u otra forma de registro de datos del centro de salud de Posoltega.

Variables principales

Dependiente: Inasistencia de las usuarias embarazadas al programa de CPN del centro de salud de Posoltega.

Independiente

- Factor conocimiento de las usuarias embarazadas.
- Factor social de las usuarias embarazadas.

Unidad de análisis: está constituida por cada una de las usuarias embarazadas inasistente al programa de CPN del centro de salud de Posoltega.

Método e instrumento de recolección de datos

Se elaborará una entrevista, utilizando las variables en estudio para medir el factor de conocimiento y social que tienen las usuarias inasistente al CPN del centro de salud de Posoltega.

Procedimiento:***Plan de tabulación y análisis***

Par la tabulación y el análisis de la información se realizaron cruces de variables que dieron respuesta a la hipótesis y a los objetivos de la investigación, para el cruce de variable se tomaron las características demográficas con el factor social y de conocimiento. Para el registro de la información y su posterior análisis, se utilizó el programa de Epi-info. .

RESULTADOS

En cuanto a las características demográficas de las usuarias embarazadas inasistentes al control prenatal del centro de salud de posoltega se observa que las 28 entrevistadas, 7 (25%) tienen un estado civil casada, 3 de ellas (11%) entre las edades 21 – 26 años, 4 (14%) entre las edades de 27 – 32 años, 5 de las embarazadas para un (18%) con un estado civil soltera, entre ellas 1 (3%) entre las edades de 21 - 26 años: 16 de de las entrevistadas (57%) son unión libre en la cual 3 (11%) entre las edades de 15 - 20 años, 8 (28%) entre las edades de 21 - 26 años: 16 de las entrevistadas (57%) son unión libre, en la cual 3 (11%) entre las edades 15 - 20 años, 8 (28%) entre las edades de 21 - 26: 4 (14%) entre las edades de 27 - 32 años, 1 (3%) de 33 años a mas (cuadro # 1).

En relación a la edad de usuarias embarazadas inasistentes al control prenatal relacionado con la ocupación se observa que de las 28 entrevistadas, 4 (14%) están entre las edades de 15 - 20 años, 1 de ellas (4%) tiene ocupación domestica, 3 (11%) tienen una ocupación de estudiante; 15 de las embarazadas para un 53% están entre las edades de 21-26 años entre ellas 6 (21%) tienen ocupación ama de casa, 3 (11%) es domestica, 5 (18%) es estudiante, 1 (4%) es profesional; 8 de las entrevistadas (29%) están entre las edades de 27-32 años, en la cual 6 (21%) tienen ocupación ama de casa, 2 (7%) es profesional 1 de las embarazadas para un 4% están entre las edades de 33 años a mas con ocupación de ama de casa (cuadro # 2).

En relación a la ocupación relacionada con el nivel de escolaridad, observamos que de las 28 entrevistadas, 12 (43%) su ocupación es ama de casa, 8 de ellas (29%) tiene en nivel de escolaridad primaria, 4 (14%) tiene nivel de escolaridad secundaria; 4 de las usuarias embarazadas para un 14% son domesticas, 2 de ellas (7%) son de primaria; 1 (4%) es analfabeta y 1 (4%) secundaria; 9 de las entrevistadas (32%) son estudiantes 6 de ellas para un (21%) son de secundaria y 3 (11%) de nivel universitaria y tres de las entrevistadas para un (11%) son de ocupación profesional con un nivel de escolaridad universitaria (cuadro # 3).

Con respecto al nivel de escolaridad que tienen las usuarias embarazadas inasistentes al control prenatal relacionado con la importancia del CPN se observa que de las 28 entrevistadas, 1 (3%) tiene un nivel de escolaridad analfabeta, 1 de ellas (3%) considera importante el CPN; 10 de las embarazadas para un 36% tiene un nivel de escolaridad primaria, entre ellas 9 (32%) consideran importante el CPN, 1 (3.5%) no lo considera importante; 11 de las entrevistadas (39%) tiene un nivel de escolaridad secundaria, entre ellas 10 (36%) considera importante el CPN, 1 (3.5%) no lo considera importante; 6 (22%) tiene un nivel de escolaridad universitaria y consideran importante el CPN (cuadro # 4).

