

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León.**

**Facultad de Ciencias Médicas.**

**Escuela de Enfermería.**

**UNAN-León.**



**MONOGRAFÍA: Para optar al título de Licenciatura en Enfermería con  
mención en Materno-Infantil.**

**Título:**

**Conocimientos y Factores de riesgo sociales que obstaculizan a las  
embarazadas a asistir al control prenatal, centro de salud Roberto  
Cortez Chinandega, Agosto-Septiembre 2012.**

**Autoras:**

- 1. Bra. Anielka Isabel Alvarado García.**
- 2. Bra. Kenia Azucena Izaguirre Pérez.**

**Tutora:**

**Lic. Feliciano Rojas.**

**León, Nicaragua 28 de Noviembre, 2013**

## Índice

Agradecimiento,

Dedicatoria,

Resumen,

N<sup>a</sup> Pagina.

◆ Introducción .....	1
◆ Antecedentes.....	3
◆ Justificación .....	5
◆ Planteamiento del problema .....	6
◆ Objetivos.....	7
◆ Marco teórico .....	8
◆ Diseño metodológico .....	22
◆ Resultados .....	25
◆ Análisis .....	33
◆ Conclusiones .....	38
◆ Anexos.....	42

**RESUMEN**

El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, el objetivo del estudio es determinar el conocimiento y factores de riesgo sociales que obstaculizan a las embarazadas a asistir al programa de control prenatal del centro de salud Roberto Cortez - Chinandega.

La información fue adquirida a través de las pacientes por medio de la encuesta realizada a 43 gestantes registradas en el censo, se realizó prueba piloto a 4 mujeres con las mismas características para validar el instrumento y se procesó la información en Epi-Info para analizarlas en tablas porcentuales aplicando la confidencialidad y el anonimato.

Los resultados obtenidos fueron, en su mayoría de las encuestadas con edades entre 19-25 años, viven acompañadas, escolaridad universitarias, de ocupacion amas de casa y con igual número de primigestas y bigestas del área urbana.

Conocen sobre la importancia y significado del CPN, así como el momento en que se debe acudir al CPN el cual es desde que se sospecha del embarazo aunque se obtuvo que algunas no asisten porque tienen que cumplir con las labores del hogar y cuidar a sus otros hijos, también conocen las indicaciones que se reciben en los controles para la preparación del parto, los signos de peligro en el embarazo y las actividades que se realizan en cada control, así como la garantía de una buena atención prenatal y los alimentos adecuados en el embarazo para lograr un estilo de vida saludable.

**Palabras claves:** Conocimiento, factor de riesgo social, Embarazo, Control prenatal, Importancia.

## **AGRADECIMIENTO:**

Primero y ante todo, queremos agradecer a Dios por permitirnos culminar este proyecto de vida y suplir las necesidades que pasamos a lo largo del mismo.

A nuestros padres por su apoyo especial en nuestras vidas.

Un agradecimiento especial a nuestra tutora: Lic. Feliciano Rojas por brindarnos su apoyo en este proyecto.

A nuestras familias, amistades y personas especiales en nuestras vidas por motivarnos siempre a no abandonar este reto, gracias por contribuir y compartir sus consejos para la realización de este trabajo.

Muchas gracias!!!

## **DEDICATORIA:**

A Dios por la vida y oportunidad que nos da de crecer día a día como personas y que con su infinita bondad nos permite alcanzar nuestras metas.

A nuestros padres por guiarnos por el buen camino y por brindarnos su apoyo y ayuda incondicional para culminar con éxitos nuestros estudios.



## INTRODUCCIÓN:

Según Botero en el año 2004 “el control prenatal es una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del niño”.(1)

Sin embargo en el periodo de embarazo, muchas veces se producen complicaciones diversas, las que con un oportuno control prenatal pueden prevenirse o atenderse evitando riesgos que muchas veces terminan en la muerte, ya sea de la madre o del feto o en el peor de los casos de ambos.

Actualmente en Nicaragua cada día cobra más importancia en el campo de la obstetricia la vigilancia de la mujer durante el desarrollo del embarazo. Y la medicina preventiva es la más efectiva a la que podemos aspirar, y esto hace importante la vigilancia prenatal, ya que su función primordial es evitar que la gestación abandone los límites fisiológicos o bien, que al suceder esto, sean detectadas también las alteraciones en sus fases iniciales para ofrecer tempranamente el tratamiento adecuado y con ello obtener madres y productos más sanos.

La OMS en el año 2009 estableció que todos los países del mundo deben tener una cifra menor de 48 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, por lo cual, no existe dudas que acudir al control prenatal lo más pronto posible después de la concepción se relaciona a mejor resultado del embarazo; sin embargo, en Nicaragua aún existen datos preocupantes sobre el conocimiento de la importancia que le dan las gestantes a los controles prenatales esto también asociado a los factores de riesgo sociales que obstaculizan la asistencia de las embarazadas.

Muchos determinantes influyen la salud de la mujer embarazada y a sus niños por nacer. Estos incluyen las condiciones económicas, educacionales, políticas de las



Organizaciones de salud de la comunidad, a sus recursos financieros y humanos, así como también varían de acuerdo a la geografía, el clima, las condiciones de vivienda y sus características culturales.

La salud de la gestante y el del feto son especialmente sensibles a las condiciones en las cuales transcurre el embarazo. Las condiciones sociales de la familia y de la madre son factores a tener en cuenta, el lugar que ocupa la madre en la sociedad, el nivel socioeconómico de la familia y las determinantes más generales como el desarrollo social, económico y tecnológico del país son determinantes para la asistencia a los controles prenatales.

Por eso creemos que debemos implementar nuevas técnicas de apoyo para complementar un adecuado control prenatal, que los grupos de talento humano en salud que atienden a la madre gestante debe estar altamente motivados para atenderlas con mayor cariño, llamarlas, hacerles seguimiento y atender cada proceso de manera individual. Con esto muy seguramente disminuirémos la inasistencia a los controles prenatales.



### **Antecedentes:**

Según la Revista. Asociación de médicos del hospital de Ginecología y Obstetricia, en 1858, Sinclair y Johnston fundaron el mundo de la clínica prenatal por primera vez en el Hospital de Maternidad de Dublín. Más tarde explicó que esto se debió a un accidente de las circunstancias. En Dublín, una mujer embarazada tuvo que registrarse para ver a un médico antes de dar a luz en el hospital, las condiciones de hacinamiento necesario que se aplican varios meses antes de su fecha probable de parto.

EE.UU. es el país industrializado con mayor tasa de embarazadas, con una tasa de inasistencia del 11,1% en la década de los '80. La atención prenatal organizada en los Estados Unidos era en gran parte el resultado de los esfuerzos de las enfermeras y los reformadores sociales.

En América Latina, Colombia y Venezuela se logró realizar un estudio por la OMS sobre la inasistencia al control prenatal de las mujeres embarazadas con 1,500 casos durante el año 2010, de manera que los factores Psico- social, Psicológico y económico reflejaban gran parte de esa inasistencia.<sup>(10)</sup>

Durante los últimos tres años en Nicaragua se han analizado datos de vigilancia de la mortalidad materna, llegando a la conclusión que si se realizaran por lo menos un control prenatal se reduciría el número de muertes maternas, en cuanto a los criterios para la clasificación de riesgo y sus consecuencias también puede establecerse que existe diferencias, las cuales no garantizan al binomio madre hijo, una atención oportuna y una intervención eficaz durante su periodo de gestación, parto y puerperio.<sup>(3)</sup>

Según las normas y protocolo para la atención prenatal (Managua-Agosto 2008 Primera edición) la cobertura de Atención Prenatal fue de un 91% en el año 2008, con predominio en las zonas urbanas y aunque en los servicios públicos se han





hecho esfuerzos para mejorar la atención perinatal estos han resultado insuficientes para hacer que los servicios se tornen más eficientes y efectivos, los objetivos de las atenciones prenatales deben garantizar el derecho a que la madre y su hijo alcancen al final de la gestación un adecuado estado de salud, por lo que es necesario brindar una atención que contribuya a la detección de cualquier complicación, procurando así disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal.(4)



**Justificación:**

Según Ricardo Leopoldo Schwarcz en el año 2003 “la atención Prenatal es la serie de visitas programadas de las embarazadas con el personal de salud, donde se brindan cuidados óptimos, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del/a recién nacido/a”.(5)

Solo un 45% de las embarazadas en el año 2005 acuden a controles prenatales en el primer trimestre siendo impactante, un 79% de las muertes maternas ocurridas debido a no realizarse su control prenatal y el desconocimiento de los factores de riesgo, no solo han dejado sufrimiento humano también han dejado costo en su desarrollo socioeconómico por ello existe el deber moral de prevenir muertes causadas por el embarazo y sus complicaciones, y está reconocido como un problema de salud pública en Nicaragua razón por la cual se pretende determinar el conocimiento y los factores sociales que conllevan a la inasistencia de las embarazadas a este programa.

El propósito de la investigación es saber cuánto conocen las mujeres embarazadas acerca de controles prenatales y cuáles son los factores de riesgo sociales que obstaculizan a que estas asistan a sus controles.

Consideramos de mucha importancia dar a conocer los resultados del estudio a las autoridades de salud en conjunto con el equipo de enfermería que atiende a las embarazadas en sus controles. Los aportes obtenido de este estudio serán de mucha utilidad al personal de enfermería para que proporcione una mejor atención, que conducirá a las embarazada a cambios voluntarios, significativos, permanentes y de esta manera lograr enfatizar en la importancia del cumplimiento de los controles prenatales, mejorando así el nivel de salud, y que sirva de marco de referencias a futuras investigaciones sobre el tema.



### **Planteamiento del Problema:**

Según Botero los controles prenatales son visitas o controles programados, con el objetivo de vigilar y darle constante seguimiento a las embarazadas. Por tanto, debe ser motivo de preocupación nacional el hecho de que la gran mayoría de las muertes maternas que ocurren pueden ser evitadas cumpliendo con un control prenatal eficiente, redoblando esfuerzos en salud para que estas se apropien de conocimientos básicos y se responsabilicen tomando conciencia de su estado y asistiendo oportunamente a cada control prenatal según lo estipulado por el personal calificado.

Es por esto la siguiente pregunta, que permitió indagar datos sobre esta problemática que está afectando a las embarazadas.

¿Cuáles son los conocimientos del control prenatal y factores de riesgo sociales que obstaculizan a las embarazadas a asistir al programa de control prenatal del Centro de salud Roberto Cortez Chinandega Agosto-Septiembre 2012?



**Objetivo General:**

- ❖ Determinar los conocimientos del control prenatal y factores de riesgo sociales que obstaculizan a la embarazada a asistir al programa de control prenatal del Centro de salud Roberto Cortez Chinandega.

**Objetivos Específicos:**

- ❖ Caracterizar demográficamente a las embarazadas en estudio.
- ❖ Indagar los conocimientos que tienen las embarazadas acerca de la importancia del control prenatal.
- ❖ Identificar los factores de riesgo sociales que obstaculizan a las mujeres embarazadas a asistir al control prenatal.



