

**CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARACTERÍSTICAS DEL CONTROL PRENATAL QUE
RECIBIERON LAS PACIENTES CUYO PARTO FUE ATENDIDO
EN LAS MATERNIDADES PERIFÉRICAS DE LA CIUDAD DE
GUATEMALA**

Mayo – Junio 2,002

ELVIA MARGARETH SALAZAR CATALAN
MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, AGOSTO DE 2002

ELVIA MARGARETH SALAZAR CATALÁN

ASESOR: DR. JAQUES HERRARTE
REVISOR: DR. JULIO ROBERTO LUARCA

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	3
III.	JUSTIFICACIÓN	5
IV.	OBJETIVOS	6
V.	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	7
VI.	METODOLOGÍA	16
VII.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	21
VIII.	CONCLUSIONES	41
IX.	RECOMENDACIONES	43
X.	RESUMEN	44
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
XII.	ANEXO	48

I. INTRODUCCIÓN

Dentro de las funciones principales del control prenatal se encuentra proveer atención básica a toda mujer embarazada e identificar el riesgo que pueda presentar en el transcurso del mismo.

Para que el control prenatal sea efectivo debe de cumplir con un esquema de requisitos mínimos que sean adecuados en cantidad, calidad de contenido y oportunidad para toda mujer en edad fértil y así lograr contribuir de una manera positiva con la salud materno infantil.(6,8,16,17,18)

El presente estudio evaluó las características del control prenatal recibido por las pacientes cuyo parto fue atendido en las Maternidades Periféricas de la Ciudad de Guatemala, y si el mismo logró cumplir con las actividades y requisitos mínimos esperados por el Ministerio de Salud Pública. Se tomó una muestra significativa de la población anual de cada una de las Maternidades Periféricas obteniendo una muestra de 651 pacientes las cuales fueron interrogadas sobre el control prenatal recibido. Se obtuvo lo siguiente: la cobertura del control prenatal para dicha muestra fue del 79% inferior a lo esperado para ser considerado de amplia cobertura (por arriba del 90%). El 86% del control prenatal fue brindado por personal médico, quien por sus habilidades clínicas es considerado como el proveedor de salud más adecuado. El 47% de las pacientes asistió precozmente al control prenatal; de estas el 88% lo hizo periódicamente. El porcentaje de las pacientes que cumplió con los requisitos mínimos recomendados por organismos nacionales e internacionales de precocidad, periodicidad, contenido completo y amplia cobertura fue del 17%, inferior a lo esperado, esto debido principalmente, a deficiencias encontradas a nivel de las actividades que deben ser desarrolladas por los proveedores del control prenatal a lo largo de cada consulta durante la anamnesis y el examen físico.

Con estos resultados se recomienda a las autoridades competentes la implementación de programas de capacitación a todo proveedor del control prenatal que colabora en la cobertura del mismo, haciendo énfasis en el cumplimiento de las actividades mínimas de cada una de las consultas así como tambien implementar programas de divulgación y promoción de la importancia del control prenatal en grupos considerados estratégicos ya que son a menudo los que menos utilizan los servicios disponibles aunque estén ubicados en la cercanía del hogar.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La atención o control prenatal son las consultas efectuadas por personal destinado a observar el desarrollo fisiológico de la gestación, prevenir, detectar y tratar complicaciones maternas y perinatales dando la posibilidad de efectuar intervenciones oportunas para disminuir los efectos de los riesgos y condiciones patológicas preexistentes o desarrolladas durante el embarazo así como también prepararlas físicas y psíquicamente para el parto y desarrollo normal del niño. En un inicio y por muchos siglos, la mujer embarazada recibió atención solo en el momento del parto, con la creencia de que esto era suficiente; sin embargo, debió transcurrir mucho tiempo para que esta concepción se modificara siendo hasta finales del siglo XIX que muchos médicos señalaron la importancia del control prenatal.(4,6,20,22)

Resulta de vital importancia que la mujer al embarazarse se ponga en contacto con el servicio de salud lo más tempranamente posible, ya que la atención prenatal puede ayudar a advertir la existencia de algún riesgo de una manera precoz pudiendo lograr embarazos con menos riesgo y por lo tanto recién nacidos sanos. Entre algunos de los indicadores que se utilizan para evaluar la calidad con que se brinda la atención prenatal estan: a) La edad gestacional a la que se inicia, tomando en cuenta que mientras más precozmente se determine el embarazo se vigilará mejor la evolución del mismo. b) El número de consultas recibidas y la continuidad con que se brindan; estas dependerán de los factores de riesgo encontrados o no en el transcurso de la gestación.(8,19)

En tanto la atención prenatal no sea brindada por personal calificado y debidamente adiestrado que brinde un control eficaz y eficiente y que además entienda la importancia de su labor, la calidad con que se realiza es mucho más importante que un número de consultas determinado, debiendo dar a la madre una orientación objetiva que de aprendizaje. Conforme estos problemas no sean reconocidos y corregidos no obtendremos el beneficio de la consulta prenatal para la población materno-infantil.(19)

Es por esto, que se pretende, al evaluar las características de la atención prenatal, obtener un panorama amplio sobre si se cumplen con los requisitos mínimos ya que un simple contacto de la madre con los Servicios de Salud en este caso las Maternidades Periféricas durante el embarazo no basta para obtener el efecto de beneficio deseado sobre la salud de la madre y el niño y deberá tomarse en cuenta que el nivel de atención no será el mismo en una paciente a la que se identifiquen factores de riesgo que ameriten atención más especializada.

III. JUSTIFICACIÓN

La atención prenatal se ha considerado por mucho tiempo como un previsor y coadyuvante del bienestar tanto materno como fetal. Se considera por lo tanto que la cobertura, calidad y tipo de atención prestada constituyen factores estrechamente ligados a la salud materno-infantil lo cual se deja ver en programas y políticas específicamente elaborados para estos grupos de población estratégicos.(9)

A nivel latinoamericano Guatemala ocupa el 1er. lugar en mortalidad materna siendo 190 x 100,000 nacidos vivos y el 2do. lugar en mortalidad perinatal siendo de 45 x 1,000 nacidos vivos; estos valores resultan muy significativos tomando en cuenta que existen múltiples políticas y acciones a nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social enfocadas hacia el fomento de la salud materno-infantil.(9)

En Guatemala se considera que el 60% de las gestantes reciben atención prenatal, sin embargo este número es todavía inferior al nivel de atención que se lleva en otros países latinoamericanos (Haití y Perú). A nivel del área metropolitana la atención prenatal por personal médicaamente capacitado ha mejorado de 63.2% en 1987 a un 76.1% en 1999. Para evaluar de manera integral la atención prenatal es necesario considerar en forma conjunta que el primer contacto de la madre gestante independientemente del nivel de atención al que acuda sea lo suficientemente temprano, que se le provea de información suficiente con verificación periódica del bienestar materno-infantil y que la toma de acciones inmediatas sea en el momento en el que sea detectada cualquier anomalía.(8,9,19,20)

Por lo anteriormente expuesto, este estudio tiene interés en indagar sobre las características de la atención prenatal recibida por las pacientes que acuden a las Maternidades Periféricas independientemente del lugar en el cual halla sido brindado y evaluar si cumple con las actividades mínimas necesarias esperadas por el Ministerio de Salud Pública; señalando las características negativas que se encuentren y recomendando acciones enfocadas al mejoramiento de la atención prenatal.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

Identificar las características del control prenatal que recibieron las pacientes que acuden a la atención del parto a las Maternidades Periféricas de la Ciudad de Guatemala.

ESPECÍFICOS:

- Identificar edad, alfabetismo, ocupación y número de gestas del grupo de mujeres que participan en el estudio.
- Identificar cuantas pacientes recibieron control prenatal.
- Identificar la edad de gestación al recibir el primer control prenatal.
- Identificar el número de controles prenatales recibidos.
- Identificar que personal de salud brindó el control prenatal.
- Determinar si el control prenatal recibido cumple con el esquema mínimo de actividades propuestas por el Ministerio de Salud Pública para las consultas prenatales de bajo riesgo.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

1. ATENCIÓN PRENATAL

Los cuidados prenatales que se conocen en la actualidad son un desarrollo relativamente reciente de la medicina, en un inicio y por muchos siglos la mujer que creía estar embarazada consultaba a su médico para confirmar sus sospechas; pero no la veían hasta el momento mismo del parto. Transcurrió mucho tiempo para que esta concepción se modificara siendo hasta 1911 que se le dio real importancia estableciéndose una clínica prenatal para pacientes ambulatorias en Boston.(4,22)

La atención prenatal cuenta con diferentes sinónimos entre los cuales podemos mencionar: control prenatal, asistencia prenatal, consulta prenatal; y se entiende como tal a la valoración y seguimiento sistemático cuidadoso de toda paciente embarazada para asegurar la prevención, diagnóstico y tratamiento de todos los factores que puedan condicionar la salud de la madre y del niño.

