



**UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCION PRENATAL EN MUJERES
DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD DEL AAHH LA PAZ – PUNCHANA
Marzo 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Presentado por Bachiller en Obstetricia

SYBIL CAROLINA FLORES TORRES

ASESOR:

Dr. RICARDO CHAVEZ CHACALTANA

SAN JUAN – IQUITOS

PERU

2017

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a Dios supremo por su generosidad y sabiduría que me guía a seguir adelante y ser mejor persona cada día.

A mi madre por todo su apoyo incondicional por estar siempre conmigo en los momentos más difíciles que me tocó vivir.

A mis maestros que se dieron el tiempo para revisar mi tesis, ya que sin ellos no hubiera sido posible un paso más en mi vida profesional. Infinitamente agradecida a todos.

AGRADECIMIENTO

- A los docentes de la Carrera de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú, por todas sus enseñanzas que me dieron durante mis estudios.
- A todos los profesionales de salud del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, que me brindaron todos sus conocimientos durante mi internado.
- A mis compañeros de estudios con quienes pase todos mis logros y vicisitudes durante mis estudios en la universidad y en el internado.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los 07 días del mes de setiembre del 2016, siendo las 7:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según Resolución Decanal N° 020- 2016 - FCS -UCP, de fecha 15 de enero del 2016, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

**FACULTAD DE
CIENCIAS
DE LA SALUD**

- Méd. Mgr. Jesús J. Magallanes Castilla **Presidente**
- Méd. Jaime Zamudio Zelada **Miembro**
- Obst. Karina Gonzales Sánchez Moreno **Miembro**

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD DEL AA.HH. LA PAZ -PUNCHANA MARZO 2016" de la Bachiller en Obstetricia SYBIL CAROLINA FLORES TORRES, para optar el Título Profesional de Obstetricia, que otorga la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma.....

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	2	2	3	
B) Investigación Bibliográfica	3	3	3	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	3	3	3	
D) Calidad de respuestas	3	3	2	
E) Uso de terminología especializada	3	3	3	
CALIFICACIÓN FINAL	14	14	14	

RESULTADO:

APROBADO POR: Mayoría

CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS) Catorce

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos

J. Zamudio
Méd. Jaime Zamudio Zelada
Miembro

J. Magallanes
Méd. Mgr. Jesús J. Magallanes Castilla
Presidente

K. Gonzales
Obst. Karina Gonzales Sánchez Moreno
Miembro

La Universidad vive en Ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

SUSTENTACION DE TESIS



Dr. JESUS MAGALLANES CASTILLA

Presidente del Jurado



Dr. JAIME ZAMUDIO ZELADA

Miembro



Obst. KARINA GONZALES SANCHEZ MORENO

Miembro



Dr. RICARDO CHAVEZ CHACALTANA

Asesor

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Premisas correctas del cuestionario de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana.	36
Tabla N° 2	Relación entre la Edad de las mujeres de 20 a 40 años entrevistadas y su Nivel de Conocimiento sobre la Atención Prenatal.	38
Tabla N° 3	Relación entre el Nivel de Instrucción de las mujeres de 20 a 40 años entrevistadas y su Nivel de Conocimiento sobre la Atención Prenatal.	39
Tabla N° 4	Relación entre el Estado Civil de las mujeres de 20 a 40 años entrevistadas y su Nivel de Conocimiento sobre la Atención Prenatal.	40
Tabla N° 5	Relación entre el Embarazo actual de las mujeres de 20 a 40 años entrevistadas y su Nivel de Conocimiento sobre la Atención Prenatal.	41
Tabla N° 6	Relación entre la Paridad de las mujeres de 20 a 40 años entrevistadas y su Nivel de Conocimiento sobre la Atención Prenatal.	42
Tabla N° 7	Relación entre la Paridad de las mujeres de 20 a 40 años entrevistadas y su Nivel de Conocimiento sobre la Atención Prenatal.	43

