

000734

54882

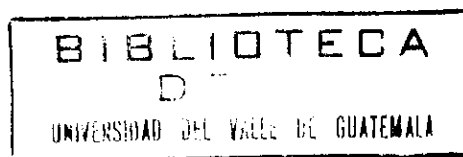
✓

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Educación

INFLUENCIA DE LA EDUCACION PRENATAL EN MUJERES  
EMBARAZADAS MENORES DE 40 AÑOS QUE ASISTEN A  
CONTROL AL CENTRO DE SALUD DE LA  
ZONA CINCO

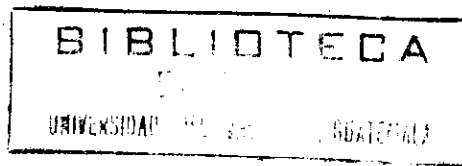
IRMA YOLANDA MARIN FACAJO



Guatemala

1994

INFLUENCIA DE LA EDUCACION PRENATAL EN MUJERES  
EMBARAZADAS MENORES DE 40 AÑOS QUE ASISTEN A  
CONTROL AL CENTRO DE SALUD DE LA  
ZONA CINCO



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Educación

INFLUENCIA DE LA EDUCACION PRENATAL EN MUJERES  
EMBARAZADAS MENORES DE 40 AÑOS QUE ASISTEN A  
CONTROL AL CENTRO DE SALUD DE LA  
ZONA CINCO

IRMA YOLANDA MARIN PACAJO

Modelo de trabajo profesional presentado para  
optar al grado académico de Licenciada en  
Educación para la Salud

Guatemala

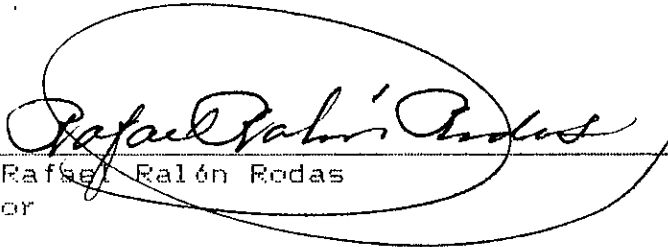
1994

A JUANITO,  
a mi hijo y  
familia

mi cariño y  
agradecimiento

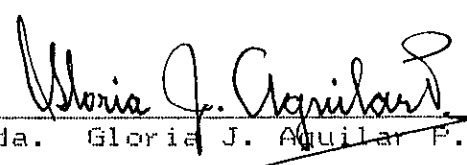
Vo.Bo. :

(f)

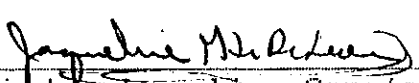
  
Dr. Rafael Ralón Rodas  
Asesor

Tribunal:

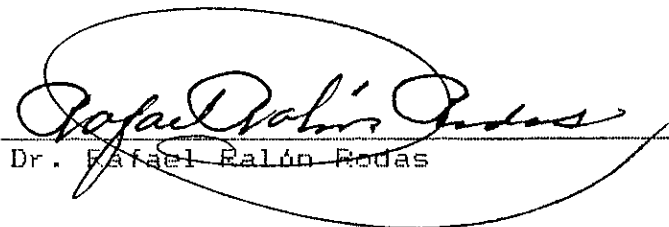
(f)

  
Licda. Gloria J. Aguilar P.

(f)

  
Licda. Jaqueline García de León

(f)

  
Dr. Rafael Ralón Rodas

Fecha de aprobación: 19 Octubre 1994

## RESUMEN

El presente documento describe el estudio efectuado en el centro de salud de la zona cinco. Uno de los objetivos principales de la investigación fue conocer la influencia de la educación prenatal en la mujer embarazada que asiste a control al centro de salud de la zona cinco.

En el marco conceptual se presentan algunas situaciones de salud de la mujer en el período gestacional, los antecedentes socio-económicos, justificación de la investigación y los objetivos de la misma.

El marco teórico de a conocer los elementos básicos que permiten obtener un marco de referencia para conocer el programa materno, revisar aspectos generales del embarazo, el parto y el puerperio. Se muestran algunas gráficas que ilustran el momento del nacimiento del niño, se describen aspectos educativos que deben tomarse en cuenta para la educación prenatal que se brinda a la mujer embarazada.

En el marco operativo se describe la metodología utilizada en la investigación de campo. Se presentan gráficas de las respuestas obtenidas en la encuesta utilizada para recopilar la información, y al final del documento las conclusiones, recomendaciones, bibliografía; como anexo se presenta una copia de la encuesta utilizada en la investigación.

## CONTENIDO

|   | Páginas |
|---|---------|
| RESUMEN   | vi      |
| I. INTRODUCCION                                 | 1       |
| II. MARCO CONCEPTUAL                            | 3       |
| A. Situación de salud de la<br>mujer embarazada | 3       |
| B. Justificación                                | 5       |
| C. Delimitación del problema                    | 6       |
| D. Definición de objetivos                      | 7       |
| III. MARCO TEORICO                              | 8       |
| A. Programa materno                             | 8       |
| B. Factores que inciden en la salud<br>materna  | 9       |
| 1. La multiparidad y la edad<br>de la madre     | 9       |
| 2. Desnutrición                                 | 10      |
| 3. Analfabetismo                                | 10      |
| C. El embarazo                                  | 11      |
| D. El control prenatal                          | 19      |
| E. El parto                                     | 22      |
| F. El puerperio                                 | 31      |
| G. La educación                                 | 33      |
| 1. Educación general                            | 33      |

|  | Páginas |
|--|---------|
| 2. Educación de adultos  | 34      |
| 3. Educación en salud  | 35      |
| H. Promoción para la salud   | 38      |
| IV. MARCO OPERATIVO  | 39      |
| A. Población   | 39      |
| B. Instrumentos  | 39      |
| C. Aplicación del instrumento  | 40      |
| D. Procesamiento de la encuesta  | 40      |
| E. Presentación y análisis de resultados   | 41      |
| V. CONCLUSIONES  | 53      |
| VI. RECOMENDACIONES  | 54      |
| VII. BIBLIOGRAFIA  | 55      |
| APENDICE   | 57      |
| A. Encuesta para obtener información sobre conocimientos relacionados con educación prenatal | 58      |

## I. INTRODUCCION

La preocupación del personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por la atención de la madre, lo ha llevado desde hace tiempo a proponer lineamientos para la Educación de la mujer embarazada. Esta responsabilidad ha recaído en el Departamento de Salud Materno-Infantil, como organismo encargado de normar estas actividades. La responsabilidad de ejecutar los programas de educación ha estado a cargo de los niveles locales, Centro y Puestos de Salud, quienes establecen contacto con las mujeres embarazadas, a través de la consulta prenatal.

Los programas de educación para embarazadas pretenden cambiar la actitud de la mujer frente al embarazo, y que adquiera los conocimientos correctos para que como madre comprenda la importancia del control de embarazo, parto y puerperio. Así, en esta forma efectúe todas las actividades que con control prenatal demanda de ella, como beneficiaria del programa y de parte del agente de salud como responsable de que en el momento del parto, la madre y su hijo se encuentren en perfecto estado de salud.

La autora de este trabajo desea que el mismo sirva como un aporte a los temas de investigación en el campo de la salud, considerando que no únicamente el aspecto biológico

y/o comportamiento de las enfermedades en el ser humano son motivo de investigación, sino que también el aspecto educativo es un campo abierto para dicho proceso.

Este trabajo pretende ejemplificar qué aspectos, considerados como parte de una rutina dentro de los servicios de salud, también pueden ser motivo de una indagación.

En la primera etapa de la investigación se efectuó una revisión bibliográfica y como producto se obtuvo el marco teórico que sustenta el estudio.

La etapa siguiente implica la investigación de campo, efectuada de acuerdo al diseño previamente elaborado.

Ambas fases permitieron el análisis de la información que formulo conclusiones y recomendaciones que serán de importancia para el personal que trabaja en salud.

La autora espera que los comentarios al contenido del trabajo y los análisis realizados sirvan de inicio para indagaciones más profundas. Se desea que el trabajo llegue a manos de agentes de salud, que motive para incursionar en el campo de la investigación porque ello será de mucha utilidad para el análisis y mejoramiento de las acciones de salud que se brindan a la comunidad.

## II. MARCO CONCEPTUAL

El presente capítulo da a conocer algunos de los aspectos generales de la salud de la mujer embarazada, los antecedentes, justificación, delimitación del problema y objetivos donde se centra la presente investigación.

### A. Situación de salud de la mujer embarazada.

En relación a la influencia que puede tener la educación prenatal en la mujer embarazada, son pocos los estudios que sustenten con claridad la relación de cambios de actitud. Sin embargo se considera que las estructuras socio-económicas y los aspectos culturales son factores que afectan a la mujer embarazada en su situación gestacional. Se reconoce que en su mayoría las mujeres llegan a feliz término su embarazo, a veces sin una adecuada atención médica, independiente de su condición socio-económica y cultural, sin embargo, no se conoce cómo la educación prenatal influye en la actitud de la usuaria cuando se le brinda el servicio.

La escasez de cuidados prenatales adecuados, la falta de atención del parto, en algunos casos y la poca educación para la salud que se brinda a las mujeres embarazadas nos lleva a dos situaciones: altas tasa de morbilidad y mortalidad

materna. Abram S. Benenson (1987:507), en su libro El control de las enfermedades transmisibles en el hombre, nos escribe:

"Morbilidad es el riesgo de enfermar de una persona o población. Y se mide en tasa, la tasa de morbilidad expresa el número de personas de una población determinada que se enferma durante un período determinado específico. La población puede circunscribirse a un grupo específico según sexo, edad u otra característica".

"Mortalidad es el riesgo de morir de una persona o población. la tasa de mortalidad; se expresa así: número de personas de un población determinada que mueren en un período específico, por lo regular un año. La tasa total o bruta de mortalidad incluye las muertes por todas las causas y se expresa como el número de defunciones por 1,000 habitantes, mientras que la tasa de mortalidad específica por una enfermedad determinada incluye solo las muertes por una sola enfermedad y generalmente se expresa por 100,000 personas".

El control del embarazo forma parte de la consulta que brindan los servicios de salud: los hospitales a través de la consulta externa; los centros y puestos de salud, como parte de sus programas de atención a la población. Según el documento Estudios básicos del sector salud (1991:26), este control constituye el 9.6% de las consultas dadas.

La morbilidad materna es elevada. Según el documento Estudios básicos del sector salud (1991:26), escribe que la tasa de morbilidad materna estimada es de 12.9 por 10,000 embarazos.

Mientras que la atención hospitalaria nos demuestra que:

"el 39.1% obedece a causas relacionadas con el embarazo, parto y complicaciones del mismo y significa 288,000 días de estancia, causas de infecciones variadas suman el 10% de los ingresos que ocupan más de 220,000 días de estancia".

Lo sorprendente es que los servicios de salud, tanto consultas externas de los hospitales como centro y puestos de salud siempre, tienen en su consulta a mujeres embarazadas para su control, lo que indica que hay demanda.

#### B. Justificación.

Las tasas de morbilidad y mortalidad materna están determinadas en gran parte por aspectos culturales, económicos y sociales. Además, contribuye a esas tasas la escasa orientación y educación en salud respecto a los períodos de crecimiento y desarrollo del embarazo, atención del parto y control del puerperio. La falta de estos conocimientos ocasiona que muchos embarazos que pueden tener un proceso normal, un parto a término y un puerperio satisfactorio, se vean complicados y tengan que ser atendidos en un centro hospitalario, como riesgo obstétrico. Por lo que es importante proporcionar a la mujer embarazada una educación pre-natal basada en conocimientos sencillos y prácticos para que conozca el proceso del embarazo, parto y puerperio, aclare dudas y comprenda que el embarazo es un proceso fisiológico normal. Es importante saber qué conoci-

mientos tienen las mujeres embarazadas sobre el período de gestación, y cómo han adquirido dicho conocimiento porque de alguna manera serán parámetros que ayudarán para:

1. Ampliar cobertura de educación prenatal al grupo de mujeres en las edades de 15 a 45 años (edad fértil). Y no únicamente a mujeres embarazadas.

2. Conscientizar al personal de salud sobre el hecho que la educación prenatal es importante para el inicio de una nueva vida.

3. Realizar estudios para conocer si los programas sobre educación prenatal, satisfacen las demandas de las usuarias y de no ser así proponer cambios que se consideren oportunos.

#### C. Delimitación del problema.

1. El problema es determinar si la mujer embarazada que ha asistido a control prenatal al centro de salud zona cinco ha recibido educación prenatal y qué influencia ha ejercido la educación recibida.

D. Definición de objetivos

1. Identificar cambios de actitud en las señoras embarazadas que asisten a control prenatal, como resultado de una acción educativa.

2. Propiciar que la mujer embarazada sea un agente multiplicador de los conocimientos adquiridos para beneficio de ella, su familia y la comunidad.

### III. MARCO TEORICO

El objetivo de este capítulo es presentar al lector elementos básicos que le permitan obtener un marco de referencia suficientemente explícito para conocer el programa materno, el embarazo, parto y puerperio. Además, dar a conocer las actividades que se realizan en el control prenatal, y algunos aspectos educativos que deben tomarse en cuenta para la educación prenatal de la mujer embarazada.

#### A. Programa materno

Consiste en cuidar el estado de salud y nutrición de la madre en función de la relación con la supervivencia y el desarrollo del niño.

Es importante hacer notar que el programa materno es parte del programa materno-infantil, el cual como objetivo fundamental es la salud de la madre y el niño. Jorge Osuna, (1973:27), en su libro Salud materno infantil, indica:

"El objetivo de la atención de la maternidad es asegurar que cada madre tenga buena salud, aprenda el arte del cuidado del niño, tenga un parto normal y críe niños sanos. En sentido limitado consiste en el cuidado de la madre embarazada, la atención del parto el examen post-natal, el cuidado del recién nacido y el mantenimiento de la lactancia materna.