Mediante la atención prenatal podemos proveer de atención básica a toda mujer embarazada vigilando la evolución del embarazo, preparando a la madre para el parto y el cuidado de su hijo, brindando así la oportunidad de tener un embarazo y parto más saludable y por lo tanto una maternidad segura.(3,7,16,17,18,21)

La prevención es la clave principal de la atención prenatal. Los esfuerzos para reducir la morbi-mortalidad materno-infantil no requieren de tecnologías sofisticadas, pero sí de un proceso continuo de información, educación y comunicación para lograr que las mujeres y sus familias sepan sobre la importancia de la atención prenatal.(1,6,8,11)

2. REQUISITOS DEL CONTROL PRENATAL

La atención prenatal debe de cumplir con los requisitos básicos recomendados por diversos organismos oficiales de salud:

- Precoz
- Periódico
- Completo
- De amplia cobertura.

2.1 Precoz: que la primera visita ocurra en el primer trimestre de gestación.

2.2 Periódico: la frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presenta la embarazada.

2.3 Completo: el contenido mínimo deberá garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones.

2.4 Amplia Cobertura: sobre el 90% de la población obstétrica.

3. IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad diferenciado acorde al riesgo, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de la medicina preventiva.(3,8,19,21).

Aunque no se comprenden perfectamente todos los mecanismos que intervienen en el proceso, las evidencias son claras en demostrar una asociación entre los cuidados prenatales apropiados y los buenos resultados en cuanto a la salud materno-infantil. Está demostrado que si la embarazada recibe un control prenatal adecuado, la morbilidad y mortalidad tanto materna como fetal es significativamente menor que la que por una u otra razón no lo recibe.(8,18,23).

En ciertas situaciones resulta difícil comprender como la mera asistencia de la mujer embarazada a una consulta independientemente del servicio de salud al que acuda influya sobre la evolución del embarazo, parto y puerperio. Esto se puede explicar por las siguientes situaciones: la posibilidad de que por medio de la verificación periódica exista la capacidad de efectuar intervenciones para disminuir los efectos de los riesgos preexistentes o desarrollados durante el embarazo; brindar información y educación sobre higiene, erradicar prácticas de riesgo, promover el cuidado prenatal, cuidado del recién nacido y psicoprofilaxis, orientación sobre signos de alerta, promoción de la lactancia materna y planificación familiar. Todo lo anterior sirve como un soporte social para la mujer embarazada, sobre todo en los países en vías de desarrollo en donde la atención prenatal constituye uno de los pocos contactos que una mujer tiene con los servicios de salud.(12,17,19)

4. OBJETIVOS DEL CONTROL PRENATAL

Para que las actividades que permiten la vigilancia de la evolución del embarazo se vean reflejadas en el mejoramiento de la calidad de vida de la mujer embarazada, se han planteado una serie de objetivos los cuales se citan a continuación:

- a. Conocer información relevante del embarazo.
- b. Vigilar el desarrollo y evolución del embarazo normal.
- c. Identificar el riesgo obstétrico, para la referencia oportuna.
- d. Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo.
- e. Preparación física y mental para el parto.
- f. Promoción de la lactancia materna y la crianza del recién nacido.
- g. Prevención del tétanos neonatal (vacuna antitetánica), cáncer de cérvix uterino (papanicolau) y prevención de patología mamaria.
- h. Promoción de salud reproductiva y planificación familiar.
- i. Promoción de la nutrición.

Para cada uno de los niveles de atención del Ministerio de Salud, el control prenatal realizado cumple los objetivos que benefician al sistema de salud en general los cuales se citan a continuación:

- a. Obtener bases para planificar el control prenatal de la población.
- b. Definir la población afectada a ser normatizada en el futuro.
- c. Conocer información relevante del embarazo en el lugar que se realiza.
- d. Fijar un cronograma que permita la evaluación del control prenatal a nivel nacional.
- e. Conocer las principales causas de complicaciones maternas y fetales que influyan en las tasas de morbi-mortalidad del país.

(3,11,12,13)

5. CRONOLOGÍA DE ACTIVIDADES PARA EL CONTROL PRENATAL

A. VALORACIÓN INICIAL PRECONCEPCIONAL

De manera ideal, la mujer que planea tener un hijo debe someterse a valoración médica antes de quedar embarazada para que el personal de salud pueda establecer por medio de la historia, exploración física y estudios complementarios si la paciente se encuentra en condiciones físicas adecuadas para quedar embarazada así como tambien educar y contraindicar a la paciente sobre el uso de sustancias tóxicas que puedan afectar el normal desarrollo del embarazo, tanto para el feto como para la madre.(4,17,23)

B. CUIDADOS INICIALES

El control prenatal debe iniciarse tan pronto como haya una probabilidad razonable de embarazo, debiendo ser periódico, contínuo e integral.

Idealmente el primer control deberá realizarse en el primer trimestre del embarazo (antes de las 20 semanas), con una consulta inicial amplia y luego cada mes hasta las 28 semanas, cada 2 a 3 semanas hasta la 36 semana y después semanalmente hasta el parto. Muchos consideran este número de controles un exceso ya que si una paciente consulta a las 8 semanas de embarazo pudiese completar hasta 15 consultas prenatales; aunado a esto en los países como el nuestro, en vías de desarrollo muchas veces no se cuenta con los recursos personales, económicos así como barreras del orden educacional y cultural que resultan un impedimento para que pueda llevarse a cabo de esta manera.(3,7,17,21)

En Guatemala, a través del Ministerio de Salud Pública se está promoviendo el esquema mínimo de control prenatal, en base a la propuesta del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP).(5,21) En el mismo se proponen un número mínimo de 5 consultas en donde se esquematizan las actividades a realizar durante cada una de las visitas. La edad del embarazo recomendado para cada consulta es el siguiente:

- 1ra consulta: Menos de 20 o primera consulta.
2da consulta: Entre 22 - 24 semanas.
3ra consulta: Entre 27 - 29 semanas.
4ta consulta: Entre 33 - 35 semanas.
5ta consulta: Entre 38 - 40 semanas. (3,21)

C. ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL CONTROL PRENATAL

- a) Emplear la Historia Perinatal Base(HCPB) y el carné perinatal.

Para garantizar una correcta ejecución de la norma de control prenatal es imprescindible disponer de un sistema que permita registrar toda la información relevante y además la programación de las sucesivas citas. Los datos considerados de importancia serán recabados y registrados sistemática y uniformemente.

- b) Evaluación de antecedentes patológicos.

La evaluación del riesgo no es una tarea sencilla. El empleo de métodos como la aplicación del listado, permite separar a las embarazadas en 2 grupos; entre algunas características cuya presencia en la embarazada la califican de **alto riesgo** y la excluyen del control prenatal de **bajo riesgo** se encuentran entre otros: edad de la madre menor de 20 años o mayor de 35 años, haber tenido una paridad mayor de 4 o ser nulípara, presentar antecedentes de pérdida o aborto de embarazos anteriores, cesárea previa, etc.(2,12,19)

- c) Interrogatorio.

Con el interrogatorio inicia el examen clínico de toda gestante, por lo que la correcta anamnesis debe incluir:

Identificación de la gestante
Estado socio- económico y educacional.
Antecedentes familiares
Antecedentes personales
Antecedentes obstétricos
Datos del embarazo actual

- d) Determinar la edad gestacional y de la fecha probable de parto.

Se interroga a la paciente de una forma tranquila y precisa acerca del primer día y mes de la última menstruación cuando la paciente tenga ciclos menstruales regulares calculando la fecha probable de parto con la regla que se le resulte más sencilla al examinador (Wahl, Pinard, Naegele).(3,4,21)

- e) Medir la talla de la gestante en la primera consulta.