## MARCO TEÓRICO

Conceptos Principales:

*IMPORTANCIA:* Según el diccionario de la real academia española, es la cualidad de lo importante. Se trata de un término que permite hacer referencia a algo o alguien relevante, destacado o de mucha entidad.

*CONOCIMIENTO:* Según el diccionario de la real academia española, conceptualiza \* Acción y efecto de conocer, \* entendimiento, inteligencia, razón natura, \* noción, ciencia, sabiduría. (6)

*CONTROL PRENATAL:* Según enfermería obstétrica de Bookmiller Es el conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada gestación, que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones sin secuelas físicas o síquicas para la madre, el recién nacido o la familia. (7)

*EMBARAZO:* Según el MINSA, normativa 011 para la atención prenatal.

Es una condición de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal. (4)

*FACTOR DE RIESGO SOCIAL:* Según Wikipedia-Conceptos y definiciones (La enciclopedia Libre) factor de riesgo social se refiere a los parámetros que afectan los elementos de los sistemas políticos económicos sociales y culturales.(8)



***I. Conocimiento que tienen las embarazadas acerca del control prenatal.***

Según el manual de procedimiento para la atención integral a la embarazada, los objetivos de las atenciones prenatales deben garantizar el derecho a que la madre y su hijo-a alcancen al final de la gestación un adecuado estado de salud, por lo que es necesario brindar una atención que contribuya a la detección de cualquier complicación, procurando así disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal.(3)

**Importancia del control prenatal.**

1. Detección precoz de enfermedades de la madre y el feto.
2. Lograr un embarazo y parto saludable.
3. Detectar el grupo de alto riesgo.

**Con el CPN se busca:**

- Detectar enfermedades maternas sub. clínicas.
- Prevenir diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones maternas.
- Vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal.
- Disminución de las molestias y síntomas menores asociada al embarazo.
- Preparación psicofísica para el nacimiento.
- Administración de contenidos educativos para la salud de la familia y la crianza del niño.(3)



**Según el MINSA- Normativa 011 Los Requisitos básicos para un control prenatal eficiente:**

- 1. Precoz o temprano (en el 1er trimestre).
- 2. Periódico o continuo.
- 3. Completo o integral.
- 4. Extenso o de amplia cobertura.

PRECOZ O TEMPRANO: Para que se cumpla con esta condición es preciso iniciar la consulta desde el momento en que la mujer sospecha la gestación, pero como esto casi nunca se logra, se acepta como precoz una atención prenatal que se realice en el primer trimestre del embarazo.

PERIÓDICO O CONTINUO: Varía según los factores de riesgo que exhiba la embarazada, de los recursos disponibles y las normas establecidas en los distintos países.

Las de alto riesgo necesitan una mayor cantidad de consultas según la patología que presenten.

COMPLETO O INTEGRAL: Los contenidos mínimos del control prenatal deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la mujer y el recién nacido/a.

En este principio influye de manera directa la cantidad de conocimientos, la preparación y la capacidad del análisis de la persona que ejecuta el CPN.

EXTENSO O DE AMPLIA COBERTURA: Sólo en la medida en que el porcentaje de embarazadas controladas sea alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) se podrán disminuir las tasas de morbilidad materna y peri natal, hay que eliminar las barreras que impiden que la cobertura sea total.(4)



### **Calendario del CPN:**

- C/4 semanas hasta la semana 32
- C/2 semanas de la semana 32 - 36
- C/1 semanas, de la semana 36 hasta el término.

### **OBJETIVOS DE LA PRIMERA CONSULTA:**

1. Definir el estado de salud de la embarazada y el feto.
2. Determinar la edad gestacional.
3. Iniciar un plan para continuar la asistencia obstétrica, según factores de riesgo.
4. Traslado a otro centro según la capacidad científico técnica que requiera.

### **INMUNIZACION:**

Vacunación antitetánica la primera dosis a las 20 - 24 semanas con intervalo de 6 -8 semanas para la segunda dosis.

La norma en nuestro país es: Se administra la dosis en el momento que es captada la embarazada.

Para evitar el tétano neonatal y puerperal.

### **INDICACIONES A LA EMBARAZADAS.**

- Reglas de higiene.
- Vestimenta y calzado.
- Trabajo habitual no excesivo.
- Evitar ambientes tóxicos o insalubres.





- Aconsejar marcha.
- Suprimir hábitos tóxicos.
- Preparación de los pechos para futura lactancia.
- Preparación psicofísica.(4)

Según Usandizaga en su tratado de obstetricia y ginecología.

**DIAGNOSTICO DE EDAD GESTACIONAL:** Los elementos clínicos que se utilizan para el cálculo de la edad gestacional, son el tiempo de amenorrea a partir del primer día de la última menstruación y el tamaño uterino.

Para que estos elementos tengan importancia en su utilidad práctica, el control prenatal debe ser precoz, para evitar el olvido de información por parte de la embarazada, y, porque la relación volumen uterino/edad gestacional es adecuada, siempre que el examen obstétrico se efectúe antes del quinto mes.

En niveles de atención prenatal de baja complejidad, y con embarazadas de bajo riesgo, los elementos clínicos enunciados pueden ser suficientes para fijar la edad gestacional y proceder en consecuencia. Idealmente, si se cuenta con el recurso ultrasonográfico, se debe practicar ese procedimiento para certificar la edad gestacional, teniendo en cuenta que su efectividad diagnóstica es máxima antes del quinto mes (error 7 días) y deficiente a partir del sexto mes (error 21 días).

Es necesario enfatizar que el diagnóstico de edad gestacional debe ser establecido a más tardar al segundo control prenatal, debido a que todas las acciones posteriores se realizan en relación a dicho diagnóstico. El desconocimiento de la edad gestacional constituye por sí mismo un factor de riesgo. La magnitud del riesgo estará dada por la prevalencia de partos prematuros, embarazos prolongados y retardo del crecimiento intrauterino en la población obstétrica bajo control.(9)



## DIAGNOSTICO DE LA CONDICIÓN FETAL

Los elementos clínicos que permiten evaluar la condición fetal son:

- Latidos cardíacos fetales
- movimientos fetales
- tamaño uterino
- estimación clínica del peso fetal
- estimación clínica del volumen de líquido amniótico

Es necesario enfatizar que la alteración de alguno de estos parámetros no constituye por sí solo una justificación para decidir la interrupción del embarazo, sino que deben efectuarse una serie de procedimientos diagnósticos, los que en conjunto con el conocimiento de la edad gestacional del feto, permitirán, una adecuada decisión obstétrica.

- **Movimientos fetales.** La percepción materna de los movimientos fetales ocurre entre las 18 y 22 semanas. Su presencia es un signo de vida fetal, mientras que el aumento de la actividad fetal especialmente postprandial constituye un signo de salud fetal. La disminución significativa de la actividad fetal es un signo sospechoso de hipoxia fetal.

- **Tamaño uterino.** Desde las 12 semanas de amenorrea el fondo uterino se localiza sobre la sínfisis pubiana y puede ser medido en su eje longitudinal, desde el borde superior de la sínfisis pubiana hasta el fondo uterino. Para esto se utiliza una cinta de medir flexible, graduada en centímetros, la cual se desliza entre el dedo medio y el índice del operador. La madre debe ubicarse en decúbito dorsal con las piernas semiflexionada.<sup>(9)</sup>

La medida obtenida debe ser localizada en una tabla de altura uterina/edad gestacional; de esa forma obtendremos indirectamente una estimación del tamaño fetal y su progresión en cada control prenatal. En el Servicio de Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica se utiliza la tabla elaborada en el Centro Latino Americano de Perinatología (CLAP).



Este instrumento para identificar retardo del crecimiento intrauterino, tiene una sensibilidad de 56%, especificidad de 91%, valor predictivo positivo de 80%, y valor predictivo negativo de 77%.

Debe enfatizarse que ese instrumento no debe utilizarse para calcular la edad gestacional en relación a una altura uterina determinada. (9)

Según Castillo Roberto en su Revista de control prenatal.

**EDUCACION MATERNA:** Este objetivo es fundamental para el éxito del control prenatal y de las futuras gestaciones. De igual modo, la embarazada bien instruida sirve como docente de otras embarazadas que están sin control prenatal o en control prenatal deficiente. El primer control prenatal es fundamental para instruir a la embarazada acerca de la importancia del control prenatal precoz y seriado. Se debe explicar de manera simple y adecuada al nivel de instrucción materno el futuro programa de control prenatal.

Constituyen puntos ineludibles los siguientes contenidos educacionales:

- Signos y síntomas de alarma
- Nutrición materna
- Lactancia y cuidados del recién nacido
- Derechos legales
- Orientación sexual
- Planificación familiar
- Preparación para el parto El embarazo se clasifica como de Bajo y de Alto Riesgo.(10)

Según Lifshitz A. Aliza M.D Vida y Salud (Artículo) 26 Junio 2011.

Una correcta alimentación contribuye a evitar un trabajo de parto prematuro, al equilibrio emocional y a la recuperación corporal después de dar a luz. Además, está demostrado



que la alimentación también se relaciona con el curso del embarazo, por ejemplo: una alimentación inadecuada puede ocasionar complicaciones como anemia y/o preeclampsia durante el embarazo y muchos de los desagradables síntomas que se pueden sufrir durante la gestación tales como fatiga, estreñimiento o calambres, pudieran minimizarse con una dieta adecuada.

Una dieta bien equilibrada ha de contener algo de todos los grupos básicos de alimentos: productos lácteos; frutas, vegetales, pescado, carne, huevos, grasas e hidratos de carbono. La mujer embarazada necesita comer algo de todos estos grupos de alimentos cada día para obtener las cantidades necesarias de energía. Aproximadamente, su dieta se debe componer de la siguiente manera, de forma ideal:

- Un 10% de las calorías debe provenir de las proteínas. Éstas se encuentran principalmente en la carne, el pescado, los huevos, los productos lácteos y las legumbres.
- Un 35% de las calorías debe provenir de las grasas. Se encuentran principalmente en la mantequilla, el aceite, la margarina, los productos lácteos y los frutos secos.
- Un 55% de las calorías debe provenir de los hidratos de carbono. Se encuentran en el pan, la pasta, las patatas, el arroz, el maíz y otros cereales.

### **Ácido fólico**

Durante los tres primeros meses del embarazo (y preferiblemente antes de quedarse embarazada), la mujer necesita ácido fólico. El ácido fólico pertenece al grupo de vitaminas B, y también se conoce como vitamina B9.

- Es importante durante el embarazo, para la formación del sistema nervioso del bebé.



- El ácido fólico puede ayudar a prevenir defectos de la columna vertebral, como la espina bífida, y otras malformaciones congénitas como el paladar abierto o el labio leporino. (11)

Según Answer Will en su Artículo RSN Materno-fetal refiere:

**El embarazo de Bajo Riesgo:** Es aquel en el cual la madre o su hijo-a tienen probabilidades bajas de enfermar antes, durante o después del parto.

**El embarazo de Alto Riesgo:** Es aquel en el que la madre o su hijo-a tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes, durante o después del parto.