Según el nivel de escolaridad de las usuarias inasistentes al control prenatal relacionados en cuanto a si conoces cuantos controles deben realizarse, se observa que de las 28 entrevistadas, 1 (4%) tiene un nivel de escolaridad analfabeta, la cual considera que se deben realizar de 1 a 2 controles; 10 de las embarazadas para un 36% tienen un nivel de escolaridad primaria; entre ellas 2 (7%) considera que se deben realizar de 1 a 2 controles, 3 (11%) considera que se deben realizar de 3 a 4 controles, 5 (18%) considera de 5 a mas controles; 11 de las entrevistadas para un 39% tiene un nivel de escolaridad secundaria, entre ellas 8 (28%) consideran que se deben de realizar de 3 a 4 controles, 3 (11%) opina de 5 a mas; 6 (21%) tienen un nivel de escolaridad universitaria, entre ellas 4 (14%) considera que se deben realizar de 3 a 4 controles, 2 (7%) opinan que se deben realizar de 5 a mas controles (cuadro # 5).

En cuanto a la conserjería brindada por el personal de salud relacionado con la motivación de las usuarias a cumplir con las citas al CPN se observa que de las 28 entrevistadas, 21 (75%) si recibe consejería relacionada a su salud y esta les motiva a asistir a sus citas al CPN; 7 (25%) no recibe consejería, entre ellas 5 (18%) están motivadas a asistir a sus citas al CPN y 2 (7%) no se sienten motivadas (cuadro # 6).

Con respecto a las razones por las que dejaron de asistir las usuarias al CPN relacionados con la atención brindada por el personal de salud encontramos que de las 28 entrevistadas, 19 (68%) no asisten por falta de tiempo, 1 de ellas (3%) considera la atención brindada por el personal como excelente, 5 (18%) la considera

muy buena, 11 (39%) la considera buena, 2 (7%) opina que es regular, 4 (14%) opina que no es necesario asistir entre ellas, 1 (3%) opina que la atención brindada es buena, 3 (11%) creen que la atención es regular; 4 de las embarazadas para un 14% opinan que por mucho tiempo de espera dejaron de asistir, 2 (7%) creen que la atención es muy buena, 2 (7%) consideran que la atención es regular; 1 de las entrevistadas para un 3% refiere que la atiende una partera y que la atención brindada es regular (cuadro # 7).

En cuanto al nivel de escolaridad de las usuarias embarazadas relacionados con los signos y síntomas que se presentan durante el embarazo encontramos que de las 28 embarazadas entrevistadas 1 (4%) tiene un nivel de escolaridad analfabeta y sabe poco de los signos y síntomas; 10 (36%) son de primaria entre ellas 6 (21%) si sabe, 3 (11%) sabe poco, 1(4%) no sabe; 11 (39%) son de secundaria de las cuales 7 para un 25% si sabe, 4(14%) sabe poco; 6 para un 21% son universitarias, entre ellas 4 (14%) si sabe, 2 (7%) sabe poco (cuadro # 8).

Con respecto al nivel de escolaridad de las usuarias embarazadas relacionados con señales de peligro durante el embarazo se observa que de las 28 entrevistadas 1(4%) es analfabeta y conoce poco sobre las señales de peligro durante el embarazo; 10 (36%) son de primaria entre ellas 4 (14%) si conoce, 4 (14%) conoce poco, 2 (7%) no conoce las señales de peligro, 11 de las embarazadas para un 39% es de secundaria, entre ellas 7 (25%) si conoce como, 3 (11%) conoce poco, 1 (4%) no conoce las señales de peligro, 6 para un 21% tiene un nivel de escolaridad universitaria de las cuales 4 (14%) si conoce y 2 (7%) conoce poco las señales de peligro (cuadro # 9).