La baja talla de la madre, tiene mayor riesgo de desproporción feto pélvica y debe evaluarse esta posibilidad a las 36 semanas.

- f) Control del peso en cada visita.

Se debe analizar la variación del peso entre controles, el insuficiente peso materno pregravídico, así como el exagerado incremento de peso durante el embarazo ha sido asociado con malos resultados perinatales.(2,8,10)

- g) Evaluación de la presión arterial en posición sentada en cada control.

Si la presión sistólica es mayor o igual de 140 mm Hg o la diastólica mayor o igual de 90 mm Hg , o existe un incremento de más de 30 mm Hg en la sistólica ó 15 mm Hg en la diastólica con relación a su presión inicial y en caso presente algún tipo de signo de alerta (cefalea intensa, dolor epigástrico, edema en manos y cara, reflejos osteotendinosos aumentados), se debe considerar su manejo como preclampsia ya que es una complicación muy común y potencialmente muy peligrosa para la madre, para el feto y el recién nacido.

- h) Realizar un examen clínico completo.

Realizar un examen clínico general, haciendo énfasis en la inspección de mucosas, hidratación, coloración; auscultación cardiaca, examen de mamas, palpación abdominal, puño percusión, inspección de miembros inferiores. En cuanto a la interpretación de los datos que aporta el examen clínico, surge si se encuentran datos mórbidos ya que los mismos requerirán de la referencia oportuna a un nivel adecuado de atención.(solo puede ser realizado por personal capacitado).(7,21)

i) Medición de la altura uterina.

Desde la sínfisis del pubis hasta el fondo uterino con la utilización de una cinta métrica, analizando el resultado con las tablas de patrones normales de acuerdo a la edad gestacional.

j) Percepción de los movimientos fetales.

Por palpación abdominal se detectan a partir de las 20 semanas, por percepción materna son variables, en la primípara a las 18-20 semanas y algo antes en la multípara.

k) Realizar las maniobras de Leopold y auscultación de latidos cardiacos fetales.

Para la evaluación de la posición y presentación fetal así como tambien comprobar la vida fetal, los latidos cardiacos fetales pueden percibirse con este método a partir de la vigésima semana.

l) Examen gineco-obstétrico.

Se debe realizar el examen pélvico desde la primera consulta. El examen genital deberá incluir: pared vaginal, características del cérvix, presencia de secreciones o sangrado, toma de Papanicolau, la evaluación clínica de la pelvis ósea debe realizarse a partir de las 36 semanas (solo debe de ser realizado por personal capacitado).(6)

m) Vacunación antitetánica.

Se vacunará a la gestante lo más tempranamente posible, iniciando la primera consulta. Las siguientes dosis se aplicaran según el esquema de vacunación. La inmunización adecuada de la mujer embarazada, previene el tétanos neonatal y el puerperal.

n) Toma de los exámenes auxiliares de rutina.

Determinación de: hemoglobina, grupo sanguíneo - factor Rh, glucosa en sangre, orina, VDRL, ELISA-VIH.(en los lugares en los que se cuente con esta tecnología).(21)

o) Suplementación vitamínica.

Los requerimientos aumentados de hierro y ácido fólico durante la gestación obligan a las mujeres con un estado nutricional deficiente antes de la gestación a complementar la alimentación con un aporte de hierro y ácido fólico. El hierro debe administrarse de forma profiláctica a partir de las 20 semanas a una dosis de 60 mg de hierro elemental, los requerimientos de ácido fólico son de 500 mcg diarios principalmente en el primer trimestre de la gestación.(3)

p) Realizar actividades educativas.

Promover el cuidado prenatal, cuidados del recién nacido y psicoprofilaxís; hacer énfasis en el conocimiento de los signos de alerta (pérdida de líquido o sangrado vaginal, disminución de los movimientos fetales, contracciones uterinas aumentadas, cefalea, visión borrosa, dolor epigástrico, edema.), promoción de la lactancia materna y la planificación familiar.(7)

6. **DISPONIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN PRENATAL**

En muchos países como el nuestro que se encuentran en vías de desarrollo no se cuenta con una promoción adecuada de los servicios médicos, especialmente para el grupo materno- infantil. Por lo tanto puede ser difícil separar la causa médica inmediata de la alta tasa de mortalidad que presenta este grupo poblacional de los factores sociales, económicos, educativos y culturales.(10,11,17)

Entre los factores por las cuales las mujeres no reciben una adecuada atención prenatal se encuentran: la pobreza, incapacidad para pagar los servicios cuando los mismos no son gratuitos para los usuarios especialmente cuando la mujer solicita la evaluación por médicos particulares, gastos de transporte, tareas maternas, falta de turnos de atención, despersonalización de la asistencia, barreras de orden cultural, descreimiento de las bondades del sistema de salud y de la necesidad de control. Actuando todos como barreras para un control prenatal efectivo.(8)

En Guatemala, el control prenatal forma parte de las estrategias de salud materno-infantil, por lo que se está promoviendo la participación extramuros, para que el personal de salud en las comunidades apoye la promoción de la utilización de los servicios de salud especializados que conjuntamente con otras estrategias de salud pública como la atención institucional del nacimiento, el empleo de criterios de riesgo para determinar la referencia y niveles de asistencia, y la atención inmediata de los recién nacidos, contribuirá a la reducción de algunos puntos de las tasas de mortalidad materna y perinatal. Además se podría adquirir posibles beneficios adicionales de impacto como lo son: alejar las dudas de las gestantes, despejar los miedos y tabúes, mayor acercamiento y utilización de los servicios de salud, lograr una actitud más positiva hacia el embarazo, vacunación, espaciamiento de embarazos, etc.(11,12)

A nivel metropolitano, se cuenta con las Maternidades Periféricas, las cuales tienen como objetivo principal brindar servicio y atención a la población materna contando con infraestructura y equipo para la atención prenatal y durante el parto; además busca atraer a pacientes que no conlleven posibilidades de riesgo obstétrico y así desconcentrar la atención de los hospitales nacionales para que los mismos sean utilizados para la atención de pacientes que tengan alto riesgo obstétrico.(3,15) Estas maternidades prestan atención del parto eutósico simple y de bajo riesgo a la mujer que así lo demande, las 24 horas del día los 365 días del año, sin importar procedencia, situación socioeconómica, afiliación política, credo o raza; se atiende en cada una de ellas los programas de Atención Prenatal, Control del Puerperio Inmediato, Mediato y Tardío, Planificación Familiar y Consulta Ginecológica; cuentan además con personal médico especializado así como también personal capacitado para que el servicio sea brindado con la calidad que toda mujer merece y debe recibir.(15)

VI. METODOLOGÍA

A. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo – Retrospectivo.

B. SUJETO DE ESTUDIO:

Mujeres embarazadas que acudieron a la atención del parto a Maternidades Periféricas de Primero de Julio, Zona 13, Santa Elena, El Amparo III y San José Pinula durante el periodo de Mayo y Junio de año 2,002.

C. POBLACIÓN DEL ESTUDIO:

En este estudio se tomó una parte significativa del total de pacientes atendidas anualmente en cada una de las Maternidades Periféricas de la ciudad de Guatemala; para el calculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = Z^2 N q / Z^2 q + p N e^2$$

- En donde n = muestra
- N = universo
- $p = 0.5$ de probabilidad de ocurrencia del evento.
- $q = 0.5$ de probabilidad de no ocurrencia del evento.
- $Z = 1.645$ de confiabilidad.
- $e = 13\%$ (de muestreo) = 0.13

Siendo los resultados los siguientes:

Primero de Julio:	$N = 4,128$	$n = 153$
Zona 13:	$N = 4,010$	$n = 161$
El Amparo:	$N = 3,272$	$n = 160$
Santa Elena:	$N = 1,169$	$n = 147$
San José Pinula:	$N = 227$	$n = 30$

D. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Todas las pacientes que se encontraban en su puerperio inmediato y que fueron atendidas en las Maternidades Periféricas.

E. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes que por una u otra razón rehusaron participar en el estudio.