Según la Normativa 011 de MINSAL- Managua, Agosto 2008 plantea:

**Factores de riesgo potenciales.** Aquellos que a pesar de su presencia no producen daño directo, pero que de no tomar las precauciones de forma oportuna pueden vincularse a algún daño, es decir, se conviertan en factores de riesgo real, algunos de estos son:

\*Edad (menor de 20 y mayor de 35 años)

\*Analfabeta

\*Soltera

\*Talla baja (menor de 1.50mts)

\*Antecedentes familiares.

\*Paridad (nuli o multiparidad)

\*Periodo intergenesico corto (menor a 24 meses)

\*Trabajo con predominio físico (excesiva carga horaria, exposición a agentes físicos – químicos-biológicos, stress )

\*Violencia en el embarazo.

**EDAD (MENOS DE 20 Y MÁS DE 35 AÑOS)** En las mujeres muy jóvenes es más frecuente que el embarazo termine antes de tiempo (aborto, parto inmaduro o



prematureo), así como que ocurran malformaciones congénitas y complicaciones como: inserción baja placentaria, toxemia, distocia del parto, muerte fetal, etc.

En las mujeres mayores de 35 años también son frecuentes las complicaciones antes señaladas, sobre todo si se añaden otros factores de riesgo como la multiparidad, hábito de fumar y enfermedades crónicas.

**Factores de riesgo reales:** Aquellos cuya presencia se asocia de forma directa al daño en base a las evidencias científicas disponibles. Ejemplo de ello son algunas patologías específicas relacionadas con la gestación (preeclampsia, diabetes, anemia etc.)

***Preconcepcionales.***

\*Diabetes.

\*Hipertensión arterial

\*Tuberculosis

\*Nefropatías

\*Cardiopatías

\*Hepatopatías

\*Infecciones de transmisión sexuales/ VIH-sida.

\* Otras patologías (cirugías pélvicas, infertilidad, cáncer ginecológico)

\*Varices en miembros inferiores.

\*Hábito de fumar, alcoholismo, drogadicción.

\*Factor Rh (-) (12)

Entre las normas vigentes del Ministerio de Salud, está, brindar como mínimo 4 controles, a un embarazo de bajo riesgo, teniendo que realizarse el primero, en el primer trimestre de embarazo.

El control prenatal temprano con 4 visitas o más y una vacuna contra el tétano son característicos de un buen control de parto. (4)



Según el Manual de procedimiento para la atención integral a la embarazada manifiesta:

**Signos y síntomas de alarma:** La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar las molestias que son propias de la gestación de aquellas que constituyen una emergencia obstétrica y, por lo tanto, concurrir oportunamente al Servicio Obstétrico donde atenderá su parto.

De ahí que la embarazada debe conocer la ubicación geográfica exacta del centro asistencial, idealmente debe conocerlo antes de que se presente una emergencia o ingrese en trabajo de parto. Es probable que este punto sea uno de los más estresantes para el grupo familiar y que tiene una simple solución.

La embarazada debe estar capacitada para reconocer flujo genital hemático tanto en primera mitad (ectópico, enfermedad trofoblasto, aborto), como en segunda mitad del embarazo (placenta previa, desprendimiento placenta normoinserta), y reconocer flujo genital blanco (rotura prematura de membrana, leucorrea, escape urinario).(3)

Debe estar informada de su edad gestacional y fecha probable de parto. Este último punto genera angustia del grupo familiar y de la embarazada cuando se cumplen las 40 semanas y no se ha producido el parto. De ahí que se debe informar que el rango normal de desencadenamiento del parto es entre las 39 y 41 semanas. Debe estar informada que los movimientos fetales serán reconocidas por ella alrededor del quinto mes y que su frecuencia e intensidad son un signo de salud fetal.

Debe estar capacitada para reconocer el inicio del trabajo de parto, con fines de evitar concurrencias innecesarias a la Maternidad, y, muy especialmente, la contractilidad uterina de pretérmino. Debe estar informada de concurrir al centro asistencial obstétrico en relación a patologías paralelas al embarazo como fiebre, diarrea, vómitos, dolor abdominal, etc. (3)

Según la Asociación interamericana de enfermería Materno-infantil manifiesta:

- **Preparación para el parto:** La atención integral del control prenatal debe incluir un



programa de preparación para el parto donde se informa a la paciente cuáles deben ser los motivos de ingreso a la maternidad, los períodos del parto, anestesia, ejercicios de relajación y pujo, y tipos de parto.

Factor de riesgo es la característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño la madre, el feto o ambos.

Desde el punto de vista perinatal los problemas que con mayor frecuencia se asocian a morbilidad son la prematuridad, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. De ahí que las estrategias del control prenatal están orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados. Los problemas que se asocian a morbilidad materna son la hemorragia obstétrica, las infecciones, el síndrome hipertensivo del embarazo y las enfermedades maternas pre gestacionales. (13)

## **II. Factores de riesgo sociales que obstaculizan la asistencia al CPN.**

Según la Revista Rincón Universitario (Control prenatal). Las madres que tardíamente reciben o no asisten al cuidado prenatal son más propensas a tener niños con problemas de salud, las que no reciben control prenatal son tres veces más riesgosas a tener hijos de bajo peso y sus neonatos tienen cinco veces más posibilidades de morir.

Sin embargo, hay un concepto expresado por investigadores que refieren que el incremento del cuidado prenatal exclusivo, no es suficiente para garantizar un final feliz, muchas mujeres que no tienen un adecuado control también poseen factores de riesgo sociales relacionados, como pueden ser un bajo estado socioeconómico, edades jóvenes, jornadas laborales extensas, labores del hogar, etc.; todos estos factores unidos no les permiten obtener un adecuado cuidado prenatal. (14)

**Socioeconómicos:** suelen tener un peso muy importante al justificar cualquier falla en la asistencia médica; en efecto, desde el punto de vista social el hecho de vivir alejado





del centro de salud, cambio de domicilio. En cuanto a problemas económicos, tenemos el desempleo, el alto costo de los medicamentos.

Hay estudios que han señalado la importancia de estos factores en la consulta prenatal. Debemos manifestar que las deficiencias de la educación en salud están presentes; tales como el desconocimiento de la importancia de la consulta prenatal y la falta de motivación para asistir a esta consulta estas razones ya han sido encontradas en estudios anteriores.

**Institucionales:**

\* Inadecuados servicios médicos.

\* Estado de la planta física.

\* Las horas de consulta limitadas. (14)

Esto nos está advirtiendo de la calidad, humanización y respeto del acto médico, aspectos que son fundamentales en los momentos actuales, se nos reclama que debemos tomar de nuevo los principios éticos y morales que nos señala el código de nuestra profesión.

El Fondo de la Naciones Unidas para protección del niño y el infante (UNICEF) en el año 2000, en relación al benefició que aportaría la consulta prenatal, en particular en las poblaciones de bajos recursos socioeconómicos, donde los retos de educación están a la orden del día, las limitaciones del acceso y calidad de buenos servicio de salud están presentes, inclusive afirmaron que las deficiencias de consulta prenatal están contribuyendo de manera determinante en 600.000 muertes maternas anuales, y de los 5 millones de infantes que mueren antes, durante o la primera semana de vida.

Según ENDESA 2006 en Nicaragua en el año 2007, la cobertura de atención prenatal fue de un 91% con predominio en las zonas urbanas y aunque en los servicios públicos se han hecho esfuerzos para mejorar la atención perinatal, estos han resultado insuficientes para hacer que los servicios se tornen más eficientes y efectivos.



En este marco de circunstancias vigentes en el tiempo para la mujer embarazada se hace necesario planes gubernamentales que le permitan a la población elevar su estándar de vida de una manera integral, donde la lucha contra la pobreza debe ser un objetivo verdadero. Es apremiante retomar la salud preventiva, los programas de salud materno-infantil deben volver a ser prioridad nacional.

Según el manual de procedimiento para la atención integral de la embarazada manifiesta q la asistencia y consulta prenatal es una recomendación clásica y universalmente aceptada para toda gestante.

Fomentar aspectos relativos a los factores institucionales amerita atención especial, pues estamos hablando de los locales donde se prestan los servicios médicos; nos hace enfatizar en la atención inadecuadas, y la ubicación de los centros de salud están muy distante de su residencia, en otras palabras, el estado de la planta física donde los pacientes son atendidos no llenan las condiciones a criterio de sus usuarios, esto debería revisarse con cuidado pues son razones de peso para faltar a las consultas. (3)

La comunicación enfermera paciente influye en una adecuada atención hacia las usuarias; según Enfermería médico quirúrgico 10ma edición dice que la enfermera debe favorecer el dialogo abierto y trabajar con el paciente, la familia, el médico y otros proveedores de servicios de atención a la salud para llegar a una solución culturalmente adecuada para el paciente. (16)

Según Answer Will, Medical imaging internacional en su artículo (RSNA convention 08-2011) refleja que:

Los locales de asistencia médica deben ser reparados y dotados suficientemente de equipos y medicina de manera continua y programada, construyendo los centros necesarios a distancia razonable a los poblados. La atención médica está reclamando una nueva proximidad a la humanización amparada en el código médico de reconocimiento mundial. Y la comunidad está llamada a organizarse y participar en todos los proyectos de salud con verdadero sentimiento de ciudadano colaborador en pro de la salud mancomunada. Solo así podremos salir de este lamentable círculo vicioso donde la organización participativa cumple un papel fundamental.(12)



**Diseño metodológico:**

**Tipo de estudio:**

Cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

Cuantitativo: Se cuantificaron los datos obtenidos.

Descriptivo: Se describieron los conocimientos del control prenatal y factores de riesgo sociales que obstaculizan la asistencia al CPN.

Retrospectivo: Se registraron según iban ocurriendo los hechos de acuerdo al tiempo.

De corte transversal: Se estudió lo que estaba sucediendo en un determinado momento en la población.

**Área de estudio:**

Centro de Salud Roberto Cortez del Departamento de Chinandega, ubicado al Norte de la misma ciudad, Limita al Norte con antiguo Almacén Quiñones, al Sur con la esquina de los bancos, al Este con el mercado central, al Oeste con el parque central.

**Unidad de análisis:**

Fueron las mujeres embarazadas inscritas al Programa de Control Prenatal (CPN) del Centro de Salud Roberto Cortez de la ciudad de Chinandega.

**Universo o población:**

El universo lo conformaron 86 mujeres embarazadas inscritas al Programa control Prenatal (CPN) del Centro de Salud Roberto Cortez.

**Tamaño de la Muestra:** Fueron 43 mujeres embarazadas que equivale el 50% de la población.

**Muestreo:** Probabilístico/ Aleatorio Simple.



**Fuentes de información:**

Primaria: las mujeres embarazadas.

Secundaria: Bibliografía consultada libros, revistas, y expediente clínico.

**Criterios de inclusión:**

\*Ser mujer embarazada.

\*Que estuvieran inscrita al programa de Control Prenatal del Centro de Salud de Roberto Cortez.

**Variables en estudio:**

Dependientes: Asistencia al CPN.

Independientes: \*Conocimientos de la importancia de los CPN.