Pero, para efectos de este estudio únicamente se hará referencia a la mujer embarazada o sea el programa materno.

## B. Factores que inciden en la salud materna

Entre los factores que inciden en la salud materna pueden mencionarse principalmente los siguientes: la multiparidad y edad de la madre, la desnutrición, el analfabetismo y la falta de educación.

1. La multiparidad y edad de la madre deterioran el organismo de la mujer provocando un desgaste físico, el cual influye en la situación familiar. La edad de la madre incide en el buen desarrollo del niño. APROFAM, en su revista informativa (1988:9), indica:

"La influencia de los embarazos y la edad de la madre: una frecuencia de embarazos menores de dos años es muy desfavorable, así como lo es un intervalo gestacional mayor de seis años. El ideal es de tres años, la madre se ha recuperado del desgaste de sus reservas agotadas en el embarazo anterior y el aparato genital esta nuevamente en condiciones de soportar otra gestación. Indica así mismo, que la edad ideal para la gestación va de los veinte años a los treinta y cinco, pues antes la madre no ha completado su propio desarrollo, sobre todo si se agrega un factor de desnutrición, y después de los treinta y cinco, aumenta el riesgo de la vida del niño y la madre, así como la posibilidad de malformaciones congénitas y de retraso mental.

2. La desnutrición. Es otro factor que debe tomarse en cuenta, especialmente la deficiencia proteica-calórica que afecta a la madre y el niño. APROFAM, en su documento Factores que influyen en la morbilidad materno-infantil (1990:5), indica:

"...otro factor digno de tomar en cuenta como causa favorable a la morbi-mortalidad materna es la desnutrición que en diversos grados afecta a la población guatemalteca. Cuando se clasifican los embarazos de alto riesgo, uno de los parámetros que se toman es precisamente el estado nutricional. Así es que los casos de alto riesgo obstétrico son indudablemente muy numerosos. Y el daño es básicamente para la madre".

3. El analfabetismo. Este aspecto y la falta de educación son características que guardan relación con el riesgo de morir durante el embarazo, parto o puerperio. La educación influye en las probabilidades que ha de tener la mujer de obtener empleo remunerado, su capacidad de obtención de ingresos, poca edad para casarse y hasta el control de su propia fecundidad. APROFAM en su documento factores que influyen en la morbilidad materno-infantil (1990:13), indica:

"En las embarazadas (cálculos aproximados en este año 1990), indica que el 73% no tiene educación formal o no ha completado la educación primaria, un 15% con primaria completa y un 12% con estudios superiores, y se estima que estas cifras no varían en un término de dos a cinco años o más, según cálculos con mujeres en edad fértil y los embarazos esperados".

### C. Embarazo

Es un proceso fisiológico que debe verse como un aspecto normal en la mujer. La educación respecto al embarazo contribuye a que ésta sea una buena experiencia. María Eugenia Carvajal de Guerrero, en su libro Comportamiento y salud, (1992:91) nos indica:

"El embarazo constituye una de las experiencias de mayor impacto en la vida de la mujer. Durante nueve meses su organismo sufre profundas transformaciones y su estado nutricional también se ve sujeto a cambios y a nuevas sensaciones. Por ser un proceso normal, la gestación debe constituir una experiencia gratificante y positiva para la madre. El conocimiento del proceso fisiológico del embarazo y la adecuada preparación de la mujer para la importante función de traer un hijo a la vida, elementos que constituyen en gran medida a hacer del embarazo una experiencia satisfactoria".

Es importante conocer el proceso del embarazo, especialmente para la mujer que lo experimenta, que aprenda a identificar los signos que le permitan reconocer su estado de gravidez y los cambios que sufre su organismo durante la gestación. El Dr. Charles E. McLennan, en su libro Compendio de obstetricia, (1970:2), describe el embarazo como:

"El óvulo de la mujer y los espermatozoides del hombre son conocidos de manera global como gametos. Durante la fecundación se une el gameto masculino con el gameto femenino para formar una nueva célula o cigoto, a partir de la cual se desarrolla el nuevo individuo".

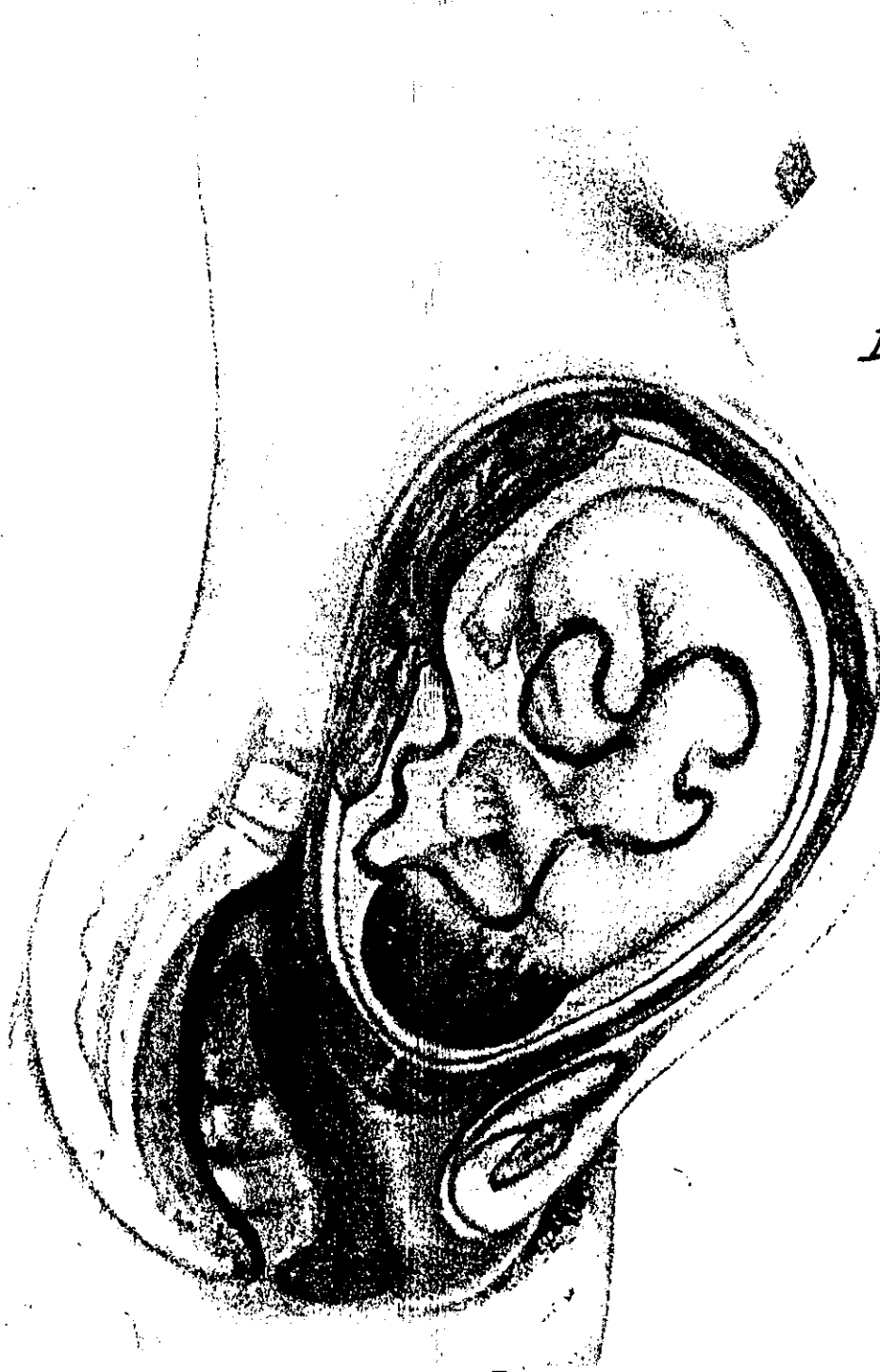
El embarazo se diagnostica por sus síntomas, signos y pruebas de laboratorio. Carvajal de Guerrero (1992:92) los describe de la siguiente manera:

"..se llaman síntomas del embarazo ciertos cambios que le permiten a la mujer conocer su nuevo estado tales como: la interrupción de la menstruación, la elevación de la temperatura y las náuseas o malestares matutinos".

Signos del embarazo son los que el médico observa al examinar a la mujer embarazada y los que dan la seguridad y certeza que está embarazada. El Dr. Raúl Caballeros Marroquín en su libro Maternidad (1941:30) escribe:

"...los signos que dan seguridad que la mujer está embarazada son: Primero. Los movimientos que hace el niño dentro del vientre materno, y que aparecen en la segunda mitad del tiempo del embarazo, es decir, hacia los cuatro meses y medio de haber sido fecundada la mujer. Y segundo signo que da seguridad de embarazo son los latidos del corazón del niño, que pueden oírse aplicando la oreja directamente sobre el vientre de la mujer, o por medio del estetoscopio, se oyen de 120 a 150 latidos en un minuto, el punto del vientre donde se oyen con más fuerza y más claridad los latidos se llama foco.

En la figura número uno de la página siguiente se observa la posición del niño dentro de la madre.



NUMERO UNO

"SITUACION DEL NIÑO DENTRO DE LA MADRE"

FUENTE:

LIBRO "MATERNIDAD", DR. RAUL CABALLEROS MARROQUIN.

El feto o sea el niño que se está desarrollando en el embarazo, está colocado dentro del útero, colocado entre una bolsa membranosa que se le llama "bolsa de las aguas," por estar ésta llena de líquido amniótico.

Una parte de la bolsa está formado por la placenta, que es un órgano grueso, esponjoso y lleno de sangre, que está pegada a la cara interior del útero. De la placenta sale el cordón umbilical que va a parar al ombligo del niño; este cordón sirve para llevar y traer la sangre al niño y así tenga lo necesario para poder vivir.

En la parte baja de la matriz o útero puede verse el orificio del cuello, por el cual tiene que salir el niño y, por lo tanto, debe ensancharse o dilatarse en el trabajo del parto, lo suficiente para que el niño pase a la vagina y nazca.

Para que el niño alcance su crecimiento y desarrollo necesita de un periodo de, generalmente, 280 días, como lo indica Donald R. Ostergard en su Manual de ginecoobstetricia (1973:105).

"...contando desde el primer día del último periodo menstrual. La fecha del parto no puede precisarse debido a la variabilidad en el tiempo de ovulación y comienzo del parto. Para calcular la fecha de éste, se restan tres meses del primer día del por último periodo menstrual, y se agregan siete días. por ejemplo si el periodo menstrual fue el 7 de noviembre de 1974, restando 3 de 11 obtenemos 8. Agregando 7a7 son 14. La fecha aproximada de nacimiento es 8/14/75 (14 de agosto de 1975)".

Es importante el cuidado de la embarazada durante el período prenatal. Identificar las complicaciones evitan que el embarazo se convierta en alto riesgo.

En la página siguiente se presenta un cuadro de las complicaciones que se pueden presentar durante el embarazo tomando en cuenta causas, síntomas prevención y cuidados.

## COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

| COMPLICACION  | CAUSA   | SINTOMAS  | PREVENCION Y CUIDADOS  |
|---|---|---|--|
| <u>Hiperemesis Gravidica</u>  | 1. Nutrición deficiente<br>2. Deficiencia vitamínica<br>3. Hormonas<br>4. Transtornos emocionales   | 1. Vómito   | 1. Ocho horas de sueño y descanso al medio día<br>2. Evitar las relaciones sexuales<br>3. Evitar los olores que desencadenan ataques<br>4. Aire fresco y sol.<br>5. Sedación.<br>6. Ventilación correcta.<br>7. Pequeñas porciones de alimento rico en hidratos de carbono<br>8. Vitamina B6 y Complejo B<br>9. En casos más graves:<br>a. Reposo en cama<br>b. Mucha quietud<br>c. Líquidos intravenosos.<br>d. Sedación: fenobarbital y dramamine<br>e. Vitamina B.<br>f. Nada por boca al principio; después, pequeñas porciones o líquidos hasta que los tolere. |
| <u>Toxemias</u><br>1. <u>Agudas</u><br>- <u>Pre-eclampsia</u><br>- <u>Eclampsia</u> | 1. Causas desconocidas<br>2. Causas Probables...<br>a. Deficiencia Dietéticas<br>b. Infección<br>c. Hipotensión<br>d. Desequilibrio endocrino | .En la Pre-eclampsia<br>1. Aumento de peso.<br>2. Cefaleas.<br>3. Obnubilación.<br>4. Mareos.<br>5. Oliguria<br>6. Cilindros en la orina<br>7. Albuminuria. | 1. Atención Pre-natal adecuada para prevenirlos:<br>a. Reposo total en cama<br>b. Habitación oscura.<br>c. Aislamiento.<br>d. Tomar la presión sanguínea<br>e. Dar drogas hipotensoras.  |