F. VARIABLES ESTUDIADAS:

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACION A-LIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	MEDICIÓN
EDAD MATERNA	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Edad que refiera la paciente	Numérica	15 años en adelante
ALFABETA	Persona capaz de leer y escribir	Se preguntará si sabe leer y escribir	Nominal	Si, No
OCUPACIÓN	Trabajo u oficio que impide emplear el tiempo en otra cosa.	Se le preguntará a la madre si realiza algún trabajo u oficio.	Nominal	Si, No Cual
GESTAS	Número de embarazos que presenta una mujer con vida sexual activa.	SE le preguntará a la madre cuantas veces ha estado embarazada.	Numérica	0 1-2 3-5 más de 5
CONTROL PRENATAL	Actividades que se ejercen sobre la embarazada con la finalidad de tener el mejor grado de salud para esta y para su hijo.	Se le preguntará a la madre si recibió o no control prenatal.	Nominal	Si, No
EDAD GESTACIONAL AL PRIMER CONTROL	Tiempo transcurrido del embarazo al momento de asistir al primer contacto con personal de salud.	Se le preguntará a la madre en que mes de embarazo fue evaluada por primera vez.	Nominal	Primer Trimestre Segundo Trimestre Tercer Trimestre
NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES EFECTUADOS	Total de visitas a control prenatal en el transcurso del embarazo.	Se le preguntará a la madre a cuantas consultas prenatales asistió.	Numérica	1, 2, 3, 4, 5 ó más

PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA CONTROL PRENATAL	Personal de salud encargado de brindar atención prenatal en cualquier nivel de salud.	Se le preguntará a la madre que persona brindó la atención prenatal.	Nominal	Médico Enfermera Comadrona Otro
ESQUEMA MÍNIMO DE ACTIVIDADES PARA CONSULTAS PRENATALES DE BAJO RIESGO	Conjunto de actividades necesarias con la finalidad de lograr un control prenatal adecuado siempre que las características del embarazo sean de bajo riesgo.	Respuesta de la madre mediante la boleta de recolección de datos.	Nominal	Anamnesis brindada. Examen físico realizado. Examenes de laboratorio realizados. Plan educacional recibido. Vacuna antitetánica. Suplementos vitamínicos.
MATERNIDAD PERIFÉRICA	Institución encargada de la atención del parto eutósico simple y de bajo riesgo a la mujer que así lo demande, las 24 horas el día.	Pacientes que a quienes se les atienda el parto en dicha institución.	Nominal	Primero de Julio, Zona 13, Santa Elena III, El Amparo, San José Pinula.

G. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La boleta de recolección de datos se organizó de la siguiente manera:

- Datos generales de la paciente entrevistada.
- Control prenatal recibido.
- Persona que brindó el control prenatal.
- Precocidad de consulta.
- Periodicidad de consulta.
- Contenido mínimo de actividades que debe incluir el control prenatal.
- Complicaciones del recién nacido al nacimiento.
- Complicaciones maternas durante el parto

H. EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente estudio se llevó a cabo en las Maternidades Periféricas de la ciudad de Guatemala previa realización de trámites de solicitud y autorización, para realizar entrevistas a pacientes que fueron atendidas en las mismas. El instrumento de investigación consistió en una boleta de recolección de datos en el que se incluyeron preguntas relacionadas con datos de la paciente, características del control prenatal recibido, todo adaptado al nivel educacional de la población. Se le realizó la entrevista a cada paciente que se encontró post-parto en el área de encamamiento de cada una de las maternidades periféricas previo consentimiento verbal de la misma. Se realizaron las entrevistas por las mañanas de lunes a domingo tomando a las Maternidades Periféricas de manera individual es decir hasta que se finalizó en una, se inició en la siguiente.

I. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS:

Se analizó la información a través de estadística descriptiva en base a frecuencias y porcentajes para posteriormente presentar en cuadros, los resultados obtenidos.

J. ASPECTOS ÉTICOS:

Se solicitó verbalmente y de manera individual el consentimiento para la realización de la entrevista, explicando sobre qué trataba la misma y que era totalmente de carácter voluntario haciéndoles notar que toda la información recabada es de uso confidencial.

Solicitud de autorización, por parte del Director del Área de Salud de Guatemala Sur, para el acceso a las instalaciones de las Maternidades Periféricas y poder realizar las entrevistas a pacientes cuyo parto hubiera sido atendido en las mismas.

K. RECURSOS:

1. Materiales:

- Boleta de recolección de datos
- Equipo y material de oficina
- Computadora e impresora

2. Físicos:

- Biblioteca Facultad de Ciencias Médicas USAC.
- Biblioteca INE.
- Biblioteca OMS./OPS.
- Biblioteca INCAP.
- Biblioteca UNICEF.
- Maternidades Periféricas.

3. Humanos:

- Pacientes embarazadas que acudirán a Maternidades Periféricas
- Tesista, asesor y revisor.

4. Económicos:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------|
| • Impresión y recolección de boletas: | Q. 190.00 |
| • Gastos de materiales de oficina: | Q. 300.00 |
| • Transporte y gasolina: | Q.1,200.00 |
| • Impresión de tesis: | <u>Q.1,500.00</u> |
| • Total: | Q.3,190.00 |

VII

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

“CARACTERÍSTICAS DEL CONTROL PRENATAL QUE
RECIBIERON LAS PACIENTES CUYO PARTO FUE
ATENDIDO EN LAS MATERNIDADES PERIFÉRICAS DE
LA CIUDAD DE GUATEMALA”

CUADRO No. 1

DISTRIBUCIÓN POR RANGO DE EDAD DE PACIENTES ENTREVISTADAS EN MATERNIDADES PERIFÉRICAS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA

EDAD	MATERNIDADES PERIFÉRICAS										TOTAL	
	ZONA 13		PRIMERO DE JULIO		EL AMPARO		SANTA ELENA		MAMÁ MARGARITA			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
15-20	57	9	50	8	60	10	44	6	11	2	222 35	
21-30	86	12	72	10	84	12	80	12	14	4	336 50	
31-45	18	3	31	5	16	2	23	4	5	1	93 15	
TOTAL	161	24	153	23	160	24	147	22	30	7	651 100	

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El estudio se realizó en 5 maternidades periféricas de la ciudad de Guatemala, siendo la población en estudio de 651 pacientes. Es de hacer notar que el número de las pacientes entrevistadas en la Maternidad Mamá Margarita es inferior porque en la localidad en que se encuentra el número de pacientes que llega a la atención del parto es menor y a la misma no refieren pacientes de los hospitales nacionales.

En este cuadro se distribuye el total de entrevistadas en rangos de edades donde se puede observar que el 50% corresponde a mujeres en edad de riesgo (35% a las edades comprendidas entre los 15 a 20 años y 15% a las edades de 31 a 45 años), unas principalmente por su poca preparación biológica para el embarazo y las otras por su menor capacidad para soportar las tensiones que el embarazo conlleva.

El 50% restante corresponde a las mujeres con menor riesgo materno infantil, por encontrarse entre las edades de 21 a 30 años.

CUADRO No. 2

ANTECEDENTE DE CONTROL PRENATAL EN PACIENTES CUYO PARTO FUE ATENDIDO EN MATERNIDADES PERIFÉRICAS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA

CONTROL PRENATAL	MATERNIDADES PERIFÉRICAS											
	ZONA 13		PRIMERO DE JULIO		EL AMPARO		SANTA ELENA		MAMÁ MARGARITA			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SI	133	20	123	18	117	17	115	16	27	8	515	79
NO	28	4	30	5	43	7	32	4	3	1	136	21
TOTAL	161	24	153	23	160	24	147	20	30	9	651	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el presente cuadro se muestra que el 79% de las pacientes entrevistadas refirieron haber recibido control prenatal durante el transcurso de su embarazo (sin tomar en cuenta las características del mismo).

CUADRO No. 3

**CONTROL PRENATAL SEGÚN RANGOS DE EDAD DE LAS
PACIENTES CUYO PARTO FUE ATENDIDO EN LAS
MATERNIDADES PERIFÉRICAS DE LA CIUDAD DE
GUATEMALA**

		E D A D	MATERNIDADES PERIFÉRICAS										
			ZONA 13		PRIMERO DE JULIO		EL AMPARO		SANTA ELENA		MAMÁ MARGARITA		TOTAL
C O N T R O L P R E N A T A L	SI	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
		15-20	45	9	32	6	44	8	29	6	10	2	160 31
		21-30	73	14	64	12	62	11	68	13	13	4	280 54
	NO	31-45	15	3	27	5	11	2	18	4	4	1	75 15
		15-20	12	9	18	13	16	12	15	11	1	1	62 46
		21-30	13	9	8	6	22	16	12	9	1	1	56 41
		31-45	3	2	4	2	5	4	5	4	1	1	18 13

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En este cuadro se muestra que el rango de 21 a 30 años es el que presentó mayor cobertura con un 54%, de utilización de la atención prenatal (19).