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica N ^o 1	Grupo de Edad de las mujeres de 20 a 40 años entrevistadas del AAHH La Paz – Punchana.	30
Gráfica N ^o 2	Instrucción de las mujeres de 20 a 40 años de edad entrevistadas del AAHH La Paz – Punchana.	31
Gráfica N ^o 3	Estado Civil de las mujeres de 20 a 40 años de edad entrevistadas del AAHH La Paz – Punchana.	32
Gráfica N ^o 4	Frecuencia de Embarazadas en las mujeres de 20 a 40 años de edad entrevistadas del AAHH La Paz – Punchana.	33
Gráfica N ^o 5	Paridad de las mujeres de 20 a 40 años de edad entrevistadas del AAHH La Paz – Punchana	34
Gráfica N ^o 6	Controles prenatales de las mujeres de 20 a 40 años de edad entrevistadas del AAHH La Paz – Punchana.	35
Gráfica N ^o 7	Nivel de Conocimiento sobre la Atención Prenatal de las mujeres de 20 a 40 años de edad entrevistadas del AAHH La Paz – Punchana.	37

RESUMEN

Nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, marzo 2016.

Bach. Sybil Carolina Flores Torres

Introducción

La atención prenatal constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; que permite lograr la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto por el profesional de salud durante su embarazo, a veces las gestantes no siguen las recomendaciones y no acuden periódicamente, por lo que es importante saber cuánto conocen las gestantes sobre la atención prenatal para fortalecer su cumplimiento.

Objetivo

Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, marzo 2016.

Metodología

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo transversal prospectivo correlacional, evaluando a 142 mujeres entre los 20 a 40 años de edad de 224 del AAHH La Paz del distrito de Punchana, entrevistándolas y aplicando un cuestionario prediseñado, conformado por 10 preguntas, extraídas de la Norma técnica de atención prenatal del Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas; las que respondan de 7 a 10 premisas correctamente se considerara que su conocimiento es adecuado.

Resultados

De las 142 mujeres entrevistadas del AAHH La Paz – Punchana, el 55.6% (79) presentaron entre los 20 a 29 años de edad; con nivel de instrucción secundaria (60.6%); convivientes (52.8%), el 19.7% se encontraban embarazadas, multíparas (33.1%); el 53.5% con menos de 6 controles prenatales en su último embarazo.

El 45.8% presentaron un nivel de conocimiento adecuado sobre la atención prenatal, el mejor nivel de conocimiento se asoció con la edad de 30 a 40 años de edad ($p=0.005$); con el nivel de instrucción técnica/superior ($p=0.025$); con las mujeres que se encuentran embarazadas ($p=0.002$); con la multiparidad ($p=0.004$); y con las que tienen de 6 a más controles prenatales ($p=0.000$).

Conclusión

Menos del 50% de las mujeres entre 20 a 40 años del AAHH La Paz del distrito de Punchana presentan un adecuado conocimiento sobre el concepto y actividades de la atención prenatal.

Palabras Claves: Conocimiento, Atención prenatal, Loreto.

SUMMARY

Level of knowledge about prenatal care in women 20 to 40 years of age of the La Paz AAHH - Punchana, March 2016.

Bach. Sybil Carolina Flores Torres

Introduction:

Prenatal care is one of the pillars of the national strategy for Sexual and reproductive health; It enables monitoring and comprehensive evaluation of the pregnant woman and the fetus by the professional of health during your pregnancy, sometimes the pregnant women do not follow recommendations and not come regularly, so it is important to know how much to know the pregnant women on prenatal care to strengthen their compliance.

Objectives:

Determine the level of knowledge about prenatal care in women 20 to 40 years of age of the La Paz AAHH - Punchana, March 2016.

Methodos

The present study is quantitative, of prospective cross-sectional descriptive design correlational, evaluated 142 women between 20 to 40 years of age of 224 of the District of Punchana, interviewed AAHH and applying a questionnaire predesigned, consisting of 10 questions, drawn from the technical standard of prenatal care from the Ministry of health. Directorate General for health of people; which answer 7 to 10 premises correctly deemed that their knowledge is appropriate.

Results:

Of the 142 women interviewed AAHH La Paz - Punchana, the 55.6% (79) had among the 20 to 29 year old; with secondary education (60.6%); cohabitants (52.8%), 19.7% were pregnant, multiparous (33.1%); the 53.5% with less than 6 antenatal checks in her last pregnancy the 45.8% had a level of knowledge appropriate prenatal care, the best level of knowledge associated with the age of 30 to 40 years of age ($p = 0.005$); with the level of instruction technique/superior ($p = 0.025$); women who are pregnant ($p = 0.002$); with the multiparty ($p = 0.004$); and with them you have 6 more prenatal controls ($p = 0.000$).