SIGUE

| COMPLICACION                                     | CAUSA   | SINTOMAS   | PREVENCION Y CUIDADOS  |
|--|---|--|--|
|  | e. Venenos crónicos.<br>f. Infarto de la placenta<br>g. Trastornos endocrinos del feto<br>h. Factor Rh. del feto.   | 8. Trastornos de la Visión<br>9. Náusea y vómito.<br>10. Leve ictericia.<br>11. Convulsiones en la eclampsia | f. Solución hipertónica.<br>g. Inhalación de Oxígeno.<br>h. Medir el ingreso y egreso de líquidos  |
| <u>Placenta Previa</u>                           | 1. Placenta en todo o en parte sobre el cuello<br><br>a. Coito.<br>b. Levantar objetos pesados.<br>c. Caídas.   | 1. Hemorragia indolora   | 1. Igual que para la hemorragia<br>2. Sección cesárea, inmediatamente  |
| <u>Desprendimiento Prematuro de la Placenta.</u> | 1. Coito.<br>2. Levantar objetos pesados.<br>3. Caídas<br>4. Ningún motivo  | 1. Hemorragia dolorosa<br><br>2. Shock.<br>3. Puede no haber hemorragia externa                              | 1. Igual que para la hemorragia<br>2. Sección cesárea.   |
| <u>Hemorragia</u>                                | 1. Primero y segundo trimestre:<br>a. Aborto.<br>b. Epitelio Crónico<br>c. Carcinoma del cuello uterino<br>d. Várices.<br>e. Erosión del cuello<br><br>2. Segundo y tercer trimestre:<br>a. Placenta previa.<br>b. Desprendimiento de la placenta.<br>c. Rotura de Útero.<br>d. Carcinoma de cuello uterino<br>e. Venas varicosas.<br>f. Erosión del cuello | 1. Hemorragia.<br>2. Caída de la presión sanguínea<br>3. Shock.  | 1. Reposo en cama<br>2. Elevar los pies.<br>3. Control de la presión sanguínea<br>4. Sedación.<br><br>1. Sección cesárea si es necesario |

SIGUE

| COMPLICACION             | CAUSA  | SINTOMAS  | PREVENCION Y CUIDADOS   |
|--------------------------|--|---|---|
| <u>Aborto.</u>           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tamaño y forma del útero</li> <li>2. Accidental</li> <li>3. Radiaciones</li> <li>4. Electricidad.</li> <li>5. Alcohol y tabaco.</li> <li>6. Drogas.</li> <li>7. Procedimientos quirúrgicos</li> <li>8. Coito.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hemorragia.</li> <li>2. Expulsión del feto y la placenta</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Igual que para la hemorragia</li> <li>2. Raspado si es incompleto</li> </ol>  |
| <u>Embarazo Ectopico</u> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crecimiento del feto fuera del útero</li> <li>2. Uno de cada 300 embarazos.</li> <li>3. Obstrucción de las trompas de Falopio</li> <li>4. Infección.</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de un periodo.</li> <li>2. Náuseas y vómitos</li> <li>3. Dolor en punalada a un costado</li> <li>4. Hemorragia con dolor.</li> <li>5. Cuello sensible y doloroso.</li> <li>6. La rotura ocasiona mareos, desmayos y caída de presión sanguínea</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cirugia.</li> <li>2. Antibióticos.</li> <li>3. Reposo en cama.</li> <li>4. Sedantes.</li> <li>5. Tranquilizantea.</li> <li>6. Punción del fondo de saco Douglas.</li> </ol> |

Fuente:Libro de Obstetricia para la EnfermeraBarbara G. Anderson.

#### D. Control prenatal

Se ha insistido que la atención del embarazo, el parto y el puerperio debe formar parte de una atención materna. Las causas de morbilidad en la mujer embarazada se derivan de la falta de atención del embarazo. El documento Estudios básicos del sector salud, (1991:25) nos proporciona la siguiente información:

"Atención del embarazo durante 1989, ocurrieron en Guatemala 330,555 nacimientos. La tasa global de fecundidad es de 5.8 para el país y la tasa promedio de natalidad es de 40.8. Del total de mujeres en edad fértil, sólo el 28% de los nacimientos en el país han tenido atención prenatal por médico".

La mujer embarazada merece especial importancia porque representa a la población de mayor riesgo de enfermedad y muerte. El control prenatal es necesario para prevenir afecciones que pueden presentarse durante el embarazo, y pueden ser prevenibles por medio de controles médicos oportunos, eficaces y libres de riesgo. Para la atención médica de la embarazada, el MSPAS en el documento Normas de atención materno infantil (1992:9), indica al respecto que:

"Se entiende por control prenatal el contacto y evaluación programada de la gestante por el equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y contribuir a una adecuada preparación para el parto y la atención del niño".

Los objetivos y las actividades del control prenatal se describen en el cuadro de las siguientes páginas.

**.OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DEL CONTROL PRENATAL**

| OBJETIVOS   | ACTIVIDADES   |
|---|---|
| Obtener bases para planificar el control prenatal de la población   | Empleo de un sistema informático Prenatal                                 |
| Definir la población afecta a ser normatizada   | Evaluación del riesgo perinatal   |
| Conocer información relevante del embarazo  | Anamnesis   |
| Fijar un cronograma que permita planificar las actividades del control                                    | Determinación de la edad gestacional y fecha probable del parto           |
| Evaluar el estado nutricional materno y el incremento de peso durante la gestación                        | Medición del peso y talla materna   |
| Prevenir el tétanos neonatal y puerperal  | Vacunación antitetánica   |
| Pesquisa de posible incompatibilidad sanguínea materna-feto-neonatal                                      | Determinación del grupo sanguíneo y del factor Rh.                        |
| Detectar tabaquismo   | Interrogatorio sobre tabaquismo   |
| Evaluar el estado clínico general, su adaptación al embarazo y la posible presencia de patología en curso | Examen clínico general  |
| Detectar posibles alteraciones del pezón y patología tumoral de la mama                                   | Examen de las mamas   |
| Detectar procesos sépticos dentales para su ulterior tratamiento  | Examen odontológico   |
| Confirmar el embarazo   | Examen gineco obstétrico, Búsqueda de signos de certeza o probabilidad    |
| Confirmar existencia de vida fetal  | Diagnóstico de vida fetal   |
| Detectar posibles distocias pélvicas para definir el nivel de atención de parto                           | Examen gineco obstétrico<br>Evaluación de pelvis                          |
| Detectar precozmente patología gineco obstétrica  | Examen genital<br>Papanicolaou colposcopia                                |
| Detectar sífilis materna y prevenir sífilis neonatal  | Detección y tratamiento de sífilis  |
| Detectar y prevenir precozmente la anemia materna   | Determinación de la hemoglobina<br>administración de hierro y ác. fólico. |
| Descartar la proteinuria, glucosa y cuerpos cetónicos en la orina   | Examen de orina   |

SIGUE

| OBJETIVOS  | ACTIVIDADES  |
|--|--|
| Identificar y tratar las infecciones del tracto urinario   | Urocultivo   |
| Pesquisa, hipertensión previa al embarazo, síndrome de hipertensión inducida por el embarazo, hipotensión arterial | Determinación de la presión arterial                             |
| Detectar las alteraciones del crecimiento fetal  | Evaluación del crecimiento fetal                                 |
| Detectar precozmente el embarazo múltiple para prevenir complicaciones   | Diagnóstico del número de fetos                                  |
| Identificar diabetes mellitus clínica y gestacional  | Determinación de la glicemia y prueba de tolerancia a la glucosa |
| Pesquisar las preentaciones fetales anormales  | Diagnóstico de la presentación fetal                             |

Fuente:

Documento: Normas de Atención de Salud.

Materno Infantil. M.S.P. y S.S.

La educación es un aspecto importante en la atención a la embarazada. De una buena educación prenatal depende una evolución satisfactoria del embarazo. La educación debe ser adaptada al nivel de la instrucción de la mujer gestante.

### E. El parto

La información sobre el proceso de dar a luz, o sea el parto, es parte de la educación prenatal para la mujer embarazada. Charles E. Mcklennan, en su libro Compendio de obstetricia (1970:150), lo define de la siguiente forma:

"El parto es un fenómeno por el cual los productos maduros o casi maduros de la concepción (feto-placenta) son expulsados del cuerpo de la madre. El término expulsión denota sólo el nacimiento real del producto al final de la segunda etapa del parto".

En los dibujos de las figuras de las páginas siguientes se presenta el nacimiento del niño en el parto de cabeza. Es importante aclarar que de cada cien partos hay noventa y cinco que se presentan como en los dibujos.

7.

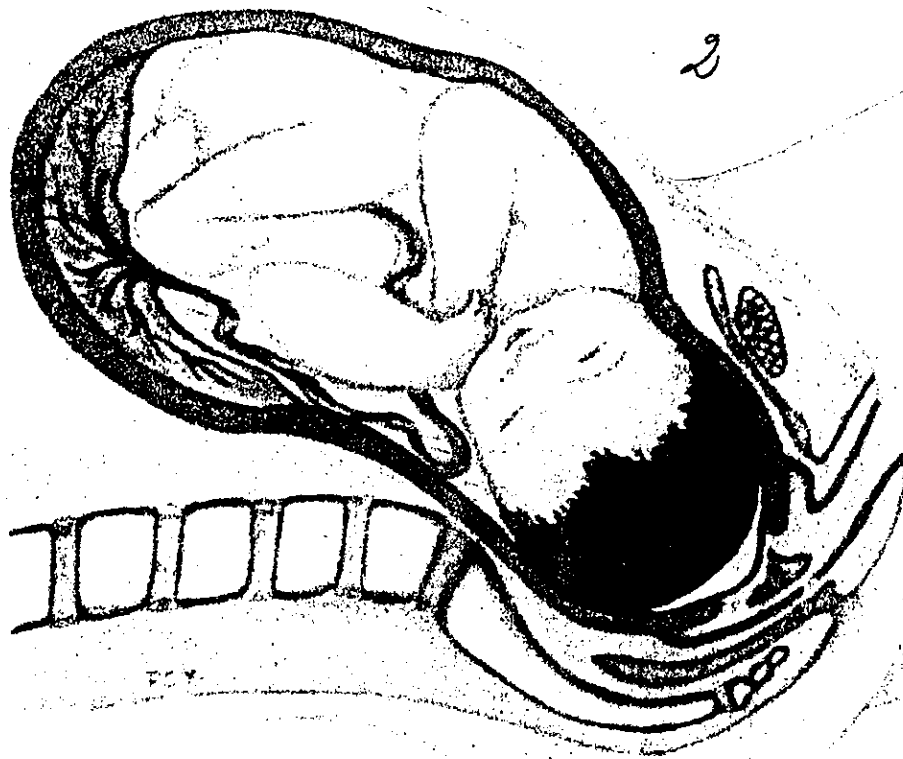
8.

9.

10.

11.

12.

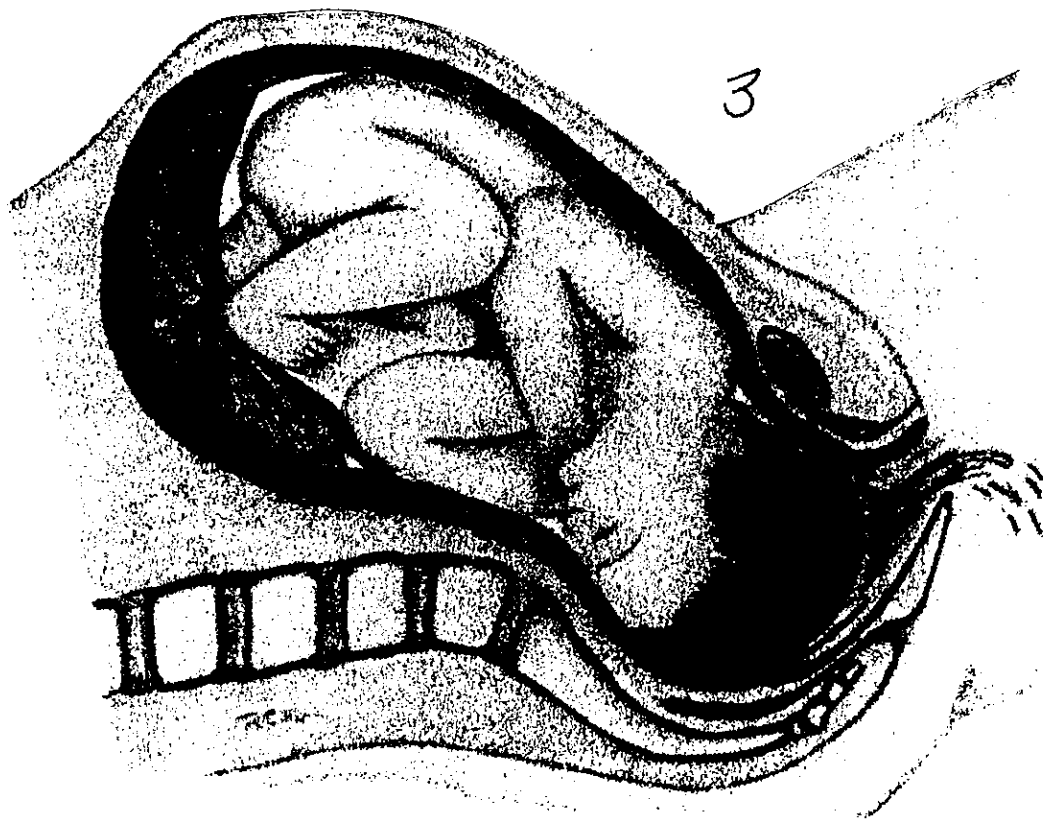


Fuente: libro "Maternidad" de  
Dr. Raúl Caballeros Marroquín.

La figura número dos:

Muestra, el principio del parto que, generalmente, se inicia con la caída del tapón mucoso que hay en el cuello de la matriz o útero.