De las pacientes que no recibieron control prenatal el 46% corresponde al rango de los 15 a 20 años, edades que son prioritarias para los servicios de promoción en salud ya que se debe fomentar la utilización del control prenatal en embarazos posteriores.

CUADRO No. 4

**CONTROL PRENATAL SEGÚN ALFABETISMO DE LAS
PACIENTES CUYO PARTO FUE ATENDIDO EN LAS
MATERNIDADES PERIFÉRICAS DE LA CIUDAD DE
GUATEMALA**

ALFABETISMO		MATERNIDADES PERIFÉRICAS										TOTAL			
		ZONA 13		PRIMERO DE JULIO		EL AMPARO		SANTA ELENA		MAMÁ MARGARIT A					
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
C O N T R O L P R E N T A L	SI	ALF.	116	23	97	19	102	20	96	19	14	3	425	84	
		ANALF.	17	11	26	18	16	10	19	12	13	9	90	61	
	NO	ALF.	17	3	18	4	27	5	16	3	1	1	79	16	
		ANALF.	11	9	12	9	16	10	16	10	2	1	57	39	
TOTAL		ALF.	133	20	115	18	129	19	112	17	15	3	504	77	
		ANALF	28	4	38	6	31	5	35	6	15	2	147	23	

ALF.: Alfabeta ANALF.: Analfabeta

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Este cuadro muestra que del total de pacientes alfabetas el 84% recibió control prenatal y del total de pacientes analfabetas solo el 61% recibió control prenatal, lo que pone en evidencia que el analfabetismo es un factor importante para la utilización y probablemente la comprensión de la importancia del control prenatal.

CUADRO No. 5

**CONTROL PRENATAL SEGÚN PRACTICA DE TRABAJO U
OFICIO DE LAS PACIENTES CUYO PARTO FUE ATENDIDO EN
LAS MATERNIDADES PERIFÉRICAS DE LA CIUDAD DE
GUATEMALA**

TRABAJA O PRACTICA OFICIO			MATERNIDADES PERIFÉRICAS									TOTAL			
			ZONA 13		PRIMERO DE JULIO		EL AMPARO		SANTA ELENA		MAMÁ MARGARITA				
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
C O N T R O L	SI	SI	41	23	26	15	27	16	31	18	4	3	129	75	
		NO	92	19	97	20	90	18	84	17	23	6	386	80	
P R E N A T A L	NO	SI	9	5	11	6	14	8	10	6	0	0	44	25	
		NO	19	4	19	4	29	6	22	5	3	1	92	20	
TOTAL		SI	50	7	37	5	41	7	41	7	4	1	173	27	
		NO	111	17	116	18	119	19	106	16	26	3	478	73	

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En este cuadro se puede observar que del total de pacientes entrevistadas el 27% trabajó o practicó algún oficio, encontrándose con mayor frecuencia: comerciantes, oficios domésticos, tortilleras y operarias. De estas el 75% recibió control prenatal.

Del total de pacientes que no trabajó el 80% recibió control. La diferencia encontrada entre ambos grupos no es muy significativa lo que indica que el hecho que la madre practique un oficio no parece ser condicionante para la asistencia al control prenatal.

CUADRO No. 6

RELACIÓN ENTRE CONTROL PRENATAL Y NÚMERO DE EMBARAZOS EN PACIENTES CUYO PARTO FÚE ATENDIDO EN LAS MATERNIDADES PERIFÉRICAS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA

NÚMERO DE EMBARAZOS			MATERNIDADES PERIFÉRICAS								TOTAL			
			ZONA 13		PRIMERO DE JULIO		EL AMPARO		SANTA ELENA		MAMÁ MARGARITA			
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
C O N T R O L	SI	0	54	26	36	17	43	21	36	17	6	4	175	85
		1-2	41	21	33	17	28	15	37	19	8	4	147	76
		36+	38	15	54	21	46	18	42	17	13	4	193	75
	NO	0	7	3	9	5	5	2	9	4	1	1	31	15
		1-2	6	3	11	6	16	8	10	6	1	1	44	24
		36+	15	6	10	4	22	8	13	6	1	1	61	25
T O T A L	0	61	9	45	7	48	8	45	7	7	1	206	32	
	1-2	47	7	44	6	44	6	47	7	9	3	191	29	
	36+	53	6	64	10	68	11	55	8	14	4	254	39	

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el cuadro anterior se muestra la distribución de pacientes de acuerdo al número de embarazos que han tenido y su relación con el control prenatal, correspondiendo el 32% para las que fue su primer embarazo, el 29% su segundo embarazo y el 39% para las que fue su tercer embarazo o más, muchas de ellas con 5 hasta 12 embarazos.

En cuanto a la relación entre el control prenatal y el número de embarazos el 85% de las primigestas recibió control prenatal, de las que habían tenido 1 a 2 embarazos el 76% y de las con tres o más embarazos lo recibió el 75%. Se consideraría como ideal que a mayor número de embarazos existiera una mayor asistencia al control prenatal, ya que contarían con más conocimiento de la importancia del mismo, sin embargo a mayor número de embarazos se encontró menor asistencia.

CUADRO No. 7

PERSONA QUE PROPORCIONÓ EL CONTROL PRENATAL A PACIENTES CUYO PARTO FUE ATENDIDO EN LAS MATERNIDADES PERIFÉRICAS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA

PERSONA QUE PROPORCIONÓ EL CONTROL PRENATAL	MATERNIDADES PERIFÉRICAS									TOTAL		
	ZONA 13		PRIMERO DE JULIO		EL AMPARO		SANTA ELENA		MAMÁ MARGARITA			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
MÉDICO	117	22	107	20	104	19	98	18	20	7	446	86
ENFERMERA	9	2	11	2	9	2	13	2	7	1	49	9
COMADRONA	5	1	4	0.5	3	0.5	4	1	0	0	16	3
MÉDICO Y COMADRONA	2	0.5	0	0	1	0.5	0	0	0	0	3	1
OTRO	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1

Fuente: Boleta de recolección de datos.

De acuerdo a la persona que proporcionó el control prenatal se comprobó que el 86% fue atendido por médico, del cuál solo en 28% fue brindado por médicos de las Maternidades Periféricas; el resto fue atendido por médicos particulares o en Centros y Puestos de Salud de su localidad.

El 9% fue atendido por enfermera y 3% solo por comadrona.

Puede notarse que la mayoría de las pacientes fue atendida durante su control prenatal por personal médico quienes son considerados los más adecuados por poseer habilidades clínicas que otro proveedor no puede brindar.

CUADRO No. 8

PRECOCIDAD DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL DE LAS PACIENTES CUYO PARTO FUE ATENDIDO EN LAS MATERNIDADES PERIFÉRICAS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA

PRECOCIDAD DEL CONTROL PRENATAL	MATERNIDADES PERIFÉRICAS									TOTAL	
	ZONA 13		PRIMERO DE JULIO		EL AMPARO		SANTA ELENA		MAMÁ MARGARITA		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
PRIMER TRIMESTRE	61	11	63	12	52	10	57	11	9	3	242 47
SEGUNDO TRIMESTRE	54	11	52	10	51	10	45	8	10	2	212 41
TERCER TRIMESTRE	18	4	8	1	14	3	13	3	8	1	61 12
TOTAL	133	26	123	23	117	23	115	22	27	6	515 100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el cuadro se observa que del total de pacientes que recibieron control prenatal el 47% lo recibió de una manera precoz (primer trimestre), el 41% en el segundo trimestre y el 12% en el tercer trimestre; esto pone en evidencia que un bajo porcentaje de pacientes acude a su control prenatal de una manera precoz, lo cual disminuye la posibilidad de hacer una detección temprana de complicaciones maternas así como tambien anomalías fetales.