Conclusions:

Less than 50% of women between 20 to 40 years of the peace of the District of Punchana AAHH have adequate knowledge on the concept and activities of antenatal care.

Keywords: Knowledge, prenatal care, Loreto.

INDICE DE CONTENIDO

Capítulo I

1. Introducción	3
2. Problema de investigación	7
2.1 Problema General	7
2.2 Problemas Específicos	7
3. Objetivos	8
3.1 Objetivo General	8
3.2 Objetivos Específicos	8

Capitulo II

4. Marco Teórico	9
4.1 Antecedentes	9
4.2 Bases teóricas	16
4.3 Términos operacionales	21
5. Variables	23
5.1 Operacionalización de Variables	24

Capitulo III

6. Metodología	26
6.1 Hipótesis	26
6.2 Tipo de investigación	26
6.3 Diseño de investigación	26
6.4 Población y Muestra	27
6.5 Técnicas e Instrumentos	28
6.6 Procedimiento de Recolección de Datos	29
6.7 Análisis e Interpretación	29
6.8 Protección de los Derechos humanos	29

Capitulo IV

7. Resultados	30
8. Discusión	44
9. Conclusiones	48

10. Recomendaciones	49
Capítulo V	
11. Referencias Bibliográficas	50
12. Anexos	53

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es una oportunidad de comunicación directa con la gestante y su pareja o acompañante para ofrecerle la información y orientación que promueva la construcción conjunta de conocimientos, la aceptación y practica de conductas saludables y la toma de decisiones responsables y oportunas en el proceso del embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido ¹; entre sus objetivos se encuentran: diagnosticar las condiciones fetal y materna, identificar factores de riesgo y educar a la gestante para el ejercicio de la maternidad y la crianza. Además de los riesgos biológicos, se exploran los riesgos biopsicosociales y se brinda orientación a la gestante y a su pareja para propiciar una relación óptima entre padres e hijos desde la gestación. ²

Para que funcione se requiere que la gestante tenga una continuidad y seguimiento adecuado para la vigilancia de la evolución del embarazo^{3,4} ha existido polémica para definir el número óptimo de atenciones prenatales y la frecuencia⁵. En el año 2007 la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyó que los embarazos de bajo riesgo obstétrico podrían tener cuatro atenciones prenatales. El Ministerio de Salud considera una gestante controlada si tiene al menos seis atenciones prenatales durante su embarazo, distribuidos de la siguiente manera: dos antes de las 22 semanas, el tercero entre la 22 y 24, el cuarto entre la 27 a 29, el quinto entre la 33 y 35 y el sexto entre la 37 y la última semana de gestación⁶.

Según el último informe de la encuesta demográfica ENDES Continua 2009 ⁷, 94,5% de mujeres tuvieron alguna atención prenatal por personal de salud; pero, en la selva fue 83,5%. El 92,5%

¹ Atención prenatal. www.proyecto2000.org

² República de Colombia, Ministerio de Salud. 2000

³ Camarena y col. Rev Fac Nac Salud Pública. 2007

⁴ Álvarez M, y col. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2011

⁵ Arispe C. et al. Rev Med Hered 2011

⁶ Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva

⁷ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Continua 2009

Tuvieron por lo menos cuatro CPN durante su embarazo, 70% tuvo su primera atención prenatal antes de los cuatro meses de gestación y el 2,8% de mujeres no tuvieron atención prenatal a nivel nacional llegando hasta 10,9% en Ucayali. En esta encuesta que no se evaluó la frecuencia recomendada de dichos controles.

Si bien la ENDES 2012 ⁸ refiere que un 96% recibió atención prenatal de un proveedor de salud calificado, ello no asegura la calidad de esta. Tanto es así, que un 72.7% de las muertes maternas tuvieron controles pre natales. Sin embargo, análisis independientes han mostrado que muchas veces este control es de tipo rutinario, sin identificación de signos de alarma que obligarían a un mayor estudio o a un control más estrecho. Según la misma ENDES 2012, superan el 90% las gestantes a las cuales se les solicitaron muestra de orina y muestra de sangre, pero este porcentaje disminuye a 80% en el quintil más pobre o en regiones como Amazonas, Cajamarca y Loreto, con marcada población rurales y dispersa. Lo mismo sucede con las pruebas rápidas para el tamizaje de VIH y Sífilis que no llega al 100% de gestantes y muchas veces, las que son detectadas con estas infecciones, no reciben el tratamiento en el momento adecuado.