\*Factores de riesgo Sociales.

**Técnicas e instrumento de recolección de datos:** antes de hacer el instrumento se pidió permiso a la autoridades del centro. Se realizó una encuesta dirigida a las embarazadas en estudio, con preguntas claras, cerrada de fácil entendimiento, la cual será anónima con previo consentimiento informado.

**Prueba piloto:** Se realizó una prueba a cuatro pacientes embarazadas que reunían las mismas características para validar el instrumento.

**Método de recolección de la información:**

El instrumento de recolección de la información fue un formulario conteniendo preguntas estructuradas, la información que se recolecto por medio de la encuesta, fue recogida de manera sistemática para asegurar el rigor de la información obtenida.

**Procesamiento de la información:**

La información se procesó introduciendo los datos en un paquete estadístico Epi-Info donde se analizaron los resultados de cada una de las variables en estudio utilizando porcentaje para dar a conocer los resultados y facilitar la comprensión, la información fue presentada en tablas.



### **Presentación de la información:**

La presentación de la información se hizo en tablas para facilitar la comprensión de los resultados.

### **ASPECTOS ÉTICOS.**

**Consentimiento informado:** Procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, ni fines del estudio.

**Confidencial:** Se utilizó esta herramienta para proteger la privacidad de las participantes en un estudio.

**Participación voluntaria:** Cada una de las mujeres embarazadas tuvo la libertad de elegir si deseaba o no participar en el estudio.

**Anonimato:** Permitió que la identidad de las personas en estudio no fueran reveladas, no se preguntaron nombres.



**RESULTADOS:**

**I. Datos Demográficos.**

De las 43 mujeres embarazadas asistentes al programa CPN del centro de salud Roberto Cortez (Chinandega) que fueron entrevistadas, se encontró en relación a la edad con el estado civil que 11 (25%) son de edades de 14-18 años de las cuales 7(16%) son solteras, 1(2%) casada y 3(7%) acompañadas. 16(38%) están en las edades entre 19-25 años de ellas 5(12%) son solteras, 3(7%) casadas y 8(19%) acompañadas. Mientras tanto 8(19%) se encuentran en las edades comprendidas entre 26-30 años de estas 6(14%) son casadas y 2(5%) acompañadas. Por otra parte 8(18%) están en las edades de 30 a más de estas 3(7%) son casadas y 5(11%) están acompañadas. Dando un resultado total de 12(28%) Solteras, 13(30%) casadas y 18(42%) acompañadas. **Ver tabla #1**

Con respecto a la relación de escolaridad con ocupación, encontramos 1(2%) es analfabeta, y ella misma 1(2%) trabaja; observando así que 7(16%) tienen primaria completa, de estas 5(12%) son amas de casa, 1(2%) trabaja y 1(2%) estudia. 8(19%) con respecto a la primaria incompleta, teniendo 5(12%) amas de casa, 1(2%) trabaja y 2(5%) estudian; 7(16%) con secundaria completa, 3(7%) amas de casa y 4(9%) trabajan. Un 9(21%) con secundaria incompleta, de estas 5(12%) son amas de casa, 4(9%) trabajan. Y 11(26%) son universitarias de estas 2(5%) son amas de casa, 8(19%) trabajan y 1(2%) estudia. Resultando 20(48%) amas de casa, 19(43%) trabajan y 4(9%) estudian; dando un total de 43(100%). **Ver tabla #2**

En relación al domicilio con el número de gestación de las mujeres encuestadas tenemos que en la zona rural hay 16(37%) primigestas, 7(6%), bigestas 4(9%), trigesta 2(5%), multigesta 2(5%) y 1(2%) gran multigesta. De la zona urbana son 27(63%) de las cuales 9(21%) primigestas, 12(28%) bigestas, 5(12%) trigesta y 1(2%) multigesta. De las 43 encuestadas 16(37%) son primigestas, otras 16(37%) bigesta, 7(17%) trigesta, 3(7%) multigesta y 1(2%) gran multigesta. **Ver tabla #3**



## II. Conocimiento Sobre La Importancia.

En relación al conocimiento que tienen las mujeres sobre la importancia del CPN con el momento que la embarazada debe acudir al CPN, encontramos que 2(4%) creen que la importancia es determinar el sexo del bebe, de las cuales 1(2%) piensa que debe acudir al momento del parto y 1(3%) que desde que sospecha que está embarazada; mientras que 16(37%) consideraron que es importante porque detectan precozmente enfermedades de la madre y el feto, de estas 1(2%) cree que el momento en que debe acudir al CPN es a la hora del parto, mientras que 15(35%) respondieron que desde que se sospecha que están embarazadas. Tenemos 20(46%) las que creen que es importante porque logra un embarazo y parto saludable de las cuales 1(2%) piensa que el momento en el que debe acudir al CPN es a la hora del parto, mientras que un 19(44%) respondió que desde que sospecha que está embarazada; por otro lado, 5(11%) considera que la importancia del CPN es para detectar si el embarazo no necesita de personal calificado resultando de estas 1(3%) q creen que el momento en que la embarazada debe de acudir al CPN es a la hora del parto y 4(9%) considera que desde que se sospecha que está embarazada. Totalizando 4(9%) que creen que deben acudir a la hora del parto, y 39(91%) que piensa que desde que se sospecha que está embarazada, para finalizar con 43(100%). **Ver tabla #4**

En relación al significado del CPN con las indicaciones recibidas para la preparación del parto encontramos que 11(25%) refirió que el CPN son las acciones que decide hacer en su embarazo, de las cuales 3(7%) manifestaron que las indicaciones recibidas en los CPN es pujar cuando tengan dolor, 1(2%) dijo que le indicaron sobarle la barriga, 1(2%) marco que las indicaciones del CPN es el ingreso a la maternidad, 1(2%) resalto que ejercicios de relajación y pujo y 5(12%) enfatizaron que las indicaciones recibidas son los tipos de parto. Mientras que 14(33%) indico que el CPN son las actividades que realiza el personal de salud después del parto, de estas 3(7%) señalaron que las indicaciones que recibe en los CPN es pujar cuando tengan dolor, 2(5%) manifestaron que las indicaciones recibidas en los CPN es que le tienen que sobar la barriga 1(2%) refirió que es el ingreso a la maternidad, 6(14%) resaltaron que ejercicios de relajación y



pujo, mientras que 2(5%) enfatizaron que las indicaciones recibidas en los CPN son los tipos de parto.

Por otra parte 18(42%) indicaron que el CPN es el conjunto de acciones para prevenir la morbimortalidad de la madre y el niño; entre las mismas 7(16%) respondieron que las indicaciones que les brindan en los CPN es pujar cuando tenga dolor, 1(2%) dijo que es el ingreso a la maternidad, 2(5%) refirieron que las indicaciones recibidas en los CPN son los periodos del parto y 8(19%) resaltaron que ejercicios de relajación y pujo. Para totalizar 13(30%) de las encuestadas que respondieron que las indicaciones recibidas en los CPN es pujar cuando tengan dolor. 3(7%) dijeron sobarle la barriga, 3(6%) indicaron que ingreso a la maternidad, mientras que 2(5%) resaltaron que le orientan sobre los periodos del parto, siendo 15(35%) las que dijeron que ejercicios de relajación y pujo y 7(17%) manifestaron que las indicaciones recibidas en los CPN son los tipos de parto dando un total de 43(100%). **Ver tabla #5**

Signos de peligro en el embarazo relacionado con el número de gestación de las mujeres encuestadas 27(63%) consideran signos de peligros ver chispa, zumbido de oído, dolor de cabeza, sangrado y salida de otras secreciones vaginales, no sentir movimientos del bebe, inflamación de manos, pie, y cara de estas se observaron 8(19%) primigestas, 10(23%) bigestas, 5(12%) trigestas, 3(7%) multigestas y 1(2%) gran multigesta. De las que opinan que el vómito es un signo de peligro hay 10(23%) de las que 5(12%) son primigestas, 4(9%) bigestas y 1(2%) trigesta. Las que respondieron que el sueño y dolor en el pecho son signos de peligros 1(2%) siendo esta primigesta. Las que marcaron tos, gripe, ardor al orinar como signo de peligro fueron 5(12%) donde se encontró 2(5%) primigestas, 2(5%) bigestas y 1(2%) trigesta. **Ver tabla #6**

La edad de las embarazadas relacionada con la importancia del CPN tenemos que las mujeres de 14-18 años hay 11(25%) donde reflejan 2(5%) que la importancia del CPN es determinar el sexo del bebe, 4(9%) opinan que detectar precoz enfermedades de la madre y el feto, otros 4(9%) marcaron lograr un embarazo y parto saludable y 1(2%) piensan que para detectar si el embarazo no necesita de cuidados de personal calificado.





Las de 19-25 años tenemos 16(37%) de las cuales 5(12%) refieren detectar precoz enfermedades de la madre y el feto, 10(23%) lograr un embarazo y parto saludable y 1(2%) respondió para detectar si el embarazo no necesita de cuidado de personal calificado. De las edades de 26-30 hay 8(18%) de estas 4(10%) marcaron detectar precoz enfermedades en la madre y el feto, 3(7%) lograr un embarazo y parto saludable y 1(2%) para detectar si el embarazo no necesita de cuidados de personal calificado. Las mujeres de 30 a más edad son 8(19%) de ellas 3(7%) dicen que detectar precoz enfermedades en la madre y el feto, otros 3(7%) lograr un embarazo y parto saludable y 2(5%) marcaron detectar si el embarazo no necesita de cuidado del personal calificado. De las 43 encuestadas hay 2(5%) que dicen detectar el sexo del bebe, 16(38%) detectar precoz enfermedades de la madre y el feto, 20(46%) opinaron que lograr un embarazo y parto saludable y 5(11%) refirieron que detectar si el embarazo no necesita de cuidado del personal calificado. **Ver tabla #7**

Domicilio relacionado con los alimentos que consideran adecuados durante el embarazo. Se encontró que las mujeres que viven en la zona rural son 16(37%) de ellas 2(5%) opinan que el sándwich, hamburguesa, gaseosa y nacatamal es una alimentación adecuada, 12(28%) respondieron frijoles, arroz, vegetales verdes, jugos naturales y carnes, y 2(5%) marcaron sopa maruchan, sopa maggi y café. De la zona urbana hay 27(63%) de las cuales 1(2%) opinan que los alimentos adecuados son sándwich, hamburguesa, gaseosa y nacatamal y 26(60%) respondieron frijoles, arroz, vegetales verdes, jugos naturales y carnes. De las 43 encuestadas 3(7%) respondieron sándwich, hamburguesa, gaseosa y nacatamales. En cambio 38(88%) marcaron frijoles, arroz, vegetales verdes, jugos naturales y carnes. Y 2(5%) opinaron sopa maruchan, sopa maggi y café. **Ver tabla #8**

Garantía de una atención prenatal adecuada relacionada con las actividades que se realizan en cada CPN. Tenemos que las que consideran que garantiza a la madre y al bebe un buen estado de salud son 17(40%) de ellas 5(12%) creen que las actividades que se realizan en cada CPN es detectar enfermedades, 1(2%) prevenir complicaciones



, 6(14%) vigilar crecimiento y vitalidad del bebe , 5(12%) preparación para el nacimiento, educación, para la salud de la familia y crianza del niño, que la embarazada se sienta bien fueron 11(25%) las que piensan que garantiza el CPN de las cuales 2(4%) respondieron que detectar enfermedades es una actividad del CPN, 3(7%) marcaron prevenir complicaciones, 5(12%) dicen vigilar crecimiento y vitalidad del bebe, 1(2%) marco detectar sexo, color y tamaño del bebe.