CUADRO No. 9

PERIODICIDAD DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL DE LAS PACIENTES QUE ACUDIERON PRECOZMENTE AL MISMO

PERIODICIDAD		MATERNIDADES PERIFÉRICAS										TOTAL	
		ZONA 13		PRIMERO DE JULIO		EL AMPARO		SANTA ELENA		MAMÁ MARGARITA			
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CONSULTA PRECOZ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	1	0.5	0	0	2	1	1	0.5	4	2
	3	1	1	4	1	2	0.5	2	0.5	0	0	9	3
	4	6	2	7	3	4	1	1	1	0	0	18	7
	5	54	22	51	21	46	19	52	21	8	5	211	88
TOTAL		61	25	63	25.5	52	20.5	57	23.5	9	5.5	242	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Este cuadro muestra que del 47% de las pacientes que acuden precozmente al control prenatal un 88% tambien acuden periódicamente (con un mínimo de 5 consultas). Siendo por lo tanto este porcentaje de pacientes el que cumple con 2 requisitos básicos del control prenatal que colaborarán para que el mismo sea considerado eficiente. Mientras más tardíamente y con una periodicidad deficiente se inicie el control prenatal menos oportunidad existe de prevenir efectivamente factores que puedan condicionar la morbimortalidad materna y perinatal.

CUADRO No. 10

ANAMNESIS RECIBIDA POR LAS PACIENTES CUYO PARTO FUE ATENDIDO EN LAS MATERNIDADES PERIFÉRICAS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE EL CONTROL PRENATAL

ANAMNESIS	MATERNIDADES PERIFÉRICAS										TOTAL	
	ZONA 13		PRIMERO DE JULIO		EL AMPARO		SANTA ELENA		MAMÁ MARGARITA			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
COMPLETA	45	8	70	13	82	16	19	4	17	4	233 45	
INCOMPLETA	88	17	53	10	35	7	96	19	10	2	282 55	
TOTAL	133	25	123	23	117	23	115	23	27	6	515 100	

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Entre las actividades a realizar durante el control prenatal se incluye la anamnesis, en ella se indaga a la madre sobre datos relevantes del embarazo tanto en la primera visita como en las posteriores.

En el presente cuadro puede observarse que el porcentaje de pacientes en las que se realizó de manera completa fue del 45%, mientras que en un 55% se realizó incompleta ya que a la madre no se le solicitaban datos tan importantes como: hemorragia, dolor de cabeza o edema en ninguna de sus visitas y la paciente muchas veces no lo refiere sino hasta el momento de ser interrogada; esto no permite por lo tanto realizar las pesquisas adecuadas de pacientes con algún tipo de riesgo obstétrico que ameriten el traslado oportuno (diagnóstico y tratamiento precoz).

CUADRO No. 11

EXAMEN FÍSICO QUE RECIBIERON LAS PACIENTES CUYO PARTO FUE ATENDIDO EN LAS MATERNIDADES PERIFÉRICAS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE EL CONTROL PRENATAL

EXAMEN FÍSICO	MATERNIDADES PERIFÉRICAS									TOTAL		
	ZONA 13		PRIMERO DE JULIO		EL AMPARO		SANTA ELENA		MAMÁ MARGARITA			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
COMPLETO	48	9	48	9	54	10	20	4	11	3	181	35
INCOMPLETO	85	16	75	15	63	12	95	18	16	4	334	65
TOTAL	133	25	123	24	117	22	115	22	27	7	515	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En este cuadro se muestra el porcentaje de pacientes que recibió un examen físico completo durante el control prenatal incluyéndose en el: peso, talla, presión arterial, altura uterina, maniobras de Leopold, auscultación cardiaca fetal y examen vaginal por lo menos; siendo completo solo en el 35% de las pacientes, al 65% restante se le realizó de una forma incompleta principalmente por la carencia de examen vaginal el cual debe ser realizado por personal capacitado desde la primera consulta o en el momento que la paciente refiera cualquier tipo de molestia ginecobstétrica. También refirieron no haberseles tomado la talla durante el control prenatal dejando incompleto poder calcular el estado nutricional materno que en la mayoría de los casos se encuentra deficiente.

CUADRO No. 12

EXAMENES DE LABORATORIO SOLICITADOS DURANTE EL CONTROL PRENATAL A LAS PACIENTES CUYO PARTO FUE ATENDIDO EN LAS MATERNIDADES PERIFÉRICAS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA

EXAMENES DE LABORATORIO SOLICITADOS		MATERNIDADES PERIFÉRICAS								TOTAL	
		ZONA 13		PRIMERO DE JULIO		EL AMPARO		SANTA ELENA		MAMÁ MARGARITA	
SI	SABE	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	NO SABE	45	9	28	5	31	6	31	6	8	2
NO		39	7	51	10	42	8	43	8	12	3
TOTAL		133	25	123	23	117	22	115	21	27	9
		515	100								

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El 64% de las pacientes se realizó exámenes de laboratorio durante el control prenatal, de éstas el 56% sabía alguno de los exámenes que habían solicitado y el 44% no, lo que puede deberse al nivel educacional de las pacientes ya que algunas de ellas los especificaban todos sin ningún problema. El 36% no le fue solicitado o no realizó ningún examen de laboratorio. Es de hacer notar que estos laboratorios son costeados por las propias pacientes resultando un factor para que los mismos no sean realizados.

CUADRO No. 13

**ACTIVIDADES EDUCATIVAS QUE RECIBIERON DURANTE EL
CONTROL PRENATAL LAS PACIENTES CUYO PARTO FUE
ATENDIDO EN LAS MATERNIDADES PERIFÉRICAS DE LA
CIUDAD DE GUATEMALA**

SI RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDADES EDUCATIVAS	MATERNIDADES PERIFÉRICAS										TOTAL	
	ZONA 13		PRIMERO DE JULIO		EL AMPARO		SANTA ELENA		MAMÁ MARGARITA			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SOLO SxPl	38	11	18	5	21	6	52	15	4	3	133	40
SOLO LM	0	0	1	0.5	1	0.5	0	0	0	0	2	1
SOLO CRN	1	0.5	0	0	0	0	0	0	1	0.5	2	1
SOLO EE	0	0	4	1	2	0.5	1	0.5	0	0	7	2
SxPl EE	8	3	6	1	6	1	5	2	0	0	25	7
SxPl, EE, CRN	26	8	25	7	21	6	12	5	0	0	84	26
TODOS	18	5	20	6	26	8	2	1	9	3	75	23
TOTAL SI	91	17	74	14	77	15	72	14	14	4	328	64
NO RECIBIO INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDADES EDUCATIVAS	42	8	49	9	40	7	43	8	13	4	187	36

Sx Pl: Signos de peligro LM: Lactancia Materna EE: Espaciamiento de embarazos

CRN: Cuidados del recién nacido

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el cuadro anterior se puede observar que solo el 64% de las pacientes recibió algún tipo de información educativa, recibiendo toda la información solo el 23%; todas las actividades educativas durante y después del embarazo son importantes pero resulta vital que las madres tengan conocimiento sobre los signos de peligro para que ellas mismas puedan identificarlos en algún momento del transcurso del embarazo. El 40% del total solo recibieron información sobre signos de peligro y un 36% no recibió ningún tipo de información; no se debe desaprovechar la oportunidad que se tiene durante el control prenatal para promover todo lo que pueda hacer que el riesgo materno-infantil sea menor.

CUADRO No. 14

VACUNA ANTITETÁNICA ADMINISTRADA DURANTE EL CONTROL PRENATAL A PACIENTES CUYO PARTO FUE ATENDIDO EN LAS MATERNIDADES PERIFÉRICAS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA

VACUNA ANTITETÁNICA ADMINISTRADA	MATERNIDADES PERIFÉRICAS									TOTAL	
	ZONA 13		PRIMERO DE JULIO		EL AMPARO		SANTA ELENA		MAMÁ MARGARITA		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
SI	101	19	78	15	76	14	95	18	26	7	376 73
NO	32	6	45	9	41	8	20	3	1	1	139 27
TOTAL	133	25	123	24	117	22	115	21	27	8	515 100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En este cuadro se muestra el porcentaje de pacientes a las que se administró la vacuna antitetánica el cual es del 73% (sin tomarse en cuenta el número de dosis), el 27% que no recibieron la vacuna corresponde a las pacientes que ya contaban con un esquema anterior o que nunca se les había administrado dicha vacuna. Debe promoverse durante el control prenatal la vacunación materna ya que actúa como prevención tanto para el tétano neonatal como para el puerperal.