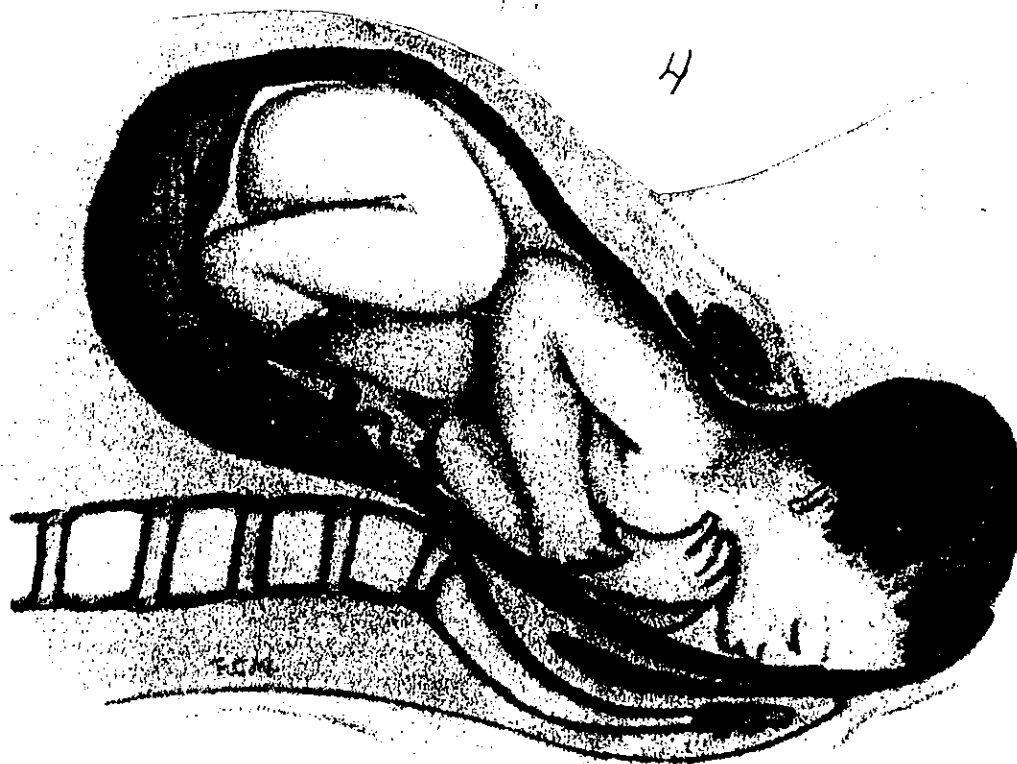
Esta caída y salida del mucus con algo de sangre por la vulva es lo que se le llama "marca o seña." Las contracciones del parto principian con el ensanchamiento del cuello; así mismo la bolsa de las aguas o fuente principia a manifestarse en el centro del agujero del cuello.



Fuente: libro "Maternidad de  
Raúl Caballeros Marroquín.

En esta figura número tres:

La cabeza ha girado y ha comenzado a poner la cara para abajo. El cuello de la matriz o útero está bastante ensanchado o dilatado, las contracciones son más fuertes y frecuentes y generalmente la fuente se ha roto.

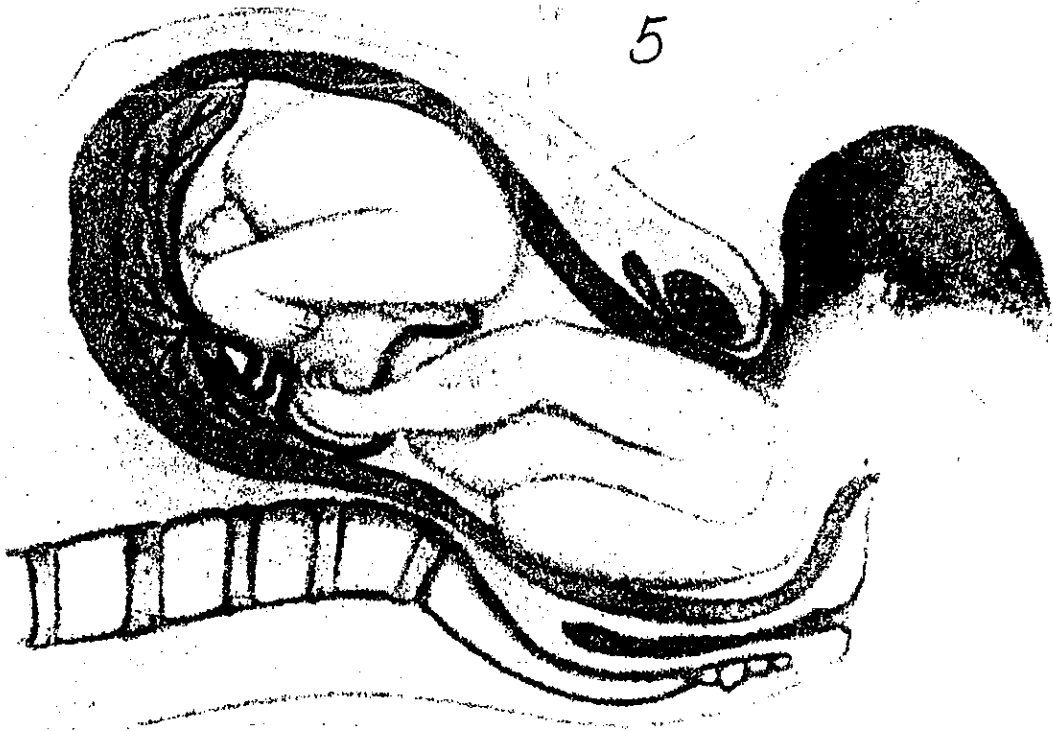


Fuente: libro de "Maternidad" de  
Dr. Raúl Caballeros Marroquín.

En la figura número cuatro:

El cuello ya está completamente abierto y ha principiado la expulsión. La cabeza llegó a la vagina, habiendo terminado de girar, la cara está para abajo.

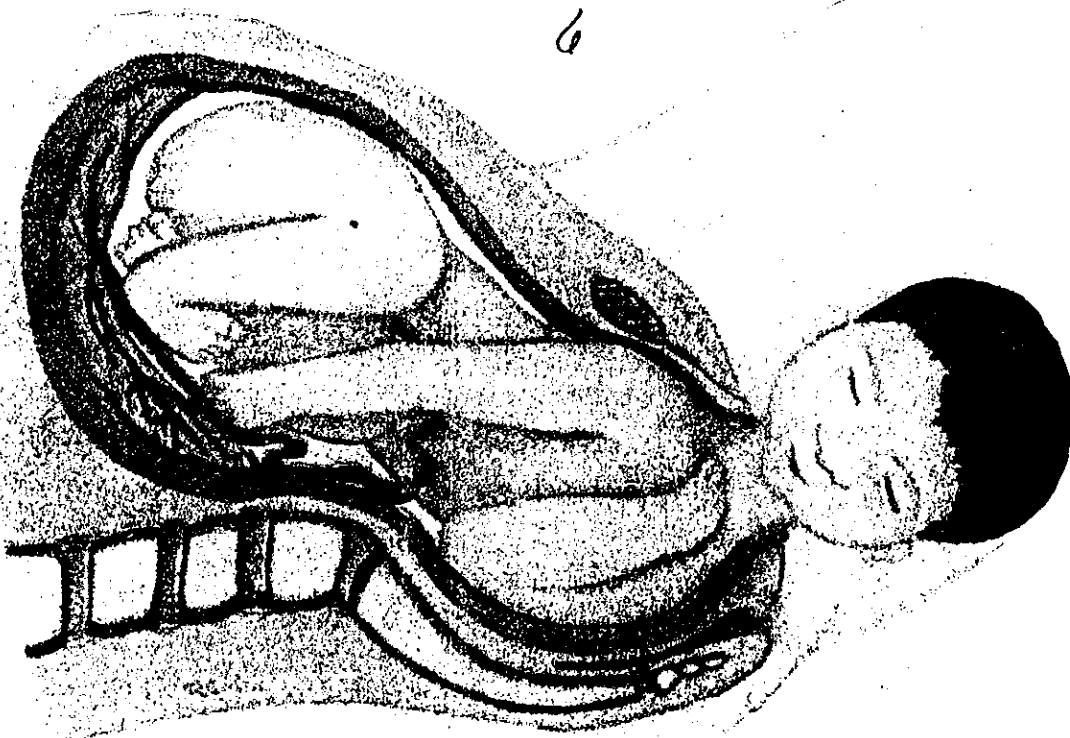
El cóccix ha sido empujado hacia abajo para dar paso a la cabeza, la cual ha comenzado a salir, estando la nuca debajo del pubis, a esto se le llama "estar coronando". En estos momentos debe protegerse con todo cuidado el perineo para que no se desgarre al salir la cara.



Fuente: libro "Maternidad" de  
Dr. Raúl Caballeros Marroquín.

La figura número cinco:

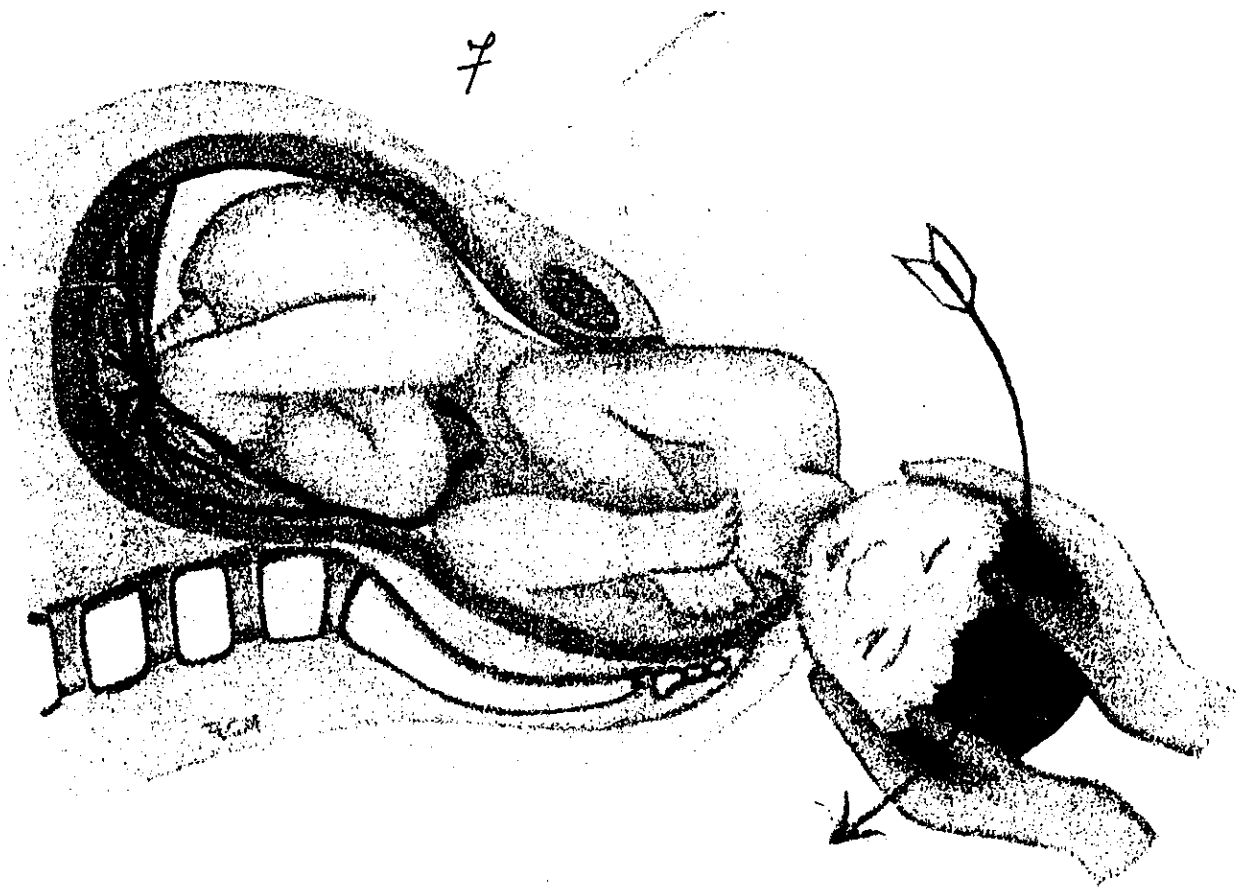
Se observa que se levanta la cabeza y sale también la cara, en estos momentos hay que ver si el cordón está circulando el cuello del niño.



Fuente: libro "Maternidad" de  
Dr. Raúl Caballeros Marroquín.

La figura número seis:

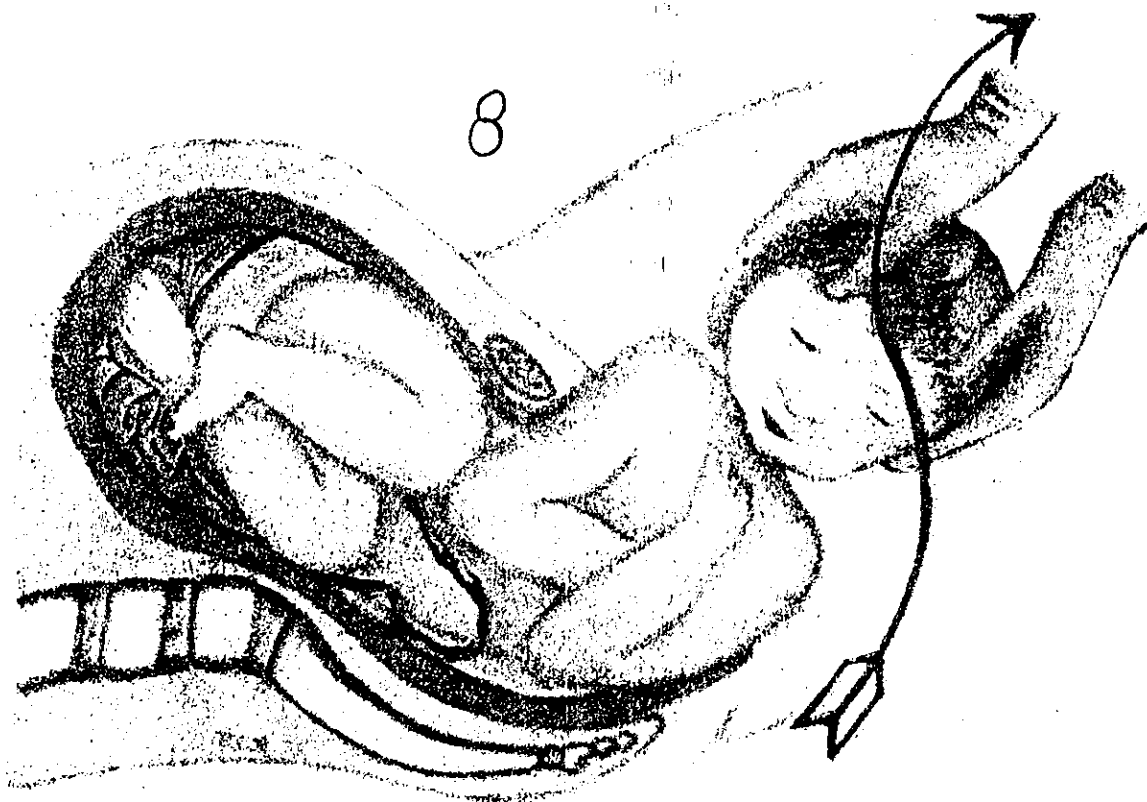
La cabeza, después de haber salido viendo cara abajo, gira y pone la cara para un lado. Este movimiento es el giro de restitución.