Evitar enfermedades 15(35%) marcaron como una garantía del CPN de ellas 5(12%) refieren como actividad del CPN detectar enfermedades, 3(7%) prevenir complicaciones, otro 3(7%) respondieron vigilar crecimiento y vitalidad del bebe, 1(2%) opino preparación para el nacimiento, educación para la salud de la familia y la crianza del niño, 1(2%) responde detectar sexo, color, tamaño del bebe y 2(5%) piensan que enseñar el auto-cuido en el hogar para no asistir al centro de salud. De estas 43 mujeres encuestadas 12(28%) opinan como actividad del CPN detectar enfermedades, 7(16%) responden prevenir complicaciones, 14(33%) opino vigilar crecimiento y vitalidad del bebe, 6(14%) marcaron preparación para el nacimiento, educación para la salud de la familia y la crianza del niño, 2(4%)dicen detectar sexo, color y tamaño del bebe y otras 2(5%) dicen enseñar auto cuidado en el hogar para no asistir al centro de salud. **Ver**

**tabla #9**

### **III. Factores de riesgo Sociales.**

La escolaridad relacionada con la inasistencia de las embarazadas a sus CPN. Tenemos a 1(2%) que es analfabeta y dice que inasisten por el trato que da el personal de salud. 7(17%) tienen una primaria completa de las que 3(7%) opinaron que no asisten a sus CPN por el trato que da el personal de salud, 2(5%) por las limitaciones económicas y otras 2(5%) por el tiempo que tardan en atenderla. Con primaria incompleta hay 8(19%) ellas marcaron por el trato que da el personal de salud 2(5%), por las limitaciones económicas 3(7%), por el tiempo que tardan en atenderme 2(5%) y por la inestabilidad familiar 1(2%). Secundaria completa observamos 7(16%) ellas respondieron que



inasisten a sus CPN por el trato que da el personal de salud 1(2%) y por el tiempo que tardan en atender 6(14%). De las encuestadas las que no lograron completar su secundaria son 9(21%) ellas inasisten a sus controles por el trato del personal de salud 4(9%) y por el tiempo que tardan en atender 5(12%). Las universitarias son 11(25%) marcando como un factor de inasistencia el trato que les da el personal de salud 3(7%) y por el tiempo que tardan en atenderlas 8(18%). De las 43 encuestadas 14(32%) inasisten por el trato del personal de salud, 5(12%) por la limitación económica, 23(54%) por el tiempo que tardan en atender y solo 1(2%) marco por la inestabilidad familiar. **Ver tabla #10**

Con relación a la edad con la influencia de las familias y su pareja en la inasistencia de las embarazadas a los CPN encontramos, 5(12%) de 14-18 años piensan que no es importante porque sus abuelas no necesitaron ayuda del personal calificado en su embarazo y parto, mientras que 4(9%) dijo que no les gusta que los doctores la revisen en sus controles por otra parte 2(5%) respondieron que no les gusta que asista a sus controles porque tienen que cumplir con los deberes del hogar.

Mientras que 12(28%) de las embarazadas entre 19-25 años, creen que no es importante porque sus abuelas no necesitaron de personal calificado, 3(7%) dicen que no les gusta que los doctores la revisen en sus controles y 1(2%) manifestó que no les gusta que acuda a los controles porque tienen que cumplir con los deberes del hogar; por lo tanto 6(14%) entre las edades de 26-30 años enfatizan que no es importante porque sus abuelas no necesitaron de personal calificado en sus embarazos y partos, 2(5%) dicen que no les gusta que los doctores las revisen en los controles. Mientras que 3(7%) de la edades de 30 a más manifiestan que no es importante porque sus abuelas no necesitaron ayuda del personal calificado en sus embarazos y partos; 4(9%) dicen que no les gusta que los doctores la revisen en los controles y 1(2%) recalca que no les gusta que acuda a los controles porque tienen que cumplir con los deberes del hogar. Dando así un total de 11(26%) embarazadas entre 14-18 años, 16(37%) entre 19-25 años, 8(19%) de 26-30 años y 8(18%) de 30 a más. **Ver tabla #11**



En cuanto a la ocupación con relación a las afectaciones laborales de las mujeres embarazadas en la inasistencia al CPN observamos que 20(47%) son amas de casa, de las cuales 16(38%) refirieron que las afectaciones para inasistir al CPN es porque tienen que cumplir con las labores del hogar y cuidar a sus otros hijos, 4(9%) dijeron que de ninguna manera inasisten al CPN ya que priorizan el embarazo ante todo; por otra parte 19(44%) de las encuestadas trabaja, por tanto 14(33%) resaltaron que las afectaciones para inasistir al CPN es que en el trabajo no le permiten fallar mucho y 5(12%) refirieron que de ninguna manera le afecta porque priorizan su embarazo ante todo; Mientras que 4(9%) estudia refiriendo estas que de ninguna manera le afecta ya que priorizan el embarazo ante todo. Llegando a un total de 14(33%) de las embarazadas que dijeron que en el embarazo no le permiten fallar mucho, 16(37%) marco que inasisten porque tienen que cumplir con las labores del hogar y cuidar a sus otros hijos, mientras que 13(30%) manifestó que no le afecta de ninguna manera ya que priorizan el embarazo ante todo, completando un 43(100%) de las encuestadas. **Ver tabla #12**

En cuanto a la influencia de la comunicación personal de salud-paciente en relación a quien le gustaría que le atendiera el CPN, tenemos que 8(18%) respondieron que desea que le atienda el CPN el médico general, de estas 2(4%) dijeron que no dan buen trato en los CPN, 3(7%) refirió que no explican con lenguaje adecuado sobre el embarazo y 3(7%) planteo que no les dicen nada solo que todo está bien y cuando será la próxima cita; por otro lado encontramos que 18(42%) enfatizaron que desea que le atienda el CPN la enfermera, de las cuales 5(12%) piensan que no dan buen trato en los CPN, 4(9%) creen que no explican con un lenguaje adecuado sobre el estado del embarazo y 9(21%) respondió que no le dicen nada solo que todo está bien y cuando será la próxima cita; mientras que 17(40%) resalto que prefiere que le atienda el CPN un especialista, tomando en cuenta que 5(12%) dijo que no dan buen trato en los CPN, 7(16%) expresan que no explican con un lenguaje adecuado sobre el embarazo y 5(12%) respondió que no dicen nada solo que todo está bien y que cuando será la próxima cita. Dando así un resultado total de 12(28%) de embarazadas que dijeron que no dan un buen trato en los CPN, 14(32%) resaltan que no explican con lenguaje adecuado sobre el embarazo y



17(40%) expresan que no les dicen nada solo que todo está bien y cuando será la próxima cita resultando un total de 43(100%) de embarazadas encuestadas. **Ver tabla #13**

En relación a la privacidad 17(40%) opinan que si les brindan privacidad en sus CPN y 26(60%) consideran que no les brindan privacidad en sus controles. **Ver tabla #14**

Lugar de preferencia para realizarse los CPN relacionado con él porque desea realizar los controles. 22(51%) prefieren clínicas privadas 10(23%) dicen porque hay mejor atención, 4(9%) respondieron porque hay mejor presentación de la infraestructura y 8(19%) opinan porque hay menos riesgos de muertes. De las mujeres encuestadas 21(49%) prefieren realizar sus CPN en institución del estado 6(14%) dicen porque hay mejor atención, 3(7%) responden porque hay mejor presentación de la infraestructura y 12(28%) marco porque hay menos riesgos de muerte. De las 43 encuestadas 16(37%) opinan porque hay mejor atención, 7(16%) dicen porque hay mejor presentación de la infraestructura y 20(47%) respondieron porque hay menos riesgo de muerte. **Ver tabla #15**

Con respecto a la calificación de la relación enfermera-paciente tenemos que de las 43(100%) mujeres encuestadas, 3(7%) refirieron que la relación es muy buena; mientras que 15(35%) dijo que la relación es buena; por otro lado 19(44%) resalto que la comunicación es regular, observando que un 6(14%) manifestó que la relación es mala. **Ver tabla #16**



## ANALISIS:

### I./ Datos demográficos.

De las gestantes encuestadas, se puede apreciar en el estudio que en cuanto al estado civil la mayoría están acompañada, según el manual de procedimiento para la atención integral a la embarazada, en relación a las características del paciente que en general son mujeres rodeadas de un ambiente de inestabilidad familiar lo cual afecta en su asistencia al estar unido por un concubinato, en la actualidad es muy común que las embarazadas inasistan a los CPN debido al poco apoyo que le da la pareja al embarazo.

En su mayoría de las embarazadas son universitarias pero también podemos resaltar de que existe una de las encuestadas que es analfabeta, según Castillo Roberto en su revista de control prenatal refleja que la educación materna es fundamental para el éxito del CPN y de las futuras gestaciones ya que la embarazada con un nivel académico alto y bien instruida sirve como docente de otras embarazadas que están con un control prenatal deficiente, esto quiere decir que el nivel académico influye en la importancia que le dan a cada CPN sin embargo independientemente del nivel académico de la embarazada es responsabilidad del personal de salud capacitar a las usuarias para que ellas colaboren en los procedimientos que se realizan en los CPN y sean más responsables en la asistencia a dichos controles.

En relación a la ocupación la mayoría de las encuestadas son amas de casa, según la revista del rincón universitario (control prenatal), dice que muchas mujeres no tienen un adecuado control prenatal por poseer factores de riesgo social relacionados, como pueden ser un bajo estado socio económico, edades jóvenes, jornada laboral extensa etc, el tiempo es uno de los factores que más afecta en la inasistencia de las embarazadas ya que muchas de ellas priorizan las labores del hogar u otras actividades.

En cuanto al domicilio resaltamos en el estudio que en su mayoría son urbanas, según ENDESA 2006 en Nicaragua en el año 2007 la cobertura de atención fue de un 91% con predominio en las zonas urbanas y aunque en los servicios públicos se han hecho esfuerzos para mejorar la atención prenatal estos han resultado insuficientes para hacer



que los servicios se tornen más eficientes y efectivos; las embarazadas que habitan en las zonas urbanas asisten con más frecuencia a los CPN ya que la distancia no es tanto un obstáculo para ellas como para las que viven en las zonas rurales.

## **II./ Conocimiento de la importancia del CPN.**

La mayoría de las encuestadas hicieron referencia de conocer la importancia del CPN, de acuerdo a la literatura consultada Manual de procedimiento para la atención integral a la embarazada, la importancia del control prenatal es detectar precozmente enfermedades de la madre y el feto, lograr un embarazo y parto saludable y detectar el grupo de alto riesgo, por lo que es necesario brindar una atención que contribuya a la detección de cualquier complicación y orientar a las usuarias a conocer riesgos que corren al no asistir a los CPN poniendo en riesgo su salud.