En cuanto al nivel de escolaridad de las usuarias embarazadas relacionado con importancia del ácido fólico y hierro durante el embarazo, encontramos que: de las 28 entrevistadas 1 (4%) tiene un nivel de escolaridad analfabeta y si conoce la importancia del ácido fólico y hierro durante el embarazo; de las embarazadas, 10 para un 36% son de primaria entre ellas 8 (28%) si conoce, 2 (7%) no conoce la importancia de los mismos; 11 para un 39% es de secundaria de las cuales 10 (36%) si conoce la importancia, 1 (4%) no conoce; 6 de las entrevistadas para un 21 por

ciento universitaria y conoce la importancia del ácido fólico y hierro durante el embarazo (cuadro # 10).

Con respecto al nivel de escolaridad de las usuarias embarazadas observamos que de las 28 entrevistadas 1 (4%) tiene un nivel de escolaridad analfabeta y su ocupación siempre le impide asistir al CPN, 10 de las embarazadas para un 36% es de primaria, entre ellas 2 (7%) su ocupación siempre le impide asistir al CPN, 7 (25%) a veces, 1 para un 4% nunca le impide asistir; 11 para un 39% es de secundaria entre ellas 4 (14%) su ocupación siempre le impide asistir al CPN, 5 (18%) a veces, 2 (7%) opina que nunca su ocupación le impide asistir al CPN; 6 (21%) tiene un nivel de escolaridad universitaria entre ellas 2 (7%) su ocupación siempre le impide asistir al CPN y 4 (14%) opina que a veces su ocupación le impide asistir (cuadro # 11).

En cuanto a la edad relacionada con el número de hijos que tienen los usuarios observamos que de las 28 entrevistadas 4 para un 14% están entre las edades de 15 a 20 años, 2 de ellas (7%) no tienen hijos, 1(3%) tienen 1 hijo y 1(3%) tienen 2 hijos; 15 de las usuarias para un 54% están entre las edades de 21 a 26 años, 3 de ellas para un 11% no tienen hijos, 4 de las entrevistadas con un 14% tiene solo un hijo, 8 de las entrevistadas para un 29% están entre las edades de 27 a 32 años, 2(7%) de ellas tienen 1 hijo, 3 de las entrevistadas con 11% tienen 2 hijos y 3(11%) tienen 3 hijos y 1 de las 28 entrevistadas para un 3% está entre las edades de 33 a más y tienen 3 hijos (cuadro # 12).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el estudio se puede observar que el 75 % de las usuarias embarazadas inasistente al control prenatal tiene situación civil relativamente inestable ya que estas corresponden a las solteras y a las de unión libre lo que probablemente influya en que las mujeres embarazadas tengan mayores obligaciones o funciones que cumplir , lo cual esto es una de las causas que aumenta la probabilidad de incumplimiento a los CPN a demás la mayoría se encuentra en edades relativamente jóvenes entre 19 - 26 con un 53% factor que probablemente influya a que tomen conciencia de la importancia que tiene asistir a sus controles, cabe señalar también que todas las entrevistadas son del área urbana, por lo que la distancia no ejerce una barrera importante para la búsqueda de su atención.

De las entrevistadas el 46% son amas de casa, una ocupación que normalmente hace que la mujer se desligue a ella todo el día teniendo en cuenta sobre todo que mas de la mitad tienen de 2 a mas hijos lo que involucra un mayor tiempo de dedicación a su casa y a sus hijos, no preocupándose por su propia salud ni la de su hijo lo que probablemente influya en la inasistencia de esta.

Se pudo observar que la mayoría de las usuarias entrevistadas tienen un nivel de escolaridad primaria y secundaria, lo que probablemente tengan un conocimiento ligeramente pobre sobre el CPN: ya que la literatura indica que la educación permite a las mujeres un mayor dominio en cuanto a los conocimientos adquiridos, mejorar el autoestima a demás de proporcionar mayores habilidades en forma de decisión entre ellas a la de reunir a la atención profesional para velar por su salud y la de su hijos.