La atención prenatal inadecuada conlleva a mayores tasas de partos pretérmino, retardo de crecimiento intrauterino, pequeños para edad gestacional y mayores tasas de infecciones y de mortalidad materno-perinatal ^{9,10,11}.

ARISPE ⁵ en su estudio entrevistó a puérperas del Hospital Nacional Cayetano Heredia encuentra que el porcentaje de atención prenatal inadecuado fue elevado; asociándose con paridad mayor a 2 y gestación no planificada. Abou ¹² encuentra que mujeres con mayor grado de instrucción y que vivían en zonas urbanas tenían mayores tasas de atenciones prenatales adecuadas. Otros factores encontrados para una adecuada atención prenatal han sido la falta de

⁸ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2012, INEI, 2013

⁹ Campbell OMR, et al. Lancet 2006

¹⁰ Orvos H. et al. Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology 2002

¹¹ Prual A, et al. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2002.

¹² Abou-Zahr CL, et al. WHO bulletin; 2003.

seguros, bajo nivel desempleo, el desconocimiento de la importancia de la atención prenatal, un ambiente inadecuado socioeconómico, bajo nivel de educación, estado civil diferente a casado, residencia en barrios, de la consulta y distancias largas al Centro de salud ^{13,14,15,16}. Algunos estudios asociaron la edad materna adolescente con una atención prenatal inadecuado ^{14,17}.

La atención prenatal constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva ¹⁸; ya que con ello se logra la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto por el profesional de salud durante su embarazo ¹⁹; garantiza el mejoramiento y mantenimiento de la salud de las mujeres gestantes y de sus hijos, permite detectar oportunamente factores de riesgo, promueve y fortalece hábitos saludables, y establece acciones inmediatas para el bienestar de la madre y de su hijo por nacer. La importancia del control prenatal se fundamenta en estudios que reportan menor riesgo de tener niños de bajo peso al nacer, menor probabilidad de prematuridad, muertes fetales y complicaciones durante el embarazo y el parto; así como menor probabilidad de muerte materna.

A pesar de que la atención prenatal es una prioridad en los sistemas de salud de cada sociedad (plasmado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio y en las Políticas Nacionales y Distritales), existen estudios que han demostrado que el número de atenciones prenatales influyen en la presencia de morbilidad y mortalidad materna perinatal, por ello el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) del Ministerio de Salud (MINSA) considera que es trascendental que la mujer acuda a los controles prenatales inmediatamente confirme su embarazo y en forma periódica, lo que ayudará a brindar información a las gestantes sobre los síntomas del embarazo y los signos de alarma, para que acudan a tiempo a un establecimiento de salud, así como descartar complicaciones o enfermedades, con lo cual se previenen casos de muerte materna y neonatal ²⁰.

¹³ Kupek E, et al. BJOG 2002.

¹⁴ Banta D: WHO bulletin 2003.

¹⁵ Brown CA, et al. BMC Pregnancy Childbirth 2008.

¹⁶ Faneite P. et al. Rev Obstet Ginecol Venez Caracas 2002.

¹⁷ Raatikainen et al. BMC Public Health 2007; 7: 268

¹⁸ Ministerio de Salud; 2006.

¹⁹ Ministerio de Salud. 2011)

²⁰ Control prenatal ayuda a prevenir complicaciones del embarazo. <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16291>.

La frecuencia del control prenatal está determinada por los factores de riesgos detectados en esa Gestación y serán necesarios tantos controles como la patología detectada lo requiera. En embarazos sin factores de riesgo, la frecuencia de los controles debe racionalizarse en relación a la magnitud de la población obstétrica y los recursos humanos destinados para su control. Característicamente, los controles prenatales se efectúan cada cuatro semanas en el primer y segundo trimestre de la gestación. En el tercer trimestre (desde las 28 semanas), los controles son progresivamente más frecuentes hasta ser cada siete días desde las 36 semanas hasta el término de la gestación. El motivo de esta secuencia se debe a que desde las 28 semanas en adelante es posible detectar patologías de alta relevancia con feto viable (retardo del crecimiento fetal, diabetes gestacional, síndrome hipertensivo del embarazo, macrosomía fetal, amenaza de parto prematuro, malformaciones congénitas, etc.)²¹. El MINSA ha establecido como norma que cada gestante reciba como mínimo 6 atenciones prenatales de las cuales por lo menos la primera o segunda atención debe ser realizada por el profesional médico Gineco-obstetra en su ausencia por el médico cirujano con la finalidad de realizar el examen físico general minucioso, detectando alguna patología que pudiera complicar el embarazo²².

