



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud  
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

**Factores que influyen en que asistan o no, a su primer control prenatal antes de las doce semanas de gestación, las mujeres embarazadas del área urbana, del municipio de Fray Bartolomé de las casas, a la clínica de ginecobstetricia, del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, durante el periodo de, mayo a julio del año dos mil veinte**  
(Tesis)

Zonia Marivel Díaz Aldana

Guatemala, octubre 2020

**Factores que influyen en que asistan o no, a su primer control prenatal antes de las doce semanas de gestación, las mujeres embarazadas del área urbana, del municipio de Fray Bartolomé de las casas, a la clínica de ginecobstetricia, del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, durante el periodo de, mayo a julio del año dos mil veinte**

(Tesis)

Zonia Marivel Díaz Aldana

M.A. Wilma Barrera de Girón (**Asesora**)

Lic. Marvin Omar Franco de la Rosa (**Revisor**)

Guatemala, octubre 2020

**Autoridades de la Universidad Panamericana**

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

**Rector**

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

**Vicerrectora Académica**

M.A. César Augusto Custodio Cobar

**Vicerrector Administrativo**

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

**Secretario General**

**Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud**

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

**Decano**

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

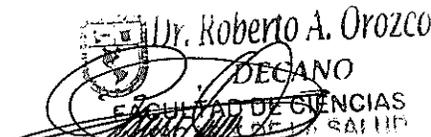
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

ASUNTO: **Zonia Marivel Díaz Aldana**,  
Estudiante de la **Licenciatura en  
Enfermería y Gestión de la Salud** de  
esta Facultad solicita autorización para  
realizar su **TESIS** para completar  
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala trece de enero 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Zonia Marivel Díaz Aldana**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.

  
Dr. Roberto A. Orozco  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS Y DE LA SALUD

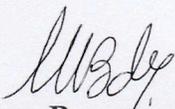
**Dr. Roberto Orozco**  
Decano

**Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

*Guatemala 22 de septiembre del dos mil veinte*

*En virtud de que la tesis con el tema: “Factores que influyen en que asistan o no, a su primer control prenatal antes de las doce semanas de gestación, las mujeres embarazadas del área urbana, del municipio de Fray Bartolomé de las casas, a la clínica de ginecobstetricia, del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, durante el periodo de, mayo a julio del año dos mil veinte.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Zonia Marivel Díaz Aldana**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



**M.A. Wilma Barrera de Girón**  
*Asesor*

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

*Guatemala 06 de octubre del dos mil veinte.*

*En virtud de que la tesis con el tema: “Factores que influyen en que asistan o no, a su primer control prenatal antes de las doce semanas de gestación, las mujeres embarazadas del área urbana, del municipio de Fray Bartolomé de las casas, a la clínica de ginecobstetricia, del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, durante el periodo de, mayo a julio del año dos mil veinte.” Presentado(a) por el(la) estudiante: Zonia Marivel Díaz Aldana, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



**Lic. Marvin Omar Franco de la Rosa**  
**Revisor**

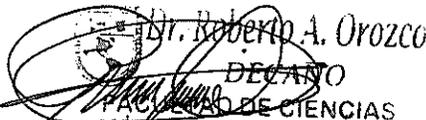


UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,  
Guatemala a los seis días del mes de octubre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Factores que influyen en que asistan o no, a su primer control prenatal antes de las doce semanas de gestación, las mujeres embarazadas del área urbana, del municipio de Fray Bartolomé de las casas, a la clínica de ginecobstetricia, del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, durante el periodo de, mayo a julio del año dos mil veinte.”** presentado(a) por el(la) estudiante: **Zonia Marivel Díaz Aldana**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.

  
Dr. Roberto A. Orozco  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS Y DE LA SALUD  
Dr. Roberto Antonio Orozco  
Decano  
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

*“Nota: Para los efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios: Por ser mi fortaleza y mantenerme siempre de pie, por guiarme en mi camino, y darme la virtud de la paciencia y constancia en mi carrera.

A mi Madre y Hermanos: con cariño especial, aunque hemos pasado momentos difíciles, siempre me han brindado su apoyo y su amor incondicional.

A mi Padre QEPD; por su acompañamiento desde el cielo.

A mi Esposo: por darme ánimos de continuar mis estudios, gracias por tu paciencia y comprensión.

A mis Hijos: y Nietos: Por ser el motor que me impulsan y la luz de mi vida, por las alegrías vividas y por creer en mí.

A mis Amigos y Amigas: Gracias por su amistad, por el soporte incondicional que me dieron en todo momento.

A mi asesora, M.A. Wilma Barrera de Girón, a mi revisor, M.A. Marvin Franco de la Rosa, M. A. Jennifer K. Gutiérrez de Tercero, a mis catedráticos, compañeros de estudio que de alguna u otra manera me brindaron su colaboración y motivación en este proyecto.

A la Universidad Panamericana, por haberme permitido formar parte de ella.

Al Hospital Sayaxche, Petén, por permitirme realizar la prueba piloto y ser parte de tan grande logro.

A mi área de trabajo, Hospital Fray Bartolomé de las Casas, por brindarme la oportunidad de realizar mi investigación.

A las Participantes de la Investigación, por su valioso aporte en la realización del presente estudio.

# Contenido

|  |           |
|--|-----------|
| Resumen                                  | i         |
| Introducción                             | ii        |
| <b>Capítulo 1</b>                        | <b>1</b>  |
| <b>Marco Conceptual</b>                  | <b>1</b>  |
| 1.1 Antecedentes del problema            | 1         |
| 1.2 Importancia del problema             | 10        |
| 1.3 Planteamiento del Problema           | 12        |
| 1.4 Alcances y límites del problema      | 12        |
| <b>Capítulo 2</b>                        | <b>13</b> |
| <b>Marco Teórico</b>                     | <b>13</b> |
| 2.1 Factor                               | 13        |
| 2.2 Riesgo                               | 13        |
| 2.3 Factores de Riesgo                   | 13        |
| 2.4 Factores sociodemográficos           | 14        |
| 2.5 Factores Educativos                  | 15        |
| 2.6 Factores Culturales                  | 16        |
| 2.7 Factores Economicos                  | 18        |
| 2.8 Factores Familiares                  | 19        |
| 2.9 Factores Cognitivos                  | 20        |
| 2.10 Factores de Satisfaccion al Usuaría | 22        |
| 2.11 Factores Institucionales            | 23        |
| 2.12 Influir                             | 23        |
| 2.13 Asistir                             | 24        |
| 2.14 Control Prenatal                    | 24        |
| 2.15 Primer Control Prenatal             | 27        |
| 2.16 Segundo Control Prenatal            | 31        |
| 2.17 Tercer Control Prenatal             | 32        |

|   |                                    |     |
|---|------------------------------------|-----|
| 2.18  | Cuarto Control Prenatal            | 35  |
| 2.19  | Quinto Control Prenatal            | 37  |
| 2.20  | Captación o Preparación            | 37  |
| 2.21  | Mujer                              | 39  |
| 2.22  | Embarazo                           | 40  |
| 2.23  | Clínica                            | 42  |
| 2.24  | Ginecología y Obstetricia          | 42  |
| 2.25  | Hospital                           | 43  |
| <b>Capítulo 3</b>                           |                                    | 47  |
| <b>Marco metodológico</b>                   |                                    | 47  |
| 3.1   | Objetivos                          | 47  |
| 3.1.1                                       | Objetivos General                  | 47  |
| 3.1.2                                       | Objetivos Especificos              | 47  |
| 3.2   | Variables y su operacionalización  | 48  |
| 3.3   | Población y muestra                | 54  |
| 3.4   | Sujetos de Estudio                 | 55  |
| 3.5   | Criterios de Inclusión y Exclusión | 55  |
| 3.6   | Diseño de la investigación         | 56  |
| 3.7   | Análisis Estadístico               | 56  |
| 3.9   | Aspectos éticos legales            | 57  |
| <b>Capítulo 4</b>                           |                                    | 59  |
| <b>Análisis y presentación de resultado</b> |                                    | 59  |
| Conclusiones                                |                                    | 90  |
| Recomendaciones                             |                                    | 90  |
| Referencias                                 |                                    | 92  |
| Anexos                                      |                                    | 97  |
| Anexo 1                                     |                                    | 97  |
| Anexo 2                                     |                                    | 98  |
| Anexo 3                                     |                                    | 104 |
| Anexo 4                                     |                                    | 105 |

## Índice de Cuadros

|               |    |
|---------------|----|
| Cuadro No. 1  | 60 |
| Cuadro No. 2  | 61 |
| Cuadro No. 3  | 62 |
| Cuadro No. 4  | 63 |
| Cuadro No. 5  | 64 |
| Cuadro No. 6  | 65 |
| Cuadro No. 7  | 66 |
| Cuadro No. 8  | 67 |
| Cuadro No. 9  | 68 |
| Cuadro No. 10 | 69 |
| Cuadro No. 11 | 70 |
| Cuadro No. 12 | 71 |
| Cuadro No. 13 | 72 |
| Cuadro No. 14 | 73 |
| Cuadro No. 15 | 74 |
| Cuadro No. 16 | 75 |
| Cuadro No. 17 | 76 |
| Cuadro No. 18 | 77 |
| Cuadro No. 19 | 78 |
| Cuadro No. 20 | 79 |
| Cuadro No. 21 | 80 |
| Cuadro No. 22 | 81 |
| Cuadro No. 23 | 82 |
| Cuadro No. 24 | 83 |
| Cuadro No. 25 | 84 |
| Cuadro No. 26 | 85 |
| Cuadro No. 27 | 86 |

|               |    |
|---------------|----|
| Cuadro No. 28 | 87 |
| Cuadro No. 29 | 88 |
| Cuadro No. 30 | 89 |

## **Resumen**

El objetivo de la investigación, fue describir los factores que influyen, en que asistan o no a su primer control prenatal, antes de las doce semanas de gestación, las mujeres embarazadas del área urbana, del municipio de Fray Bartolomé de las Casas, a la clínica de ginecobstetricia del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, durante el periodo de mayo a julio del año dos mil veinte.

Capítulo uno, marco conceptual, incluye la revisión minuciosa de los indicadores asociados al tema de investigación y los estudios realizados con anterioridad, la importancia del problema, el planteamiento del problema, los alcances y límites.

Capitulo dos, marco teórico, comprende la fundamentación científica de ésta investigación como; los factores que influyen en la asistencia al control prenatal desde las doce semanas de embarazo, control prenatal, características de la Institución y el modelo que respalda el estudio de Madeleine Leininger.

Capítulo tres, marco metodológico, donde se establecen los objetivos de la investigación, las variables y su Operacionalización, indicadores, tipo de estudio del tema en estudio, el diseño y procedimiento a utilizar. Aspectos éticos legales.

La parte final de la investigación incluye capitulo cuarto, análisis y presentación de los resultados recopilados a través de una encuesta estructurada, la información es representada a través de gráficas con su respectivo análisis; conclusiones en relación a los objetivos y las recomendaciones en respuesta a las conclusiones.

## **Introducción**

El cuidado materno, es una prioridad, que forma parte de las políticas públicas, como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal, por tanto, la atención prestada a las gestantes, mediante el control prenatal debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, el uso de la tecnología apropiada y en el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer, en la toma de las decisiones que le afectan. Es de suma importancia, que el control prenatal se defina como el conjunto de acciones y actividades que se realizan con la mujer embarazada, está dirigido a mantener una buena salud materna, alcanzar el desarrollo normal del feto y obtener un recién nacido en óptimas condiciones.

Sin embargo, no todas las mujeres acceden al control prenatal y algunas no logran la adherencia, ni cumplen con la periodicidad de asistencia al mismo, lo que ha desencadenado múltiples factores de riesgo, siendo estos universales y omnipresentes, considerándose, como circunstancias o situaciones, que aumentan las probabilidades en una persona de contraer enfermedades o cualquier otro problema de salud.

La adherencia al control prenatal de las mujeres embarazadas para la salud pública, constituyen uno de los pilares fundamentales para la atención integral de la salud reproductiva, en el marco de la atención primaria en Guatemala, las normas de atención son muy claras al respecto de las etapas del ciclo de vida, estableciendo que una mujer embarazada lleve cuatro controles prenatales como mínimo, en los servicios de salud, el primer control prenatal es obligatorio que se realice antes de las 12 semanas de gestación, segundo control prenatal a las 26 semanas, tercer control a las 32 semanas, cuarto control entre las 36 y 38 semanas de gestación, por tal razón, en el mundo entero, la atención prenatal es una prioridad que engloba una serie de estrategias destinadas a optimizar los resultados del embarazo.

Es por ello, que, para su éxito, la atención prenatal temprana, es una oportunidad decisiva para los profesionales sanitarios que brindan atención, apoyo e información a las embarazadas donde se requiere continuidad y seguimiento para la obtención de buenos resultados.

# Capítulo 1

## Marco conceptual

### 1.1 Antecedentes del problema

El control prenatal es un conjunto de acciones que se le realizan a la mujer embarazada al momento de presentarse a la institución de salud, para la visita y revisión médica.

Según comunicado de prensa, Ginebra, la normativa propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016, p. 4) lo ideal sería que la mujer embarazada llegara a su primer control prenatal antes de cumplir las doce semanas de gestación, y de ser posible un seguimiento preconcepcional, para que esté lista cuando desee iniciar la maternidad, siendo un aspecto importante hacer una buena historia clínica y completa, donde se pueda recabar toda la información relevante de la vida de la madre, de los partos anteriores si los hubiera, e iniciar con todos los laboratorios que por normativa le corresponden con el objetivo de detectar riesgos que pongan en peligro la vida del binomio madre e hijo.

Lo anterior descrito, muchas veces no es posible debido a la cultura de las mujeres, prefieren ser vistas primero por personal empírico no capacitado, postergando la llegada temprana a los servicios de salud para ser registradas desde el inicio del embarazo.

La OMS define el control prenatal como el conjunto de actividades, destinadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar morbimortalidad materna y perinatal, además indica que el cuidado de la embarazada de forma temprana, periódica e integral disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muertes tanto materna como neonatales; propicia además una adecuada atención de parto, por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos en los periodos inmediatamente posteriores al nacimiento.

Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)) La idea del control prenatal regular fue en Inglaterra, quien después de publicar importantes trabajos a cerca de las enfermedades y deformidades del feto, sugiere crear un “hotel pro-maternidad”, con el fin de estudiar la fisiología y calidad del embarazo. Sin embargo, la primera clínica para el control prenatal ambulatorio fue creada por Haig Ferguson (1862-1934), en 1915, en Edimburgo, que sirvió de modelo para todas las clínicas de control prenatal en Reino Unido. (Jeferson, W. , 2009, p. 28)

La Universidad de Sucre, en Colombia, 2017 se realizó un estudio con 170 mujeres gestantes a las cuales se les aplicó una encuesta semiestructurada diligenciada telefónicamente que indicó los factores personales, sociales e institucionales relacionados con la falta de asistencia al control prenatal y sus consecuencias en la madre y el recién nacido. Los resultados obtenidos y factores más relevantes fueron la desmotivación el estado anímico, problemas familiares y de pareja (92.9%). Sociales; el poco apoyo emocional de la familia y de la pareja con un (47.6%) e institucionales; las gestantes perciben no recibir preparación física para el parto (74.7%). (Molinares, S., 2017, p. 9)

La complicación materna que se presenta con mayor frecuencia fue el trastorno hipertensivo 68.8%, y en relación a las perinatales recién nacido prematuros con un 25.3% y bajo peso al nacer un 17.7%, factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPD de Sincelejo, afirma en su tesis, elaborada en Quetzaltenango, que en el control prenatal se puede detectar los signos y señales de peligro, durante el desarrollo del embarazo, antes de las 36 semanas de gestación, con el fin de evitar muertes maternas y neonatales para ello se debe lograr la participación de la familia con el objeto de mejorar las acciones y condiciones de vida de la mujer.

En el estudio realizado; demuestra la baja cobertura del control prenatal y un ingreso tardío de las gestantes a los servicios de salud, el estudio se realizó a 44 mujeres en gestación, que no asisten a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Chupol, Chichicastenango el Quiché, los resultados reflejan que el factor importante por el cual las mujeres no asisten a control prenatal, es

el no tener conocimientos sobre los riesgos que se derivan de la no asistencia y la falta de conocimientos de los servicios que se ofertan en el centro de salud. (Vasquez, C. , 2013, p.13) .

La muerte materna sigue siendo un tema muy sensible en Guatemala. Desde hace varias décadas, se encuentra entre las principales prioridades de intervención del sector salud y del estado guatemalteco, se debe a que Guatemala se comprometió como muchos países de la región, a alcanzar, entre otros, el objetivo del desarrollo del milenio número 5 (ODM5), disminuir en un 75% la mortalidad materna para el año 2015, el cual no se logró, en el marco Legal para la prevención de la muerte materna se hace un nuevo compromiso para dar cumplimiento al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030. (Garcia, M. , 2017, p. 80)

Según el Informe de Situación de Mortalidad Materna 2014-2015 del MSPAS, se redujo la mortalidad materna en el mundo en promedio de 44% de 1990 a 2015. En Guatemala los departamentos con más casos de mortalidad materna Huehuetenango, Guatemala, Alta Verapaz, San Marcos y Quiché. En Guatemala 2015 hubo 107 mujeres fallecidas que no tuvieron control prenatal, por lo que perdieron la oportunidad de detección y manejo de alguna condición especial de salud y de acercarlas a los servicios institucionales de atención. Alta Verapaz los municipios con más casos de muerte materna son Cobán, Senahú, Carchá, Panzós y San Cristóbal, Fray Bartolomé de las Casas se ubica en la posición 10 a nivel departamental.

En su informe nos indica que en las últimas décadas ha habido un leve descenso en la mortalidad materna en el país sin embargo este hecho no es suficiente. Las razones por las que las mujeres deciden tener a sus hijos en el hogar incluyen costo, distancia, transporte, desconfianza a los servicios, las cuatro demoras para identificar los factores que afectan el tiempo entre el inicio de la complicación obstétrica y la recepción de atención adecuada; son la toma de decisión para buscar ayuda, el acceso a los servicios de salud, la tardanza en recibir atención en los servicios de salud, los avances en mejorar la salud materna en el país han ido lentos, esto lo demuestra el incumplimiento de los Objetivos de Desarrollo el Milenio (ODM) para el año 2015. (Enriquez, K., 2015, p. 23)

El Hospital Fray Bartolomé de las Casas es una entidad de servicio público, comprometida a mejorar la salud de la población, por medio de acciones de promoción, prevención, curación y recuperación, brindando un servicio de calidad, con profesionalismo e innovación tomando en cuenta la cultura de la población, y en su visión contempla consolidarse como el Hospital de referencia de la Franja Transversal del Norte; teniendo una infraestructura con mayor capacidad de resolución, con personal trabajando en equipo, que se mantiene actualizado, así el usuario encuentre las mejores opciones para recuperar la salud.

Misión. Somos una entidad de servicio público, comprometida a mejorar la salud de la población, por medio de acciones de promoción, prevención, curación y recuperación; sirviendo a los usuarios con calidad y esmero; teniendo como guía, el profesionalismo, y la innovación.

Visión. Para el año 2,020 consolidarse como el Hospital de referencia de la Franja Transversal del Norte; teniendo una infraestructura con mayor capacidad de resolución, con personal trabajando en equipo, que se mantendrá actualizado mediante capacitaciones constantes, utilizando recurso tecnológico especializado, donde el usuario encuentre la mejor opción en soluciones para su salud.

Los departamentos y servicios, con que cuenta el Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz cuenta con los siguientes; Consulta externa, Emergencia, Labor y Partos, Sala de Quirófanos, Ginecología, Maternidad, Pediatría, Traumatología, cirugía de hombres y mujeres, Medicina Interna de hombres y mujeres. Consulta externa.

Cabe también mencionar, las políticas de la institución, donde se tiene como meta aumentar la cobertura de Atención Médica Integral, a la población de la región de Fray Bartolomé de las Casas, Chisec, Raxruhá, Chahal, Alta Verapaz, Sayaxché y San Luis, Petén.