Cuando se le pregunto que cuantos controles son las adecuado realizarse, mas de la mitad contestó que eran de 3 a 4 controles lo cual implica que esto es una manera mas de que ellas, no están claras de cuantos controles se deben realizar durante el embarazo, según las normas del MINSA de 1997 afirmó que una mujer embarazada debe de realizar 4 controles en un estado de salud normal, pero en un estado de alto riesgo se realizan mas de 4 controles.

El 75% de entrevistados, refieren que reciben consejería, al mismo tiempo se sienten motivadas a cumplir a sus citas por lo que son otros los factores que le impiden a no asistir, pero también hay un 25% que dicen no haber recibido consejería, el cual puede influir en la decisión de no buscar atención. Según manual del Minsa calidad de atención de enfermería afirma que la comunicación es un proceso de intercambio en el que se comparten información entre un clima de armonía. La consejería es un dialogo terapéutico que ayuda a la usuaria, a satisfacer sus necesidades, identificada durante la consulta, por lo que es alentador que la mayoría de las embarazadas hayan recibido consejería pero sin embargo es preocupante que hayan dejado de asistir a sus controles, al igual a los que no han recibido consejería, ya que podría aumentar el riesgo de morbilidad.

Respecto a la razón por la que dejaron de asistir a los controles el factor principal fue por falta de tiempo que podría ser el reflejo del numero de hijos, el tipo de ocupación, a demás la falta de apoyo familiar, contribuye a la inasistencia de estas al CPN, cabe señalar que la mayoría de las mujeres, realizan casi todas las actividades o tareas del hogar, por lo tanto, es importante tener en cuenta que el tiempo tiene un valor indispensable para los usuarios y que probablemente sea el factor que mas influye en la inasistencias de estas al CPN.

La mayoría de las usuarias, si reconocen las señales de peligro, que pueden presentarse durante el embarazo, pero hay un 47% que saben poco lo cual demuestra que hay una falta de información que pueden conllevara consecuencias fatales, tanto para la madre como para el bebé. Según O´ Brien Mauren 1993 afirma que el conocimiento, permite estar preparado ante cualquier eventualidad, al mismo tiempo enfrentarse a un problema de salud y buscar solución lo mas pronto posible, evitando mayores complicaciones y conservar nuevamente la salud.

CONCLUSIONES

- El 100% de las usuarias embarazadas inasistentes al CPN, pertenecen al área urbana entre las edades de 15 a 33 años las cuales en su mayoría es de unión libre y su ocupación ama de casa.
- La mayoría de las usuarias en estudio tienen un nivel de escolaridad primaria y secundaria; y refieren que el control prenatal es importante.
- La mayoría de las entrevistadas consideran que se debe de realizar de tres a cuatro controles durante el embarazo.
- El 75% de las embarazadas ha recibido consejería y les motiva asistir a sus citas y un 25% no han recibido.
- Una de las razones por las que las usuarias embarazadas inasisten a CPN es por falta de tiempo y la mayoría considera que la atención brindada por el personal es buena.
- La mayoría de las usuarias tienen algún grado de conocimiento en relación a las señales de peligro que se presentan en el embarazo.
- La mayoría de las usuarias refieren que su ocupación a veces les impide asistir al CPN; y estas tiene entre uno a dos hijos.

RECOMENDACIONES

A la dirección de enfermería del Centro de Salud de Posoltega que oriente al personal de enfermería que labora en el programa de atención Integral a la Mujer que:

- Realicen visitas domiciliarias a las usuarias inasistentes y brinden consejería individualizada para lograr que se reintegren nuevamente al CPN.

- Que supervise y monitoree con más frecuencia al programa de atención integral a la mujer.

- Desarrolle actividades de promoción y captación para fortalecer el conocimiento de las usuarias.

- Que el horario de atención se ajuste al tiempo de las usuarias para lograr un seguimiento oportuno y eficiente.