Fuente: libro "Maternidad" de  
Dr. Raúl Caballeros Marroquín.

Figura número siete:

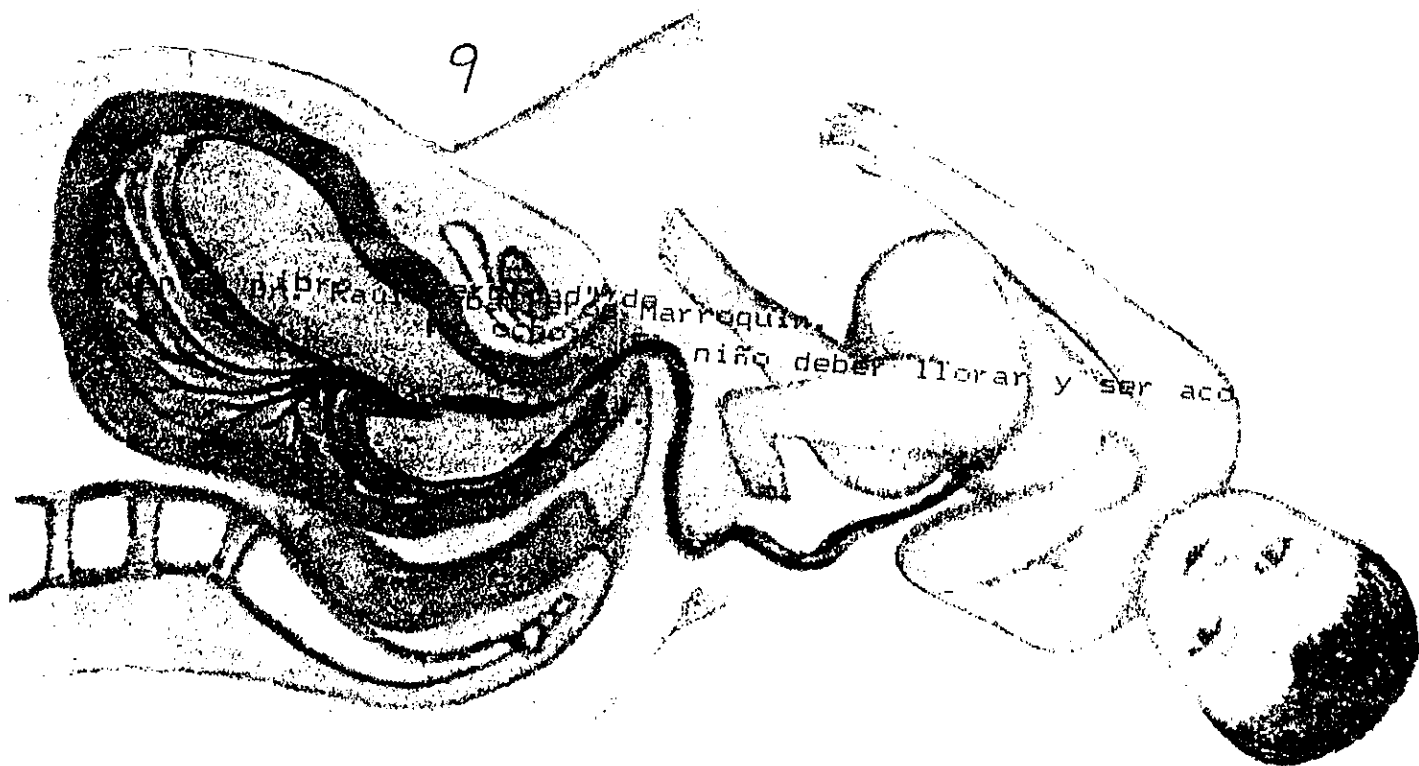
En seguida del movimiento de restitución, debe bajarse la cabeza, como indica la flecha para que salga el hombro del niño, que está arriba.



Fuente: libro "Maternidad" de  
Dr. Raúl Caballeros Marroquín.

Figura número ocho:

Después que ha salido el hombro que está arriba, se levanta la cabeza, como indica la flecha, y se jala con suavidad al niño para que salga el hombro que está abajo. En esta maniobra también debe protegerse mucho el perineo para que no se desgarre. En seguida sale con mayor facilidad el resto del cuerpo del niño, entonces la persona que atiende el parto le debe sujetar BIEN Y CON FIRMEZA por los pies y lo suspende o cuelga, hasta que lllore.



Fuente: libro "Maternidad" de  
Dr. Raúl Caballeros Marroquín.

En la figura número nueve:

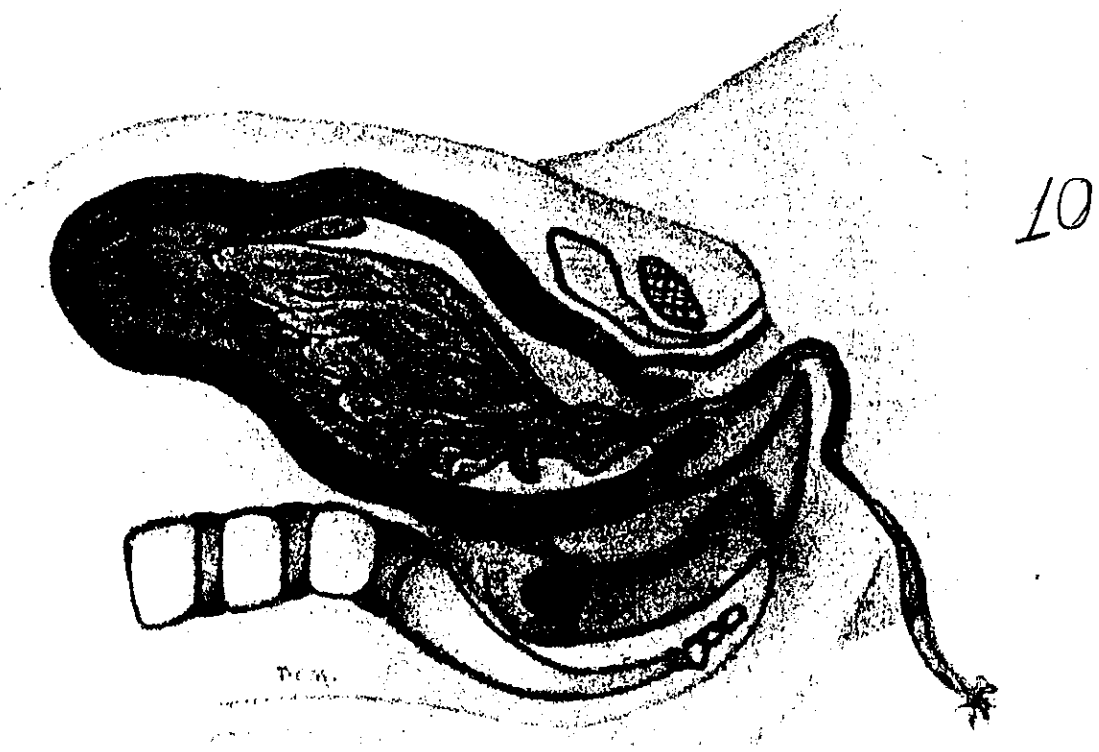
El niño deber llorar y ser acostado, ahora debe cortarse  
el cordón umbilical.

## F. Puerperio

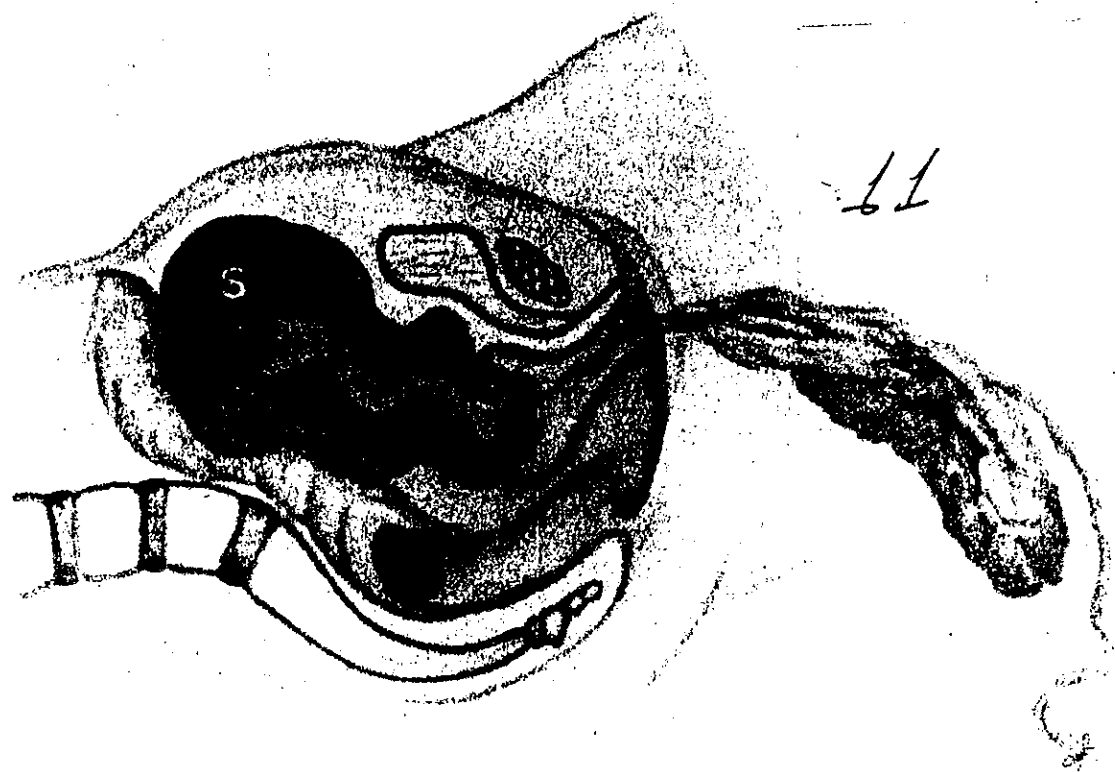
El puerperio es la etapa de recuperación, se inicia desde el momento del parto y dura hasta seis semanas después. El Dr. Carlos Loarca, en su Manual de obstetricia y ginecología (1958:159), lo define:

"El puerperio es el período comprendido entre el alumbramiento y el retorno del útero a su tamaño normal. Suele durar de seis a ocho semanas, y en este espacio de tiempo la gestante debe de estar sometida a observación hasta que esté completamente recuperada. Entre la expulsión del feto y sus anexos y el comienzo del puerperio, existe un corto espacio de tiempo que dura breves horas: es el período de post-partum, fase crítica durante la cual necesita la recién parida de cuidados muy finos."

En el dibujo de la página siguiente, que se marca con un número diez, se observa el alumbramiento, que es la salida de la placenta y las membranas. Durante este período puede haber una hemorragia grave. En el dibujo marcado con el número 11, se observa la expulsión de la placenta y el inicio del retorno de la matriz o útero a su tamaño normal después del parto.



"EXPULSION DE LA PLACENTA Y LAS MEMBRANAS YA DESPRENDIDAS"...



"ESTA EXPULSION PUEDE HACERSE RAPIDAMENTE".....

FUENTE: LIBRO "MATERNIDAD" DR. RAUL CABALLEROS MARROQUIN.

## G. Educación

### 1. Educación general

El Licenciado Luis Arturo Lemus, en su libro de Pedagogía Temas Fundamentales (1969:13). indica que "La educación es un hecho inherente a la persona humana". La educación durante mucho tiempo ha sido objeto de diferentes enfoques y análisis. Luzuriaga diccionario Pedagógico, escribe:

"La educación es una actividad que tiene por fin formar, dirigir y desarrollar la vida humana para que ésta llegue a su plenitud".

La educación es un proceso donde intervienen una serie de factores que ayudan al desarrollo del ser humano. La educación debe ser oportuna, concreta y auténtica, por lo tanto interesante, útil, práctica. Algunos niegan su valor, pero el Licenciado Luis Arturo Lemus, en Pedagogía Temas Fundamentales (1969:16), nos escribe:

"La educación es una acción o influencia que se ejerce sobre el individuo, intencionadamente o no, y ésta puede ser favorable o desfavorable según la situación y las circunstancias. El ser humano es un sujeto dúctil y en determinadas ocasiones puede sufrir presiones contrarias a la educación, pero eso no le priva del efecto educativo por cuanto las experiencias negativas pueden tener alguna significación formadora".

La educación necesita de recursos y una serie de conocimientos. Existe diferencia entre lo que es instrucción y educación; el primero es un hecho intelectual, académico y objetivo, en tanto que la educación se refiere a lo afectivo y moral, es subjetiva. Se puede dar una educación de tipo individual o colectiva.