Sus principales actividades, atención preventiva, dentro de cada uno de los servicios de salud, brindándose en forma permanente y gratuita, a la población, se prioriza la atención a la mujer embarazada, entre los servicios ofertados, se incluye atención prenatal, aplicación de toxoide tetánico y difteria (Tda), suplementación con Hierro y Ácido Fólico, atención del parto limpio y

seguro, atención del puerperio, espaciamiento de los embarazos, detección de cáncer cérvico uterino y de la mama, referencia y respuesta de pacientes. El total de personal de enfermería que labora en los distintos servicios es de 63 personas. (Monterroso, J., 2018, p. 17)

La estructura y organización del personal de enfermería, que labora en el Hospital Fray Bartolomé de las Casas, se encuentra organizado por comités, los cuales se encuentran descritos a continuación: comité de evaluación, comité de calidad, comité educación, comité de circuitos intracentro, comité de gestión de enfermería, comité de protocolos y procedimientos, entre los departamentos y servicios con que se relaciona.

El hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz, cuenta con la cartera de servicios siguientes, Gineceo-Obstetricia, Pediatría, Traumatología, cirugía General, Psicología y Trabajo Social. El Departamento de Ginecobstetricia está Inmerso dentro de las áreas hospitalarias donde se prestan los siguientes servicios: Consulta Externa, Atención del Parto Limpio y Seguro, Cuenta con un quirófano destinado a la atención del Parto Complicado. En el área de encamamiento se cuenta con el servicio de maternidad y una sala para la atención de las complicaciones perinatales CPN, teniendo un total de 32 camas instaladas y 25 censaes.

En el servicio de Consulta Externa, se encuentra ubicada una clínica específica para la atención de la mujer embarazada, contando con un especialista en Ginecobstetricia, médico general, y una traductora como enlace para la pertinencia cultural, la clínica de Salud Reproductiva, esta es atendida por una Enfermera de nivel técnico, quien se encarga de brindar consejería a todas las usuarias, donde se oferta los distintos métodos de planificación familiar, así como la promoción de la lactancia materna, los cuidados de la mujer embarazada y de posparto.

La importancia de acudir a los controles prenatales, además de esto integrar acciones educativas de prevención y asistencia de la mujer en su periodo reproductivo con énfasis en la gestación, parto, puerperio y recién nacido, dentro de su visión y misión hace énfasis en la realización de actividades que fomenten la adherencia al control prenatal, de las mujeres embarazadas a los servicios de salud.

Dentro de ellas, está la implementación del mapeo obstétrico que consiste en identificar a las embarazadas de cada comunidad a través de un croquis o mapa de la comunidad de residencia, implementando listado de embarazadas, con números de teléfonos, para referir al área comunitaria y así poder garantizar las visitas domiciliarias con el propósito de reducir muertes maternas.

La estructura de la Dirección Ejecutiva, se integra con las Sub-Direcciones Administrativa, Financiera, Médica, Enfermería, Servicios generales y Recursos Humanos, el Servicio de Ginecología y Obstetricia la administración y gestión está a cargo de un Médico especialista en Gineco-Obstetricia, con categoría de Jefe del Departamento, este depende directamente de la Dirección del Hospital.

La Sub-Dirección de enfermería, tiene como objetivo; garantizar que los diferentes servicios y comités integrados a la Sub-Dirección de Enfermería, cuenten con las herramientas necesarias para realizar, la gestión de los servicios y del cuidado en forma eficiente, oportuna, con calidad técnica y científica, sin descuidar la parte humana.

La estandarización y automatización de procesos, implementación de funciones y actividades de cada comité, estableciendo planes de trabajo, elaboración de manuales administrativos y de cuidado que se reflejen un servicio de calidad y humanizado al paciente, alcanzando la satisfacción del personal, de los pacientes, la familia y el propio MSPAS.

El organigrama de enfermería está integrado por los Departamentos de: Docencia, Cuidados Críticos, Cuidados Generales y Área Verde, depende directamente de la Dirección Ejecutiva del Hospital, tiene las siguientes funciones principales: Reorganizar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades de los servicios integrados a su organización, implementando procesos de gestión y normas que dicta el nivel central y cumpliendo las leyes, normas y reglamentos vigentes.

Establece y mantiene actualizada la estructura organizacional necesaria para la implementación de un modelo de Atención y Gestión de hospitales enfocado a la solidaridad. Verifica las actividades de enfermería procurando que los cuidados integrales que se brindan al paciente, familia y comunidad sean de manera holística y con humanidad.

Organizar a través del Comité de Docencia, cursos de capacitación dirigidos al personal de enfermería, programas de educación a pacientes y familiares, de acuerdo a la política institucional de capacitación de Recursos Humanos. Fomenta y participa en el desarrollo de investigación científica en el área de enfermería. Analiza los procesos técnicos y de gestión que realizan actualmente cada uno de los Departamentos de enfermería, identificando puntos débiles o críticos, reestructurándolos e implementando simultáneamente los que permitan optimizar el servicio.

Conforma y da seguimiento al desempeño del equipo de Trabajo del área de enfermería, para orientarlo y comprometerlo con el mejoramiento continuo de los procesos de gestión de la Sub dirección de enfermería.

Realizar actividades de su competencia como; supervisar la ejecución, registro y cumplimiento de las actividades de cada departamento y comité organizador.

Participa en la elaboración del plan anual de los Departamentos y comités, con el fin de asegurar la implementación, ejecución y evaluación de los procesos

Las demás funciones que le asigne la Dirección Ejecutiva de la Institución y sean inherentes a su cargo. (Tisné, L., 2010, p. 18)

De conformidad con el Sistema de Información Gerencial en Salud Web y 3/H, se tienen los siguientes datos estadísticos; durante el año dos mil dieciséis donde se impartieron 957 consultas prenatales a mujeres embarazadas, para el año dos mil diecisiete asistieron 1,563 embarazadas, a realizarse control prenatal, se observa que los controles prenatales han aumentado, pero no se ha logrado cumplir con la meta establecida, ya, que se esperaban 2,586 embarazos y solo se llegó a 1,134 controles, por lo tanto hay una demanda insatisfecha que no está recibiendo atención prenatal durante el embarazo.

Se registraron muertes maternas que ocurrieron en el hospital de estudio, quienes llegaron al servicio de salud a control prenatal, y se evidencia en los expedientes clínicos, que, solo recibieron un control prenatal, y además fuera de la normativa que establece el MSPAS.

El control prenatal precoz no es la recopilación de información sobre el embarazo, reconocimiento, análisis y comprensión de toda la anamnesis y el examen físico realizado a la gestante, se debe realizar desde su inicio en las primeras sospechas de embarazo; lo que permitirá garantizar un desarrollo normal de este, tomar las medidas oportunas y evitar complicaciones que pudieran poner en riesgo la vida del feto o la madre, se considera una acción primordial para evitar muertes, maternas y perinatales.

Según las normas de salud del primero y segundo nivel de atención el primer control se estipula antes de las doce semanas o bien antes que finalice el tercer mes de la gestación, reconocido también como el primer trimestre, el MSPAS, ha dado la importancia respectiva a los cuatro controles prenatales, y aún hay demanda insatisfecha porque hay mujeres que no recibe un control antes de las doce semanas de gestación, debido a varios factores; como familiares, sociales, culturas e institucionales etc.

El municipio de Fray Bartolomé de las Casas, se localiza al norte del departamento de Alta Verapaz, Guatemala, en la región conocida como Franja Transversal del Norte tiene una superficie de 1229.06 km<sup>2</sup>, la cabecera municipal se localiza aproximadamente a 15° 50' 44" latitud Norte y 89° 51' 57" longitud Oeste; a 146.34 metros sobre el nivel del mar, cuenta con una población de 46,4682, con Una población Fértil de 8,230, siendo dato importante la razón de la mortalidad materna para el municipio del año 2018 la cual fue de 167% de 700 nacidos vivos. (Garcia, M., 2017p.20)

En la actualidad los servicios que se brindan son insuficientes, e inadecuados; para la prestación eficiente del servicio de salud pública, con enfoque de género, pertinencia cultural y lingüística, haciéndose necesaria la capacitación del personal para la atención de acuerdo al contexto cultural, la razón de mortalidad materna se quiere reducir según los objetivos del Desarrollo Sostenible ODS, a 62 por cada 100,000 nacidos vivos, que no se logró en 2014.

Según el MSPAS, la situación de la mortalidad infantil menores de cinco años, el municipio presenta una razón de 19.65 por mil nacidos vivos, por lo anterior descrito para alcanzar la meta

dependerá del cambio de las condiciones de vida de la población del impulso a una mayor y mejor utilización de los servicios de salud. (Paz, M., 2016, p. 17)

En la teoría de los cuidados de las personas, Madeleine Leininger, fue la primera enfermera profesional con la preparación universitaria que obtuvo un premio en antropología cultural y social, nació en Sutton Nebraska. Según Madeleine Leininger la enfermería transcultural es una enfermera diplomada capaz de aplicar conceptos generados, principios y prácticas de enfermería creados para enfermeras transculturales promoviendo una teoría diferente como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos.

Creo la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo podrían recibir el tipo de atención que deseen y necesaria; la cultura representa los modelos de sus vidas y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones.

La teoría está enfocada y adquiere los conocimientos acerca del modo de vida del paciente haciendo uso de sus conocimientos y prácticas todo con la ética adecuada. Anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturas ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad es una teoría holística de campo específicas de interés, Leininger “afirma que el objetivo de la teoría es brindar cuidados que sean coherentes con la cultura y trabajar de tal modo que explique los valores, creencias y modos de vida facilitando bases fiables y exactas para planificar la intervención”.

Lo importante de esta teoría es ser capaz de documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática, a partir de los datos de campo, qué es lo diverso, qué lo universal a cerca de la asistencia genérica y profesional de las personas en estudio. (Fernandez, E. , 2018, p.120)

Indica en sus conceptos; que la salud es un estado de bienestar que define, valora y practica culturalmente, además de reflejar la calidad de vida de las personas para realizar sus actividades bajo un modo de vida culturalmente específico.

Enfermería es la profesión o disciplina humanística y científica que se centra en los fenómenos y actividades de los cuidados para ayudar a apoyar, facilitar y capacitar a las personas o grupos que recuperan su bienestar. Para realizar un control prenatal efectivo se necesita el uso sistemático de la historia clínica, que recoge y registra toda la información que pueda anunciar tempranamente la existencia de cualquier riesgo sobre la salud materna y del feto.

La cultura hace referencia a los valores, creencias, normas y modos de vida aprendidos compartidos y transmitidos a un grupo específico de personas que guían los pensamientos, decisiones de un modo sistematizado. La etnohistoria hace referencia los hechos momentos y experiencias pasadas de los individuos, grupos o instituciones que se centran principalmente en las personas donde describan, explican o interpretan los modos de vida humanos en un concepto cultural específico y no en convicciones o prácticas del investigador.

## **1.2 Importancia del problema**

En el Municipio de Fray Bartolomé de las Casas, hasta la fecha no se registran estudios relacionados al primer control prenatal, por lo que se considera que es un tema muy importante para poder investigar a las mujeres de este municipio para conocer cuáles son los factores que no permiten su asistencia tempranamente a control prenatal.

El interés de investigar el tema, nace en cuanto a experiencias en reuniones y presentaciones de análisis de muertes maternas investigadas a nivel local, discutidas a nivel departamental, observándose la problemática, de la deficiencia que se tiene en los controles prenatales y la importancia de los mismos, si las mujeres hubiesen asistido en tiempo oportuno.

La investigación se considera de mucha utilidad para la sociedad, porque aporta conocimientos tanto para personal de salud que brinda control prenatal, como para la mujer embarazada, familia y comunidad, el estudio es importante, porque se identificaron factores que intervienen para, que la mujer embarazada de la región no acuda a su primer control prenatal antes de las doce semanas de gestación, siendo que esta es la base para un seguimiento exitoso del proceso del embarazo.

En el medio existen estudios sobre control prenatal en sus diferentes etapas, pero en la investigación hecha de los antecedentes sobre el tema, ninguno enfocado en el primer control prenatal y la

importancia de iniciarlo durante las primeras semanas de la gestación, con el objeto de prevenir y detectar problemas tanto maternos como fetales. Será de beneficio para el cuerpo de conocimientos de enfermería.

En la actualidad, los cuidados prenatales abarcan la evaluación de riesgos y los agentes externos capaces de afectar los adelantos en la medicina moderna, en definitiva, afectan tanto que las mujeres están tan expuestas, que involucran también al producto de la gestación, desde siglos atrás se viene trabajando la forma de mejorar los controles prenatales con la idea de establecer programas de mejora que minimicen la muerte materna y neonatal. (Fernandez, E., 2018, p.125)

La inasistencia de las mujeres a los controles prenatales es un problema de magnitud, al no presentarse a los servicios de salud pueden estar expuestas a riesgos, que ponen en peligro el desarrollo del feto, si no se detectan a tiempo, además, este estudio puede servir para fomentar políticas de prevención de riesgos en la embarazada elevando no solo la calidad de vida de la mujer y del feto, sino también la prestación de los servicios de salud en general, el comienzo temprano del control prenatal en los tres primeros meses del embarazo promueve el desarrollo de un embarazo sin complicaciones y un feto sano.

La falta de controles prenatales, puede llevar a la embarazada a complicaciones que podrían ocasionar problemas perinatales, e incluso hasta la muerte durante el embarazo parto y puerperio sin que ella se dé cuenta; y las repercusiones afectan a la familia. Al momento de faltar una madre en los hogares quedan niños huérfanos, siendo estos víctimas vulnerables a maltrato, desnutrición, y expuestos a delinquir por la necesidad de aliviar el hambre.

Los resultados de este estudio servirán, para mejorar la calidad de controles prenatales brindados a las mujeres embarazadas que acuden al servicio de ginecoobstetricia de la consulta externa, del Hospital de Fray Bartolomé de las Casas, además de mejorar las políticas y estrategias de atención.

Se identificaron los factores que influyen para que la embarazada, no acuda a los servicios de salud en los primeros tres meses de gestación, esto ayudará y orientará para la elaboración de programas educativos y protocolos, enfocados a la importancia que tiene la asistencia durante el embarazo, a los servicios de salud. El personal de salud podrá tener una brecha para iniciar la búsqueda activa

de este grupo vulnerable en tiempo oportuno, también puede servir de soporte en la toma de decisiones por parte de la dirección de la institución misma.

### **1.3 Planteamiento del problema**

¿Cuáles son los factores que influyen, en que asistan o no, a su primer control prenatal antes de las doce semanas de gestación, las mujeres embarazadas del área urbana, del municipio de Fray Bartolomé de las Casas, a la clínica de ginecobstetricia del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, durante el periodo de mayo a julio del año dos mil veinte?

### **1.4 Alcances y Límites de la Investigación**

1.4.1 Ámbito Geográfico: Municipio de Fray Bartolomé de las casas, Alta Verapaz

1.4.1 Ámbito Institucional: Clínica de ginecobstetricia, del servicio de consulta externa, del Hospital Fray Bartolomé de las Casas.

1.4.2 Ámbito personal: Mujeres embarazadas, que acudan a su primer control prenatal sin importar la edad gestacional, y que residan en el área urbana.

1.4.3 Ámbito Temporal: mayo a julio del año 2020

## **Capítulo 2**

### **Marco teórico**

#### **2.1 Factor**

El término factor, de origen latino, tiene diversos usos. Según el Diccionario de la Real Academia española un “factor es un elemento una consecuencia cosa que, junto con otra, es la causa de un efecto, cada uno de los elementos que influyen sobre un resultado específico. (Pocket, P., 2004, p.71)

#### **2.2 Riesgo**

Según la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres-CONRED-, 2015 se refiere a riesgo como la probabilidad o posibilidad de que se produzca un desastre y sus consecuencias posibles. Debido a la interacción de una o varias amenazas. Y amenaza se define como un fenómeno sustancial, actividad humana o condición peligrosa que pueden ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud. Por lo tanto, un riesgo es considerado como la posibilidad de que se produzca un contratempo o una desgracia, de que alguien o algo sufran perjuicios o daño a su salud. (Seday, R., 2015, p. 39)

Muchos de los riesgos a los que se exponen las mujeres en estado de gestación pueden ser prevenidos, si son detectados a tiempo y para ello se debe hacer un enfoque preventivo, tomando en cuenta que la salud es considerada por la OMS, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedades o dolencias.

#### **2.3 Factor de riesgo**

Los factores de riesgo son universales y omnipresentes, se consideran como circunstancias o situaciones que aumentan las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Estos factores pueden ser: sociales, comunales, interpersonales o individuales.

La naturaleza lleva consigo toda una gama de amenazas, dificultades e incluso peligros, contrarios al bienestar del hombre y a veces a su propia supervivencia.

Un factor de riesgo siempre será aquel que hace que una persona o grupo de personas sean especialmente vulnerables a un acontecimiento no deseado, estos predisponen las complicaciones no deseadas frente a un determinado acontecimiento.

La OMS en un comunicado del día 7 de noviembre del año 2016, en Ginebra; publica que los factores de riesgo a los que se exponen las mujeres embarazadas van hacer aquellos que las pueden llevar a la muerte perinatal y complicaciones antes, durante y después del parto, e indica que brindado un control de calidad se pueden reducir los riesgos.

## **2.4 Factores sociodemográficos**

La demografía del análisis de las comunidades humanas a partir de la estadística, el concepto procede del vocablo griego que puede traducirse como descripción del pueblo.

Esta disciplina estudia el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa, entidades o grupos de las mismas tienen en la probabilidad de institucionalización de las personas muestra resultados no concluyentes en los diferentes estudios, con variación de nuevo en el nivel de significación y en el efecto positivo o negativo producido. (Casas, L., 2010, p.28)

Según nos dice Comas y Stolkiner, que el concepto de accesibilidad surge en los años 60, durante la época del desarrollo del campo de la Salud Pública. Definiendo como accesibilidad la relación que existe entre los servicios de salud y la posibilidad o imposibilidad de las personas de accederlos. (Stolkiner, A., 2004, p.24)

Las duraciones de diferentes tamaños son tomadas como unidades de tiempo, la semana, el mes, el año, el ciclo de los años se muestran en ciertos casos como semejantes entre ellos. Principio de un periodo entre otro, donde se cumplen sueños votos y promesas. (Carbonell, E., 2004, P. 17)

Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez. La edad en años es el periodo que marca el

tiempo transcurrido entre el nacimiento de una persona, tiempo que dura un evento natural, como el embarazo en una mujer o animal para dar vida a otro ser.

Wagstaff se refiere a la accesibilidad, como, la facilidad con que las personas pueden acceder a los servicios, considera de suma importancia el aspecto del tiempo de viaje, el cual depende de la distancia que hay que viajar, del sistema de transporte, de la infraestructura vial y de factores geográficos, destacando que la distancia suele tener una gran repercusión en cuanto a la asistencia de las usuarias al centro de atención. (Rey P., 2013, p. 18)

Bergson considera que la noción del tiempo se establece entre momentos y los acontecimientos, la fijación del paso del tiempo en el calendario conlleva un máximo de concreción y un poco de experiencia. El tiempo es una construcción cultural y que culturas diferentes conceptualizan el tiempo en formas diferentes, hoy tiende a considerarse como una práctica social configuradora de identidad. (Carbonell, E., 2004, p. 11)

La organización más importante a la que puede pertenecer el hombre, está unida por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como lo es el matrimonio y la adopción, por lo tanto, debe ser la familia quien vele por el bienestar y la salud de todos sus miembros, así como su comportamiento en sociedad. (Lorenzana, A., 2018, p. 27)

Cabe señalar que los resultados obtenidos con las variables de salud son meramente explicativos. El trabajo ha asumido la independencia entre variables con el fin de explicar el efecto de cada una de ellas y poder comparar los resultados con los trabajos previos. Sin embargo, consideramos que ésta es una de las limitaciones de nuestro trabajo, al no tener en cuenta la posible relación de distintas enfermedades en un mismo paciente.

## **2.5 Factores educativos**

La educación es un factor importante, por medio de ella, se tiene la capacidad para influir en el desarrollo personal e integral de la persona con el objeto de mejorar el proceso del contexto asociado. La educación refleja el valor permanente que la sociedad concede al pensamiento científico. (Joanne P., 1998, p. 49)

Las personas con mayores niveles educativos tienen mejores probabilidades para emplearse, tienen mejores oportunidades, mejora la alfabetización y promueve la resolución de problemas que se presentan a nivel personal, familiar y por ende comunitario, los factores que influyen en los problemas de aprendizaje no solo son factores determinantes de las precisas situaciones que encajan en muchas de las consecuencias que conlleva el analfabetismo en la sociedad. (Rebollos, E., 1999, p. 16)

Los factores que se han tenido en cuenta en este apartado del análisis: escuela, amigos, familia y medios de comunicación, de todos los factores contemplados, la escuela junto con la familia son los aspectos que el alumnado considera que influyen de manera decisiva en su educación, en el municipio de Fray Bartolomé de las Casas, se tiene una brecha pendiente por cerrar para mejorar el índice de analfabetismo el cual es del 25.82, La implementación de programas enfocados a la alfabetización forma parte esencial en desarrollo en los distintos ámbitos de la vida social de las personas, lo que contribuye al desarrollo personal, familiar y social de un país.