BIBLIOGRAFIA

1. Castillo Ibet y Canelón Lany. Importancia que tienen para las usuarias embarazadas que asisten al centro de salud del reparto Managua Nicaragua 2002.
2. Flores Oscar. Salud sexual y reproductiva en ginecología y Obstetricia, primera edición Managua, imprimu 1995.
3. Medrano Moncada Yadira. Calidad de control prenatal desde la óptica de las usuarias que estuvieron embarazadas entre el 1 de Enero de 1991 y el 3 de Julio de 1993. Bo. Villa Venezuela Silais oriental Managua Nicaragua.
4. MINSA OPS. Normas para la atención prenatal, Parto de bajo riesgo y puerperio., Managua Nicaragua 1997
5. Ministerio de salud. Atención integral a la mujer y la niñez, manual peratoivo, Abril 1995.
6. Montoya Maura, González Maria. Factores socioculturales y de conocimiento Asociado a la inasistencia de las embarazadas del programa de control prenatal puesto de Chácara seca Escuela de enfermería 2002.
7. O´ Brien Mauren. Comunicación y relaciones en enfermería, manual moderno primera edición, México 1993.
8. Rodríguez Ráchela Macfarlanes, Judith Mahon, De madres a madres, programa comunitario para un mayor acceso a la atención prenatal, Bol. Oficina sanitaria. Panamá, enero 1994-Págs. 82
9. Schwarcz Ricardo L. Obstetricia 5^{ta} edición, Buenos Aire, Argentina 1995
10. Stedman. Diccionario de ciencias médicas 25^{va} edición 1999.

11. Zapata Zulema, Baca Wendy. Factores de conocimiento, sociales y económicos que inciden en la inasistencia de las mujeres embarazadas ingresadas al programa de control prenatal en el centro de salud Perla Maria Norori . Escuela de enfermería León Nicaragua 1998.

ANEXOS

ANEXOS

Categorización de los signos y síntomas durante el embarazo.

Categoría	Signos y síntomas
Si sabe	Nauseas, vómitos, calambres aumento de peso, cambio de mama, dolor de vientre y dolor de cabeza
Sabe poco	Nauseas, vomito, aumento de peso y dolor de vientre
No sabe	Calambres

Categorización de las señales de peligro durante el embarazo.

Categorías	Señales de peligro
Si conoce	Sangrado vaginales, fiebre, dolor de cabeza, inflamación y aumento excesivo de peso
Conoce poco	Dolor de cabeza y hemorragia vaginales
No conoce	Ninguno

GLOSARIO

- 1) **Amenorrea:** Falta de menstruación, es primitiva o secundaria según que aquella no haya aparecido en tiempo oportuno o halla cesado después de haber aparecido.
- 2) **Estreñimiento:** Detención de las materias fecales debido a varias causas, generalmente independiente de todo obstáculo mecánico al curso de dichas materias.
- 3) **Nódulo:** Pequeña eminencia o vegetación, nudosidad.
- 4) **Profiláctico:** Prevenir, precaver, higiene.
- 5) **Toxinas:** Termino general para las sustancias productoras de efectos tóxicos secretadas por las bacterias patógenas. Sus caracteres generales más importantes son los producir los efectos tóxicos después de un periodo de incubación y de ser antígenos. Cualquier sustancia toxica de origen vegetal o animal.
- 6) **Tubérculos:** pequeña eminencia o vegetación, nudosidad.

**INSTRUMENTO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNAN – LEON**

ENTREVISTA

El presente instrumento se ha elaborado con el objetivo de identificar los factores asociados con la inasistencia de las usuarias embarazadas al control prenatal del Centro de Salud de Posoltega del Saláis de Chinandega de Octubre a Noviembre del 2004.

Se han elaborado preguntas cerradas y abiertas (dicotómicas). Las cerradas se responden marcando una x y las abiertas se responderán sin omitir datos de valor. Los datos obtenidos serán utilizados solo para efectos de estudio, son confidenciales.

Ficha Número: _____

Fecha: _____

Lugar de origen: _____

Datos Demográficos:

1. Edad: _____

2. Ocupación.

Profesional: _____

Domestica: _____

Ama de casa: _____

Estudiante: _____

3. Estado Civil

Soltera: _____

Casada: _____

Unión libre: _____

Otros: _____

4. Nivel de Escolaridad

Analfabeta: _____
Primaria: _____
Secundaria: _____
Universitaria: _____

5. Factor de Conocimiento

1. ¿Cree usted que es importante el control prenatal?