## 2. Educación de adultos

Uno de los propósitos de la educación de adultos es ocuparse de los problemas de la gente para lograr la participación activa de ellos. Axford W. Roger, en su libro Fundamentos y propósitos de la educación de adultos (1976:242), nos indica:

"...un consejero de adulto debe comprender los cambios sociales que lo afectan, tanto a él, como a la sociedad de que forma parte. Debe interpretar no sólo al alumno adulto sino a sí mismo, como un intento de vivir satisfactoriamente en una civilización tecnológica rápidamente cambiante y un nuevo orden mundial que se mueve hacia la paz y la cooperación internacional para la autopreservación".

La educación es un proceso que no conoce límites ni en el tiempo ni en el espacio. La educación del adulto implica una nueva actitud del hombre frente a la tarea continua del perfeccionamiento personal.

Los criterios dominantes para la educación en nuestros días son el sociológico y biopsicológico. El primero trans-

mite la cultura y el segundo trata de llevar al individuo a realizar su personalidad. El ser humano es educable y protagonista de la educación como proceso socio-cultural. Ricardo Nassif, en su libro Teoría de la educación, Problemática pedagógica contemporánea (1980:18), nos indica:

"En la educación, el hombre es, simultáneamente, autor e intérprete, juez y parte, y, de algún modo en ella juega su destino individual y social. A él le compete pensar, proyectar y regular su formación en una sociedad dada o en la perspectiva de una sociedad nueva, deseable y posible".

Cuando se da instrucción a los adultos es importante conocer las diferentes actividades que realizan, porque con esta información se puede intercambiar experiencias y lograr la participación activa de ellos. La metodología de educación participativa permite la comunicación del grupo y ayuda a transmitir conocimientos entre los adultos que participan.

### 3. Educación en salud

Es importante que la educación en salud influya en el comportamiento de las personas. Es formativa, por lo tanto busca modificar, perfeccionar y proporcionar normas que constituyan la base de las conductas sanitarias de la población, valorando al individuo como beneficiario del proceso de cambio.

La educación para la salud es un elemento fundamental en la terapéutica social. Las actividades de la educación para la salud deben ir dirigidas a evitar enfermedades, al cuidado del individuo, familia y comunidad, el respeto de la salud propia y ajena para fomento y promoción del bienestar total.

La educación para la salud debe ir dirigida a todos, tomando en cuenta las diferencias individuales y los valores culturales, debe ser constante y oportuna.

Las tareas más importantes de los agentes de salud son formar valores, animar a las personas para que compartan sus conocimientos, experiencias e ideas: es decir, educadores en sentido amplio. Pueden ser educadores en salud otros miembros de la comunidad: maestros, padres de familia, periodistas sacerdotes, funcionarios, comadronas y voluntarios de salud, es decir toda persona que tiene trato con el público y ejerce liderazgo en su comunidad.

Si deseamos utilizar la educación en salud para promover modos de vida sana, debemos conocer los motivos del comportamiento que causan o previenen la enfermedad. Ese conocimiento nos ayudará a seleccionar los métodos de educación adecuados para el problema o afección que se trate. En el Manual sobre educación sanitaria en Atención Primaria de Salud de OMS (1989:7), se escribe:

"Los conocimientos proceden a menudo de las experiencias. Adquirimos también conocimientos gracias

a la información proporcionada por maestros, padres, amigos, libros y periódicos. Generalmente podemos comprobar si nuestros conocimientos son o no exactos. Si no podemos hacerlo directamente, conocemos a personas que pueden hacerlo".

Las creencias son factores determinantes, en algunos casos, especialmente en el embarazo. El mismo documento (1989:7) nos indica que las

"...creencias proceden habitualmente de nuestros padres, abuelos y otras personas que respetamos. Aceptamos las creencias sin intentar demostrar que son ciertas. Por ejemplo, en muchos países hay creencias acerca de los alimentos que debe o no comer una mujer embarazada. En un país, la gente cree que una mujer embarazada debe evitar comer ciertas carnes, porque de lo contrario, su bebé se comportará como los animales de los que esa carne procede, esta creencia hace que las mujeres embarazadas no coman determinados alimentos".

Es importante conocer la actitud de las mujeres embarazadas y que éstas sean entendidas. Las actitudes se basan a veces en una experiencia limitada. Podemos adquirir actitudes sin comprender todos los aspectos de la situación, como lo indica el manual sobre educación sanitaria en Atención Primaria de Salud de OMS (1989:9) donde dice que las

"..actitudes reflejan nuestros gustos y aversiones. A menudo proceden de nuestras experiencias o de las personas próximas a nosotros. Hacen que las cosas nos atraigan o nos hacen desconfiar de ellas".

La mujer debe saber que el embarazo es un proceso natural que causa un desgaste en su organismo. La educación prenatal es básica porque de ella depende en gran parte porcentaje, el bienestar físico, mental y emocional. Siendo estos pilares de la salud integral del individuo, familia y comunidad.

#### H. Promoción para la salud

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. La promoción de la salud, es lo suficientemente amplia e incluye: educación, legislación, formulación de políticas estatales, comunicación social e información en salud, organización de la comunidad y participación social, así como los esfuerzos para reorganizar los servicios de salud. Es importante destacar que la promoción de la salud, no es sólo responsabilidad de un sector, todo lo contrario sólo con la acción intersectorial se pueden alcanzar niveles aceptables de salud.

#### IV. MARCO OPERATIVO

En este capítulo se describe la metodología empleada para recopilar la información que sirvió de base en la investigación.

##### A. Población

La población de estudio está constituida por las mujeres embarazadas menores de cuarenta años, que asisten a control prenatal al centro de salud de la zona cinco y están inscritas en el programa prenatal.

De esta población se tomó una muestra de 55 mujeres embarazadas que iniciaron su control de embarazo en el último trimestre de 1993 e inicio de 1994, algunas con embarazo a término y otras iniciando el período gestacional.

##### B. Instrumento

Se elaboró un cuestionario con diez preguntas, el cual contempló instrucciones para su aplicación y diez preguntas con dos alternativas para responder. Las preguntas de la uno a la ocho fueron elaboradas para obtener una respuesta

positiva o negativa, la que debería ser marcada con una X en el espacio a la par de SI o NO. Las preguntas nueve y diez son diferentes a las anteriores, en el sentido que éstas tenían que expresar su preferencia. Ver apéndice.

#### C. Aplicación del instrumento

El cuestionario fue leído a cada una de las señoras embarazadas, algunas en el momento que acudieron a la consulta de control de su embarazo y a otro grupo se le realizó visita domiciliaria. A cada señora se le explicó el objetivo de la recolección de datos y se solicitó la colaboración para responder a las preguntas.

#### D. Procesamiento de la encuesta

Los resultados de la encuesta se procesaron, para lo cual se procedió así: Se revisaron los cuestionarios, con el objeto de comprobar que estaban completos. Luego se procedió a tabular cada pregunta, sacando el porcentaje de respuestas de acuerdo al total de personas encuestadas. A continuación, con los resultados se elaboró cuadros y gráficas para visualizar mejor las respuestas.

E. Presentación y análisis de los resultados

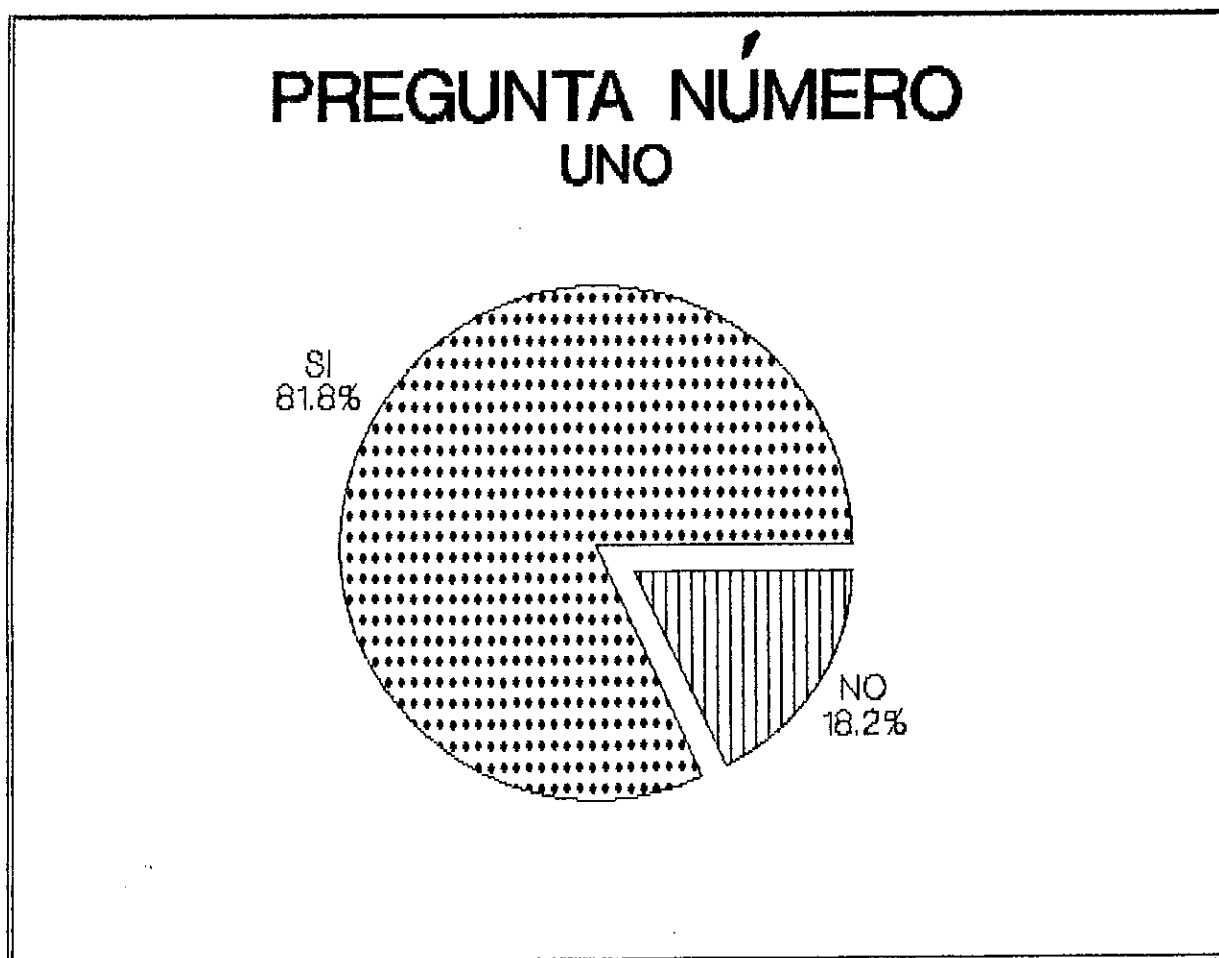
De la aplicación del instrumento se obtuvo los siguientes porcentajes, que se muestran en el cuadro 4.1. Se excluyen las preguntas número nueve y diez porque la respuesta es diferente a las anteriores.

Cuadro 4.1

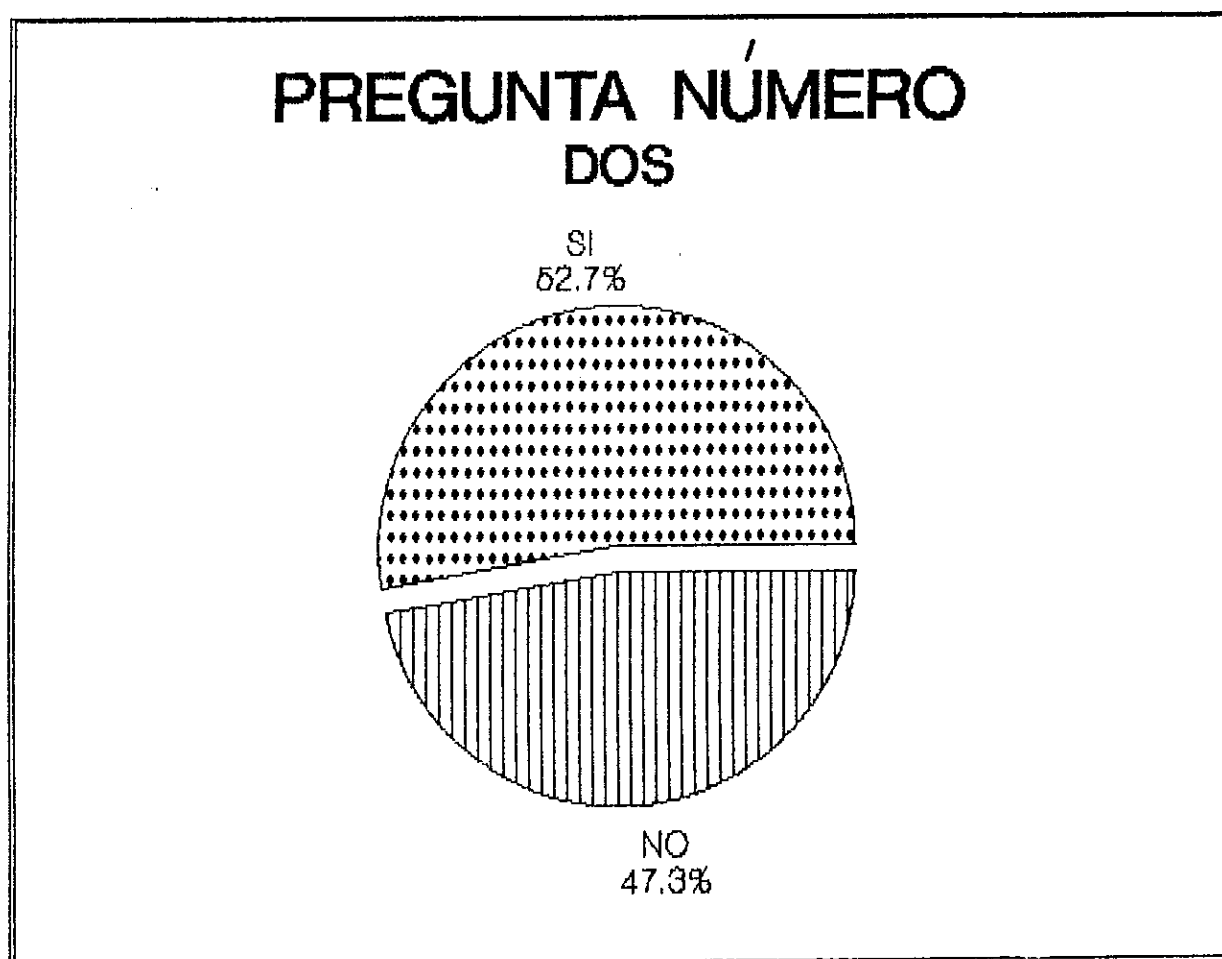
Resultados de la encuesta sobre conocimientos prenatales en porcentajes.