El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón, igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal de misma, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real. Saber es el conjunto de conocimientos que producen un pensamiento continuo de recuerdos de los conocimientos adquiridos a lo largo del tiempo. (Burn, N., 2000, p. 30)

Por lo que se puede decir que el conocimiento es todo lo aprendido o experimentado en distintas situaciones de la vida que hacen al ser humano día a día una persona más preparada y previsoras en base a dichas experiencias o conocimientos obtenidos con anterioridad.

## **2.6 Factores culturales**

Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan

servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma. (Merer, B., 2010, p. 8)

El idioma, es el conjunto de señales o signos que sirven para comunicar algo, con los cuales el hombre manifiesta lo que piensa o siente, dándonos la capacidad que tenemos los seres humanos para crear diversas formas de comunicación. (Soberanes,L., 2013, p. 3)

En relación a la cultura podemos decir que el personal de salud procede de culturas diversas y no solo estos sino también los pacientes y familias que se atienden, con todas estas diferencias que existen, los cuidados deben enfocarse a lo transcultural para conocer las diferentes necesidades que cada uno presenta, para dar respuestas adecuadas y apropiadas las enfermedades, ya que estas pueden variar entre una cultura y otra.

Por lo tanto, según lo explica la teorista Madeleine Leininger en la teoría de la transculturación, es necesario que el personal de salud se traslade a las comunidades con el fin de conocer cada una de las personas y su entorno para poder cambiar el modo de vida ya que muchas veces no se necesita cambiar sino transformar. (Leininger, M., 2013, p.22) .

Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. (Foresth E., 2015, p. 8)

La teoría intercultural nos dice que es capaz de documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática, a partir de los datos de campo, que es lo diverso que lo universal a cerca de la asistencia genérica y profesional de las personas en estudio” (Elder, F., 2015., p. 120).

## **2.7 Factores económicos**

La economía como ciencia es el modo de usar los recursos escasos que provee la naturaleza y las generaciones precedentes. Es también llamada la ciencia del comportamiento humano, cada día que amanece cada persona despierta independientemente la hora, o pasado cada minuto o segundo tomando decisiones de que hacer y cómo hacerlo, cada decisión que se toma conlleva a utilizar recursos y esfuerzos y reserva, pero en esa combinación siempre se toman decisiones, que

producen, consumen y en su función la demanda requiere bienes y servicios por lo tanto la economía es la forma de dar el mejor uso posible de los recursos existentes. (Piloña, O., 2013 p.23)

En varios países de latino América el día de hoy de conformidad con el informe general del índice de desarrollo humano existe un alto porcentaje de familias que sobreviven con un quetzal Q1.00 al día, pero hay otros que no llegan a tener ni eso. El nivel económico de la población guatemalteca es medio bajo con un 50% de sus habitantes que se encuentran por debajo del umbral de la pobreza y un 15% en pobreza extrema.

Los factores económicos son elementos fáciles de incorporar a la previsión de tu proyecto porque, como su nombre expresa, permanecen estables durante largos periodos de tiempo. (Ovaldo, R., 2018, p.20)

Nuestra población es sumamente pobre algunos cuentan con un empleo que genera la canasta básica a la familia. Para que esto sea posible en la familia es necesario trabajar ambos esposos para optar a lo mínimo, una dieta precaria, vivienda, estudios de los hijos por lo tanto la salud va quedando relegada y muchas veces la más sacrificada es siempre la esposa, la constitución de la república de Guatemala en el “capítulo II sección primera Familia art. 47 protección a la familia.

El estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los conyugues, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos. (Roca, L., 1993, p. 23)

Las familias del medio en que vivimos pertenecen en su mayoría al medio de pobreza extrema por lo que no alcanzan para cubrir las necesidades básicas de salud, siendo uno de los factores que impiden que las familias busquen atención médica, ya que cualquier consulta a un centro asistencial por muy gratuito que este sea, involucra el factor económico porque en los servicios nacionales no

se cuenta con todo lo necesario para resolver las necesidades de salud a las que nos enfrentamos día con día.

Ante esta situación las embarazadas prefieren no visitar los centros asistenciales porque si bien tienen para comer no tienen para subsanar las necesidades de salud. Otra situación es que las mujeres no se valoran así mismas y no se interesan por su bienestar integral, no se dan cuenta que cuando están embarazadas necesitan atenderse por que no solo está su vida de por medio si no también la de otro ser que demanda de atención para una buena formación.

## **2.8 Factores Familiares**

La familia como es bien sabido por todos “es la base fundamental de la sociedad”. Es la célula de la procreación y de conservación de la estirpe o descendencia, es considerada como un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante a la que puede pertenecer el hombre, está unida por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como lo es el matrimonio y la adopción, por lo tanto, debe ser la familia quien vele por el bienestar y la salud de todos sus miembros, así como su comportamiento en sociedad. (Keinver, J., 2015, p. 22)

La familia es la unidad funcional que construye cada día el destino de una sociedad. Al respecto la Constitución Política de Colombia de 1991, sostiene en su Artículo 42 que, la familia es el núcleo fundamental de la sociedad” y como núcleo, permite a los miembros de su familia desarrollarse de forma adecuada para que sea parte del desarrollo familiar y social con principios básicos de la Integridad la comunidad Social (Rosser, D., 2015, p. 40)

La mujer juega un papel importante ya que es ella quien convive el mayor tiempo con los hijos, muchas veces deja de atenderse y se olvida de lo importante que es en este grupo e invierte su tiempo en cuidar de los demás miembros de la familia olvidándose de ella misma.

Es importante que las personas que se encuentran a su alrededor cuiden de ella sobre todo cuando se encuentra en periodo de gestación con el fin de que el nuevo miembro de la familia llegue sano y la madre no tenga complicaciones que pongan en riesgo la vida.

La familia tiene el derecho de elegir la atención que desea para la embarazada, se debe informar a la embarazada las alternativas que existen para la atención de su embarazo, parto y puerperio, se debe enfocar en la cultura de la persona para lograr que esta se interese en la atención que desea recibir para lograr que su gestación llegue a un final feliz. (Barceta, L., 2016, p. 25)

## **2.9 Factores cognitivos**

Constitución se la OMS, (1946) Lo cognitivo es aquello que pertenece o que está relacionado al conocimiento y este a su vez, es el cumulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia. (p.35)

Los factores cognitivos son los que se refieren a la acción y efecto de conocer, pero también puede incluir nociones de conciencia, criterio o producto del conocimiento, el aprendizaje del ser humano es el arma fundamental de cada individuo, siendo este el camino para desenvolverse profesionalmente, de igual forma existen ciertos factores que afectan el proceso intelectual en el proceso de aprendizaje de cada individuo, es por eso que en este proyecto se plantea datos fundamentales relacionados con estos factores como son: los factores ambientales, emocionales, afectivos, fisiológicos, biológicos, entre otros factores de interés.

La cognición también se relaciona con el conocimiento que es el hecho de conocer algo por experiencia o asociación; el entendimiento o noción que resulta. A medida que llegamos a ser conscientes de nueva información y la aprendemos, ésta forma parte de nuestro legado de conocimientos. ( p. 41)

La cognición está entrelazada con el aprendizaje de modo inexplicable, a medida que el hombre tiene nuevas experiencias, llegan a nuevas apreciaciones y conceptos. Cuando este conocimiento nuevo produce un cambio de comportamiento, decimos que han aprendido de la experiencia.

El ministerio de salud y normas técnicas, ha establecido como norma que cada gestante reciba como mínimo 6 atenciones prenatales de las cuales por lo menos la primera o segunda atención debe ser realizada por el profesional médico Gineceo-obstetra, en su ausencia por el médico cirujano con la finalidad de realizar el examen físico general y minucioso, detectando alguna patología que pudiera complicar el embarazo. MSPAS, Norma Técnica para la atención integral de salud Materna. (Rodríguez A., 2013, p. 5)

Un pilar importante para que se cumpla con las atenciones prenatales, es la participación de la gestante a través de su conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal y de las actividades que se realizan en la atención prenatal. ( p. 8)

La salud es una armonía rectora que parte de una matriz; cuerpo y mente, añade que la salud origina una actitud, la aceptación de las incertidumbres de la vida, la disposición para aceptar responsabilidad hacia los hábitos, un modo de percibir y habérselas con el estrés y una búsqueda de relaciones humanas más satisfactorias y un sentido de finalidad. (Milley, B., 1990, p.18)

La salud es considerada como un todo holístico es el bienestar físico, social, espiritual y emocional por lo que es muy importante hacer promoción de la salud a personas sanas con la finalidad que aprendan a diferenciar entre salud y enfermedad y que actúen según los niveles de atención. Dependen de cada ser humano y de su estilo de vida, que incluye las actitudes y conductas y las capacidades sociales. ( p. 21)

Cada individuo puede adoptar decisiones que le permitan mejorar las expectativas de salud condicionadas por el resto de los factores estudiados anteriormente. (p. 22)

Se debe trabajar en el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad esto solo se logra educando a la población por grupos de riesgo en este caso el grupo que se eligió son mujeres embarazadas en su primer control prenatal, el enfoque será mantenimiento de la salud de la madre y del futuro bebe, se debe hacer énfasis en la importancia de la mujer dentro del círculo familiar, controles durante el embarazo, a temprana edad, las demoras como medidas para reconocer complicaciones, toma de decisiones, accesibilidad a los servicios de salud y la más importante,

atención de calidad e inmediata del personal en los servicios de salud, enfoque preventivo va encaminado a la importancia de la salud y la responsabilidad individual para mantenerla.

## **2.10 Factores de satisfacción a la usuaria.**

El gran reto que se tiene hoy en día es conseguir que el cliente se sienta satisfecho con sus necesidades cubiertas por la atención que se le brinda en los servicios de salud por lo que es necesario contar con personal, con gran sentido de responsabilidad y con formación suficiente para poder comunicar a los clientes el significado y sentido de la palabra servicio.

Los factores que históricamente se han relacionado con altos grados de satisfacción laboral, las tareas intelectualmente estimulantes, los retos continuados, las recompensas equitativas, las posibilidades reales de promoción, unas condiciones ambientales, higiénicas y de seguridad idóneas y una buena relación con el determinado grupo de trabajo o sociedad a relacionarse. (Mariano, F. , 2012, p. 40)

Lo fundamental para toda institución de salud debería ser la satisfacción total del paciente y acompañantes, un paciente satisfecho aprende a cuidar de él mismo y de su familia ya que comprenden que lo importante no radica en curar sus dolencias si no prevenir las complicaciones que pongan en riesgo su vida. Si al paciente se le brinda una buena atención, aconsejaría sobre el autocuidado tendrá la habilidad para cambiar su estilo de vida.

Un paciente satisfecho en salud será aquel que cuando sale del servicio nos manifiesta que va agradecido por la atención que recibió, en tiempo oportuno, demostrado en la capacidad de cada profesional para dar respuesta a las necesidades presentadas, una forma de visualizar a los protagonistas de la calidad de atención al usuaria o usuario es el modelo del triángulo del servicio de Al Brecht y Zenke. (Zeming N., 1988, p. 20)

En la vida laboral actual los empleados buscan ser felices en su espacio de trabajo, integrarse a un buen equipo y estar conforme con las tareas que le corresponden, es decir estar satisfechos con su empleo, lo que garantiza en un ochenta por ciento la satisfacción del usuario.

## **2.11 Factores Institucionales**

Los factores institucionales pueden definirse como características estructurales y funcionales que definen en cada institución y su grado de influencia. (León, M., 2018, p. 20)

Entre los factores que podemos definir son: Accesibilidad a los servicios de salud, el trato que recibe el usuario por parte de los trabajadores, tiempo de espera para pasar a la consulta, el ambiente institucional puede influir en la estancia del paciente en tiempo de espera, la capacidad de comunicación, relación enfermera, medico paciente, actitudes que se adoptan hacia el trato del usuario, motivación del trabajador en su espacio laboral, la ansiedad del paciente, la autoestima.

La percepción que el usuario tenga en relación al contexto donde se encuentra, conocimiento y grado de entusiasmo del trabajador al realizar su trabajo, la aptitud del trabajador al brindar un servicio, factores que influyen en la asistencia de los usuarios a los servicios de salud, tomando en cuenta que la calidad de atención con que se brindan los servicios, pueden o no aumentar la producción, los mismos usuarios son los encargados de hacer que las personas lleguen o no, a los servicios de salud.

La investigación determinará “Los factores institucionales y personales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del hospital”. (Rosel, M., 2017, p. 8)

## **2.12 Influir**

Es tener la capacidad para cambiar la conducta de otros se podría decir que es la relación entre autoridad y obediencia en función de lograr un fin común, puesto que es el desarrollo de relaciones susceptibles de toda una serie de grados que van desde la coacción brutal hasta la adhesión consentida, por lo tanto, influir va hacer todo aquello que hace nos hace bien o mal, hecho por nosotros mismos o por otras personas o causas. (Montes, A., 2015, p. 25).

## **2.13 Asistir**

Este término tiene varias definiciones, pero para fines de la investigación lo definiremos que la asistencia es estar presente en un lugar o un acto donde se citó o se invitó para ser partícipe de un evento o como espectador o parte de un estudio.

## **2.14 Control Prenatal**

Llamamos control prenatal a todas las acciones que se realizan a la mujer durante esté embarazada con el objetivo de detectar problemas que puedan ocasionar riesgos que pongan en peligro la vida de la madre y el feto. (Robles,A., 1998, p. 27)

Se entiende por control prenatal a la serie de entrevistas o visitas programadas dirigidas a la embarazada con los 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 nuevo ser.

El control prenatal debe ser eficiente, cumplir con los siguientes requisitos básicos; periódico o continuo, completo e integral, extenso o de amplia cobertura, y que sea precoz o en las primeras doce semanas de la gestación, todo ello es importante para que la embarazada pueda tener un control de calidad. (MSPAS., 2011, p. 12)

### **2.14.1 Atención precoz del embarazo**

Debe iniciarse lo más temprano posible, durante el primer trimestre de la gestación es recomendable antes de las doce semanas, con el objetivo de realizar acciones oportunas, para la prevención y recuperación de la salud que contribuya a la razón fundamental del control prenatal, para la identificación temprana de embarazos de alto riesgo, ya que la importancia del control prenatal radica en que las principales causas de mortalidad materna y perinatal son previsibles mediante atención prenatal temprana, sistemática y de alta calidad, que permite identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal. (p. 12)

### 2.14.2 Frecuencia de los controles prenatales

Está determinada por los factores de riesgo que presente la embarazada, aunque el esquema de controles más utilizado en diferentes países, y también en nuestro país, consiste en un control cada cuatro semanas hasta la semana 28, luego cada dos semanas hasta la semana 36, y posteriormente un control semanal hasta el momento del parto.

Sin embargo, la OMS ha propuesto un esquema abreviado de controles en las pacientes calificadas de bajo riesgo, en términos generales el número de controles prenatales serán necesarios tantos como la patología detectada lo requiera. (Muñoz, E., 2014, p. 25)

En los embarazos sin factores de riesgo, debe racionalizarse dependiendo de la cantidad de mujeres embarazadas y puérperas que se tengan en el mapa de riesgo, y también dependerá de los recursos tanto humano como material que se tengan destinados para los controles basados en normas establecidas.

### 2.14.3 Completo e Integral

Se debe garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Cuando hablamos de integral debe hacerse un examen físico cefalo caudal, evaluando a la embarazada desde el punto de vista físico, psicológico, emocional, espiritual y social, tomando en cuenta que la embarazada puede estar en riesgo no solo por el embarazo sino también por factores familiares y ambientales. (p. 30)

### 2.14.4 Extenso o de Amplia Cobertura

Solo en la medida en que el porcentaje de población controlada sea alto no se podrá cumplir a cabalidad con darle a las embarazadas la atención de calidad que se necesita para cumplir con lo establecido en la normativa de atención, lo ideal es darle cobertura a todas las gestantes sin dejar ninguna fuera de lo que se estipula, tomar en cuenta que la población es multicultural y multilingüe y cada comunidad tiene sus propias creencias y estas muchas veces se tornan en barreras para los logros de los objetivos, para disminuir las tasas de morbilidad materna y perinatal. (p. 85)

### 2.14.5 Siete pasos para la atención prenatal personalizada

- Paso 1.

Brindar trato amable y respetuoso a la gestante y su acompañante, presentarse, preguntar su nombre y llamarla por el mismo, invitarla a que haga preguntas, escucharla con atención y responder con lenguaje sencillo, mostrarle interés a los problemas que la aquejan, desde el primer contacto se le debe iniciar la educación en salud, no permitir la entrada y salida de otras personas durante la consulta, recordar la importancia de interculturalidad.

- Paso 2.

Evaluar a la paciente de una manera integral y rápida para descartar signos y señales de peligro si los hubiera tomar acciones. Llenar la ficha materna perinatal o formulario de riesgo. Considerar la importancia de contar con un expediente completo de la gestante el cual pueda abarcar la información necesaria de acuerdo al examen físico realizado.

- Paso 3.

Realizar examen físico obstétrico; medir perímetro braquial y anotarlo, tomar y registrar el valor numérico de la presión arterial, frecuencia cardiaca materna y fetal, buscar señales de anemia, medir y anotar peso de la paciente, medir y anotar la altura uterina, determinar la posición arriba de las 36 semanas y el latido fetal (en embarazo mayor de 20 semanas).

- Paso 4.

Analizar la información obtenida para definir las acciones: Informar a la gestante sobre los hallazgos del examen, Controlar y completar esquema de vacunación antitetánica, dar a la gestante hierro y ácido fólico, llenarle el carnet de la embarazada y acordar con la gestante su próxima cita.

- Paso 5.

Informar sobre las señales de peligro, entre los signos y síntomas que puede experimentar una mujer durante el embarazo, los más comunes y frecuentes son: edema en cara, manos y pies, cefalea, visión borrosa, náuseas, vómitos, fiebre, dolor y ardor a la micción, dolor abdominal, epigastralgia, presencia inusual o ausencia de movimientos fetales, hemorragia o hidrorrea, es muy

importante explicar a la mujer todos los problemas de salud que pueden presentarse, en el transcurso del embarazo y que no importa cuál sea debe buscar ayuda de profesionales de salud.

Paso 6.

Ayudar a la gestante a preparar su plan de emergencia, revisar conjuntamente con la embarazada el plan de emergencia familiar, explicar las partes del plan de emergencia, ayudar a identificar el establecimiento a donde ir en caso de una complicación.

Paso 7

Hacer énfasis durante la consulta en; presión arterial, temperatura, pulso, respiración, peso y talla, altura uterina después del tercer mes de embarazo, calcular edad gestacional y estimar la fecha probable de parto, posición fetal de las 36 semanas en adelante Monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal de las 20 semanas en adelante. Movimientos fetales de las 18 semanas en adelante en multíparas y de las 22 semanas en adelante en primigestas aumento de peso por arriba de lo esperado, detectar signos y síntomas de peligro.

La frecuencia de las visitas prenatales de las mujeres y adolescentes embarazadas a los servicios de salud puede disminuir la probabilidad de muertes maternas perinatales, existen más oportunidades para detectar y gestionar los posibles problemas, se incrementan las evaluaciones maternas y fetales se mejora la comunicación ente los profesionales sanitarios y las embarazadas, además, se aumenta la probabilidad de que el embarazo tenga un desenlace exitoso.

## **2.15 Primer control prenatal y sus complicaciones**

La primera consulta o visita prenatal es una de las más extensas ya que este es el momento ideal para recabar toda la información que se necesita para detectar factores de riesgo tanto de la embarazada como de los familiares, esta puede durar entre una y dos horas, se inicia dando la bienvenida a la mujer embarazada, recibe orientación sobre el sitio o lugar donde se encuentra, ofreciéndole una breve descripción del lugar, horarios de atención, número telefónico de la institución, en caso se le presente una emergencia.

Es fundamental instruir a la embarazada acerca de la importancia del control prenatal temprano y mensual. Se debe calcular la fecha probable del parto en la que se debe estimar la fecha de ingreso al hospital, puede calcularse por medio de la regla de Naegele, según esta regla, la fecha probable del parto se calcula añadiendo siete días a la fecha del primer día de la última menstruación y a continuación restar tres meses es igual a la fecha probable del parto.