Un pilar importante para que se cumpla con las atenciones prenatales, es la participación de la gestante a través de su conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal y de las actividades que se realizan en la atención prenatal; observamos en la revisión bibliográfica, que no hay muchos estudios ni tesis a nivel nacional ni regional sobre el tema; por lo que nos motivó a realizar una encuesta sobre el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres del AAHH La Paz del distrito de Punchana, donde resido, que se caracteriza por tener una población de bajo recursos económicos, con alta tasa de fecundidad; los resultados nos permitirán establecer medidas educacionales para mejorar la asistencia a las atenciones prenatales.

²¹ Control prenatal. http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html.

²² Ministerio de Salud. Norma Técnica para la atención integral de salud Materna. NTS N° 105-MINSA/DGSP.V01. 2013.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, marzo 2016?

2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de instrucción) de las mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, marzo 2016?
- ¿Cuáles son las características obstétricas (embarazo actual, paridad, número de controles) de las mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, marzo 2016?
- ¿Cuál es el conocimiento que poseen las mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, sobre la atención prenatal?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal con las características sociodemográficas y obstétricas de las mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, marzo 2016?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, marzo 2016.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de instrucción) de las mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, marzo 2016.
- Identificar las características obstétricas (embarazo actual, paridad, número de controles) de las mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, marzo 2016.
- Determinar el conocimiento (adecuado o inadecuado) que poseen las mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, sobre la atención prenatal.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal con las características sociodemográficas y obstétricas de las mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, marzo 2016.

CAPÍTULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Antecedentes

Mengole y Col. (2010)²³ determinaron la influencia de los factores socioculturales en el conocimiento y aptitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo del Hospital José Agurto Tello de Chosica, Lima, Perú en el 2010, realizaron un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal-comparativo a 13 gestantes primigestas adolescentes y 60 gestantes primigestas no adolescentes pertenecientes al Hospital José Agurto Tello de Chosica - Lima, Perú. Comprobó que dentro de los factores socioculturales en el grupo de gestantes adolescentes, predominó aquellas que se encontraban entre los 14 y 16 años, con estado civil soltera, grado de instrucción secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa, viven con su mamá y hermanos, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años. Respecto a las gestantes no adolescentes predominó las edades entre 20 y 23 años, el estado civil fue en la mayoría soltera y conviviente, dedicándose a las labores de la casa, con secundaria completa y la media de inicio de relaciones sexuales fue de 18 años. En cuanto al conocimiento sobre el embarazo las adolescentes tienen un conocimiento deficiente, mientras que las gestantes no adolescentes presentan un conocimiento regularmente logrado. Las adolescentes primigestas presentaron una actitud negativa frente al embarazo.

CORDERO y col. (2012) ²⁴ determinaron el conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal en el Hospital Dr. Pastor Oropeza de Barquisimeto Estado Lara, participaron treinta (30) puérperas hospitalizadas en la unidad ginecoobstetricia; en relación con la dimensión Control Prenatal se pudo evidenciar que el 100% de la población en estudio tienen conocimiento de la conceptualización del control prenatal, por otro lado el

²³ Teresa A. Mengole-Amaya, José Iannacone. Factores Socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2010. *The Biologist* (Lima). Vol. 8, N°2, jul-dic 2011

²⁴ Cordero R.; y col. 2012.