Si: _____

No: _____

2. ¿Conoce usted cuantos controles deben realizarse?

1-2: _____

3-4: _____

5 a más: _____

3. Como valora usted la atención brindada por el personal que atiende en el control prenatal.

Excelente: _____

Muy buena: _____

Buena: _____

Regular: _____

Deficiente: _____

Mala _____

4. El personal de salud le brinda conserjería cuando asiste a sus citas

Si: _____

No: _____

5. La conserjería brindada por el CPN le motiva a asistir a sus citas.

Si: _____

No: _____

6. Cual es la razón por la cual usted dejo de asistir al CPN?

7. ¿Conoce usted los síntomas y signos que se presentan durante el embarazo?

Mencione

8. Mencione cuales son las señales de peligro durante el embarazo

9. ¿Que alimentos consume usted durante el embarazo?

10. Sabe usted ¿Cual es la importancia del ácido fólico, hierro durante el embarazo?

Si _____

No _____

III FACTOR SOCIAL

1. Su ocupación le impide asistir al CPN

Siempre _____

A veces _____

Nunca _____

2. ¿Cuanto hijos tienen?

0___ 3___

1___ 4___

2___ 5 o mas___

3. Su condición económica le impide asistir al CPN

CUADRO Nº 1

Estado civil relacionado con la edad de las usuarias embarazadas inasistentes al control prenatal del Centro de Salud de Posoltega.

Estado civil de las usuarias	Edad de las usuarias								Total	
	15 - 20	%	21 - 26	%	27 - 32	%	33 a mas	%	Nº	%
Casada	0	0	3	11	4	14	0	0	7	25
Soltera	1	3	4	14	0	0	0	0	5	18
Unión libre	3	11	8	28	4	14	1	4	16	57
Total	4	14	15	53	8	28	1	4	28	100

Fuente: Entrevista

CUADRO Nº 2

Edad y ocupación de las usuarias embarazadas inasistentes al control prenatal del centro de salud de posoltega.

Edad de las Usuaris	Ocupación de las Usuaris								Total	
	Ama de casa	%	Domestica	%	Estudiante	%	Profesional	%	Nº	%
15 - 20	0	0	1	4	3	11	0	0	4	14
21 - 26	6	21	3	11	5	18	1	4	15	53
27 - 32	6	21	0	0	0	0	2	7	8	29
33 a mas	1	4	0	0	0	0	0	0	1	4
Total	13	46	4	15	8	29	3	11	28	100

Fuente: Entrevista.

CUADRO Nº 3

Ocupación de las usuarias embarazadas inasistentes al control prenatal relacionado con el nivel de escolaridad.

Ocupación de las usuarias	Nivel de escolaridad								Total	
	Primaria	%	Analfabeta	%	Secundaria	%	Universitaria	%	Nº	%
Ama de casa	8	29	0	0	4	14	0	0	12	43
Domestica	2	7	1	4	1	4	0	0	4	14
Estudiante	0	0	0	0	6	21	3	11	9	32
Profesional	0	0	0	0	0	0	3	11	3	11
Total	10	36	1	4	11	39	6	22	28	100

Fuente: Entrevista

CUADRO Nº 4

Nivel de escolaridad que tienen las usuarias embarazadas inasistentes relacionado con la importancia del CPN (Control Pre Natal).

Nivel de escolaridad	Importancia del CPN				Total	
	Si	%	No	%	Nº	%
Analfabeta	1	3	0	0	1	3
Primaria	9	32	1	3.5	10	36
Secundaria	10	36	1	3.5	11	39
Universidad	6	22	0	0	6	22
Total	26	93	2	7	28	100

Fuente: Entrevista

CUADRO Nº 5

Nivel de escolaridad de las usuarias en relación al número de controles que deben realizarse durante el embarazo.