Explicarle a la paciente que se necesita de toda la información que nos pueda brindar sobre sus partos anteriores y complicaciones que haya tenido, tanto antecedentes médicos como quirúrgicos, se llenará la ficha clínica o expediente clínico, ficha de vigilancia de la embarazada, se le deberá hacer un plan de emergencia familiar, así como su carnet de controles, se le debe realizar una anamnesis completa, así mismo incluir el plan de parto o de nacimiento. Plan de parto.

Es muy importante hacer énfasis en el plan de nacimiento o plan de parto esta es una guía en la que los profesionales de la salud explicaran las opciones de parto y procedimientos disponibles y la mujer decidirá cómo quiere que se lleve a cabo su parto. Este plan se puede iniciar a partir de las 28 semanas, este a la vez ayuda y promueve la buena comunicación entre la mujer embarazada y los profesionales de salud.

Conceptos a discutir el plan de parto;

- Donde dar a luz
- Tipo de Parto

La mujer deber ser conocedora de los procedimientos llevados a cabo en el centro de elección

- Cuando acudir al hospital
- Que traer al hospital
- Personal que atenderá el parto
- Monitorización y posturas durante el parto
- Tactos vaginales durante el parto
- Analgesia durante el parto
- Alimentación del bebe.

Al elaborar el plan de parto la mujer se informa y entiende mejor las distintas opciones existentes en lo que se refiere a la forma de dar a luz., la toma de signos vitales, nos servirá de base para el seguimiento de los siguientes controles prenatales, enfatizar en la presión arterial ya que esta nos sirve de referencia para comparar futuras mediciones, la presión arterial suele ser asintomática en los primeros meses. Por lo que se debe explicar de manera simple y adecuada al lenguaje materno.

Contenidos educacionales que se le deben brindar a la embarazada;

- Beneficios de lactancia materna exclusiva y continuada.
- Cuidados de la madre y el recién nacido.
- Derechos legales.
- Salud buco dental.
- Uso de tabaco, drogas y medicamentos durante el embarazo.
- Orientación sexual.
- Planificación familiar.
  
- Prevención del cáncer Cérvico Uterino.
- Auto examen de mama.
- Preparación para el parto.
- Plan de emergencia familiar.
- Plan de emergencia comunitario.
- Orientar sobre la importancia de sus controles prenatales durante el embarazo y en el puerperio.
- Orientar sobre la importancia de tomar sus micronutrientes y forma de tomarlos.

La embarazada debe ser suplementada con hierro, sulfato ferroso + 300 mg equivalente a 2 tabletas cada 8 días, Ácido Fólico 5 mg, igual 1 tableta cada 8 días por lo que debe recibir 24 tabletas de sulfato ferroso y 12 tabletas de ácido fólico en cada control que reciba.

### 2.15.1 Nutrición materna

Se debe medir la circunferencia media del brazo para determinar el estado nutricional y clasificar, si la medida de la circunferencia media del brazo es igual o mayor a 23 cm. quiere decir que tiene un estado nutricional. Importante medir el peso al inicio del embarazo para valorar el aumento secuencial total durante la gestación. (Brown, J., 1998, p. 50)

### 2.15.2 Inmunizaciones

Vacunar contra el tétanos y difteria, su importancia, de indicar con la primera dosis, posteriormente indicarle las fechas en que le corresponden las siguientes dosis. Los programas de inmunización están entre las intervenciones ha demostrado que la inmunización es uno de los medios más efectivo para prevenir enfermedades, discapacidades y muertes por enfermedades infecciosas. En mujeres que están considerando un embarazo o que ya están embarazadas y que acuden en busca de atención médica constante, los médicos responsables de la atención obstétrica deben estar en condiciones de revisar su estado de inmunización y recomendar estrategias de vacunación si está indicado. (Ortiz, M., 2010, p. 5)

### 2.15.3 Laboratorios que debe realizar

La OMS ha publicado una nueva serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, con el objetivo de brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación, ya que la atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas.

Ello incluye la promoción de un modo de vida sano, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, la prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja. (Chiscaden, K. 2016, p.20)

2.15.4 Durante el control prenatal, se le indican a la embarazada los siguientes laboratorios.

- Orina
  - VDRL
  - Prueba de VIH
  - Grupo Sanguíneo y Factor RH
  - Ofertar prueba de embarazo
  - Glucemia
  - Hemoglobina
  - Hematocrito
- 
- Papanicolaou o IVAA
  - Gota gruesa a toda embarazada con fiebre.

## **2.16 Segundo control prenatal**

En la segunda visita se deben realizar alrededor de las 26 semanas de gestación y se hará un análisis sobre las recomendaciones indicadas en la primera visita, con el objetivo de verificar si se cumplieron y cuales necesitan de seguimiento, se debe evaluar ganancia de peso de la embarazada de acuerdo a la tabla de ganancia mínima de peso esperada, según la primera medida durante el primer trimestre.

Control de signos vitales para comparar con la primera toma con el objetivo de verificar que no haya aumentado la cifra en mmHg, y descartar que haya desarrollo de hipertensión, preguntar sobre el consumo de alimentos, verificar presencia de movimientos fetales, auscultar frecuencia cardiaca fetal, revisar conjuntamente con la embarazada el plan de emergencia familiar y comunitaria, suplementar nuevamente con sulfato ferroso y ácido fólico.

Realizar laboratorios; orina, glicemia y hematología, revisar el carnet de inmunizaciones y si aún no se ha puesto la segunda dosis de toxoide tetánico es el momento oportuno para hacerlo.

Enfatizar sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad del niño, detección de signos y señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio, clasificar o diagnosticar el embarazo según las semanas de gestación; y no olvidar acordar la siguiente cita. (Soler, M., 2002, p. 25)

### 2.16.1 Complicaciones que pueden presentarse durante el segundo trimestre

- Hemorragias vaginales
- Dolor de cabeza
- Salida de líquido por la vagina
- Flujo vaginal
- Molestias urinarias
- Presión arterial, mayor o igual a 140/90mmHg, elevación más de 15mmHg sistólica o más de 10mmHg diastólica, (comparar con la primera toma).
- Sensación de múltiples partes fetales.
- Disminución o ausencia de movimientos fetales.

### **2.17 Tercer control prenatal y sus complicaciones**

Este debe realizarse a las 32 semanas de embarazo o alrededor de esa fecha y la duración de la consulta se estima en 20 minutos. Si no asistió a la segunda visita, la tercera también debería incluir todas las actividades de la segunda visita y la duración debería extenderse tanto tiempo como sea necesario. (Morera, O., 2010, p. 30)

Se debe medir la presión arterial, altura uterina y buscar signos y síntomas que requieran intervención especial. Como por ejemplo si al medir la altura uterina está por debajo de lo esperado o es indicativo de retardo de crecimiento fetal.

Ofertar planificación familiar, educando sobre la importancia de un buen espaciamiento entre nacimientos, y opciones anticonceptivas.

### 2.17.1 Antecedentes personales

Tener en cuenta cualquier cambio o acontecimiento en relación al embarazo desde la segunda visita, esto ayudara a tener un buen seguimiento de la salud de la madre, así como del feto y si se detecta algún cambio, tomar acciones prontamente minimizando el riesgo. (p. 17)

### 2.17.2 Historia Clínica

Revisar temas relevantes de la historia clínica, registrados en la primera y segunda visita. Enfermedades recurrentes, lesiones u otras patologías desde la segunda visita. Tener en cuenta la ingesta de medicamentos aparte de hierro y ácido fólico. (p. 35)

### 2.17.3 Antecedentes obstétricos

Revisar temas relevantes de los antecedentes obstétricos como se registró en la primera visita y como se controló en la segunda. Síntomas y acontecimientos desde la segunda visita, dolor abdominal o lumbar, sangrado, flujo vaginal, o salida de líquido amniótico y otros síntomas. Cambios en las características corporales o la capacidad física, observados por la misma mujer, su pareja u otros miembros de la familia. (p. 40)

### 2.17.4 Realizar examen físico completo

El examen físico se debe realizar céfalo caudal, no olvidando que este inicia con la observación, desde el modo de caminar de la paciente, gestos faciales, estado de ánimo, ya que esto nos sirve para enriquecer la historia clínica, la evaluación debe ser integral, estado nutricional, reposo y comodidad, estado mental, estado motor, estilo de vida, social, emocional, y espiritual.

La toma de signos vitales (presión arterial, pulso, frecuencia cardiaca, temperatura, Frecuencia Cardiaca Fetal (FCF) servirán de base fundamental para conocer el circulo circadiano o reloj biológico que regula los acontecimientos de la vida diaria de la paciente. (p. 50)

Cabeza haciendo énfasis en la implantación del cabello, caída, presencia de caspa, piojos o liendres, simetría de la misma, vemos ojos sus mucosas y su coloración presencia de secreciones, oídos presencia de cerumen, limpieza, forma del pabellón auricular, boca revisamos la dentadura, presencia de caries, enfermedad de encías, mucosas y lengua hidratación, o presencia de alguna infección de la garganta, Cuello, simetría, ganglios aumentados de tamaño, glándula tiroidea, tumores, Tórax; ver simetría de las mamas, pedir que se realice auto examen de mamas, presencia de calostro, evaluar la buena entrada de aire en ambos pulmones, ritmo cardiaco, así como su frecuencia de latidos por minutos.

Abdomen; palpar para la detección de embarazo gemelar, medir altura uterina Latidos cardiacos fetales usar Fetoscopio y si hubiera un Doppler es mejor edema en miembros inferiores y superiores Signos de alarma como disnea y tos.

Re-evaluar el riesgo basado en la evidencia desde la segunda visita y las observaciones hechas en la visita actual. Síntomas inesperados, Sangrado vaginal, hipertensión, pre-eclampsia, y/o proteinuria, Sospecha de retardo en el crecimiento fetal, valores de altura uterina por debajo de lo esperado o indicativos de retardo de crecimiento, Hemoglobina menor de 7g/l, o bien Hemoglobina mayor de 13g/l nueva consulta no más tarde de las 36 semanas para controlar el crecimiento fetal.

Realizar las siguientes pruebas de laboratorio;

- Orina: Con el objetivo de buscar proteinuria.
- Glucemia
- Hematología

#### 2.17.5 Intervenciones de enfermería

- Continuar con hierro
- Brindar educación repitiendo lo recomendado de la primera y segunda visita.
- Completar los registros clínicos en la ficha prenatal, entregarle su carnet y aconsejarle llevar a todas las consultas.
- Revisar nuevamente plan de emergencia familiar y comunitaria.
- Programar la cuarta visita; a las 38 semanas.

## **2.18 Cuarto control prenatal y sus complicaciones**

Este control debería ser el último y tendría lugar entre las semanas 36 y 38, esta visita es muy importante ya que es cuando se puede detectar la presentación del feto. Se debe dar toda la información sobre qué hacer, a quien llamar, a donde ir cuando comienza el trabajo de parto o bien en caso de otros síntomas se confirmará por escrito y se comunicará a la paciente, a los familiares y amigos.

Completar la ficha prenatal y hacer referencia a otro nivel si se detectan factores de riesgo. Además, se debe continuar obteniendo información sobre antecedentes personales, ver los cambios y los acontecimientos desde la tercera visita.

En estos momentos también se debe ofertar el uso de los hogares maternos si la embarazada es de lugares de difícil acceso o bien se encuentran factores de riesgo que pongan en riesgo la vida del feto como de la madre. Con el objetivo de prevenir una muerte materna o bien fetal. Se debe informar nuevamente a la paciente sobre los beneficios de la lactancia materna y la anticoncepción, así como la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el centro asistencial, para puérperas. (Brown, J., 2014, p. 77)

### **2.18.1 Información a obtener durante la visita**

Tener en cuenta los cambios y los acontecimientos que se dieron desde la tercera visita, revisar los temas relevantes que se registraron durante las tres visitas anteriores, tomar en cuenta las enfermedades o lesiones u otras patologías que se presentaron. Continuar con la ingesta de hierro y ácido fólico, así mismo verificar que no se consuman otros medicamentos que puedan causar daño a la paciente y al feto.

También se debe tomar en cuenta consultas anteriores e internaciones, licencias por enfermedad en el embarazo actual desde la tercera visita, indagar sobre signos y síntomas o acontecimientos que haya aparecido desde la tercera visita como dolor bajo vientre, contracciones, sangrado, flujo vaginal entre otros. (Morera, O., 2010, p. 68)

### 2.18.2 Examen físico

- Medir presión Arterial
- Valoración de la Altura Uterina y registrar
- Detectar embarazo gemelar.
- Realizar maniobras de Leopold para detectar situación, y posición fetal
- Latidos cardiacos fetales mediante un Doppler de preferencia.
- Observar y preguntar a la mujer como están movimientos fetales
- Ver si hay edema en miembros o generalizado.
- Otros signos de enfermedad; disnea, tos etc.
- Si presenta sangrado vaginal referirla a otro nivel de atención para resolución.

Pruebas de laboratorio a realizar

- Orina
- Glucemia

### 2.18.3 Evaluar Referencia

Evaluar el riesgo basado en evidencia desde la tercera visita y las observaciones durante la visita actual. Síntomas Inesperados, sangrado vaginal, pre-eclampsia, eclampsia, sospecha de retardo de crecimiento fetal. Embarazo gemelar, presentación podálica o transversa informar a la embarazada que debe tener un parto hospitalario obligatorio. (Morera, O., 2010, p. 75)

### 2.18.4 Intervenciones de enfermería

- Continúa con hierro y ácido fólico según norma.
- Consejos, preguntas, respuestas y programación de la próxima cita a la consulta.
- Repetir las recomendaciones de las consultas anteriores
- Brindar información sobre medidas que se deben tomar en caso de comenzar el trabajo de parto o tener perdida de líquido amniótico.
- Hablarle sobre la importancia de la lactancia materna y sus beneficios tanto para el niño como para la madre.

- Animarla a que haga preguntas y brindarle respuestas claras y sencillas mejor si es en su idioma materno para una mejor comprensión.
- Volver a confirmar la información escrita sobre a quién llamar y adonde ir en caso de iniciar trabajo de parto o cualquier otra necesidad.
- Programar turno para la siguiente visita.

## **2.19 Quinto control prenatal**

MSPAS, debe enfocarse más a las embarazadas adolescentes porque, hay que recordar que la adolescente no ha llegado a la plenitud de su madurez física y emocional, por lo que requiere que la guíen y acompañen durante todo el embarazo, parto y puerperio. La evaluación de la embarazada y la decisión de resolver el embarazo debe realizarse por médico especialista y atenderse en un tercer nivel de atención.

A las mayores de doce años se les dará oportunidad del parto vía vaginal atendido por especialista en obstetricia, se debe hacer acompañar por un familiar, y de preferencia al momento del parto debe recibir analgesia y asegurarle un seguimiento psicológico. (Mons, R., 2016, p.77)

### **2.19.1 Pruebas de laboratorio, que se le deben realizar son;**

- VDRL
- Hematología
- Orina
- Glucemia

## **2.20 Captación o preparación**

La preparación incluye todo el conjunto de medidas de vigilancia que se realiza por parte del personal de salud, para detectar prontamente algún peligro para la salud de la mujer y el feto, tomando las medidas necesarias para lograr una adecuada evolución del embarazo. La clasificación de la captación es según la edad gestacional en que se realiza.

Define que captación es la acción de captar, lo cual quiere decir atraer a si, cautivar, recoger, percibir, comprender, reconocer o sea la captación de un embarazo no es más que la recogida, reconocimiento, análisis y comprensión de toda la anamnesis de la gestante, la que se debe realizar desde las primeras sospechas o indicios de embarazo; lo que nos permitirá garantizar un desarrollo normal de este, tomar las medidas oportunas y evitar complicaciones que pudieran poner en riesgo la vida del feto o la madre.

### 2.20.1 Preparación temprana o precoz

La preparación temprana o precoz de la mujer embarazada corresponde en semanas con el primer trimestre de gestación, ambas son hasta las 12 semanas, es una acción primordial para evitar muertes, lesiones maternas y perinatales, permite la ejecución oportuna de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud.

Puede además identificarse a tiempo los embarazos de riesgo aumentando la posibilidad de brindar atención obstétrica adecuada para la embarazada y su bebé, por ello es importante el uso sistemático de la Historia Clínica Perinatal, para recoger y registrar toda la información que pueda anunciar tempranamente la existencia de cualquier riesgo.

### 2.20.2 Captación intermedia

Esta etapa abarca desde las 13 semanas hasta 23.6 semanas, no es lo mejor pero todavía podemos llevar a cabo algunas acciones para ayudar a la madre a que se prepare en salud, con el fin de evitar complicaciones que estén poniendo en riesgo su salud de la madre y la de su bebe.

### 2.20.3 Captación tardía

La preparación tardía de la mujer embarazada es a partir de las 24 semanas de gestación ya que a partir de esta fecha nos queda muy poco tiempo para realizar todas las acciones posibles para disminuir riesgos.

## 2.21 Mujer

Desde el punto de vista biológico, una mujer es aquel ser humano que, producto de la fertilización del óvulo por parte de la célula espermatozoide, porta los cromosomas XX. Así, en el aspecto anatómico, la mujer contara con un sistema reproductivo constituido por los siguientes órganos sexuales: trompas de Falopio, Útero, vagina, vulva y senos. (Pocket, M., 2004, p. 40)

La función de estos órganos es tanto reproductora como materna y se encuentra coordinada en forma específica por componentes hormonales neurológicos y conductuales, la mujer representa un papel fundamental en la integración familiar, miembro importante para los hijos.

### 2.21.1 Mujer adolescente

Se considera una mujer adolescente a aquella joven que inicia a presentar cambios físicos y biológicos, los cuales se dan en las edades de 10 a 19 años es un periodo de transformación que marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta, la adolescencia se divide en tres etapas

La adolescencia temprana comprendida entre las 10 a los 13 años también llamada pubertad, en esta etapa se dan los cambios físicos, la adolescencia media entre los 14 y los 16 años y la adolescencia tardía entre los 17 y los 19 años de vida. (MSPAS., 2009, p. 294)

Cada niña se desarrolla de una forma diferente, siguiendo los mismos procesos que su madre o sus hermanas. El inicio del periodo menstrual en la mujer representa el comienzo de su vida sexual, con un ciclo de aproximadamente 28 días, con una duración de 3 a 6 días.

Culturalmente, la adolescente pasa a ser mujer cuando ha dado paso a su primera relación sexual. Estas tradiciones incluyen componentes que marcan los parámetros biológicos dado que el entorno social, ambiental y cultural motiva diferencias concretas en la concepción de la nueva mujer, quien según la familia está lista para enfrentar nuevos retos y formar una nueva familia.

### 2.21.2 Mujer en edad Fértil

Le llamamos mujer en edad fértil a toda fémina que llega a la edad de la pubertad y que tiene su primera menstruación, también llamada menarquia, esto nos indica que en cualquier momento que se inicien las relaciones sexuales la joven mujer, está lista para reproducirse.

(MSPAS, 2016 p.15) El rango de edad de mujeres en edad fértil que se utiliza en el país con fines estadísticos es de 15 a 49 años. pero para fines de vigilancia de la mortalidad materna el rango exclusivo es de 10 a 54 años.

Esta etapa es también de mucha importancia ya que se una etapa para iniciar a planificar si se desea tener hijos o no cuantos se desean tener, se debe considerar el momento oportuno para iniciar a brindar educación sobre métodos de planificación familiar, prevención de embarazos no deseados, paternidad y maternidad responsable y enfermedades de transmisión sexual, etc. es en esta etapa donde se debe iniciar a preparar a la mujer física, emocional y psicológicamente para hacerle ver lo importante que es, que ella se prepare para la siguiente etapa de su vida, que es la de procrear.

### 2.21.3 Mujer embarazada

Se le llama mujer embarazada a la mujer que se encuentra en estado de gravidez, durante un periodo de 280 días o bien 10 meses lunares. Se puede decir que esta etapa es la más importante de la vida de la mujer ya que es un periodo donde la mujer se prepara para dar vida a otro ser.