Las gestantes también conocen el momento en que deben acudir a los controles prenatales el cual es desde que se sospecha que está embarazada, según el MINSA, normativas 011 para que se cumpla con los requisitos básicos para un control prenatal eficiente es preciso iniciar la consulta desde el momento en que la mujer sospecha la gestación, pero como esto casi nunca se logra, se acepta como precoz una atención prenatal que se realice en el primer trimestre del embarazo, en los últimos tiempos el sistema de salud ha ido promoviendo estrategias de la maternidad segura y a partir de esto se ha ido disminuyendo la tasa de mortalidad materno-fetal por eso es fundamental que las embarazadas sepan la importancia del control prenatal y el momento indicado que se debe acudir a este para poder evitar complicaciones en el embarazo.

Las embarazadas hicieron referencia de conocer el significado del CPN y las indicaciones recibidas en estos. Según la asociación interamericana de enfermería Materno-Infantil manifiesta que la atención integral del control prenatal debe incluir un programa de preparación para el parto donde se informe a la paciente cuáles deben de ser los motivos de ingreso a la maternidad, los periodos del parto, anestesia, ejercicios





de relajación y pujo y tipos de parto; con esto se logra determinar que las embarazadas poseen cierto nivel de conocimiento referente al tema de investigación.

Las embarazadas tienen conocimiento acerca de signos de peligro durante el embarazo, como son: ver chispas, zumbido de oídos, dolor de cabeza intenso, sangrado y salida de otras secreciones vaginales, no sentir movimientos del bebe e inflamación de manos cara y pie; Según el manual de procedimiento para la atención integral a la embarazada manifiesta que la gestante debe estar capacitada para reconocer y diferenciar las molestias que son propias de la gestación, de aquellas que constituyen una emergencia obstétrica y por lo tanto concurrir oportunamente al servicio obstétrico, la embarazada debe estar capacitada para reconocer flujo hemático tanto en primera como en segunda mitad del embarazo; en cada control prenatal es necesario brindarle consejería a las gestantes para que estas sepan reconocer los signos de peligro en el embarazo puesto que es uno de los aspectos más importantes de los CPN ya que al presentarse una complicación ellas logren reconocer los signos de peligro y acuda inmediatamente a las unidades de salud.

Las encuestadas también demostraron saber las actividades que se realizan en cada CPN, e hicieron énfasis que las actividades que se realizan en cada control tienen como finalidad vigilar crecimiento y vitalidad del bebe; según el manual de procedimiento para la atención integral a la embarazada nos dice que con el CPN se busca detectar enfermedades maternas subclínicas, para brindar un diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones maternas, vigilancia del crecimiento y vitalidad fetal, disminución de las molestias y síntomas menores asociada al embarazo, preparación psicofísica para el nacimiento, administración de contenidos educativos para la salud de la familia y la crianza del niño, debe de ser responsabilidad del personal de salud orientar a las usuarias para lograr que el embarazo tenga una adecuada evolución y termino

Las gestantes dijeron que el control prenatal garantiza a la madre y el niño un buen estado de salud; según el manual de procedimiento para la atención integral a la embarazada, una adecuada atención prenatal debe garantizar el derecho a que la madre y su hijo-a alcancen al final de la gestación un adecuado estado de salud; es por este





motivo que las orientaciones del personal de salud a las usuarias deben de ser claras y continuas para para que las gestantes tengan mayor participación y se empoderen del conocimiento que les brinde el personal.

Las embarazadas hicieron referencia de conocer cuáles son los alimentos adecuados que se deben ingerir durante el periodo de gestación; según Lifshitz A. Aliza M.D Vida y Salud (Articulo)26 Junio 2011 dice que una correcta alimentación contribuye a evitar un trabajo de parto prematuro, al equilibrio emocional y a la recuperación corporal después de dar a luz. Además, está demostrado que la alimentación también se relaciona con el curso del embarazo, por ejemplo: una alimentación inadecuada puede ocasionar complicaciones como anemia y/o preeclampsia durante el embarazo y muchos de los desagradables síntomas que se pueden sufrir durante la gestación tales como fatiga, estreñimiento o calambres, pudieran minimizarse con una dieta adecuada, durante los primeros meses del embarazo las mujeres necesitan comer algo de todo los grupos de alimentos para obtener las cantidades necesarias de energía y aprender a clasificarlos de acuerdo a las vitaminas que poseen cada uno de ellos.

### **III./ Factores de riesgo Sociales.**

Las encuestadas hicieron referencia que algunas embarazadas inasisten a los CPN por el tiempo que tardan en esperar que las atiendan, según la revista del Rincón Universitario (Control Prenatal), uno de los factores institucionales son las horas de consulta limitadas; esto nos advierte de la calidad, humanización y respeto del acto médico, aspectos que son fundamentales en los momentos actuales, se nos reclama que debemos tomar de nuevo los principios éticos y morales que nos señala el código de nuestra profesión.

La mayor parte de las encuestadas hicieron énfasis en que inasisten a los CPN porque tienen que cumplir con las labores del hogar y cuidar a sus otros hijos; según la Revista Rincón Universitario (Control prenatal) muchas mujeres que no tienen un adecuado control también poseen factores de riesgo sociales relacionados, como pueden ser un bajo estado socioeconómico, edades jóvenes, jornadas laborales extensas, labores del



hogar, etc.; todos estos factores unidos no les permiten obtener un adecuado cuidado prenatal; en nuestro país es muy común que las embarazadas den mayor prioridad a otras actividades por falta de conocimiento de la importancia del CPN.

Las mujeres en estudio contestaron que el lugar que prefieren realizarse los CPN es en las clínicas privadas, no obstante un porcentaje relativo opino que prefieren hacerlo en instituciones del estado e hicieron énfasis en que lo prefieren porque hay menos riesgos de muerte, conforme a la literatura consultada, Answer Will, en su artículo RSNA convention 08 2011 dice que los centros asistenciales locales deben ser reparados y dotados suficientemente equipados con insumos médicos y medicinas de manera continua y la construcción de nuevos centros asistenciales a distancia donde la comunidad esta privada de instituciones de salud para lograr una aceptación total de los centros asistenciales estatales; hay mujeres que piensan que al asistir a clínicas privadas van a recibir mejor atención y calidad del servicio sin embargo las instituciones del estado están comprometidas a proveer una atención gratuita que contribuya a mejorar la salud de la mujer y la niñez mediante acciones concretas.

La mayoría de las embarazadas calificó la comunicación enfermera-paciente como regular; Según Enfermería Médico Quirúrgico 10ma edición, La enfermera debe favorecer el dialogo abierto y trabajar con el paciente, la familia, el médico y otros proveedores del servicio de atención a la salud para llegar a una solución culturalmente adecuada para el paciente; con una adecuada comunicación el personal de enfermería lograra brindar una atención de calidad a las usuarias y fortalecer la confianza de las pacientes hacia la enfermera logrando con esto el éxito del control prenatal y que las gestantes puedan vivir la experiencia de una maternidad cada vez con menos riesgo.



## CONCLUSIONES

**Los Datos demográficos** más relevantes encontrados en las mujeres en estudio fueron que la mayoría están acompañadas con escolaridad universitaria sin embargo hay que resaltar que una es analfabeta, un grupo significativo son amas de casa, de domicilio urbano y con igual número de mujeres entre primigesta y bigesta.

En relación al **Conocimientos de la importancia de los Controles Prenatales** la mayoría de las gestantes tienen conocimiento y saben que el momento en el que deben acudir al CPN es desde que se sospecha el embarazo y consideran que el significado del CPN es el conjunto de acciones para prevenir la morbilidad de la madre y es niño la mayoría de las encuestadas coinciden en que las indicaciones recibidas en los CPN son ejercicios de relajación y pujo, conocen los signos de peligros en el embarazo y la garantía de una atención prenatal adecuada.

Respecto a los **factores de riesgo sociales** la mayoría de las mujeres consideran que lo que obstaculiza la asistencia a los CPN es el tiempo que tardan en atender un gran número de encuestadas consideraron que el CPN no es importante porque sus abuelas no necesitaron de personal calificado en sus embarazos y parto de esta manera influye la familia en la inasistencia a los controles; según la encuesta se comprobó que las embarazadas inasisten porque tienen que cumplir con las labores del hogar y cuidar a sus otros hijos, en su mayoría resaltan que no les dicen nada acerca de su embarazo solo que todo estará bien y cuando será su próxima cita destacando que no existe una adecuada privacidad y preferirían realizarse los controles en clínicas privadas porque consideran que hay menos riesgo de muerte calificando la calificación enfermera paciente como regular.



## **RECOMENDACIONES**

*Al personal de salud:*

- Coordinar con la red comunitaria la detección de los embarazos precozmente.
- Mantener un ambiente agradable en la unidad de salud.
- Dar a conocer a la embarazada la importancia de la atención prenatal, parto, puerperio, atención al recién nacido y factores de riesgo.
- Reforzar las salidas a terreno con charlas educativas sobre la importancia de acudir a los CPN.
- Orientar a la embarazada la importancia de organizar su tiempo para poder asistir estrictamente establecidas según agenda.



**Referencias Bibliográficas:**

1. Botero Uribe Jaime, JubizHazbun Alfonso, Henao Guillermo. Obstetricia y ginecología: Texto integrado, 7ma edición, 2004 ISBN: 33-28-33-9.
2. Revista. Asociación de Médicos, Ginecología y Obstetricia. (Hospital de Dublín).
3. Manual de procedimiento para la atención integral de la embarazada Nicaragua 2002.
4. MINSA Normativas 011 Norma y protocolo para la atención prenatal Managua Noviembre 2008.
5. Schwarcz, Ricardo Leopoldo, Duverges\_ Obstetricia-6ta ed; Buenos Aires, El Ateneo 2005.
6. Diccionario de la Real Academia Española. 8va edición.
7. Bookmiller Bowen, George L; Dolores Cartanter. Enfermería Obstétrica, 5ta edición, 1968, INSB: 968-25-00038-9.
8. Wikipedia- Conceptos y Definiciones\_ (La enciclopedia Libre) en Linea; Citado el 10 de Enero 2012. URL disponible en [http; / es.wikipedia.org/wiki/factor social](http://es.wikipedia.org/wiki/factor_social).
9. Usandizaga P. de la fuente. 2da edición. Mexico.
10. Castillo Roberto (Revista) Control Pre-natal Roble Hospital y centro médico, Almazan #215 Res. San Nicolás de los Gonzales NL, México. [www. salud – femenina.com/prenatal.htm](http://www.salud-femenina.com/prenatal.htm)
11. Lifshitz A. Aliza M.D Vida y Salud (Articulo) 26 Junio 2011.
12. Answer Will, Medical imaging international (Articulo RSNA convention 08/2011) [www.maternofetal. Net/3prenatal.htm](http://www.maternofetal.Net/3prenatal.htm)



13. Enfermería materno infantil 17 edición, interamericana, México

1996.