| Preguntas<br>según número | Respuestas |      |    |      |
|---------------------------|------------|------|----|------|
|                           | Si         | %    | No | %    |
| 1                         | 45         | 81.8 | 10 | 18.2 |
| 2                         | 29         | 52.7 | 26 | 47.3 |
| 3                         | 43         | 78.2 | 12 | 21.8 |
| 4                         | 14         | 25.5 | 41 | 74.5 |
| 5                         | 52         | 94.5 | 3  | 5.5  |
| 6                         | 24         | 43.6 | 31 | 56.4 |
| 7                         | 53         | 96.4 | 2  | 3.6  |
| 8                         | 19         | 34.5 | 36 | 65.5 |

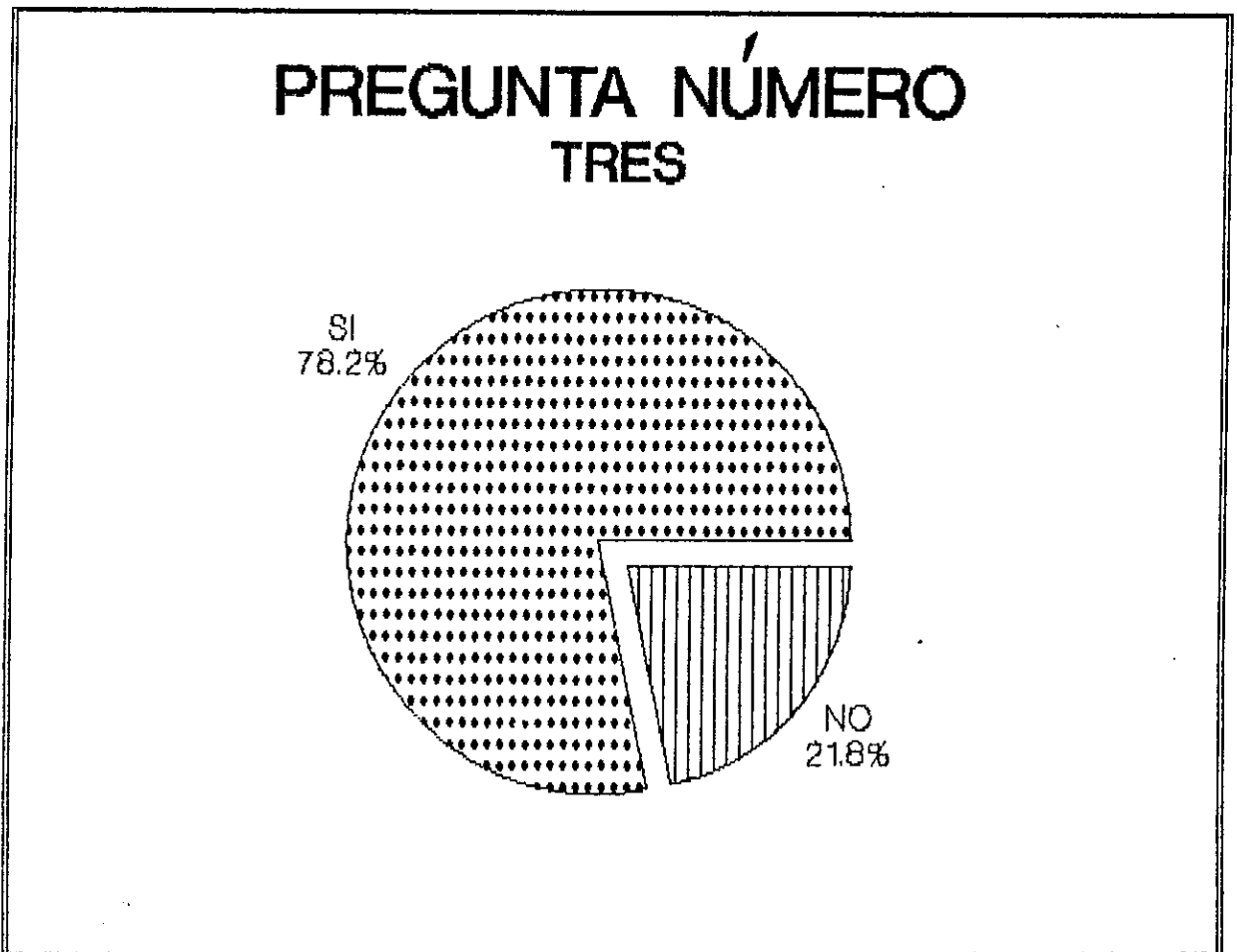
La gráfica de abajo muestra los resultados de la respuesta de la pregunta número uno que dice: ¿sabe usted qué es educación prenatal? El 81.8% respondió que si sabe que es educación prenatal, lo que significa que ya han recibido orientación sobre el embarazo, parto y puerperio, y sólo un 18.2% no saben que es parte de la educación prenatal.



En esta gráfica corresponde a la pregunta número dos y dice ¿Sabe cómo crece y se desarrolla un niño en el vientre de la madre? Muestra que el 52.75 de las respuestas fueron positivas, lo que significa que la mayoría de señoras encuestadas sí saben cómo crece el niño en el vientre de la madre. Mientras que el 47.3% no sabe cómo es el crecimiento y desarrollo de un niño en el seno materno.

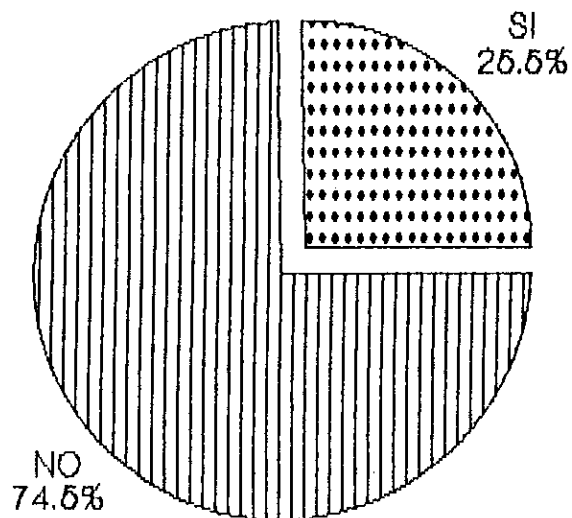


Esta gráfica muestra las respuestas de la pregunta número tres, que dice: ¿Tiene importancia la alimentación para una mujer embarazada? El 78.2% respondió que si consideran importante la alimentación durante el embarazo, y únicamente el 21.8% no le dan importancia a la alimentación en el período gestacional.

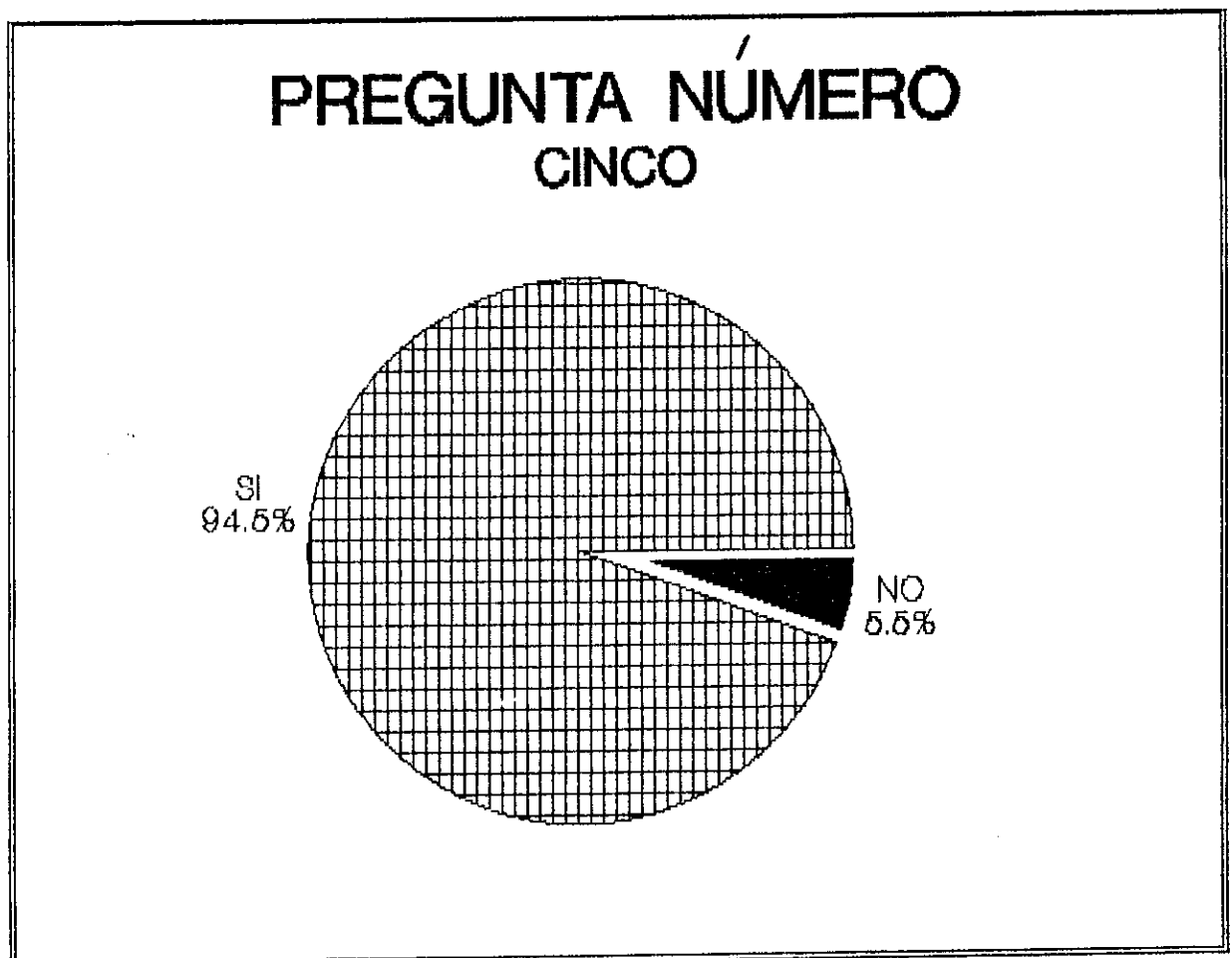


La pregunta número cuatro dice: ¿La vacuna contra el tétano es importante para la mujer que espera un niño?. En la gráfica se observan los resultados en porcentajes. Un 25.5% sabe la importancia de la vacuna, mientras que el 74.5% no reconoce la importancia que tiene la vacuna contra el tétano durante el período del embarazo.