## 2.22 Embarazo

Fenomeno cronologico, que ocurre tradicionalmente en la vida adulta temprana de la mujer, dura un promedio de 38 semanas desde la concepcion, o 40 a partir del ultimo periodo menstrual, dividido en tres trimestres” el embarazo es variable puede ser de 240 a 300 días, se consider normal que dure entre las 38 semanas a partir del primer día del ultimo periodo menstrual o bien 10 meses lunares sin embargo solo un embarazo de cada diez ternian con exactitud a los 280 dias tras el inicio del periodo. El feto sera viable una semana antes o una semana despues, todo dependerá del feto y su desarrollo pues cada uno es diferente para alcanzar la madurez. (Witter B., 2017, p.20)

### 2.22.1 Embarazo en Adolescente

Según la OMS, el embarazo en la adolescencia es; aquella estación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica edad ginecológica edad de la menarquía y cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. (Witter B., 2017, p. 30)

El embarazo en adolescente ocurre en todos los estratos sociales, predominando en los sectores de menor nivel socioeconómico este embarazo se considera de riesgo por las repercusiones que tiene en la salud de la madre, además de las secuelas psicosociales y el proyecto de vida de las adolescentes, muchas jóvenes al enterarse de la existencia de un embarazo ven sus sueños frustrados y sienten que su vida ha terminado, ocultando muchas veces que se encuentran embarazadas esto hace que no acudan a un centro asistencial para buscar ayuda retardando las intervenciones del personal de salud calificado.

### 2.22.2 Embarazo de Riesgo

Todos los embarazos son considerados de riesgo debido a las implicaciones de salud que pueda tener la madre y el feto, todas las mujeres padecen de alguna pequeña molestia durante el embarazo sin que esto pueda considerarse un riesgo, sin embargo, hay ocasiones en que pueden aparecer determinadas alteraciones o complicaciones más graves que requieren intervenciones de personal calificado y una vigilancia más estrecha, ejemplo los embarazos en edades tempranas y tardías de la vida reproductiva, embarazos múltiples y afecciones previas al embarazo. ( p. 47)

2.22.3 Entre las complicaciones más frecuentes que se puede desarrollar en la embarazada son;

- Diabetes gestacional de la embarazada
- Amenaza de parto pre término
- Desprendimiento de placenta

- Embarazo ectópico o extrauterino
- Pre-eclampsia, eclampsia en el embarazo
- Gestación prolongada durante el embarazo
- Hipertensión inducida por el embarazo
- Incompatibilidad de los grupos sanguíneos en el embarazo
- Infección del tracto urinario
- Placenta previa durante el embarazo
- Aborto espontaneo o natural.

### **2.23 Clínica**

Según el concepto de Joseph Adiar, el término clínica se utiliza con referencia al ejercicio de la medicina la ciencia dedicada a prevenir, diagnosticar y tratar las dolencias, las enfermedades y los trastornos del ser humano.

Las investigaciones clínicas ayudan a encontrar formas nuevas y mejores de detección, diagnóstico, tratamiento y prevención de una enfermedad. Así también; clínica se le llama al espacio físico que se utiliza para brindar consultas a personas que necesitan ser vistos o evaluados por un profesional de la medicina. (Adiar, R., 2016, p. 20)

### **2.24 Ginecología y obstetricia**

La Obstetricia y Ginecología es la especialidad de la Medicina que tiene el propósito de atender las necesidades de salud integral de la mujer a lo largo de su vida. La Obstetricia del latín *obstare* estar a la espera se ocupa de la mujer en todo su periodo fértil embarazo, parto y puerperio y la Ginecología del griego *gynaika* ciencia de la mujer es la subespecialidad médica y quirúrgica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino útero, vagina y ovarios. (More. C., 2015, p. 8)

Es la parte de la medicina que se ocupa de la reproducción humana y de las afecciones que se ocupa de la reproducción humana y de las afecciones gónitomamarias. Por tanto, la temática está relacionada con el estudio anatómico, fisiológico, patológico del aparato gónitomamario, así como el embarazo, parto, puerperio normal y patológico.

La especialidad gira en torno a la mujer, no sólo en el ámbito obstétrico sino además en todos los trastornos ginecológicos desde la niñez-adolescencia hasta la senectud, con la inmensa variedad de patología médica y quirúrgica, benigna y maligna, la que siempre se intenta resolver con actitud positiva, tiene además responsabilidad social en la defensa permanente de los derechos a la salud de la mujer y en su educación.

Una mujer con educación puede regular y controlar su fertilidad, buscar control prenatal y utilizar los recursos de salud disponibles. La educación es sin lugar a dudas la mejor herramienta para mejorar los niveles de salud y permite a las mujeres avanzar en la defensa de sus derechos.

## **2.25 Hospital**

Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica incluidos los procedimientos quirúrgicos y estancia de personas con necesidades de recuperación de la salud, así como tratamientos especializados medios de diagnóstico y laboratorio clínico, en él también se practica la investigación y la enseñanza a nuevos profesionales de la salud. (Torrez, R., 1998, p. 20)

### **2.25.1 Hospital Fray Bartolomé de las Casas**

La primera sede fue en la Calle Almaguer 2184, contando con las habitaciones pertinentes de la salud pública provincial y municipal, estado afiliado a la Asociación de Clínicas y Sanatorios Entre Ríos, Este es el acuerdo Gubernativo SP-M 276-1999, Documentos históricos del Hospital Fray Bartolomé de las Casas y el libro de Actas 1999, folio 183. Mediante la afiliación con ACLER que es una asociación civil sin fines de lucro, con jurisdicción en toda la provincia que representa numerosas instituciones sanatorias ante los diversos entes municipales, provinciales naciones y laborales, se logra brindar atención gratuita a los habitantes.

El edificio que alberga actualmente el Hospital Fray Bartolomé de las Casas, inicio sus servicios a la población como hospital Distrital, en consecuencia, de la necesidad, que suscitó tras haber sufrido algunas partes del país, el pasado del huracán MITCH en 1998, por lo que el Gobierno Central con el objetivo de dar una pronta respuesta a la necesidad que existía, el gobierno central realiza acuerdos con el país de Cuba, quien apoya a Guatemala con el ingreso de brigadas médicas cubanas.

A través de la planificación y coordinación guatemalteca, se logra la realización de acuerdos con el país de Cuba el cual se solidariza con Guatemala, prestando la incondicional e incuantificable ayuda mediante el ingreso de brigadas médicas, con el objetivo de brindar atención gratuita oportuna y de calidad a los diferentes usuarios del municipio. En la actualidad el hospital está catalogado como un tercer nivel en la categoría I por ser un hospital de resolución baja, en su mayoría se atienden pacientes ambulatorios, recibiendo el nombre de Hospital Fray Bartolomé de las Casas.

El Hospital Fray Bartolomé de las Casas, tiene una misión comprometida a mejorar la salud de la población, por medio de acciones de promoción, prevención, curación y recuperación, brindando un servicio de calidad, con profesionalismo e innovación tomando en cuenta la cultura de la población.

En su visión contempla consolidarse como el Hospital de referencia de la Franja Transversal del Norte; teniendo una infraestructura con mayor capacidad de resolución, con personal trabajando en equipo, que se mantendrá actualizado para que el usuario encuentre las mejores opciones para recuperar su salud. Cuenta con personal comprometido a brindar una atención de calidad, con empatía y con pertinencia cultural, para que el usuario se sienta satisfecho de la atención que se le brinda.

## **2.26 Modelo de Madeleine Leininger**

Fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas, fue la primera enfermera profesional con la preparación universitaria que obtuvo un premio en la antropología cultural y social, nació en Nebraska, comenzó su carrera como enfermera después de haberse diplomado en la escuela de enfermería. (Demers, A., 2018, p. 20)

La enfermería transcultural es una enfermería diplomada capaz de aplicar conceptos generados, principios y prácticas de enfermería creados para enfermeras transculturales promoviendo una teoría diferente como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos. (p.21)

Creo la diversidad a la universalidad de los cuidados culturales en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo podrían recibir el tipo de atención que deseen y necesitarían. la cultura representa los modelos de sus vidas y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones, por lo tanto, la teoría está enfocada a adquirir los conocimientos acerca del modo de vida del paciente haciendo uso de sus conocimientos y prácticas de todo con la ética adecuada, anima a obtener el conocimiento tiene mayor credibilidad es una teoría holística de campo específica de interés.

Afirma que el objetivo de la teoría es brindar cuidados que sean coherentes con la cultura, y trabajar de tal modo que explique los valores, creencias y modos de vida facilitando bases fiables y exactas para planificar la intervención.

### **2.26.1 Salud**

Es el estado de bienestar que se define valora y practica culturalmente además de reflejar la capacidad del personal de realizar sus actividades diarias bajo un modo de vida culturalmente específico beneficiado y estructurado. La OMS define a la Salud como el completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de la enfermedad.

### 2.26.2 Enfermera

Profesión y disciplina humanística, científica que se centra en los fenómenos y actividades de los cuidados para ayudar, apoyar, facilitar y capacitar a las personas o grupos a recuperar su bienestar, físico mental, social y espiritual.

La enfermería, como parte integrante del sistema de atención de salud, comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos físicos, los enfermos mentales y las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los contextos de la atención de salud y otros contextos de la comunidad. (Runciman, A., 2017, p. 20)

La función propia de la enfermería es atender a todas las personas no importando si están enfermas o sanas, es evaluar sus respuestas a su estado y ayudarlas en el desempeño de las actividades que ellos realizarían si tuvieran la fuerza.

El personal de enfermería, representa en términos generales, uno de cada dos trabajadores del campo de la salud. En consecuencia, la calidad de la atención de la salud depende, en gran parte, de la calidad de la enfermería. (Du Gas, B., 2000, p. 40)

### 2.26.3 Cultura

Hace referencia a los valores, creencias, normas y modos de vida aprendidos compartidos y transmitidos a un grupo específico de personas que guían los pensamientos, decisiones y acciones de un modo sistematizado. Por lo tanto, diremos que la cultura es todo aquel conocimiento aprendido empíricamente para el desenvolvimiento en sociedad para afrontar la vida, la cual es heredada de generación en generación.

### 2.26.4 Etnohistoria

Hace referencia a los hechos, momentos, experiencias pesadas de los individuos grupos o instituciones que se centran principalmente en las personas describen, explican e interpretan los modos de vida humana en un concepto cultural específico.

## **Capítulo 3**

### **Marco metodológico**

#### **3.1 Objetivos**

##### **3.1.1 Objetivo general**

Determinar los factores que influyen en que asistan o no, a su primer control prenatal antes de las doce semanas de gestación, las mujeres embarazadas del área urbana, del municipio de Fray Bartolomé de las Casas, a la clínica de ginecología, del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, durante el periodo de, mayo a julio del año dos mil veinte.

##### **3.1.2 Objetivo específico**

- Describir los factores asociados que conllevan a la asistencia o no, de las mujeres embarazadas a su primer control prenatal, antes de las doce semanas de gestación.
  
- Caracterizar demográficamente a las mujeres gestantes, que asisten a control prenatal temprano.
  
- Detectar factores institucionales, que han hecho que la mujer embarazada no quiera asistir a controles prenatales.

### 3.2 Variable y su Operacionalización

**Tabla No. 1**

| Variable   | Definición conceptual   | Definición operacional  | Indicadores                 | Instrumento Preguntas  |
|--|---|---|-----------------------------|--|
| Factores que influyen en que asistan o no, a su primer control prenatal antes de las doce semanas de gestación, las mujeres embarazadas del área urbana, del municipio de Fray Bartolomé de las casas, a la clínica de ginecobastricia, del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, durante el periodo de, | Saber los factores que influyen en las mujeres embarazadas, a asistir a su primer control prenatal antes de las doce semanas. | Se le denomina un conjunto de aspectos socio culturales y socios demográficos y otros factores que impactan en la asistencia o no, de las mujeres que inician el estado de gestación. A los servicios de salud, para su control prenatal antes de las 12 semanas de embarazo. | Factores Socio-demográficos | <p>Cuántos años tiene</p> <p>Cuál es su estado Civil.</p> <p>Considera usted accesible la ubicación del Centro Hospitalario.</p> <p>Cuánto es el tiempo que tarda en llegar de su casa al Centro Hospitalario.</p> |
|  |   |   | Factores Educativos         | <p>Cuál es su nivel de escolaridad o grado de estudio que concluyó.</p> <p>Tiene conocimiento</p>  |

|  |  |  |                                |  |
|--|--|--|--------------------------------|--|
| <p>mayo a julio<br/>del año dos mil<br/>veinte</p> |  |  |                                | <p>sobre el<br/>embarazo y sus<br/>complicaciones.</p> <p>Recibió<br/>información<br/>acerca del<br/>control prenatal,<br/>por parte del<br/>personal de<br/>salud.</p> <p>A qué grupo<br/>étnico pertenece<br/>usted.</p> <p>Cuenta su<br/>opinión al<br/>momento de<br/>tomar decisiones<br/>para asistir a su<br/>control prenatal.</p> |
|  |  |  | <p>Factores<br/>culturales</p> | <p>Qué idioma<br/>habla usted</p> <p>A quién ha<br/>visitado usted<br/>durante su</p>  |

|  |  |  |                      |   |
|--|--|--|----------------------|---|
|  |  |  |                      | <p>embarazo a parte del centro Hospitalario</p> <p>A qué se dedica usted</p> <p>Cuenta usted con alguna ayuda Social, por parte de programas del gobierno</p> |
|  |  |  | Factores Económicos. | <p>Como considera su situación económica actual.</p>  |
|  |  |  | Factores Familiares. | <p>Cuál es la actitud de su pareja, ante su embarazo actual</p> <p>Su pareja la motiva, a que asista al control prenatal</p>                                  |

|  |  |  |                         |   |
|--|--|--|-------------------------|---|
|  |  |  |                         | <p>Cuál es el apoyo que usted recibe, por parte de su familia para que asista al control prenatal</p>   |
|  |  |  | <p>Factor Cognitivo</p> | <p>Qué es un embarazo para usted.</p> <p>Considera que es importante, asistir a control prenatal.</p> <p>Conoce cuántos controles prenatales debe recibir como mínimo, durante el embarazo.</p> <p>A los cuántos meses de embarazo, asistió a su primer control prenatal.</p> |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  | <p>Mencione algunas razones, por las cuales no visitó el Centro hospitalario, antes de los primeros tres meses del embarazo</p> <p>Son cuidados importantes para que su embarazo tenga un proceso normal.</p> <p>Considera que el trato que brinda el personal de salud del establecimiento es el adecuado</p> <p>El personal de salud acepta sus creencias sobre su embarazo y el control prenatal</p> |
|--|--|--|--|---|

|  |  |  |                        |   |
|--|--|--|------------------------|---|
|  |  |  | Factor de Satisfacción | <p>Tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud en algunos de los controles que realizo</p> <p>Considera que la información que le brinda el personal de salud es adecuada y suficiente para aclarar sus dudas sobre el cuidado de su embarazo</p> <p>En alguna ocasión ha tenido que regresar a su casa, sin ser evaluada</p> |
|--|--|--|------------------------|---|

|  |  |  |                             |  |
|--|--|--|-----------------------------|--|
|  |  |  | Factores<br>Institucionales | <p>Considera usted que las instalaciones del establecimiento son adecuadas y responden a sus necesidades, al momento de asistir para su atención prenatal.</p> <p>Quién le sugirió iniciar control prenatal en este Establecimiento.</p> |
|--|--|--|-----------------------------|--|

Fuente: Elaboración propia. Agosto 2020

### 3.3 Población y muestra

Se realizó la muestra en el Hospital Fray Bartolomé de las Casas, la población sujeta de estudio estuvo formada por 35 mujeres embarazadas, que acudieron a su control prenatal sin importar en que mes de gestación se encontraba, y que previamente se encontraban registradas en el SIGSA 3/H, de la clínica de gineceo-obstetricia, de la consulta externa, del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, todas son residentes del área urbana, del municipio, comprendidas en el periodo de mayo a julio del año dos mil veinte.

El tipo de selección de la muestra fue aleatoria, lo que significa, que de las embarazadas que se presentaron a la clínica de gineceo obstetricia, del servicio de consulta externa, no todas fueron elegidas para realizarle la encuesta puesto que se tomó en cuenta las mujeres embarazada que

acudieron a su primer control después del tercer mes de embarazo, siempre y cuando las participantes estuvieran de acuerdo y aceptaran ser parte del estudio.

### **3.4 Sujetos de estudio**

Se seleccionó como sujetos de estudio, a las mujeres embarazadas del área urbana, del municipio, de Fray Bartolomé de las Casas, que acudieron a su primer control prenatal siempre y cuando tuviera más de tres meses de gestación y que pertenecieran al área urbana del Municipio.

Para calcular el tamaño de la muestra, se tomó como punto inicial el grupo de mujeres en estado gestacional que pertenecen al área urbana del municipio de Fray Bartolomé de las Casas, y que se encuentra registrado en el SIGSA 3/H, con referencia a esta información se aplicara la siguiente fórmula estadística, con una confiabilidad del 95% y con un error admisible del 5 %.

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{e^2}$$

En donde:

Z = nivel de confianza

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

E = precisión error máximo admisible en términos de proporción

Tamaño de la población 70

Nivel de confianza (%) 95

Margen de error 0,5

Total, de muestra 35 Mujeres que se encuentran en estado gestacional.

### **3.5 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.5.1 Criterios de inclusión**

- Mujer embarazada que le corresponda su primer control prenatal no importando la edad gestacional en que se encuentre.

- Residente del área urbana del Municipio de Fray Bartolomé de las casas.
- Que tenga prueba de laboratorio, HCG positiva.
- Que desee participar voluntariamente en el estudio y que firme o coloque la huella digital en el consentimiento informado.
- Que tenga disponibilidad de tiempo.

### 3.5.2 Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas que no pertenezcan al área Urbana, de Municipio de Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.
- Mujeres embarazadas que su primer control prenatal haya sido antes de las 12 semanas de gestación.
- Mujeres Gestantes que no acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Mujeres gestantes que presenten problemas auditivos y vocales

## 3.6 Diseño de la Investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, los resultados fueron en base a una encuesta con características de entrevista, que se pasó al grupo seleccionado y cuantitativo, porque se cuantificaron en números y porcentajes las variables de estudio, se clasificó, de corte transversal, porque se realizó en un período de tiempo determinado.

La prueba piloto se realizó en el Hospital de Sayaxché, municipio de Petén, con 21 mujeres embarazadas, que asistieron a control prenatal, después de las doce semanas de embarazo. Se eligió esa Institución por presentar características similares al Hospital Fray Bartolomé de las Casas, municipio de Alta Verapaz. El análisis de los resultados permitió valorar el instrumento, para pasarlo en la muestra.

## 3.7 Análisis estadístico

Después de realizada la encuesta, se procedió a la organización y tabulación de los datos obtenidos en Microsoft Excel, o bien manual con la técnica paloteo, de manera individual pregunta por pregunta de acuerdo a la estructura del cuestionario, fue tipo entrevista para poder recabar

información de las mujeres que no saben leer y escribir, utilizándose la estadística descriptiva, donde se elaboraron cuadros y analizando cada una de las interrogantes dándole respuesta al planteamiento del problema y objetivo de la investigación.

### **3.8 Aspectos ético legales**

Se utilizará como instrumento una encuesta tipo entrevista, con el objetivo de obtener la mayor información posible, se asegurará la privacidad de las participantes y los datos obtenidos en la entrevista, no se divulgará la información y se manejará con la mayor confidencialidad posible; la que será manejada únicamente por la investigadora, la información obtenida no será utilizada para otros fines.

Durante la investigación es importante definir los siguientes principios:

#### **3.8.1 Consentimiento informado**

Se dio a conocer a las participantes del estudio, antes del llenado del instrumento, un consentimiento informado en físico, el cual después de haberse leído; firmaron o colocaron su huella, para indicar que estaban de acuerdo en formar parte de la investigación.

#### **3.8.2 Principio de Autonomía**

A pesar de haber firmado el consentimiento informado las mujeres tuvieron, el derecho de tomar la decisión y la autodeterminación de participar en la investigación y autorizarlo o no.

#### **3.8.3 Principio de Autodeterminación**

Se les indicó a las mujeres embarazadas en el estudio que su participación no es obligatoria y que pueden retirarse del estudio cuando lo consideren conveniente.

#### **3.8.4 Principio de Confidencialidad de las personas**

Los datos obtenidos en este estudio son de carácter confidencial, únicamente servirán para los fines del presente estudio.

### 3.8.5 Principio de Beneficencia

Los resultados de la investigación serán utilizados en beneficio del paciente y de la institución prestadora del servicio, ya que servirá de base para mantener la calidad de atención prestada o para mejorar la captación temprana de la embarazada y su vigilancia con el objetivo de ayudar a detectar factores, que ponen en riesgo la vida de la madre y del feto.

### 3.8.6 Principio de No Maleficencia

Durante la realización del estudio, no se les faltara el respeto a las personas, ni daño de ninguna forma a su integridad moral, tanto de las personas que decidirán participar como de las que no.