14. Rincón Universitario (control prenatal)- Revista. Asociación de médicos del hospital de Ginecología y Obstetricia #3 del IMSS A.C 3ra edición –mayo de 1998.



# Anexos



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.**

**Encuesta:**

Somos estudiantes del Quinto año de Lic. En enfermería con mención en materno-infantil de la UNAN-León y estamos llevando a cabo una investigación referente a los conocimientos y factores sociales que tienen las mujeres embarazadas acerca de la inasistencia al programa de Control Prenatal del Centro de Roberto Cortez. Agradeciendo antemano su colaboración que será de mucha ayuda y utilidad para la realización de este trabajo.

**I. Datos demográficos:**

**1. Edad:** \*14 -18 años\_\_

\*19-25 años\_\_

\*26-30 años\_\_

\*30 a mas\_\_

**2. Estado civil:** \*Soltera\_\_\_\_

\* Casada\_\_

\*Acompañada\_\_\_\_

**3. Escolaridad:** \*Analfabeta: \_\_\_\_

\*Primaria completa: \_\_\_\_

\*Primaria incompleta: \_\_\_\_

\*Secundaria completa: \_\_\_\_

\*Secundaria incompleta: \_\_\_\_

\*Universitaria\_\_\_\_





**4. Ocupación:** \*Ama de casa: \_\_\_\_\_

\*Trabaja: \_\_\_\_\_

\*Estudia: \_\_\_\_\_

**5. Domicilio:** \*Rural \_\_\_\_\_

\*Urbano \_\_\_\_\_

**6. No. De Gestación:** \*Primigesta \_\_\_\_\_

\*Bigesta \_\_\_\_\_

\*Trigesta \_\_\_\_\_

\*Multigesta \_\_\_\_\_

\*Gran multigesta \_\_\_\_\_

**II. Conocimientos que tienen las mujeres embarazadas a cerca de la importancia de los controles prenatales.**

**7. ¿Para usted que significa control prenatal?**

\*Son las acciones que yo decido hacer durante mi embarazo \_\_\_\_\_

\*Son las actividades que realiza el personal de salud después del parto \_\_\_\_\_

\* Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbi-mortalidad de la madre y el niño \_\_\_\_\_

**8. ¿Para usted cual es la importancia de los controles prenatales?**

\* Determinar el sexo del bebe \_\_\_\_\_

\*Detectar precoz enfermedades de la madre y el feto \_\_\_\_\_

\* Lograr un embarazo y parto saludable \_\_\_\_\_

\*Para detectar si el embarazo no necesita de cuidados de personal calificado \_\_\_\_\_



**9. ¿Desde que momento la embarazada debe acudir al control prenatal?**

- \* A la hora del parto\_\_\_\_
- \* Desde que sospecha que esta embarazada\_\_\_\_

**10. ¿Qué debe garantizar una atención prenatal adecuada?**

- \* Garantizar a la madre y al niño un buen estado de salud\_\_\_\_
- \* Que la embarazada se sienta bien\_\_\_\_
- \* Evitar enfermedades\_\_\_\_

**11. ¿Para usted cuales son las actividades que se realizan en cada control prenatal?**

- \* Detectar enfermedades\_\_\_\_
- \* prevenir complicaciones\_\_\_\_
- \* vigilar el crecimiento y la vitalidad de mi niño\_\_\_\_
- \*preparación para el nacimiento, educación para la salud de la familia y la crianza del niño\_\_
- \*Detectar el sexo, color y tamaño de mi hijo\_\_
- \*Que me digan cómo me puedo cuidar en mi casa para no asistir al centro de salud\_\_

**12. ¿Qué recomendaciones le brinda el personal de salud en cada control?**

- \*Ninguna, solo me dicen cuando es mi próximo control prenatal\_\_
- \*Que coma de todo, vestirme como quiera, que el hecho que esté embarazada no impide trabajar en lo que sea\_\_
- \* Signos y síntomas de alarma, alimentación balanceada, lactancia y cuidados del recién nacido, parto institucional, planificación familiar y preparación para el parto\_\_



**13. ¿Según usted cuales son los signos de peligro en el embarazo?**

- \*Ver chispita, zumbido en los oídos\_\_\_
- \* Dolor de cabeza intenso\_\_\_
- \* Sangrada y salida de otras secreciones por mis partes\_\_\_
- \*Inflamación de cara, manos y pies\_\_\_
- \*No sentir movimientos del bebe\_\_\_
- \*Dolor en un pie\_\_\_
- \*Mucho sueño, dolor en los pechos\_\_\_
- \*Tos, gripe, ardor al orinar\_\_\_
- \*Orinar frecuentemente\_\_\_
- \* Dolor de garganta, ardor en el estomago\_\_\_

**14. ¿Cuáles de estos alimentos considera usted que son adecuados para el embarazo?**

- \*Sándwich, hamburguesas, gaseosa, nacatamal\_\_\_
- \*Frijoles, arroz, vegetales verdes, jugos naturales, carnes\_\_\_
- \*Sopa maruchan, sopa maggi, café\_\_\_

**15. ¿Para usted cuales serían los riesgos que puede tener al no cumplir a sus controles prenatales?**

- \*Ninguno porque mi familia me dicen que hacer antes, durante y después de mi embarazo\_\_\_
- \*No saber el sexo de mi bebe\_\_\_
- \*Desnutrición u obesidad materna\_\_\_
- \*Parto dificultoso\_\_\_
- \*Malformaciones congénitas\_\_\_
- \*Bajo peso del bebe al nacer\_\_\_
- \*Desarrollar enfermedades en el embarazo, muerte materna o fetal\_\_\_



**16. ¿Qué indicaciones ha recibido en sus controles para la preparación del parto?**

- \*Que pujan cuando me inicien los dolores, que mantenga acostada\_\_\_
- \*Que me enseñen que sobar la barriga\_\_\_
- \* Ingreso a la maternidad\_\_\_
- \*Los períodos del parto\_\_\_
- \*Ejercicios de relajación y pujo\_\_\_
- \*Tipos de parto\_\_\_
- \*Ninguno porque me dicen que todo saldrá bien\_\_\_

**III. Factores sociales que influyen en la inasistencia a los controles prenatales.**

**17. ¿Por qué algunas embarazadas no asisten a los controles prenatales?**

- \*Por el trato que da el personal de salud \_\_\_
- \*Por las limitaciones económicas\_\_\_
- \*Por el tiempo que tardan en atender\_\_\_
- \*Por la inestabilidad familiar\_\_\_
- \*Por el machismo\_\_\_

**18. ¿De qué manera influye la familia y su pareja en la inasistencia a los controles prenatales?**

- \*Me dicen que no es importante porque mis abuelas no necesitaron ayuda de personal calificado en su embarazo y parto\_\_\_
- \*No le gusta que los doctores me revisen en mis controles\_\_\_
- \*No les gusta que acuda a mis controles porque tengo que cumplir con los deberes del hogar\_\_\_

**19. ¿Como influye sus labores en la inasistencia a sus controles prenatales?**

- \*En mi trabajo no me permiten fallar mucho\_\_\_



\*No me da tiempo de asistir ya que tengo que cumplir con los labores del hogar y cuidar a mis otros hijos\_\_

\*De ninguna manera ya que priorizo mi embarazo ante todo\_\_

**20. ¿Como influyen la comunicación del personal de salud en la inasistencia a los controles prenatales?**

\*No me dan un buen trato en los controles prenatales\_\_

\*No me explican con un lenguaje que yo entienda sobre el estado del embarazo\_\_

\*No me dicen nada solo que todo está bien y me dicen mi próxima consulta\_\_

**21. ¿Quien le gustaría que le atendiera sus controles prenatales?**

\*Médico General\_\_

\*Enfermera\_\_

\*Especialista\_\_

**22. ¿Para usted le brindan privacidad en sus controles prenatales?**

\*Si\_\_

\*No\_\_

**¿Por qué?**

\*Cuando estoy en consulta mantienen la puerta abierta y me dicen en voz alta mi problema de salud\_\_

\*Entra mucha gente a la hora que me están atendiendo\_\_

\*Cierran la puerta al atenderme y me dicen en voz baja sobre mi problema de salud\_\_

**23. ¿Para usted donde prefiere realizar sus controles prenatales?**

\*Clínica Privada\_\_

\*Instituciones del estado\_\_

¿Por qué?



\*Porque en las clínicas hay mejor atención\_\_

\*Porque en las clínicas hay mejor presentación de la infraestructura de la clínica\_\_

\*Porque en las instituciones del estado es gratuito y hay menos riesgos de muertes\_\_

**24. ¿Cómo influye el aseo de la unidad de salud en la inasistencia al control prenatal?**

\* Se mantiene sucio la unidad de salud.

\* Hay muchas moscas y malos olores\_\_

\*De ninguna manera ya que mantiene limpio\_\_

**25. ¿Para usted como califica la comunicación enfermera-paciente del centro de salud?**

\*Buena\_\_

\*Muy buena\_\_

\*Regular\_\_

\*Mala\_\_



Formato de consentimiento informado:

Responsables: 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Asesor metodológico: \_\_\_\_\_

Institución responsable: \_\_\_\_\_

Objetivo: Realizar una investigación para: \_\_\_\_\_

Mediante la firma de este formato, doy mi autorización para que se me aplique el instrumento en mención, que durara un promedio de \_\_\_\_\_

Entendiendo que se me harán algunas preguntas que brinden información acerca \_\_\_\_\_

Este servirá para lograr en un futuro mejorar la calidad de atención de enfermería.

Concedo este permiso libremente se me ha notificado que la participación es totalmente voluntaria y que después de haber leído el trabajo de investigación puedo rehusarme a responder a cualquier pregunta o puedo dar por terminado mi participación en cualquier momento, se me ha explicado que las respuestas que se realicen no serán reveladas o contadas a nadie y mi identidad se mantendrá en secreto. También me han notificado que mi participación o no, los beneficios de los servicios de salud a los que tengo derecho, no serán afectados.

Entiendo que los resultados del estudio serán dados a conocer a las autoridades institucionales de salud una vez concluido el estudio o durante el transcurso del mismo la persona encargada de proporcionar la información son los las mujeres embarazadas \_\_\_\_\_

Finalmente el uso del instrumento utilizado en la investigación para determinar los conocimientos y factores sociales que conllevan a las embarazadas a inasistir al CPN



no tiene la posibilidad de causarme daño durante el desarrollo del estudio, en comparación con los beneficios que a mediano o a largo plazo se tendrán al concluir el estudio.

El presente consentimiento se da en la ciudad \_\_\_\_\_

A los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_

del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Firma del participante

\_\_\_\_\_

Firma del investigador del estudio





**I.DATOS DEMOGRAFICOS**

**Tabla #1**

Edad en relación al estado civil de las embarazadas inscritas al CPN del C/S Roberto Cortez (Chinandega). Agosto-Septiembre 2012.