CUADRO No. 15

**SUPLEMENTO VITAMÍNICO RECETADO Y TOMADO
DURANTE EL CONTROL PRENATAL DE LAS PACIENTES
CUYO PARTO FUE ATENDIDO EN LAS MATERNIDADES
PERIFÉRICAS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA**

SUPLEMENTO VITAMÍNICO RECETADO Y TOMADO	MATERNIDADES PERIFÉRICAS										TOTAL	
	ZONA 13		PRIMERO DE JULIO		EL AMPARO		SANTA ELENA		MAMÁ MARGARITA			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
SOLO PREN.	58	12	66	14	62	13	46	10	13	2	145 51	
SOLO S.F.	1	0.5	5	0.5	3	0.5	1	0.5	0	0	10 2	
SOLO Ac.Fl.	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1 1	
PREN. S.F.	20	4	14	3	23	6	19	4	8	1	84 18	
PREN. Ac.Fl.	10	2	6	1	3	1	9	2	0	0	28 6	
LOS 3	35	7	16	3	20	4	30	6	5	2	106 22	
TOTAL SI	124	24	107	21	111	22	106	21	26	4	474 92	
NO RECETADO NI TOMADO	9	2	16	2	6	1	9	2	1	1	41 8	
TOTAL	133	26	123	23	117	23	115	23	27	5	515 100	

PREN.: Prenatales S.F.: Sulfato Ferroso Ac.Fl.: Ácido Fólico

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el presente cuadro se muestra que al 92% de las pacientes le fue recetado algún tipo de suplemento vitamínico, el 51% sólo tomó prenatales, el 18% combinó prenatales con sulfato ferroso, 6% combinó prenatales con ácido fólico y solo un 22% recibió suplementación con los tres medicamentos. Esto se debe a que en las instituciones de salud en donde se brinda el control prenatal muchas veces solo se cuenta con prenatales las cuales le son obsequiadas a las pacientes, mientras que el resto son recetadas solo de considerarse necesarias; sin embargo puede considerarse que un porcentaje aceptable es suplementado de alguna u otra forma.

CUADRO No. 16

CONTROL PRENATAL QUE CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS MINIMOS RECOMENDADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS MÍNIMOS DEL CONTROL PRENATAL	MATERNIDADES PERIFÉRICAS										TOTAL	
	ZONA 13		PRIMERO DE JULIO		EL AMPARO		SANTA ELENA		MAMÁ MARGARITA			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
SI	20	4	24	5	16	3	19	4	6	1	85 17	
NO	113	21	99	19	101	20	96	19	21	4	430 83	
TOTAL	133	25	123	24	117	23	115	23	27	5	515 100	

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Se considera que el control prenatal cumple con los requisitos mínimos cuando se toma en cuenta la precocidad, periodicidad, contenido completo y cobertura amplia de la población atendida. (5,8) En este cuadro puede observarse, que del total de la población que recibió control prenatal independientemente del proveedor que lo halla brindado sólo el 17% cumplió con estos requisitos, esto debido a deficiencias encontradas en el contenido de las actividades mínimas a realizar en cada una de las consultas principalmente durante la anamnesis y el examen físico, disminuyendo con esto la posibilidad de prevenir gran parte de complicaciones tanto maternas como fetales.

CUADRO No. 17

FRECUENCIA DE COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO REFERIDO POR LAS PACIENTES DE ACUERDO AL CONTROL PRENATAL RECIBIDO

REFERENCIA DE COMPLICA- CIONES DEL RECIEN NACIDO	CONTROL PRENATAL	MATERNIDADES PERIFÉRICAS										TOTAL	
		ZONA 13		PRIMERO DE JULIO		EL AMPARO		SANTA ELENA		MAMÁ MARGARITA			
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SI	SI	1	0.5	4	0.5	5	0.5	0	0	1	0.5	11	2
	NO	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1
NO	SI	132	25	119	23	112	21	115	22	26	7	504	98
	NO	28	20	30	21	41	30	32	23	3	5	134	99

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Este cuadro muestra que del total de las madres que recibieron control prenatal el 2% refirió algún tipo de complicación, siendo las mas referidas: síndrome de dificultad respiratoria y bajo peso al nacer; de las pacientes que no recibieron control prenatal solo el 1% refirió complicaciones, encontrándose las mismas causas. El porcentaje de complicaciones entre los recién nacidos de las pacientes que recibieron control prenatal es mas alto, pudiendo deberse a factores propios maternos o fetales, controles prenatales que no cumplieron su función preventiva por carecer de componentes tan importantes como lo son la precocidad de la consulta, periodicidad adecuada de asistencia o a deficiencias del contenido del mismo. Ninguna madre refirió haber tenido complicaciones durante el parto.

VIII. CONCLUSIONES

1. El porcentaje de cobertura del control prenatal fue 11% inferior al mínimo que debe cumplirse (90%).
2. El grupo etáreo que presentó mayor cobertura de control prenatal corresponde al de 21 a 30 años con un 42%, considerándose este grupo de edad como el que menor riesgo tiene para la madre y el niño.
3. Del grupo de pacientes que no asistieron a control prenatal el 42% corresponde a la edad de 15 a 20 años, considerándose a este rango de edad como el más propenso a presentar riesgos por su menor preparación biológica, emocional y económica para enfrentar el embarazo.
4. Del grupo de pacientes alfabetas el 84% recibió control prenatal y del grupo de analfabetas solo lo recibió el 61%, lo que demuestra la importancia que tiene el saber leer y escribir para la asistencia al control prenatal y por ende la mejor comprensión de la importancia del mismo.
5. Del grupo de pacientes que trabajó o practicó algún oficio el 75% recibió control prenatal y del grupo no trabajador lo hizo el 80% estableciéndose por lo tanto que el trabajar no debe afectar la asistencia al control prenatal.
6. La asistencia al control prenatal dependiente del número de gestas fue mayor para las primigestas (85%), y disminuyó a medida que el número de embarazos aumentaba (75%), lo que se puede ver reflejado en la disminución de la cobertura del control prenatal.

7. El personal que con mayor frecuencia brindó control prenatal fue el médico con un 86 %.
8. La precocidad de consulta la realizó solo en el 47% de las pacientes, demostrándose con esto que muy pocas pacientes inician su control prenatal antes de las 20 semanas de gestación.
9. La periodicidad del control prenatal fue mayor en las pacientes cuyo control prenatal inició precozmente (88%).
10. El control prenatal que cumplió con los requisitos mínimos establecidos por el Ministerio de Salud Pública de precocidad, periodicidad y contenido completo fue solo del 17%, principalmente por deficiencias encontradas en las actividades propuestas en cada una de las consultas.

IX. RECOMENDACIONES

1. Realizar campañas de divulgación y promoción de la importancia del control prenatal dirigida especialmente a la población en edad fértil, así como también enfocada a cada nivel educacional, instándola a participar activamente en el mejoramiento tanto de su salud como la del nuevo ser.
2. Que se realicen campañas de divulgación y promoción del control prenatal enfocadas a la población analfabeta ya que gran porcentaje de la población en estudio que no recibió control prenatal era analfabeta.
3. Que las autoridades del Ministerio de Salud Pública implementen programas de capacitación para todo proveedor de control prenatal sobre los objetivos que se persiguen, haciendo énfasis en el cumplimiento de las actividades básicas que deben desarrollarse a lo largo del embarazo y durante cada consulta, esto según la habilidad clínica que posea cada uno de ellos, y así lograr que el control prenatal sea preventivo y efectivo para la mayor parte de la población materno- infantil.
4. Que a nivel de las Maternidades Periféricas se aumente la promoción de los servicios que se proporcionan a la población materna, haciendo énfasis en la cercanía al hogar así como también la seguridad de atención profesional que en las mismas se brinda no solo durante el transcurso del embarazo con el control prenatal sino también en la atención del parto y el puerperio.

X. RESUMEN

Estudio descriptivo retrospectivo que evalúa las características del control prenatal que recibieron las pacientes cuyo parto fue atendido en las Maternidades Periféricas de la ciudad de Guatemala.