### 3.9.7 Principio de Respeto

Se dio valor a las opiniones y elecciones de las encuestadas, se brindó privacidad, y se respetó la decisión de cada una de las participantes, si deseaba o no participar en el estudio o si decidía retirarse del mismo.

## **Capítulo 4**

### **Análisis y presentación de resultados**

El presente capítulo hace referencia a la presentación, análisis de datos y resultados de la investigación, relacionados con las variables del instrumento.

De acuerdo al estudio realizado y con base a la encuesta tipo entrevista, realizada a treinta y cinco mujeres embarazadas, se obtuvo la información necesaria, para determinar los factores que hacen que las gestantes no acudan a su primer control prenatal, antes de las doce semanas de iniciado su embarazo, al hospital Fray Bartolomé de las Casas, del municipio.

La cual se presenta por medio de cuadros, donde aparece el análisis en porcentajes de las respuestas, la fundamentación científica relacionada a la pregunta, y que se encuentra en el marco teórico, en último párrafo está el comentario, observación o experiencia de la investigadora en relación a los sujetos de estudio.

## Cuadro No. 1

### Factores Socio demográficos

| Indicador | Ítems | Datos | %   | % Total |
|-----------|-------|-------|-----|---------|
| Edad      | 15-20 | 7     | 20% | 100%    |
|           | 21-25 | 14    | 40% |         |
|           | 26-30 | 11    | 31% |         |
|           | 31-40 | 3     | 9%  |         |

Fuente: Creación Propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital de Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

En relación al cuadro anterior se puede observar que, el 40 % de las mujeres encuestadas, están comprendidas entre los 21 a 25 años de edad, el 31% de 26 a 30 años de edad, el 20 % entre los 15 a 20 años de edad y un 9% de 31 a 40 años de edad.

La mujer puede concebir un embarazo en cualquier momento entre la primera menstruación y la menopausia, pero se recomienda como la mejor edad para quedar embarazada entre los 20 y los 35 años, ya que el riesgo de tener un niño con alguna malformación o alteración cromosómica es sensiblemente menor. (Manuel, P, 2016, p. 5)

Existen muchas y variadas causas, pueden poner en riesgo el embarazo, entre ellas cabe destacar la edad, siendo el factor que indica la edad idónea que debe tener la mujer para planificar un embarazo; con menos probabilidades de riesgo, por lo tanto, es de suma importancia, que se brinde información adecuada a todas las usuarias, acerca de sexualidad responsable y métodos de planificación entre otros.

## Cuadro No. 2

### Factores Socio demográficos

| Indicador    | Ítems   | Datos | %   | % Total |
|--------------|---------|-------|-----|---------|
| Estado Civil | Soltera | 7     | 20% | 100%    |
|              | Casada  | 8     | 23% |         |
|              | Unida   | 20    | 57% |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital de Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

En relación al estado civil, el 20% de las mujeres que participaron en el estudio, se encuentran en estado civil soltero, el 23% casadas y el 57% unión de hecho.

La organización más importante a la que puede pertenecer el hombre, está unida por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como lo es el matrimonio y la adopción, por lo tanto, debe ser la familia quien vele por el bienestar y la salud de todos sus miembros, así como su comportamiento en sociedad. (Lorenzana, A., 2018, p. 27)

La familia es la base fundamental de la sociedad, es la célula de la procreación y de conservación de la especie; es considerada como un grupo de personas unidas por el parentesco. En el presente estudio se analizó, que la mayoría de las mujeres participantes, se encuentran en unión de hecho, lo que no rige las bases de una familia legalmente instituida, repercutiendo en los hijos procreados, puesto que no serán legitimados ante la ley, así lo manifiestan algunas mujeres y hombres, siendo de suma importancia brindar consejería en cada control prenatal, acerca de la paternidad y maternidad responsable.

### Cuadro No. 3

#### Factores Socio demográficos

| Indicador  | Ítems        | Datos | %    | % Total |
|--|--------------|-------|------|---------|
| Considera accesible la ubicación del centro hospitalario | Si           | 34    | 97 % | 100%    |
|  | No           | 0     | 0%   |         |
|  | No respondió | 1     | 3%   |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital de Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

El 97% de las entrevistadas, respondieron que residen en los barrios del área urbana, del municipio, y que no representa ningún problema para ellas, asistir a realizarse sus controles prenatales continuamente. El 3 % restante no responde al cuestionamiento.

Wagstaff se refiere a la accesibilidad, como, la facilidad con que las personas pueden acceder a los servicios, considera de suma importancia el aspecto del tiempo de viaje, el cual depende de la distancia que hay que viajar, del sistema de transporte, de la infraestructura vial y de factores geográficos, destacando que la distancia suele tener una gran repercusión en cuanto a la asistencia de las usuarias al centro de atención. (Rey, P., 2013, p. 18)

En la asistencia de las usuarias al hospital, la accesibilidad es un factor importante, de ello deriva la posibilidad de que asistan con mayor frecuencia al servicio de salud, y más aún cuando se trata de llevar secuencia en las citas médicas, en el cuadro anterior podemos observar que, un 95% de la población que participó en el presente estudio, tiene accesibilidad al centro asistencial, lo que favorece la disminución de riesgos según la tercera demora de atención en la embarazada.

## Cuadro No. 4

### Factores Socio demográficos

| Indicador                                 | Ítems            | Datos | %   | % Total |
|---|------------------|-------|-----|---------|
| Qué tiempo se hace de su casa al hospital | 15 minutos       | 15    | 43% | 100%    |
|   | 20 minutos       | 10    | 29% |         |
|   | 30 minutos       | 5     | 14% |         |
|   | 30 minutos a más | 5     | 14% |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital de Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

Relacionado al tiempo que invierten en llegar al servicio de salud, el 43% indica que reside a 15 minutos del hospital, el 29% comenta que, de 30 minutos a más, este tiempo según indican, si caminan a pie, pero que, también puede ser menos en vehículo, un 14% responde que 20 minutos y otro 14% que está a 30 minutos ya que viven en los barrios más lejanos del área urbana.

Bergson, considera que la noción del tiempo se establece entre momentos y acontecimientos, la fijación del paso del tiempo en el calendario conlleva un máximo de concreción y mínima experiencia. El tiempo es eje estructural que culturas diferentes conceptualizan en formas diferentes. (Carbonell, E., 2004, P. 11)

Según el análisis, el tiempo no es un factor que pueda poner en riesgo la vida de una embarazada, si vive en un área geográfica accesible a los servicios de salud, entonces podemos concluir que las mujeres más expuestas a riesgos son las que residen en lugares más lejanos y con menor acceso a los servicios de salud.

## Cuadro No. 5

### Factor educativo

| Indicador  | Ítem          | Datos | %   | % Total |
|--|---------------|-------|-----|---------|
| Cuál es su nivel de escolaridad o grado de estudio que concluyó. | Primaria      | 20    | 57% | 100%    |
|  | Básico        | 7     | 20% |         |
|  | Diversificado | 4     | 11% |         |
|  | Universitario | 1     | 3%  |         |
|  | Ninguno       | 3     | 9%  |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital de Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

El nivel de escolaridad, que predomina en el grupo participante en el estudio es el nivel primario con un 57%, el nivel básico con un 20%, el diversificado con 11%, la universidad con 3%, y el 9% no tiene ningún estudio.

La educación es un factor importante, por medio de ella se tiene la capacidad para influir en el desarrollo personal e integral de la persona, con el objeto de mejorar el proceso del contexto asociado, la educación refleja, el valor permanente que la sociedad concede en cuanto al pensamiento científico. (Joanne, E., 1998, p.49)

Se considera que el nivel educativo es un factor que puede influir, en la disminución de riesgos en la embarazada, puesto que la información que se brinda, deberá ser analizada científicamente y fundamentada, para transmitir conocimientos claros al grupo estudiado, con el objetivo de lograr empatía y comprensión del mensaje.

## Cuadro No. 6

### Factor educativo

| Indicador   | Ítem | Datos | %   | % Total |
|---|------|-------|-----|---------|
| Tiene conocimientos sobre Embarazo y sus complicaciones | Sí   | 25    | 71% | 100%    |
|   | No   | 10    | 29% |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital de Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

En el ítem, conocimientos sobre embarazo y sus complicaciones, el 71% responde que, si conocen que es un embarazo y sus complicaciones, el 29% responde que no conoce que es un embarazo y sus complicaciones.

El conocimiento, es todo lo aprendido o experimentado en distintas situaciones de la vida que hacen al ser humano día a día una persona más preparada y previsor, en base a dichas experiencias o conocimientos obtenidos con anterioridad. Las personas con mayores niveles educativos tienen mejores probabilidades; para emplearse, lograr oportunidades, mejorar la alfabetización y promover la resolución de problemas que se presentan a nivel personal, familiar y por ende comunitario. (Rebollos, E., 1999, p.16)

El saber es el conjunto de conocimientos, que producen un pensamiento continuo de recuerdos adquiridos empíricamente, a lo largo del tiempo. La educación, es uno de los factores que más influye en el avance y progreso de las personas y sociedades, por lo tanto, se considera que la falta de información sobre que es el embarazo y sus complicaciones, podría ser uno, de los factores determinantes, para que las mujeres embarazadas finalicen un embarazo complicado y hasta una muerte materna y neonatal

## Cuadro No. 7

### Factor educativo

| Indicador   | Ítem | Datos | %   | % Total |
|---|------|-------|-----|---------|
| Ha recibido información acerca del control prenatal, por parte del personal de salud. | Sí   | 22    | 63% | 100%    |
|   | No   | 13    | 37% |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

El 63% de las participantes responde que ha recibido información, acerca del control prenatal, por parte del personal de salud, y un 37% indica que no ha recibido ninguna clase de información.

El control prenatal debe ser eficiente, y cumplir con los requisitos básicos para su logro; periódico y continuo, completo e integral, extenso y de amplia cobertura, que sea precoz o en las primeras doce semanas de la gestación, todo ello es importante para que la embarazada pueda tener un control de calidad. (MSPAS. 2011, p. 12)

El control prenatal, es el conjunto de acciones, que recibe la mujer durante el embarazo, identificando tempranamente las complicaciones y los signos de peligro, a través del auto cuidado y la participación de la familia, con el objeto de lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y recién nacido. Es indispensable satisfacer las necesidades de esta minoría para evitar tener riesgos, complicaciones y falta de asistencia a los controles prenatales en tiempo oportuno.

## Cuadro No. 8

### Factor Sociocultural

| Indicador                          | Ítems        | Datos | %   | % Total |
|------------------------------------|--------------|-------|-----|---------|
| A qué grupo étnico pertenece usted | Maya         | 12    | 34% | 100%    |
|                                    | Garífuna     | 0     | 0%  |         |
|                                    | Xinca        | 0     | 0%  |         |
|                                    | Mestizo      | 19    | 54% |         |
|                                    | Otro         | 3     | 9%  |         |
|                                    | No respondió | 1     | 3%  |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

Los grupos étnicos predominantes son: el mestizo con un 54%, el maya con un 34%, el 9% indica que es otro, el 3% no respondió a la interrogante, el grupo étnico mestizo y xinca con 0%.

Un elemento sociocultural, tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir, tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma. (Foresth E., 2015, p.8)

La cultura hace referencia; a los valores, creencias, normas y modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de un grupo familiar a otros. Los hechos momentos y experiencias pasadas de los individuos, grupos o instituciones, que se centran principalmente en las personas, describen, explican e interpretan, los modos de vida humanos, en un concepto cultural específico, haciendo que cada uno se identifique según el clan al que corresponde.

## Cuadro No. 9

### Factor Sociocultural

| Indicador              | Ítems        | Datos | %   | % Total |
|------------------------|--------------|-------|-----|---------|
| Qué idioma habla usted | Español      | 14    | 40% | 100%    |
|                        | Q'eqchi'     | 15    | 43% |         |
|                        | Otro         | 5     | 14% |         |
|                        | No respondió | 1     | 3%  |         |

Fuente: Creación propia. Datos de Entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

En el cuadro se observa, que en relación al idioma que hablan las participantes, predomina el idioma Q'eqchi con el 43%, el idioma español con 40%, otro idioma con 14% y el 3% no respondió la pregunta.

El idioma, es el conjunto de señales o signos que sirven para comunicar algo, con los cuales el hombre manifiesta lo que piensa o siente, dándonos la capacidad que tenemos los seres humanos para crear diversas formas de comunicación. (Soberanes,L., 2013, p.3)

Se puede considerar que el idioma, es un factor que se interpone en la asistencia de la embarazada al control prenatal, el idioma siempre será una barrera que no permite que los mensajes lleguen claros y concisos, puesto que mediante la comunicación podemos hacer empatía logrando garantizar la comunicación efectiva, la cual tiene la capacidad de transmitir el mensaje con claridad.

## Cuadro No. 10

### Factor Sociocultural

| Indicador  | Ítems             | Datos | %   | % Total |
|--|-------------------|-------|-----|---------|
| A que otro personal de salud ha visitado usted durante su embarazo a parte del centro hospitalario | Comadrona         | 20    | 57% | 100%    |
|  | Curandero         | 0     | 0%  |         |
|  | Médico particular | 8     | 23% |         |
|  | Ninguno           | 6     | 17% |         |
|  | No contestó       | 1     | 3%  |         |

Fuente: Creación propia. Datos de Entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

El 57% respondió que visito a la comadrona antes que, al hospital, el 23% a médico particular, el 17% respondió que, a ninguno, el 3% no respondió la pregunta, curandero 0%.

Lo importante de la teoría intercultural es documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática, a partir de los datos de campo, la diversidad acerca de la asistencia profesional de las personas en estudio. (Foresth E., 2015, p.10)

La inasistencia, de las mujeres a los controles prenatales, es un problema de magnitud, al no presentarse a los servicios de salud, pueden estar expuestas a riesgos que ponen en peligro el desarrollo del feto y la salud de la madre, si no se identifican a tiempo los signos y señales de peligro. Y la interculturalidad que las identifica hace que le tengan confianza a la comadrona para la detección del embarazo.

## Cuadro No. 11

### Factor Sociocultural

| Indicador  | Ítems       | Datos | %   | % Total |
|--|-------------|-------|-----|---------|
| Cuenta su opinión al momento de tomar decisiones para asistir a su control prenatal al hospital. | Sí          | 30    | 86% | 100%    |
|  | No          | 0     | 0%  |         |
|  | No Contestó | 5     | 14% |         |

**Fuente:** Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

El 86%, respondió que sí cuenta, la toma de decisiones por parte de ella, respetando que decida cuando asistir a su control prenatal, el 14% no responde al cuestionamiento de la pregunta.

El término sociocultural, hace referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. (Foresth E., 2015, p. 8)

Es importante, tomar en cuenta la pertinencia cultural de las personas con quienes se trabaja, atiende o convive, respetar los conocimientos, métodos y prácticas. La Cultura nos aporta tradiciones, costumbres, formas de vida, vestir, comer y pensar, ayudando a entender el enfoque de atención que cada uno necesita.

## Cuadro No. 12

### Factor económico

| Indicador       | Ítem        | Datos | %   | % Total |
|-----------------|-------------|-------|-----|---------|
| A qué se dedica | Ama de casa | 23    | 65% | 100%    |
|                 | Estudiante  | 3     | 9%  |         |
|                 | Trabaja     | 6     | 17% |         |
|                 | Otro        | 3     | 9%  |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

El 65% respondió que se dedica a ser ama de casa, el 17% trabaja, un 9% estudia, y el 9% responde que se dedica a otras actividades, en cuanto a porcentajes las encuestadas en la mayoría de los casos no cuentan con un ingreso laboral.

La economía como ciencia, es el modo de usar los recursos escasos que provee la naturaleza y las generaciones precedentes. (Piloña, O., 2013, p. 23)

En la mayoría de familias del medio, la mujer no trabaja, se dedica a cuidar de los miembros de la familia, las encuestadas en su mayoría, responden que son amas de casa; y solo una minoría trabaja, estudia o tiene su propio negocio, por lo tanto, según el análisis hecho, la mujer para poder asistir a los servicios de salud, siempre va a necesitar del apoyo de su pareja, familia o amigos.

### Cuadro No. 13

#### Factor económico

| Indicador  | Ítem | Datos | %   | % Total |
|--|------|-------|-----|---------|
| Cuenta usted con alguna ayuda social por parte de programas de gobierno. | Sí   | 10    | 29% | 100%    |
|  | No   | 25    | 71% |         |

Fuente: Creación propia. Entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

En relación a, si reciben ayuda social de algún programa de gobierno u otro el 29%, responde que si recibe ayuda y el 71% responde que no.

El estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los conyugues, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos. (Roca, L., 1993, p.23)

Las ayudas sociales, que el gobierno o secretaria de la presidencia de la república, brindan a la población más vulnerable, es una forma de apoyar en la economía familiar, con el objeto, que las familias puedan subsanar algunas necesidades económicas, para ayudarse en otras, pero las mujeres muchas veces son las menos beneficiadas y la ayuda no llega equitativamente, haciendo, que la economía familiar se vea afectada.

## Cuadro No. 14

### Factor económico

| Indicador                                     | Ítem    | Datos | %   | % Total |
|---|---------|-------|-----|---------|
| Como Considera su situación económica actual. | Buena   | 5     | 14% | 100%    |
|   | Regular | 25    | 72% |         |
|   | Mala    | 5     | 14% |         |

Fuente: Entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

En relación a la situación económica a la que se enfrenta actualmente, el 72% responde que es regular, el 14% responde que es buena y el 14% nos indica que posee una situación económica mala.

El nivel económico de la población guatemalteca es medio bajo con un 50% de sus habitantes que se encuentran por debajo del umbral de la pobreza y un 15% en pobreza extrema. (Piloña, O., 2013, p. 23)

Las familias del medio en que vivimos, pertenecen en su mayoría al medio de pobreza extrema, lo que conlleva a que las familias no busquen atención médica, cualquier consulta a un centro asistencial por muy gratuito que este sea, involucra el factor económico, por tal razón, es importante garantizar el seguimiento, a través de visitas domiciliarias para llevar la información y fomentar el auto cuidado en las usuarias.

## Cuadro No. 15

### Factor familiar

| Indicador   | Ítems   | Datos | %   | % total |
|---|---------|-------|-----|---------|
| Cuál es la actitud de su pareja ante el embarazo actual | Buena   | 22    | 62% | 100%    |
|   | Regular | 10    | 29% |         |
|   | Mala    | 3     | 9%  |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

En relación a la actitud de la pareja frente al embarazo, el 62% responde que la actitud de su pareja es buena, el 29% responde que es regular y el 9% indica que la actitud es mala.

La familia como es bien sabido por todos es la base fundamental de la sociedad, es la célula de la procreación y de conservación de la estirpe o descendencia, es considerada como un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante a la que puede pertenecer el hombre, está unida por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como lo es el matrimonio y la adopción, por lo tanto, debe ser la familia quien vele por el bienestar y la salud de todos sus miembros, así como su comportamiento en sociedad. (Keinver, J., 2015, p.22)

El control prenatal es el conjunto de acciones que recibe la mujer durante el embarazo, para identificar tempranamente las complicaciones y los signos de peligro, para ello es importante la participación de la pareja, familia y amigos, con el objeto lograr un parto en las mejores condiciones de salud, además se debe trabajar con la embarazada, haciéndola participe de las acciones planificadas y su autocuidado.

## Cuadro No. 16

### Factor familiar

| Indicador  | Ítems | Datos | %   | % total |
|--|-------|-------|-----|---------|
| Su pareja la motiva para que asista a control prenatal | Sí    | 32    | 91% | 100%    |
|  | No    | 3     | 9%  |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

En relación a la motivación de la pareja para que asista al control, el 91% de las participantes respondieron que, si reciben motivación por parte del conviviente, y el 9% responde que no recibe ninguna motivación por parte de su pareja, pero que, aun así, no les prohíben llegar al hospital para hacer su control prenatal.

La familia es la unidad funcional que construye cada día el destino de una sociedad. Al respecto la Constitución Política de Colombia de 1991, sostiene en su Artículo 42 que, la familia es el núcleo fundamental de la sociedad. (Rosser, D., 2015, p.40)

El embarazo es una etapa de la mujer que lleva a una diversidad de cambios; entre ellos físicos, mentales y emocionales, es de vital importancia; el apoyo emocional de la pareja, familia y amigos, tomando en cuenta su opinión, en relación a la toma de decisiones que considere necesarias para su salud y la de su futuro hijo. Algo bien importante es que, a pesar, de no estar de acuerdo a los acontecimientos, reconocen que es bueno saber que su niño está bien, porque desean que él bebe nazca sano.