Nivel de escolaridad	Numero de Controles que deben de realizarse						Total	
	1 - 2	%	3 - 4	%	5 a mas	%	Nº	%
Analfabeta	1	4	0	0	0	0	1	4
Primaria	2	7	3	11	5	18	10	36
Secundaria	0	0	8	28	3	11	11	39
Universidad	0	0	4	14	2	7	6	21
Total	3	11	15	53	10	36	28	100

Fuente: Entrevista

CUADRO Nº 6

Consejera brindada por el programa de salud relacionada con la motivación de las usuarias de cumplir con las citas al Control Prenatal.

Recibir consejería relacionada a su salud	Motivación para cumplir con sus citas al CPN				Total	
	Si	%	No	%	Nº	%
Si	21	75	0	0	21	75
No	5	18	2	7	7	25
Total	26	93	2	7	28	100

Fuente: Entrevista.

CUADRO Nº 7

Razones por la que dejaron de asistir las usuarias al CPN con relación a la atención brindada por el personal de salud.

Razones de inasistencia al CPN	Atención brindada por el personal										Total	
	Excelente	%	Muy buena	%	Buena	%	Regular	%	Deficiente	%	Nº	%
Falta de tiempo	1	4	5	18	11	39	2	7	0	0	19	68
No es necesario	0	0	0	0	1	4	3	10	0	0	4	14
Mucho tiempo de espera	0	0	2	7	0	0	2	7	0	0	4	14
La atiende una partera	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	4
Total	1	4	7	25	12	43	8	28	0	0	28	100

Fuente: Entrevista.

CUADRO Nº 8

Nivel de escolaridad de las usuarias embarazadas relacionado con que si conoce los signos y síntomas que se presentan durante el embarazo.

Nivel de escolaridad	Signos y síntomas durante el embarazo						Total	
	Si sabe	%	Sabe poco	%	No sabe	%	Nº	%
Analfabeta	0	0	1	4	0	0	1	4
Primaria	6	21	3	11	1	4	10	36
Secundaria	7	25	4	14	0	0	11	39
Universidad	4	14	2	7	0	0	6	21
Total	17	60	10	36	1	4	28	100

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 9

Nivel de escolaridad de las usuarias embarazadas relacionado a que si conoce las señales de peligro durante el embarazo.

Nivel de Escolaridad	Señales de peligro durante el embarazo						Total	
	Si conoce	%	Conoce poco	%	No conoce	%	Nº	%
Analfabeta	0	0	1	4	0	0	1	4
Primaria	4	14	4	14	2	7	10	36
Secundaria	7	25	3	11	1	4	11	39
Universidad	4	14	2	7	0	0	6	21
Total	15	53	10	36	3	11	28	100

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 10

Nivel de escolaridad de las usuarias embarazadas relacionado con la importancia del ácido fólico y hierro durante el embarazo.

Nivel de escolaridad	Importancia del ácido y hierro durante el embarazo				Total	
	Si	%	No	%	N°	%
Analfabeta	1	4	0	0	1	4
Primaria	8	28	2	7	10	36
Secundaria	10	36	1	4	11	39
Universidad	6	21	0	0	6	21
Total	25	89	3	11	28	100

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 11

Nivel de escolaridad de las usuarias relacionado con que si su ocupación le impide asistir al CPN.

Nivel de escolaridad	Su ocupación le impide asistir al CPN						Total	
	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	Nº	%
Analfabeta	1	4	0	0	0	0	1	4
Primaria	2	7	7	25	1	4	10	36
Secundaria	4	14	5	18	2	7	11	39
Universidad	2	7	4	14	0	0	6	21
Total	9	32	16	57	3	11	28	100

Fuente: Entrevista.

CUADRO N° 12

Edad de las usuarias embarazadas relacionado con el numero de hijos.

Edad	Numero de hijos								Total	
	0	%	1	%	2	%	3	%	N°	%
15 - 20	2	7	1	3	1	3	0	0	4	14
21 - 26	3	11	4	14	5	18	3	11	15	54
27 - 32	0	0	2	7	3	11	3	11	8	29
33 a mas	0	0	0	0	0	0	1	3	1	3
Total	5	18	7	24	9	32	7	25	28	100

Fuente: Entrevista.