Se tomó una muestra significativa del total de la población atendida anualmente en cada una de ellas, siendo en total 651 pacientes a las que se entrevistó sobre datos generales, asistencia al control prenatal, precocidad de consulta, periodicidad y características del cumplimiento de los contenidos mínimos incluidos en el mismo.

Se encontró que la cobertura de control prenatal fue del 79%; en cuanto a los datos generales de las pacientes, el porcentaje que recibieron control prenatal de acuerdo a cada uno de ellos fue: la edad más común fue la comprendida entre los 21 a 30 años con 42%, de las alfabetas el 84%, de las analfabetas 61%, de las que trabajaron 75%, de las que no trabajaron 80%, de acuerdo al No. de embarazos: primigestas 85%. El control prenatal fue brindado principalmente por personal médico (86%).

Se considera que el control prenatal cumple con los requisitos mínimos recomendados cuando se cumple con lo siguiente: precocidad de consulta, periodicidad, contenido completo y amplia cobertura; aunque la cobertura no llegó a lo esperado, el porcentaje de pacientes que cumplió con el resto de requisitos fue del 17% siendo así principalmente por deficiencias en el contenido de las actividades a realizarse en cada una de las consultas.

Se recomiendan capacitaciones para los proveedores del control prenatal sobre las actividades mínimas a realizarse durante el mismo, así como tambien implementar mayor divulgación y promoción del control prenatal a poblaciones en riesgo para que sea realizado en servicios de salud que brinden atención profesional.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Avalos Cerón, Ingrid Lucrecia. Evaluación de la calidad del control prenatal; Estudio retrospectivo descriptivo realizado en el Dispensario Municipal No. 4 de la zona 6, de la ciudad de Guatemala, durante el periodo de Septiembre de 1992 a septiembre de 1997. Tesis(Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala.1997.45p
2. Cerezo R. et al. Manual de atención del recién nacido; Criterio para la identificación del nacimiento de alto riesgo. Ciudad de Guatemala. Piedra Santa.1981.270p
3. Control Materno Perinatal.
<http://www.minsa.gob.pe/dpspf/pe-cpn001.htm>
4. Cunningham F. et al Williams Obstetricia. 20 ed. Buenos Aires. Interamericana. 1998. 1,352.
5. Diaz A.G. et al. Sistema Informático Perinatal.CLAP Centroamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. Washington: OPS/OMS,1993.198p(Publicación Científica OPS/OMS del CLAP No.1203)
6. Faúdez A: Control Prenatal En: Obstetricia. Pérez Sánchez,A, Donoso Siña Obstetricia. Tercera Edición. Santiago de Chile: Edit. Pub. Técnicas,1995. Pag 156-167.
7. Frederickson H. , 1 Wilkins-Haug. Secretos de la ginecología; Preguntas que debe Responder. 2ed. Philadelphia. Interamericana.1999.433p
8. Gandi C. et al. Control Prenatal: evaluación de los requisitos básicos recomendados para disminuir el daño perinatal. Archivos Argentinos de Pediatría.1997. Vol 95(No.1):17-21.
9. Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998-99. Guatemala 1998/99. Pag 97-103.

10. Kestler E. Estudio Perinatal de Guatemala. Ciudad de Guatemala: Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Reproductiva Familiar, 1996. 189p
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Atención Materno Neonatal Esencial(AMNE). Guatemala 2000.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de referencia para la aplicación de normas de atención; Control Prenatal. Ciudad de Guatemala. SIAS 1999. 27p
13. Ministerio de Salud y Acción Social. Propuesta Normativa Perinatal. dirección de Salud Materno Infantil. Buenos Aires:1993 T1:19-31.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de manejo de las principales emergencias obstétricas y perinatales; Control Prenatal. Ciudad de Guatemala, 1996. 11-12p
15. Montenegro, JL. Maternidades Periféricas: Se llevan la delantera en partos atendidos. Salud(Guatemala) 2001 marzo;1(1) 14.
16. Reunión Científica INCAP 50 Aniversario 1º:199: Ciudad de Guatemala, Guatemala. Es efectiva la promoción de la salud? Publicación INCAPCE/109 septiembre 2000. 197p
17. Rizzuto R. Del Compromiso a la Acción: Maternidad Segura en América Central. OPS 1992, 55p 9-16.
18. Rooney C. Antenatal Care and Maternal Health: How Effective Is It? A review of the evidence. Geneva: World Health Organization. 1992. 34p
19. Sanchez-Pérez HJ et al. Bienestar Social y Servicios de Salud en la Región Frailesca de Chiapas: El uso de los servicios de atención prenatal. Salud Pública México. 1997 Noviembre-Diciembre Vol 39(No.6): 530-538.

20. Santucci Marroquin Giovanni. Complicaciones Materno Fetales y Atención Prenatal; Estudio prospectivo descriptivo de pacientes a quienes se les atendió el parto en la Maternidad del Hospital Nacional Pedro de Betancourt en Abril , Mayo y Junio 1,999. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1999.50p
- 21.Schwarcz,R. et al. Atención Prenatal y del Parto de Bajo Riesgo. Washington: OPS/OMS-1991 144p(Publicación Científica OPS/OMS No.1234)
- 22.Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Mèdicas. Programa de Medicina familiar. Acciones para Fomentar y Desarrollar la salud Reproductiva. Guatemala 1999 27p Anexos.
- 23.Yester E.A. Rethinking the Role or the Risk Aproach and Antenatal Care in Maternal Mortality Reductión. J.GynObs. 1995 Jul;50(2):92-94.

XII. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE TESIS

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRENATAL RECIBIDA POR PACIENTES CUYO
PARTO FUE ATENDIDO EN MATERNIDADES PERIFÉRICAS DE LA CIUDAD DE
GUATEMALA

Responsable: Margareth Salazar.

1. Edad: _____
2. Sabe leer y escribir: si _____ no _____
3. Trabaja o practica un oficio: si _____ no _____ Cual _____
4. Número de embarazos que ha tenido: 0 _____ 1-2 _____ 3 ó más _____
5. Recibió control prenatal? si _____ no _____
6. Qué personal de salud brindó el control prenatal?
Médico _____ Enfermera _____ Comadrona _____ Otro _____
7. En qué mes de embarazo fue evaluada por primera vez? Primer Trimestre _____ Segundo Trimestre _____ Tercer Trimestre _____
8. Cuántos controles prenatales efectuó? 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 ó más _____
9. Cuando recibió el control prenatal le preguntaron:
 - Edad si _____ no _____
 - Historia de embarazos previos si _____ no _____
 - Último periodo menstrual si _____ no _____
 - Percepción de movimientos fetales si _____ no _____
 - Hemorragia, dolor de cabeza o hinchazón si _____ no _____
10. Le evaluaron (examen clínico gineco-obstétrico):
 - Peso si _____ no _____
 - Talla si _____ no _____
 - Presión arterial si _____ no _____
 - Palparon y midieron su abdomen (altura uterina) si _____ no _____
 - Escucharon el corazón de su bebé con algún aparato especial
 - si _____ no _____
 - Realizaron examen vaginal si _____ no _____
11. Solicitaron algún examen de laboratorio? si _____ no _____
12. Qué examen solicitaron?
Hemoglobina _____ Glucosa en sangre _____ Grupo y Rh _____
Orina _____ VDRL _____ ELISA VIH _____ No sabe _____
13. Proporcionaron información sobre actividades educativas?
si _____ no _____
 - Signos de peligro durante el embarazo (pérdida de líquido o sangrado vaginal, disminución de los movimientos fetales, contracciones uterinas, cefalea, problemas visuales)
si _____ no _____
 - Lactancia materna: si _____ no _____
 - Cuidado del recién nacido: si _____ no _____
 - Espaciamiento de embarazos: si _____ no _____
14. Se le administró alguna dosis de vacuna antitetánica? si _____ no _____
15. Le recetaron algún suplemento vitamínico?
 - Prenatales si _____ no _____
 - Sulfato Ferroso si _____ no _____
 - Ácido Fólico si _____ no _____
16. Su niño presentó algún tipo de complicación al momento del nacimiento?
si _____ no _____
17. Usted presentó algún tipo de complicación en el momento del parto?
si _____ no _____