## Cuadro No. 17

### Factor Familiar

| Indicador   | Ítems        | Datos | %   | % total |
|---|--------------|-------|-----|---------|
| Cuál es el apoyo, que usted recibe, por parte de la familia, para asistir al control prenatal | Económico    | 5     | 14% | 100%    |
|   | Emocional    | 20    | 57% |         |
|   | Psicológico  | 6     | 17% |         |
|   | Otro         | 2     | 6%  |         |
|   | No respondió | 2     | 6%  |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

En relación a: cuál es el apoyo que recibe por parte de la familia, el 14% responde que es económico, el 57% emocional, el 17% psicológico, el 6% respondió que otro, y el 6% no respondió a la pregunta.

La familia, como núcleo, permite a los miembros desarrollarse adecuadamente, para que sea parte del desarrollo familiar y social con principios básicos de la integridad Social, es la unidad funcional que construye cada día el destino de una sociedad (Rosser, D., 2015, p.40)

La confianza y comunicación familiar es fundamental en la determinación del comportamiento, es importante mencionar que las personas, que se encuentran a su alrededor forman parte del proceso de toma de decisiones, convirtiéndose así en el principal soporte del apoyo emocional de la embarazada.

## Cuadro No. 18

### Factor Cognitivos

| Indicador   | Ítems        | Datos | %   | % Total |
|---|--------------|-------|-----|---------|
| Conoce cuantos controles prenatales debe de recibir como mínimo durante esta embarazada | Uno          | 0     | 0%  | 100%    |
|   | Dos          | 0     | 0%  |         |
|   | Tres         | 2     | 6%  |         |
|   | Cuatro       | 13    | 37% |         |
|   | Más          | 1     | 3%  |         |
|   | No sabe      | 18    | 51% |         |
|   | No respondió | 1     | 3%  |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

En el presente cuadro podemos observar que, en relación al conocimiento del número de controles prenatales que debe realizarse, el 6% responde que tres controles, el 37% responde que cuatro controles, el 3% respondió que más de cuatro controles, el 51% no sabe y el 3% no respondió la pregunta.

El ministerio de salud y normas técnicas, ha establecido como norma que cada gestante reciba como mínimo 4 atenciones prenatales de las cuales por lo menos la primera o segunda atención debe ser realizada por el profesional médico Gineceo-obstetra, en su ausencia por el médico cirujano esto con la finalidad de realizar el examen físico general minucioso, detectando alguna patología que pudiera complicar el embarazo. (Rodriguez A., 2013, p. 5)

La atención prenatal, es una oportunidad de comunicación directa con la gestante, pareja o acompañante, donde se puede brindar información sobre el número de controles prenatales que debe recibir, ofertar la cartera de servicios y de planificación familiar, contribuyendo a la construcción conjunta de nuevos conocimientos, promoviendo la adecuada práctica de conductas saludables, toma de decisiones responsables y oportunas; en el proceso del embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido.

## Cuadro No. 19

### Factor Cognitivos

| Indicador  | Ítems | Datos | %   | % Total |
|--|-------|-------|-----|---------|
| Considera que es importante asistir a su control prenatal. | Sí    | 34    | 97% | 100%    |
|  | No    | 1     | 3%  |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

El 97% de las encuestadas respondió que sí, es muy importante asistir al control prenatal, el otro 3% no respondió.

La cognición se relaciona con el conocimiento que es el hecho, de conocer algo por experiencia o asociación; el entendimiento o noción que resulta. (Barceta, L., 2016, p.40)

Un pilar importante para que se cumpla con las atenciones prenatales, es la participación de la gestante a través de su conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal y de las actividades que se realizan en la atención prenatal. (Rdriguez A., 2013, p. 8)

Los controles regulares ayudan; a identificar pacientes con mayores riesgos, tanto obstétricos como perinatales, las intervenciones ligadas a la prevención de dichos riesgos, contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo. Considerando que la mayoría de las entrevistadas respondieron que, si es importante asistir a los controles prenatales, estipulados en las normas de atención del primero y segundo nivel de atención.

## Cuadro No. 20

### Factor Cognitivos

| Indicador   | Ítems       | Datos | %   | % Total |
|---|-------------|-------|-----|---------|
| A los cuantos meses de embarazo asistió a su primer control prenatal. | Dos         | 8     | 23% | 100%    |
|   | Tres        | 15    | 43% |         |
|   | Cuatro      | 3     | 9%  |         |
|   | Cinco       | 5     | 13% |         |
|   | Seis        | 3     | 9%  |         |
|   | Siete a más | 0     | 0%  |         |
|   | No contestó | 1     | 3%  |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

En relación a los meses de embarazo que contaban; cuando asistieron a su primer control prenatal, el 23% indica dos meses de embarazo, el 43% responde a tres meses, el 9% a los cuatro meses, el 13% a los cinco meses, el 0% siete meses a más y el 9% no respondió a la pregunta.

A medida que llegamos a ser conscientes de nueva información y la aprendemos, ésta forma parte de nuestro legado de conocimientos. (Barceta, L., 2016, p.40)

Se puede evidenciar que las mujeres, en su mayoría han acudido a su control prenatal, a los tres meses de gestación, por lo tanto se ha perdido información relevante del primer trimestre del embarazo, además de análisis de laboratorio que podrían en su momento aportar datos de interés para la futura madre y el feto, el plan educativo debe ser integral e intensivo y promover la adhesión al control del prenatal, para ganar tiempo, se debe además; ofertar vacunación, alimentación balanceada, signos de peligro en el embarazo, entre otros, con la finalidad de disminuir la morbimortalidad materno neonatal.

## Cuadro No. 21

### Factor Cognitivos

| Indicador                      | Ítems  | Datos | %   | % Total |
|--------------------------------|--|-------|-----|---------|
| Que es un Embarazo para usted. | a. Período en que existe ausencia de la menstruación                           | 3     | 15% | 100%    |
|                                | b. Período que transcurre desde la implantación del óvulo hasta el nacimiento. | 29    | 75% |         |
|                                | c. Otra  | 1     | 5%  |         |
|                                | d. No respondió  | 1     | 5%  |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

En el presente cuadro se puede observar que, el 75% responde al inciso b, el 15% al inciso a, el 5% al inciso c, y el 5% al inciso d, al cual no respondió.

El tiempo en relación al embarazo es variable, puede ser de 240 a 300 días, se considera normal que dure 38 semanas a partir del primer día del último período menstrual, o bien 10 meses lunares sin embargo solo un embarazo de cada diez terminan con exactitud a los 280 días tras el inicio del período. El feto será viable una semana antes o una después, todo depende del feto y su desarrollo ya que cada uno es diferente para alcanzar la madurez. (Witter B., 2017, p.20)

Los conocimientos adquiridos son de suma importancia, puesto que de ellos depende la actitud de las personas en relación al auto cuidado, es necesario valorizar mediante la empatía, el lenguaje técnico, para poder lograr transmitir el mensaje con claridad y precisión, en este caso a las mujeres embarazadas, puesto que; de ello depende en gran magnitud la toma de decisiones, en relación a el reconocimiento de los signos y síntomas de peligro en el embarazo.

## Cuadro No. 22

### Factor Cognitivos

| Indicador  | Ítems                         | Datos | %   | % Total |
|--|-------------------------------|-------|-----|---------|
| Mencione, algunas razones, por las cuales, no visitó el centro hospitalario, en los tres meses del embarazo. | a. Por desconocimiento        | 5     | 10% | 100%    |
|  | b. Falta de recurso económico | 15    | 45% |         |
|  | c. Falta de tiempo            | 3     | 7%  |         |
|  | d. Distancia                  | 7     | 28% |         |
|  | e. Embarazo oculto            | 5     | 10% |         |
|  | f. No respondió               | 0     | 0%  |         |

Fuente: Entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

En el ítem anterior, se describen las razones por las que no se asistió tempranamente al control prenatal; el 45% respondió la falta del recurso económico, el 28% la distancia, el 10% indica que era un embarazo oculto, el otro 10% por desconocimiento, el 7% falta de tiempo, y 0% no respondió.

Un pilar importante para que se cumpla con las atenciones prenatales, es la participación de la gestante a través de su conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal y de las actividades que se realizan en la atención prenatal. ( p. 8)

Los cuidados prenatales abarcan; la evaluación de riesgos y los agentes externos, según las respuestas obtenidas se puede reflejar que, la falta de recurso económico, es un factor pre disponente, en la asistencia periódica de las gestantes a los servicios de salud, lo que repercute en gran magnitud en las complicaciones maternas y neonatales, a falta de acciones tempranas que el personal de enfermería debe realizar para garantizar un embarazo y parto seguro.

## Cuadro No. 23

### Factor Cognitivos

| Indicador  | Ítems  | Datos | %   | % Total |
|--|--|-------|-----|---------|
| Son cuidados importantes para que su embarazo tenga un proceso normal. | a. Hacerse exámenes médicos prenatales regularmente. | 7     | 24% | 100%    |
|  | b. Alimentarse bien y sanamente.                     | 7     | 24% |         |
|  | c. Tomar vitaminas suplementarias y dormir bien      | 2     | 10% |         |
|  | d. Todas las anteriores                              | 18    | 37% |         |
|  | e. Ninguna de las anteriores                         | 0     | 0%  |         |
|  | f. No contestó                                       | 1     | 5%  |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

Entre los cuidados importantes para que el embarazo tenga un proceso normal; el 24% respondió al inciso a, otro 24% responde al inciso b, el 10% responde al inciso c, el 37% al inciso d, el 0% inciso e, y el 5% responde al inciso f.

La OMS ha propuesto un esquema abreviado de controles en las pacientes calificadas de bajo riesgo, en términos generales el número de controles prenatales serán necesarios tantos como la patología detectada lo requiera. (Muñoz, E., 2014, p.14)

A medida que llegamos a ser conscientes de nueva información y la aprendemos, ésta forma parte de nuestro legado de conocimientos, que traen con sí una variedad de transformaciones, a la vida de los seres humanos, por ello, obtener y transmitir conocimientos basados, no solo en experiencias si no también conocimientos científicos ayudara y aportara cambios en las usuarias.

## Cuadro No. 24

### Factor de satisfacción

| Indicador  | Ítems | Datos | %    | % Total |
|--|-------|-------|------|---------|
| Considera que la atención que brinda el personal del establecimiento de salud es adecuada. | Sí    | 35    | 100% | 100%    |
|  | No    | 0     | 0%   |         |

Fuente: Entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

En relación al factor de satisfacción, el 100% responde que el trato del personal en la institución donde se atiende es muy bueno, porque siempre les brindan información acorde a sus necesidades.

Un paciente satisfecho en salud será aquel que cuando sale del servicio, nos manifiesta que va agradecido por la atención que recibió, en tiempo oportuno, demostrado la capacidad de cada profesional para dar respuesta a las necesidades presentadas, una forma de visualizar a los protagonistas de la calidad de atención al usuario o usuaria es el modelo del triángulo del servicio de Al Brecht y Zenke. (Zeming, S., 1988, p. 20)

Lo fundamental para toda institución de salud, debería ser la satisfacción total del paciente, y de sus acompañantes, garantizando una atención de calidad y calidez, siendo así, que los mismos usuarios recomiendan a la población, buscar los servicios de salud para ser atendidos.

## Cuadro No. 25

### Factor de satisfacción

| Indicador  | Ítems | Datos | %    | % Total |
|--|-------|-------|------|---------|
| El personal de salud acepta sus creencias sobre su embarazo y el control prenatal. | Sí    | 35    | 100% | 100%    |
|  | No    | 0     | 0%   |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

En el cuadro anterior podemos observar, que en relación al factor de satisfacción el 100% responde que el personal de salud acepta sus creencias sobre su embarazo y el control prenatal.

La enfermería, como parte integrante del sistema de atención de salud, comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos físicos, los enfermos mentales y las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los contextos de la atención de salud y otros contextos de la comunidad. (Runciman, A., 2017, p.20)

La empatía es parte esencial en la capacidad, para modificar la conducta de otros, se puede decir que es la relación entre autoridad y obediencia, en función de lograr un fin común, Además, la pertinencia cultural hace que cada uno pueda dar y recibir lo que le corresponde, respetando el ser de cada usuario.

## Cuadro No. 26

### Factor de satisfacción

| Indicador  | Ítems        | Datos | %   | % Total |
|--|--------------|-------|-----|---------|
| Tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud en alguno de los controles prenatales. | Sí           | 6     | 17% | 100%    |
|  | No           | 28    | 80% |         |
|  | No respondió | 1     | 3%  |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

En relación al siguiente cuadro se observa que, el 80% no tuvo experiencias negativas con el personal de salud, el 17% responde que tuvo alguna experiencia en cuanto a la atención y el 3% no respondió a la pregunta.

El personal de enfermería, representa en términos generales, uno de cada dos trabajadores del campo de la salud. En consecuencia, la calidad de la atención de la salud depende, en gran parte, de la calidad de la enfermería. (Du Gas, B., 2000, p. 40)

Enfermería, es el eje fundamental en el sistema de salud, por lo tanto la función propia de la enfermera, es atender todas las necesidades, viendo al paciente de forma holística, y promoviendo con ello, las diferentes acciones que llevan al autocuidado, brindando en todo momento una atención de calidad, calidez y pertinencia cultural.

## Cuadro No. 27

### Factor de satisfacción

| Indicador  | Ítems | Datos | %    | % Total |
|--|-------|-------|------|---------|
| Considera que la información que le brinda el personal de salud es adecuada y suficiente para aclarar sus dudas sobre el cuidado de su embarazo. | Sí    | 35    | 100% | 100%    |
|  | No    | 0     | 0%   |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

En relación a, si Considera que la información brindada por el personal de salud, es adecuada y suficiente para aclarar sus dudas, el 100%, afirmó que sí, han recibido información suficiente y aclarado sus dudas.

El conocimiento empírico hace referencia al hecho de conocer algo por experiencia o asociación; el entendimiento o noción que resulta. A medida que llegamos a ser conscientes de nueva información y la aprendemos, ésta forma parte de nuestro legado de conocimientos. (Berceta, A., p. 28)

El reto que se tiene hoy en día, es conseguir que el usuario se sienta satisfecho, por la atención que le brinda el personal en los servicios de salud, tomando en cuenta que un paciente satisfecho, será siempre una carta de recomendación para la institución, y entre más clara sea la información que se transmita, se fomentara la empatía paciente enfermero, y esto minimizara las barreras de la comunicación.

Cuadro No. 28  
Factores Institucionales

| Indicador  | Ítems        | Dato | %   | % Total |
|--|--------------|------|-----|---------|
| En alguna ocasión tuvo que regresar a su casa sin ser evaluada | Si           | 8    | 23% | 100%    |
|  | No           | 26   | 74% |         |
|  | No respondió | 1    | 3%  |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

Se observa que el 74% del grupo de mujeres embarazadas encuestadas, no tuvo que regresar a su casa sin ser evaluada, el 23% responde que sí, y el 3% no respondió a la pregunta.

La investigación determinará “Los factores institucionales y personales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de salud”. (Rosel, M. 2017, p.8)

Se debe tomar en cuenta, la percepción que el usuario tenga, en relación al contexto donde se encuentra, conocimiento y grado de entusiasmo del trabajador al realizar su trabajo, la aptitud y actitud al brindar un servicio, puesto que son factores que influyen en la asistencia y regreso, de los usuarios a los servicios de salud. Se evidencia claramente que el 23% de las mujeres que acuden a consulta externa no han sido atendidas o se le brindo un mal servicio, por lo que se considera que tenemos un grupo de mujeres embarazadas insatisfechas con la atención que se brinda.

## Cuadro No. 29

### Factores Institucionales

| Indicador   | Ítems        | Datos | %   | % Total |
|---|--------------|-------|-----|---------|
| Considera usted que las instalaciones del establecimiento son adecuadas y responden a las necesidades al momento de asistir a su control prenatal | Sí           | 28    | 80% | 100%    |
|   | No           | 1     | 3%  |         |
|   | No respondió | 6     | 17% |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

Se observa que el 80% respondió que las instalaciones del establecimiento, son adecuadas para la atención prenatal de la mujer embarazada, el 3% respondió que no y el 17% no responde a la pregunta.

Los factores institucionales pueden definirse como características estructurales y funcionales que definen en cada institución y su grado de influencia. (Leónar, T., 2018, p. 105)

Los factores institucionales pueden definirse, como características estructurales y funcionales que definen cada institución, y su grado de influencia. Entre los factores, que podemos definir son: Accesibilidad a los servicios de salud, el trato que recibe el usuario por parte de los trabajadores, tiempo de espera para pasar a consulta, el ambiente institucional y el tiempo de espera del usuario, por lo tanto, es de suma importancia que el establecimiento cuente, con la estructura adecuada y el abastecimiento de insumos necesarios, para el tratamiento y atención del usuario.

### Cuadro No. 30

#### Factores Institucionales

| Indicador  | Ítems             | Datos | %   | % Total |
|--|-------------------|-------|-----|---------|
| Quien le sugirió iniciar control prenatal en este establecimiento: | Personal de salud | 21    | 60% | 100%    |
|  | Familiar          | 6     | 17% |         |
|  | Amistades         | 1     | 3%  |         |
|  | Otro              | 5     | 14% |         |
|  | No contestó       | 2     | 6%  |         |

Fuente: Creación propia. Datos de entrevista realizada a mujeres embarazadas del servicio de consulta externa del hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz. 20/07/2020.

El 60% del grupo de mujeres embarazadas encuestadas nos cuentan que el personal de enfermería, es quien les oriento para que pudieran iniciar un control prenatal en la institución, el 17% fue un familiar, el 3% amistades, el 14% otras personas, y el 6% no respondió a la pregunta.

Tener la capacidad para cambiar la conducta de otros se podría decir que es la relación entre autoridad y obediencia en función de lograr un fin común, puesto que es el desarrollo de relaciones susceptibles de toda una serie de grados, que conllevan a la adhesión consentida de los usuarios.

(Montes, A., 2015, p.25)

La capacidad de comunicación y relación enfermera paciente, son importantes para que la usuaria asista a los servicios de salud por lo tanto las actitudes que se adoptan hacia el trato del paciente, la ansiedad del paciente, son factores que influyen en la asistencia de los usuarios a los servicios de salud, tomando en cuenta que la calidad de atención con que se brindan los servicios, pueden o no aumentar la cobertura en relación a la asistencia.

## Conclusiones

Los factores que influyen, en que asistan o no, a su primer control prenatal, antes de las 12 semanas de gestación, las mujeres embarazadas, del área urbana del municipio Fray Bartolomé de las Casas, a la clínica de ginecología, del Hospital, están; los sociodemográficas donde el 97% está accesible el hospital y el 14% se hace media hora en llegar, el resto menos tiempo. En el factor educativo, 57% terminaron la educación primaria, el 71% conocen sobre el embarazo y sus complicaciones. En el sociocultural, el 54% son mestizos, el 43% hablan el idioma Q'eqchi, y el 57% visitó a la comadrona. En factor económico, el 67% son amas de casa, en lo Cognitivo, el 51% no conocen, los cuatro controles prenatales, que se realizan, durante el embarazo, pero el 97% cree que, es importante, asistir al control prenatal, y las veces que no asisten, es, por falta de recurso económico. En relación a los factores Institucionales, el 100% se siente satisfecha, con la atención recibida, sin embargo, el 17% tuvo una experiencia negativa, en la atención y el 23% regresaron sin ser atendidas.

Los factores cognitivos, son los que están más asociados con la asistencia o no, de las mujeres embarazadas, a su primer control prenatal, antes de las doce semanas de gestación, Por desconocimiento, distancia, falta de recurso económico y tiempo, algunas tienen que trabajar para poder llevar el sustento a su hogar.

El grupo de mujeres estudiadas, pertenece a los diferentes barrios, que conforman el casco urbano, del Municipio de Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz, quienes representaron la población general de gestantes del municipio, siendo estas, 35 mujeres encuestadas, cabe destacar que es importante conocer demográficamente de donde es, el 97% que, queda accesibles, y que tardan en llegar, de 15 minutos a media hora, al centro asistencial.

En base, a las respuestas obtenidas, el grupo de gestantes, indica, que las atienden con calidad y calidez, las instalaciones llenan las expectativas, en cuanto a estructura, porque son atendidas en una clínica con buena ventilación, les brindan plan educacional, sobre el seguimiento e importancia de los controles prenatales. Solo el 17% respondieron que tuvieron experiencias negativas, en la atención recibida y otro 23% se regresaron a sus casas sin recibir atención.