Edad	Estado Civil						Total	
	Soltera		Casada		Acompañada			
	n.	%	n	%	n	%	n	%
14-18 años	7	16	1	2	3	7	11	25
19 - 25 años	5	12	3	7	8	19	16	38
26 - 30 años	-	-	6	14	2	5	8	19
30 a más	-	-	3	7	5	11	8	18
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>18</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla #2**

Escolaridad relacionada con ocupación de las embarazadas inscritas al CPN del C/S Roberto Cortez (Chinandega). Agosto-Septiembre 2012.

Escolaridad	Ocupación						Total	
	Ama de Casa		Trabaja		Estudia			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Analfabeta	-	-	1	2	-	-	1	2
Primaria Completa	5	12	1	2	1	2	7	16
Primaria Incompleta	5	12	1	2	2	5	8	19
Secundaria Completa	3	7	4	9	-	-	7	16
Secundaria Incompleta	5	12	4	9	-	-	9	21
Universitaria	2	5	8	19	1	2	11	26
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>48</b>	<b>19</b>	<b>43</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.



**Tabla #3**

Domicilio relacionado con el número de gestación de las mujeres inscritas al CPN del C/S Roberto Cortez (Chinandega) Agosto-Septiembre 2012.													
Domicilio	No. de Gestación										Total		
	Primigesta		Bigesta		Trigesta		Multigesta		Gran Multigesta				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rural	7	16	4	9	2	5	2	5	1	2	16	37	
Urbano	9	21	12	28	5	12	1	2	-	-	27	63	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>37</b>	<b>16</b>	<b>37</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	

Fuente: Encuesta.

## II. CONOCIMIENTO

**Tabla #4**

Importancia del CPN relacionado con el momento en que la embarazada debe acudir al Control en el C/S Roberto Cortez. (Chinandega) Agosto-Septiembre 2012.						
Importancia del CPN	Momento que la embarazada debe acudir al CPN				Total	
	A la hora del parto		Desde que sospecha que está embarazada			
	n	%	n	%	n	%
Determinar el sexo del bebe	1	2	1	2	2	4
Detectar precoz enfermedades de la madre y el feto	1	2	15	35	16	37
Lograr un embarazo y parto saludable.	1	2	19	44	20	46
Para detectar si el embarazo no necesita de cuidados de personal calificado	1	2	4	9	5	11
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>39</b>	<b>90</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.



**Tabla #5**

Significado del CPN relacionada con las indicaciones que reciben las embarazadas para la preparación del parto, C/S Roberto Cortez. Agosto-septiembre 2012.

Significado del CPN	Indicaciones recibidas en los CPN para la preparación del parto.															
	Pujar cuando tenga dolor		Sobarle la barriga.		Ingreso a la maternidad		Periodos del parto		Ejercicio de relajación y pujo		Tipos de parto		Que todo saldrá bien.		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acciones que decide hacer en su embarazo.	3	7	1	2	1	2	-	-	1	2	5	12	-	-	11	25
Actividades que realiza el personal de salud después del parto.	3	7	2	5	1	2	-	-	6	14	2	5	-	-	14	33
Conjunto de acciones para prevenir, la morbilidad de la madre y el niño.	7	16	-	-	1	2	2	5	8	19	-	-	-	-	18	42
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>35</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.



**Tabla #6**

Signos de peligro en el embarazo relacionado con el número de gestación de las mujeres inscritas al CPN del C/S Roberto Cortez (Chinandega).

Agosto-Septiembre 2012.

Signos de peligro en el embarazo.	No. de Gestación										Total	
	Primigesta		Bigesta		Trigesta		Multigesta		Gran Multigesta			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ver chispa,zumbidos en oídos. Dolor de cabeza intenso. Sangrada y salida de otras secreciones vaginales. No sentir movimientos del bebe. Inflamación de manos, cara y pies.	8	19	10	23	5	12	3	7	1	2	27	63
Vomito	5	12	4	9	1	2	-	-	-	-	10	23
Mucho sueño, dolor en los pechos	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Tos, gripe, ardor al orinar	2	5	2	5	1	2	-	-	-	-	5	12
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>38</b>	<b>16</b>	<b>37</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.



**Tabla #7**

Garantía de una atención prenatal adecuada relacionado con las actividades que se realizan en cada CPN las embarazadas del C/S Roberto Cortez de la ciudad de (Chinandega). Agosto-Septiembre 2012.															
Garantía de una atención prenatal adecuada.	Actividades que se realizan en cada CPN													Total	
	Detectar enfermedades		prevenir complicaciones		vigilar crecimiento y vitalidad del bb		preparación para el nacimiento, educación para la salud de la familia y la crianza del niño		Detectar sexo, color, y tamaño del bb.		Auto cuidado en el hogar para no asistir al centro de salud.				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Garantizar a la madre y al niño en buen estado de salud	5	12	1	2	6	14	5	12	-	-	-	-	1	7	40
Que la embarazada se sienta bien	2	4	3	7	5	12	-	-	1	2	-	-	1	1	25
Evitar enfermedades	5	12	3	7	3	7	1	2	1	2	2	5	1	5	35
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>28</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>33</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta



**Tabla #8**

Edad relacionada con la importancia al CPN que tienen las mujeres embarazadas inscritas al programa del C/S Roberto Cortez. (Chinandega) Agosto –Septiembre 2012.

Edad	Importancia del CPN								Total	
	Determinar el sexo del bebe		Detectar precoz enfermedades de la madre y el feto		Lograr un embarazo y parto saludable.		Para detectar si el embarazo no necesita de cuidados de personal calificado			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
14-18 años	2	5	4	9	4	9	1	2	11	25
19 - 25 años	–	–	5	12	10	23	1	2	16	37
26 - 30 años	–	–	4	10	3	7	1	2	8	18
30 a más	–	–	3	7	3	7	2	5	8	19
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>38</b>	<b>20</b>	<b>46</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.



**Tabla #9**

Domicilio relacionado con los alimentos que consideran adecuadas durante el embarazo las mujeres inscritas al CPN del C/S Roberto Cortez. (Chinandega) Agosto-Septiembre 2012.

Domicilio		Alimentos que consideran adecuados durante el embarazo.						Total	
		Sándiwch, hamburguesas, gaseosas, nacatamal		Frijoles, vegetales, jugos naturales, carnes		arroz, verdes, naturales, Sopa maruchan, sopa maggi, café			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Rural		2	5	12	28	2	5	16	37
Urbano		1	2	26	60	–	–	27	63
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>7</b>	<b>38</b>	<b>88</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta**



**III.FACTOR DE RIESGO SOCIAL**

**Tabla #10**

Escolaridad relacionada con la inasistencia de las embarazadas al CPN del centro de salud Roberto Cortez. (Chinandega) Agosto-Septiembre 2012.

ESCOLARIDAD	Inasistencia de las embarazadas al CPN								Total	
	Por el trato que da el personal de salud		Por las limitaciones económicas		Por el tiempo que tardan en atender		Por la inestabilidad familiar		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Analfabeta	1	2	-	-	-	-	-	-	1	2
Primaria Completa	3	7	2	5	2	5	-	-	7	17
Primaria Incompleta	2	5	3	7	2	5	1	2	8	19
Secundaria Completa	1	2	-	-	6	14	-	-	7	16
Secundaria Incompleta	4	9	-	-	5	12	-	-	9	21
Universitaria	3	7	-	-	8	18	-	-	11	25
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>32</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>23</b>	<b>54</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.





**Tabla #11**

Edad relacionada con la con la influencia de la familia y pareja de las embarazadas en la inasistencia a los CPN del C/S Roberto Cortez. (Chinandega) Agosto- Septiembre 2012.

Fuente: Encuesta.

Edad		Influencia de la familia y su pareja en la inasistencia a los CPN						Total	
		No es importante porque mis abuelas no necesitaron ayuda del personal calificado en su embarazo y parto		No les gusta que los doctores la revisen en los controles		No les gusta que acuda a los controles porque tienen que cumplir con los deberes del hogar			
		n	%	n	%	n	%	n	%
14-18 años		5	12	4	9	2	5	11	26
19 - 25 años		12	28	3	7	1	2	16	37
26 - 30 años		6	14	2	5	-	-	8	19
30 a más		3	7	4	9	1	2	8	18
<b>TOTAL</b>		<b>26</b>	<b>61</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>43</b>	<b>100</b>



**Tabla #12**

Ocupación relacionada con las afectaciones laborales de las embarazadas en la inasistencia al CPN del C/S Roberto Cortez. (Chinandega) Agosto-Septiembre 2012.

Ocupación	Afectaciones Laborales para inasistir al CPN							
	En el trabajo no me permiten faltar mucho.		Tengo que cumplir con las labores del hogar y cuidar a mis otros hijos		De ninguna manera ya que priorizo mi embarazo ante todo.		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ama de casa	-	-	16	38	4	9	20	47
Trabaja	14	33	-	-	5	12	19	44
Estudia	-	-	-	-	4	9	4	9
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>33</b>	<b>16</b>	<b>37</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.



**Tabla #13**

Influencia de la comunicación personal de salud-paciente relacionada con quien le gustaría que le atendiera el CPN a las mujeres inscritas al C/S Roberto Cortez (Chinandega) Agosto-Septiembre 2012.

Atención del CPN	Influencia de la comunicación personal de salud-paciente							
	No dan buen trato en los CPN		No explican con un lenguaje adecuado sobre el embarazo		No dicen nada solo que todo está bien y cuando será la próxima cita.		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Médico General	2	4	3	7	3	7	8	18
Enfermera	5	12	4	9	9	21	18	42
Especialista	5	12	7	16	5	12	17	40
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>28</b>	<b>14</b>	<b>32</b>	<b>17</b>	<b>40</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.



**Tabla #14**

Privacidad que le brindan a las embarazadas en su CPN del C/S Roberto Cortez (Chinandega) Agosto-Septiembre 2012.

Privacidad	Porque							
	Mantienen la puerta abierta y me dicen en voz alta el problema de salud.		Entra mucha gente a la hora que atienden.		Cierran la puerta al atender y dicen en voz baja el problema de salud.		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	-	-	1	2	16	37	17	39
NO	15	35	11	26	-	-	26	61
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>35</b>	<b>12</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>37</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla #15**

Lugar de preferencia de las embarazadas relacionado con él porque desean ese lugar para realizarse los CPN. C/S Roberto Cortez. (Chinandega) Agosto-Septiembre 2012.

Lugar de preferencia.	Porque						TOTAL	
	Porque hay mejor atención		Porque hay mejor presentación de la infraestructura de atención		Porque hay menos riesgos de muertes			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Clínicas Privadas	10	23	4	9	8	19	22	51
Instituciones del estado	6	14	3	7	12	28	21	49
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>37</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>47</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta



**Tabla #16**

Como califica la comunicación Enfermera- Paciente las embarazadas inscritas al CPN del C/S Roberto Cortez. (Chinandega) Agosto-Septiembre 2012.

<b>Comunicación Enfermera-Paciente</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Muy Buena</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
<b>Buena</b>	<b>15</b>	<b>35</b>
<b>Regular</b>	<b>19</b>	<b>44</b>
<b>Mala</b>	<b>6</b>	<b>14</b>
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.