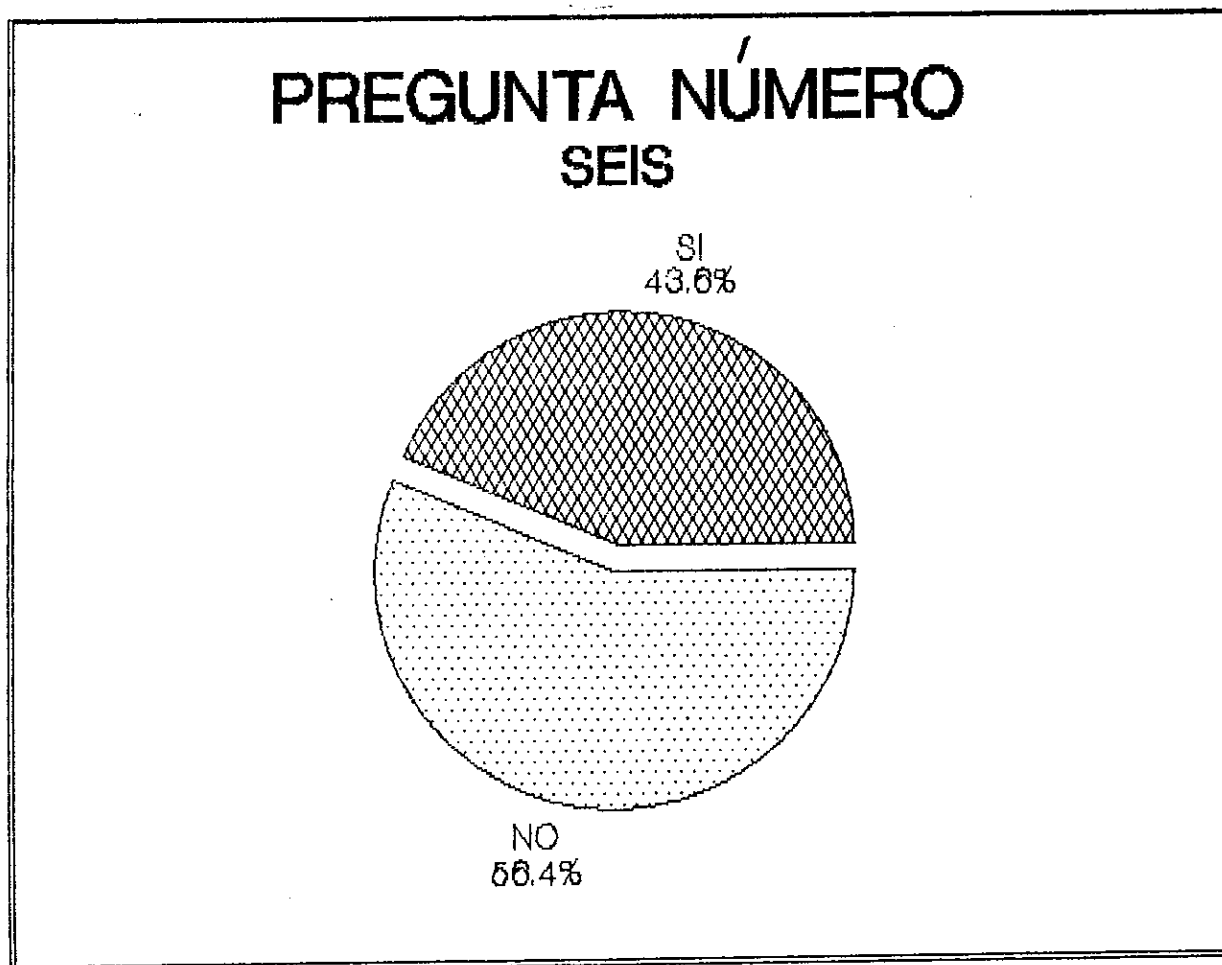
## PREGUNTA NÚMERO CUATRO



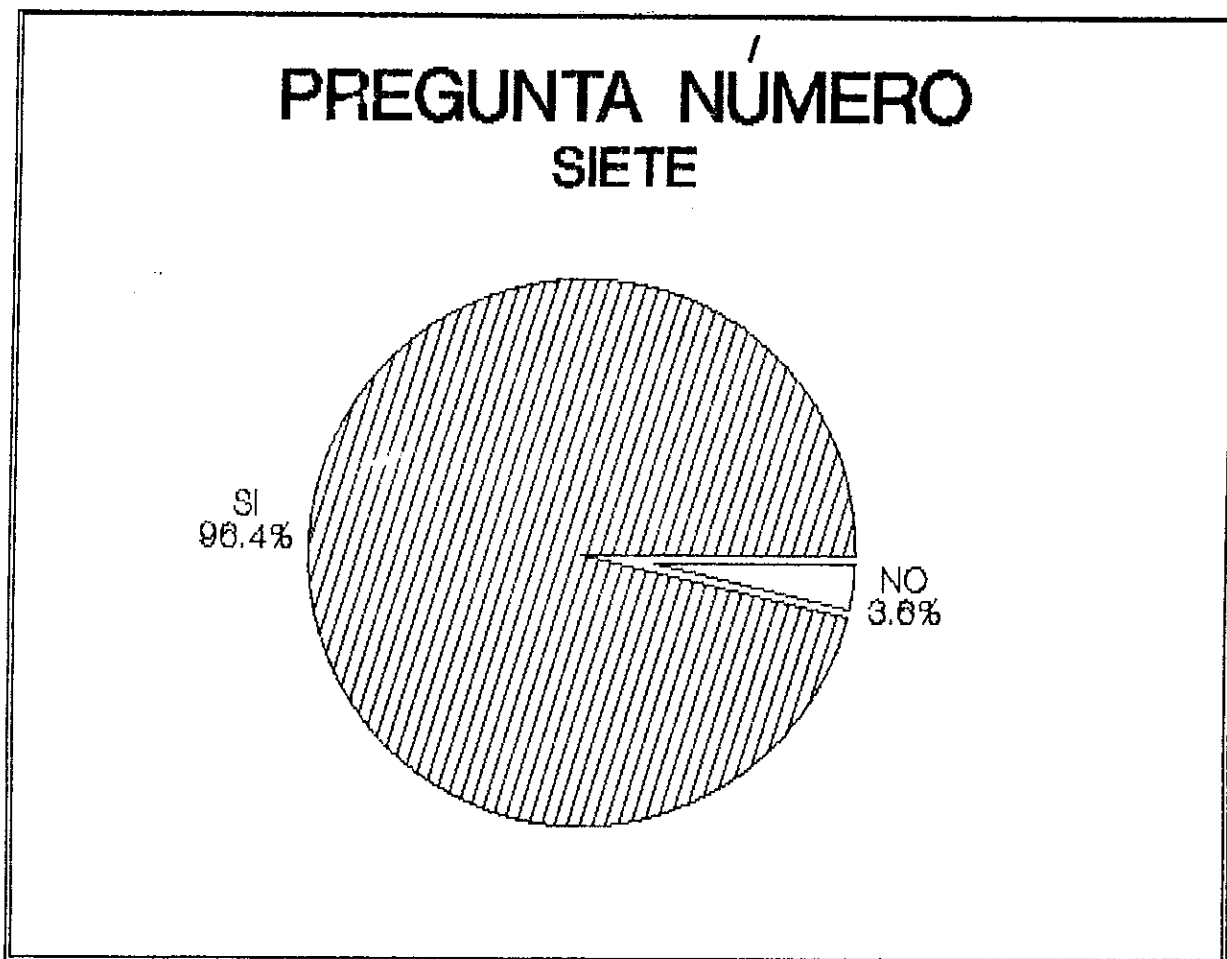
La pregunta número cinco dice: ¿Asiste con regularidad a sus controles médicos en el centro de salud?. Los resultados se observan en la gráfica de la siguiente forma: el 94.5% asiste con regularidad a sus controles, mientras que el 5.5% no se presenta con la regularidad debida a su control de embarazo.



La gráfica corresponde a la pregunta número seis. ¿Durante su embarazo ha sido examinada por el odontólogo? Y los porcentajes obtenidos han sido los siguientes: 43.6% fue examinada por el odontólogo, mientras que el 56.4 no se hizo examen bucal durante el embarazo.

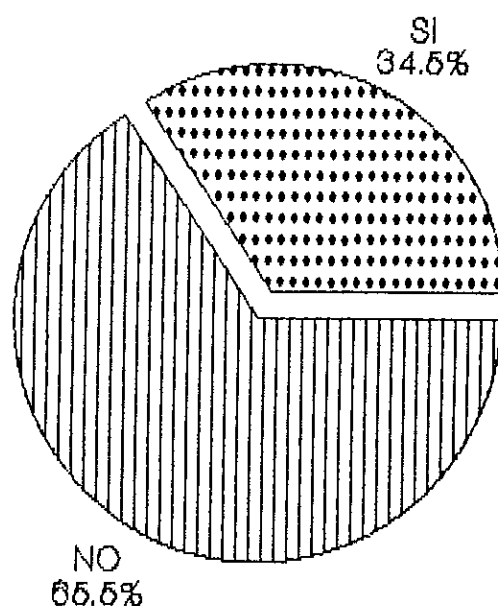


En la pregunta número siete dice: ¿Sabe usted qué es el puerperio?. La gráfica ilustra que el 96.4% si sabe qué es el puerperio, mientras que el 3.6% lo ignora.



La gráfica muestra los porcentajes de las respuestas obtenidas en la pregunta, ¿Le han informado que antes de cumplir su niño los 40 días usted debe ser examinada por el médico?. Un 34.5% ha sido informado, mientras que el 65.5% no se le ha indicado que debe asistir al centro de salud para ser examinada por el médico.

## PREGUNTA NÚMERO OCHO



En cuanto a los resultados obtenidos en las preguntas nueve y diez, se muestran en el cuadro siguiente:

Cuadro 4.2

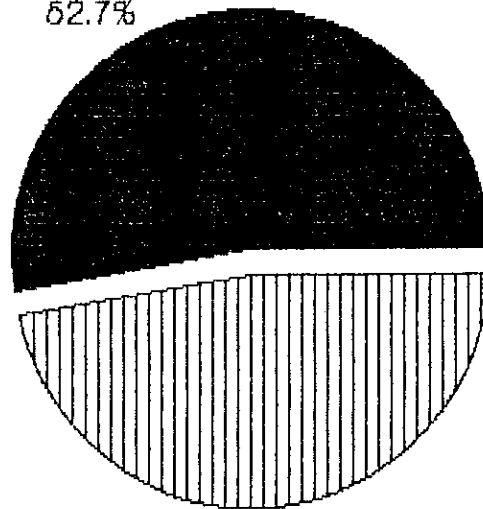
Resultado de las preguntas número nueve y diez, en porcentajes.

| Preguntas<br>según número | Respuestas    |              |
|---------------------------|---------------|--------------|
|                           | Médico Hombre | Médico Mujer |
| 9                         | 52.7%         | 47.3%        |
|                           | Médico        | Comadrona    |
| 10                        | 94.5%         | 5.5%         |

La gráfica ilustra los porcentajes de las respuestas obtenidas a la pregunta número nueve, la que dice: ¿Cuando es examinada prefiere que lo haga?. El 52.7% prefiere que sea un médico, mientras que el 47.3% que lo haga un médico de sexo femenino.

## PREGUNTA NÚMERO NUEVE

MEDICO HOMBRE  
52.7%



MEDICO MUJER  
47.3%

La pregunta número diez dice: ¿Cuándo sea su parto desea ser atendida por? El 96.4% desea que el médico la atienda, mientras que sólo un 3.6% prefiere a la comadrona.



## V. CONCLUSIONES

Al finalizar el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de las mujeres embarazadas conocen qué es la educación prenatal.
2. Asisten al servicio de salud para su control de embarazo, pero no manifiestan interés en saber qué sucede durante los nueve meses de gestación.
3. Los servicios de salud, a través de la educación que proporciona el personal de salud, puede influir positivamente en la embarazada, proveyéndola de conocimientos sobre aspectos relacionados con su salud, a través de la enseñanza oportuna.

## VI. RECOMENDACIONES

Con base en los resultados de este estudio se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Ampliar la educación prenatal a todas las mujeres no importando su grado de instrucción, condición socio-económica o estado civil, en especial a las mujeres en edad reproductiva, comprendidas en las edades de 15 a 45 años de edad.
2. Revisar los programas de educación de los servicios de salud, para conocer si éstos se adaptan a las necesidades de la población.
3. Ampliar las acciones educativas para mejorar los conocimientos que la población tiene sobre aspectos de salud.

## BIBLIOGRAFIA

- Anderson, Barbara G. Obstetricia para la enfermera.  
1970 Argentina Editorial Troquel S.A. 146 pp.
- APROFAM, Documento factores que influyen en la morbilidad materno-infantil. Guatemala, 50 pp  
1990
- APROFAM, Revista informativa atención primaria. Guatemala. Editorial Aprofam. 40 pp.  
1988
- Benenson, Abram S. Control de enfermedades transmisibles en el hombre. Barcelona, Editorial científica. 800 pp.  
1987
- Caballeros, Marroquín Raúl E. Maternidad. Guatemala, s/año Edit. Litografía Byron Zadik. 105 pp.
- Carvajal, de Guerrero María E. Comportamiento y salud 2 el amor humano. Colombia, Editorial Norma S.A. 272 pp.  
1992
- Diccionario pedagógico. 4a. ed. Buenos Aires 5 v.  
1958
- Loarca, Carlos Dr. Manual de obstetricia y ginecología. Barcelona, Editorial Científica Médica. 453 pp.  
1958
- Lemus, Luis Arturo. Pedagogía temas fundamentales. Buenos Aires (Argentina), Editorial Kapeluz 348 pp.  
1969
- Mclennan, Charles E, Dr. Compendio de obstetricia. 8a. ed. México, Editorial Interamericana. 544 pp.  
1970

- M.S.P. y A.S.. Normas de atención de salud. Plan nacional de salud materno-infantil año 1992-96. Guatemala, Edit. MSPyAS. 182 pp.
- 1992
- Nassif, Ricardo. Teoría de la educación. Problemática pedagógica contemporánea. Buenos Aires, Editorial Cincel Kapeluz. 400 pp.
- 1980
- O.M.S. Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra, Publicaciones OMS. 260 pp.
- 1989
- Ostergad, Donald R. Manual de ginecoobstetricia. México 1997 Editorial Fax. 183 pp.
- Osuna, Jorge. Salud materno infantil. Bogota (Colombia) 1973 Editorial Arli. 156 pp.
- O.F.S. Estudios básicos del sector salud. Guatemala, 1991 publicaciones científicas y técnicas de la oficina panamericana de la salud 304 pp.
- Roger, Axford W. Fundamentos y propósitos de la educación de adultos. Argentina, Editorial Troquel S.A. 350 pp.
- 1976

APENDICE

## APENDICE

Encuesta para obtener información sobre aspectos relacionados con educación prenatal.

### INSTRUCCIONES:

A continuación se le leerá una serie de preguntas, escuche con atención y responda con un Si o un NO a cada pregunta, para anotar su respuesta.

1. ¿Sabe usted qué es educación prenatal?

Si \_\_\_ No \_\_\_

2. ¿Sabe cómo crece y se desarrolla un niño en el vientre de la madre?

Si \_\_\_ No \_\_\_

3. ¿Es importante la alimentación para una mujer embarazada?

Si \_\_\_ No \_\_\_

4. ¿La vacuna contra el tétano es importante para la mujer que espera un niño?

Si \_\_\_ No \_\_\_

5. ¿Asiste con regularidad a sus controles médicos en el centro de salud?

Si \_\_\_ No \_\_\_

6. ¿Durante su embarazo ha sido examinada por el odontólogo?

Si \_\_\_ No \_\_\_