## **Recomendaciones**

Al personal de enfermería, que brinda atención preventiva en salud, debe enfocar sus temas a reforzar que es el embarazo, cuando iniciar el control prenatal, los cuidados que la embarazada debe tener durante el periodo de gestación, así mismo, reforzar los conocimientos sobre la prevención del embarazo, a temprana edad, ya que el grupo mayoritario que se encontró, al momento de tabular los datos estadísticos, está entre los 15 y 25 años de edad. Apoyarse en los medios de diagnóstico como son los laboratorios, para brindar una información confiable y segura, sobre la salud de la madre y el feto.

A los profesionales de enfermería que tienen contacto con la usuaria, en las primeras semanas de la gestación, se recomienda brindar una atención de calidad y calidez a todas las gestantes y poner énfasis, especialmente en el primer control prenatal ya, que este influirá en la asistencia a los demás controles subsiguientes al embarazo, recomendable las visitas domiciliarias para garantizar la detección de riesgos oportunamente.

Al personal de enfermería, responsable de las educadoras del distrito, se recomienda que, al fortalecer los programas educativos, reforzando con los siguientes temas; importancia del control prenatal cuando iniciarlo, sobre todo reforzar la salud reproductiva, la paternidad responsable; enfatizar los signos y síntomas de peligro, plan de parto, de emergencia, embarazo, embarazo riesgo, alimentación balanceada y lactancia materna.

Al personal de Enfermería, del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, especialmente a las que atienden la consulta externa se sugiere mejorar el trato a las usuarias, no permitir que se retiren del hospital sin ser evaluadas por el médico de la clínica de ginecobstetricia. A la enfermera que atiende la Clínica de Salud Reproductiva, que presta servicios prenatales a las embarazadas, esforzarse en brindar un mejor servicio haciendo que la usuaria salga satisfecha, motivando el retorno a sus próximos controles.

## Referencias

- Asociación de Servicios Comunitarios de Salud ASECSA. (2018) *Compendio Didáctico Para Formación de Comadronas Tradicionales*. Guatemala.
- Asociación de Servicios Comunitarios de Salud ASECSA (2014) *Más que Una Sanadora. Manual Práctico de Comadronas Para Una Maternidad Sana*, 1ª. ed.) Guatemala.
- Barrientos E. A., Delgado S. A., Reinoso R. C., Kopp B. R., Estrada M. M., Godoy H. C., Luna D. R. (2011).
- Carbonell E., *Debates acerca de la antropología del tiempo, Estudios D'Antropología Social y Cultural, Historia de América y África*. 2004
- Catún N. (2014). *Conocimientos de las Comadronas Tradicionales en la Activación del Plan de Emergencia Familiar y Comunitario en Embarazadas*. (Tesis de Maestría) Universidad San Carlos de Guatemala.
- Congreso de la República de Guatemala. (2007) *Ley de regulación del ejercicio de enfermería* Decreto No. 7-2007. Centro de atención y análisis de documentación judicial.
- Consejo de Médicos Mayas Poqomchí de San Cristóbal Verapaz. Equipo AsindiRexWe. (2005) *Diagnóstico de la Medicina Maya Poqomchí en San Cristóbal Verapaz*. (1ª. ed.)
- Editorial RamonSopena, S.A. (1993) *Diccionario Ilustrado de la Lengua Española*. España. Impreso en EMEGE Industrias Gráficas, S.A.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2014) VI
- Brown, J. (1998). *Alimentacion en el Embarazo*. Stefan: Londres.P, 23
- Burn, N. (2000). *En Investigación en Enfermería*. Madrid.P, 58

- Casas, L. (2010). *Cuestionamientos sobre La vida Cotidiana. En Una Vida En Armonia* (pág. 28).
- Coronado Velasquez, L. (2017). *Factores que Influyen en los Embarazos en Adolescentes*, Centro de Atención Permanente, Comitancito San Marcos. San Marcos: Rafael Landivar.
- Cruz, F., Rodríguez, B., & Alonso, R. M. (2014). *La puericultura en la adolescencia*. La Habana, Enrriquez, K. (2015). *Objetivos del Desarrollo del Milenio*. Londres: Renacer.
- Fernandez, E. (2018). *Conceptos Basicos de Salud*. 2015.
- Florez, C. E. (2013). *Seria de estudios a profundidad 1990-2010*. Colombia: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Foresth E., (2015). *La Sociedad y su Cultura*. En *Intercultural* (pág. 78). Mexico.
- García, E. (2014). *Factores que influyen en la incidencia de embarazos de las adolescentes*. Guatemala: Facultad de Ciencias Médicas USAC.
- Garcia, M. (2017). *Informe de Situacion de Mortalidad Materna*. Mexico.
- Irango, G. (2009). *Atencion en el Embarazo*. Brasil.
- J. Antonia. (2017). *Antecedentes*. Amaneceres en Santa Cruz, 38.
- J. Marlott. (2020). *Rgulaciones Ante la Pademia*. El Reportero, 25.
- Jeferson, W. (2009). *Cuidados Maternos. En Al Inicio de la Vida* (pág. 28). Caracas: El Arte de la Mirada.
- Joanne, E. (1998). *La Educacion Sin Barreras*.
- Keinver, J. (2015). *La Familia y la Sociedad*. Costa Rica.
- Langer, A. (2002). *El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe*. Revista Panamericana de Salud Pública, 1.
- Leininger, M. (2013). *La Economia De las Generaciones*. Colombia.
- León, P. (2008). *Embarazo adolescente*. Chile: Revista Pediatrica Electronica.

- Luengo Ch. , M. X. (1992). *Definición y características de la adolescencia*. Santiago de Chile: UNICEF.
- M. Josep. (2007). *Medidas Básicas de Prevención de Enfermedades*. Dinamarca: Mariou.
- Mariano, F. (2012). *Historia y la Sociedad*.
- Marquez , R., & Colas, E. (1999). *Manual de prácticas clínicas para la Atención integral a la salud en la adolescencia*. La Habana: Ministerio de Salud.
- Merer, B. (2010). *La Sociedad y su Cultura*. Mexico.
- Milley, B. (1990). *La Salud*.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2010). *Normas de Atención en salud integral*
- Molinares, S. (2014). *Cuidados Maternos*. Mexico: Polinar.
- Mons, R. (2016). *Cuidados Prenatales*. En *Un Nuevo ser* (pág. 200). Canada: Melcons.
- Monterroso, J.,. (2018). *Unidad de Informática*. Guatemala.
- Morera, O. (2010). *Control Prenatal*. En *Cuidados Esenciales del Embarazo* (pág. 119). Caracas: Pedrera.
- MSPAS. (2011). *Atención en el Embarazo*. Brasil.
- Ortíz, A. I. (2002). *El derecho a la intimidad en la nueva Ley Orgánica de Protección de Datos Personales*. Librería Editorial Dykinson.
- Ortiz, M. (2010). *Prevención de Enfermedades*. En *Prevención de Enfermedades* (pág. 20).
- Ovaldo, R. (2018). *Medidas Básicas para Una Economía Responsable*. Guatemala.
- Paz, M.,. (2016). *Informe Gerencial Municipal*. Guatemala.
- Piloña, O. (2013). *La Ciencia de la Economía*. Mexico.
- Pocket, P. (2004). *La Vida Humana y los Conyebantes Diarios*. Madrid.

- Pocket, M. (2004). *Aparato Reproductor Femenino*. En *Ginecología y Obstetricia* (pág. 128). Londres.
- R. Gabriel. (01 de 12 de 2018). *Salud para la Vida*. La Rouster, pág. 60.
- R. Meller. (2001). *Etica y Moral*. En *La Bioetica* (pág. 75). Londres: Marrioth.
- Raffino, M. E. (5 de Junio de 2020). *Concepto.de*. Obtenido de <https://concepto.de/enfermeria/>
- Rodríguez A. (2013). *Tecnica para la atencion integral de salud materna*.
- Rebollos, E. (1999). *Estudiando con Salud*. Mexico.
- Rebollos, E. (1999). *Estudiando con Salud*. Mexico.
- Redacción Revista Amiga. (2018). *Embarazo en adolescentes*. Revista Amiga, 1-10.
- Rey P. (2013). *En Pobreza y Desigualdades en el Sector de la Salud* (pág. 18).
- Robles, A. (1998). *La Asistencia en la Salud*. Tijuana: La Martid.
- Roca, L. (1993). *Plan Institucional de Guatemala*. Guatemala.
- Roderico, E. (2020). *Tratamiento Investigativo de Covid-19. Vidas con Salud*, 40.
- Rodríguez, M. D. (2008). *Factores de riesgo para el embarazo en adolescentes*. Bolivia: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Rosel, M. (2017). *Procesos de Atencion en la Enfermeria*. Colombia.
- Rosser, D. (40). *La Unidad de la Sociedad*. Canada.
- Runciman, A. (2017). *Enfermeria Moderna*. Londres.
- Saenz, V. (2005). *Morbilidad de la madre adolescente*. Revista cubana de Obstetricia Ginecología, 122-128.
- SEDAY. (2015). *Salud Materna*. Guatemala.
- Seday, R. (2015). *Salud Materna*. Guatemala.
- Soberanes L, Maestra, Idiomas, México, 2013, p. 3.

- Soler, M. (2002). *Lactancia Materna Exclusiva. En Mi rpeimer Alimento* (pág. 76). Mexico: La Luz.
- Stolkiner, A. (2004). En Si Pudiera Pagaria. AMBA.
- T. Maria. (2019). *Cuidados Personales. La Vida Con Medida*, 55.
- T. Ronal. (2009). *Tu Vida Tu Salud*. Universo, 2.
- Tisné, L. (2010). Direccion Ejecutivas. Colombia: *La Administracion del Desempeño*.
- Torrez, R. (1998). *Fuentes de Salud*. Guatemala: Prismas.
- Ulanowicz, M. G., Parra, K. E., Wendler, G. E., & Monzón, L. T. (2009). *Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina*, 1.
- UNFPA, F. d. (2013). *Maternidad en la niñez: Enfrendar el reto del embarazo en adolescentes*. Nueva york: UNFPA.
- UNFPA, F. d. (2013). *Maternidad en la niñez: Enfrendar el reto del embarazo en adolescentes*. Nueva york: UNFPA.
- UNICEF. (2007). *Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe: Tendencias, problemas y desafíos*. Panamá: Desafíos.
- Vasquez, C. (2013). *Cuidaos Maternos*.
- Velez, L. (2015). *Marco Epistemológico de Enfermeria Paradigma y Meta Paradigma*. Montería: Universidad de Córdoba.
- Witter B, . (2017). *La Adolecencia y El Embarazo. En Viviendo en el iglo XXI* (pág. 65). Canada.
- Zeming, S. (1988). *Los Modestos Comienzos de la OMS*. Foro mundial de la salud

## Anexos

### Anexo 1

Código: 000016915

Fecha \_\_\_\_\_



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación titulada: “Factores que influyen en que asistan o no a su primer control prenatal, antes de las doce semanas de gestación las mujeres embarazadas, del área urbana del municipio de Fray Bartolomé de las casas, a la clínica de ginecobstetricia del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, durante el periodo de mayo y julio del año dos mil veinte”. Es desarrollada por la estudiante Zonia Marivel Díaz Aldana, como parte de la opción de egreso de la Carrera Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, que la Universidad Panamericana establece. El estudio tiene como objetivo, determinar los factores que influyen, en que asistan o no a su primer control prenatal, antes de las doce semanas de gestación las mujeres embarazadas del área urbana, del municipio de Fray Bartolomé de las Casas, a la clínica de ginecobstetricia del hospital Fray Bartolomé de las Casas, durante el periodo de, mayo a julio del año, dos mil veinte. Su participación consistirá, en responder el cuestionario, con el fin de recolectar información, sobre, Factores que influyen en que asistan, o no a su primer control prenatal, antes de las doce semanas de gestación, las mujeres embarazadas, de forma anónima, luego de recolectar los datos pertinentes, la investigadora, procesará y analizará los resultados, para luego concluir en los hallazgos, dando para ello las recomendaciones pertinentes; comprometiéndose a socializar los hallazgos del estudio a las autoridades competentes, para generar cambios hacia la salud de las mujeres en edad fértil. Por lo anterior, firmo la presente, como constancia de mi participación informada y voluntaria, pudiendo retirarme en cualquier momento, si, así, lo considerara necesario. La información recolectada, es totalmente confidencial, por lo que su identidad, no será revelada y los resultados serán utilizados con fines académicos. Por lo que le solicito atentamente firmar. Agradezco su colaboración.

Participante \_\_\_\_\_ (firma)

Investigadora \_\_\_\_\_ (firma)

Anexo 2



Código: 000016915

Fecha \_\_\_\_\_

“Factores que influyen en que asistan o no a su primer control prenatal antes de las doce semanas de gestación, las mujeres embarazadas del área urbana del municipio de Fray Bartolomé de las Casas, a la clínica de ginecobstetricia del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, durante el periodo de mayo y julio del año dos mil veinte”.

CUESTIONARIO

OBJETIVO; Determinar los factores que influyen en que asistan o no a su primer control prenatal antes de las doce semanas de gestación, las mujeres embarazadas del área urbana del municipio de Fray Bartolomé de las Casas, a la clínica de ginecobstetricia del hospital Fray Bartolomé de las Casas, durante el periodo de mayo a julio del año dos mil veinte.

INSTRUCCIONES. A continuación, encontrará una serie de enunciados por lo que se le solicita subrayar o responder la respuesta que crea correcta.

1. ¿Cuántos años tiene usted actualmente? \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es su estado Civil?  
Casada  Unida  Soltera  Otro \_\_\_\_\_

3. ¿Considera usted accesible la ubicación del Centro Hospitalario?  
Si  No

Por que \_\_\_\_\_

4.¿Cuánto es el tiempo que tarda en llegar de su casa al Centro Hospitalario?

0 a 15 minutos

16 a 20 minutos

21 a 30 minutos

Más de 30 minutos

5.¿Cuál es su nivel de escolaridad o grado de estudio que concluyo?

Primaria  Básico  Diversificado  Universitaria  Ninguna

6.¿Tiene conocimiento sobre el embarazo y sus complicaciones?

Sí  No

7.¿Ha recibido información acerca del control prenatal, por parte del personal de salud?

Sí  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

8.¿A qué grupo étnico pertenece usted?

Maya

Garífuna

Xinca

Mestizo

Otro \_\_\_\_\_

9. ¿Qué idioma habla usted?

Español

Q´eqchi

Otro \_\_\_\_\_

10. ¿A quién ha visitado usted durante su embarazo a parte del centro Hospitalario?

Comadrona

Curandero

Médico Particular

Ninguno

11. ¿A qué se dedica usted?

Ama de casa  Estudia  Trabaja

Otros \_\_\_\_\_

12. ¿Cuenta usted con alguna, ayuda Social por parte de los programas de gobierno?

Sí  No

Especifique \_\_\_\_\_

13. ¿Cómo considera su situación económica actual?

Buena

Regular

Mala

14. ¿Cuál es la actitud de su pareja frente a su embarazo actual?

Buena

Regular

Mala

15. ¿Su pareja la motiva a que asista a su control prenatal?

Sí  No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

16. ¿Cuenta su opinión al momento de tomar decisiones para asistir a su control prenatal al hospital?

Sí  No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

17. ¿Cuál es el apoyo que usted recibe por parte de su familia para que asista al control prenatal?

Económica

Emocional

Psicológica

Otros \_\_\_\_\_

18. ¿Qué es un embarazo para usted?

a. Periodo en que existe ausencia de menstruación.

b. Periodo que transcurre desde la implantación del ovulo en el útero hasta el nacimiento.

Otros \_\_\_\_\_

19. ¿Considera que es importante asistir a su control prenatal?

Sí  No

Por que \_\_\_\_\_

20. ¿Conoce cuántos controles prenatales debe recibir como mínimo durante esta embarazada?

Una

Dos

Tres

Cuatro

Mas

21. ¿A los cuantos meses de embarazo, asistió a su primer control prenatal?

1  2  3  4  5  6  más de 7

22. Mencione algunas razones por las cuales no visito el Centro hospitalario en los primeros tres meses del embarazo.

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

23. Son cuidados importantes para que su embarazo tenga un proceso normal.

a. Hacerse exámenes médicos prenatales regularmente

b. Alimentarse bien y sanamente.

c. Tomar vitaminas suplementarias y dormir bien

d. Otros \_\_\_\_\_

24. ¿Considera que el trato que brinda el personal del establecimiento de salud es el adecuado?

Sí  No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

25. ¿El personal de salud acepta sus creencias sobre su embarazo y el control prenatal?

Sí  No

26. ¿Tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud en algunos de los controles que realizo?

Sí  No

27. ¿Considera que la información que le brinda el personal de salud es adecuada y suficiente para aclarar sus dudas sobre el cuidado de su embarazo?

Sí  No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

28. ¿En alguna ocasión ha tenido que regresar a su casa, sin ser evaluada?

Sí  No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

29. ¿Considera usted que las instalaciones del establecimiento son adecuadas y responden a sus necesidades al momento de asistir para su atención prenatal?

Sí  No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

30. ¿Quién le sugirió iniciar control prenatal en este Establecimiento?

a. Familiar

b. Amistades

c. Personal de Salud

Otros \_\_\_\_\_

Gracias por su colaboración

### Anexo 3

Fray B. de las Casas, Alta Verapaz  
Mayo del 2020

A:

Dr. German Cruz Samayoa  
Director Ejecutivo  
Hospital de Sayaxché, Petén

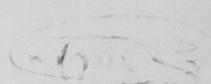
Respetables Señores:

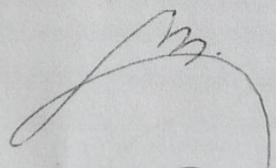
Por medio de la presente, me dirijo a ustedes, deseándoles éxitos en sus actividades cotidianas.

El motivo de la presente es para solicitar su autorización, con el propósito de llevar a cabo el estudio de investigación relacionado al tema **"Factores que influyen en que asistan o no a su primer control prenatal antes de las doce semanas de gestación, las mujeres embarazadas del área urbana del municipio de Sayaxché de Peten, a la clínica ginecobstetricia del hospital, durante el periodo de enero a abril del año 2020"**, que consiste en entrevistar a 21 mujeres embarazadas, durante la última semana del mes de mayo. El objetivo de dicha actividad es para validar el instrumento que se utilizará para la elaboración de tesis, de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, de la Universidad Panamericana. Se adjunta formato de entrevista y consentimiento informado.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente y en espera de una respuesta a la misma, me suscribo de ustedes.

Cordialmente,

  
Zonia Marivel Díaz Aldana  
Carne No. 000016915  
Estudiante

  
Vo. Bo.  
Lidia Mayra Orellana  
Coordinadora de Carrera

Mayra Elizabeth Orellana Beltrán  
Licenciada en Enfermería  
Colegiado No. 323



Anexo 4



Fray B. de las Casas, 06 de julio del 2020.

Dr. Amando Mejía Cárcamo  
Director Ejecutivo  
Hospital Fray Bartolomé de las Casas.

De manera atenta me dirijo a usted deseándole éxitos en el desarrollo de sus actividades cotidianas.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que yo: Zonia Marivel Díaz Aldana, me identifico con carnet No. 000016915, ya que soy estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, en la Universidad Panamericana, y actualmente estoy realizando una investigación denominada "Factores que influyen en que asistan o no a su primer control prenatal antes de las doce semanas de gestación, las mujeres embarazadas del área urbana del municipio de Fray Bartolomé de las Casas, a la clínica de ginecología del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, durante el periodo de junio a julio, del año dos mil veinte" Por lo que le solicito su autorización para llevar a cabo dicho estudio, informándole que tomaré una muestra de las mujeres embarazadas que asisten a control prenatal, específicamente aquellas que llegan a control después de las 12 semanas de gestación a quienes les pasaré el instrumento, previo haberles pasado el consentimiento informado y este haya sido autorizado por ellas donde aceptan participar voluntariamente en el presente estudio. Utilizaré únicamente la firma o huella para resguardar la privacidad de las participantes ya que los datos obtenidos tienen únicamente fines de investigación.

Agradeciendo desde ya su colaboración y atención a la presente.

Respetuosamente.

Zonia Marivel Díaz Aldana  
Carné 000016915



*Volvo*  
*[Handwritten signature]*

Lidia Mayra Orellana.  
Coordinadora UPANA.