90% presenta desconocimiento en cuanto al objetivo principal del control prenatal, mientras que el 10% poseen conocimientos del mismo y por último un 100% de la muestra en estudio conoce la importancia de realizarse un control prenatal precoz; el 100% de las encuestadas tienen conocimiento sobre la influencia de la consulta prenatal en el estado de salud de la madre y del feto. Por otra parte, un 36,7% consideran que la primera consulta prenatal debe realizarse en el primer trimestre del embarazo, mientras que el 63,3% sostiene que no es necesario realizarla en los meses indicados. En relación al control prenatal con más de seis consultas el 70% marco que sí, mientras que el 30% considera que no es el adecuado. Factores de Riesgo el 80% de la población considera que el embarazo constituye un riesgo para la madre y el feto, sin embargo, el 20% cree que el embarazo no constituye un factor de riesgo en el embarazo. En cuanto al factor biológico la presión arterial y la glicemia en sangre el 100% de la población afirma que estas pueden alterarse durante el embarazo. Por otra parte, en el factor nocivo el 83,3% señaló que las sustancias nocivas influyen en el desarrollo del bebe, mientras que el 16,7% considera que no. El 80% de la población considera que el embarazo constituye un riesgo para la madre y el feto, sin embargo, el 20% cree que el embarazo no constituye un factor de riesgo en el embarazo. En cuanto al factor biológico la presión arterial y la glicemia en sangre el 100% de la población afirma que estas pueden alterarse durante el embarazo. Por otra parte, en el factor nocivo el 83,3% señaló que las sustancias nocivas influyen en el desarrollo del bebe, mientras que el 16,7% considera que no.

Mayorga (2012)²⁵ exploró la percepción que tienen las gestantes adolescentes con relación al control prenatal, en el Hospital San Cristóbal de Bogotá; realizó un estudio cualitativo, exploratorio, con enfoque hermenéutico, realizado mediante la técnica de análisis de contenido a las entrevistas semi estructuradas de 12 gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en la Empresa Social del Estado San Cristóbal de la ciudad de Bogotá, 12 gestantes adolescentes, entre los 17 y 19 años de edad, las cuales, según su nivel educativo, el 50% eran bachilleres y el otro 50% estaban cursando bachillerato; el 50% eran

²⁵ Andrea del Pilar Mayorga Palacios. Percepción sobre el Control Prenatal de Las Gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal, Bogotá 2012. Tesis para optar el título de magister en salud pública. Universidad Nacional de Colombia 2012.

solteras y el 50% vivían en unión libre. Las gestantes adolescentes perciben de forma positiva el control prenatal, sienten el deseo de proteger y asumir la responsabilidad de sus hijos. Coinciden en que éste es un programa fundamental para el desarrollo óptimo de la gestación, nacimiento, parto y posparto donde encuentran apoyo, confianza, información y bienestar. Los motivos de mayor peso para asistir a los controles son: que el bebé esté sano y nazca en buen estado.

Cordero (2012)²⁶ determino el conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal en el Hospital Dr. Pastor Oropeza de Barquisimeto Estado Lara 2011, realizo un estudio de tipo descriptivo con un diseño transversal; existe conocimiento sobre el control prenatal mas no teniendo en claro cuál es el objetivo principal del mismo en cuanto al número de consulta existen dudas en la población sobre el número adecuado de consultas, también fue notorio en la muestra en estudio no consideran necesario controlar su embarazo, en el primer trimestre de gestación también se evidencio que desconocen hábitos nocivos que influyen en el embarazo, por lo tanto se determina que si existe conocimiento pero hay que insistir en afianzar ese conocimiento en las mismas.

Trejo y Col. (2013)²⁷ identificaron los conocimientos de salud materna de las mujeres embarazadas participantes en los clubes de embarazo del municipio de Tezontepec de Aldama Hgo 2012, realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo, en una población de 95 mujeres embarazadas que participan en los clubes del embarazo. La edad promedio de la población participante es de 20 a 25 años, 67% vive en unión libre, el 50% tiene estudios de secundaria, 97% se dedica al hogar, la ocupación y el nivel educativo permiten que las mujeres embarazadas se integren con mayor facilidad a los diferentes clubes del embarazo; identifico que el 62% de las mujeres embarazadas conoce la importancia del control prenatal, 96% conocen los beneficios que aporta el ácido fólico durante el embarazo, 63 %

²⁶ Rosalinda Cordero. Conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado UCLA (Venezuela) 2012. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3947/1/Conocimiento-de-las-embarazadas-sobre-la-importancia-del-control-prenatal>

²⁷ Claudia Atala Trejo García, Gabriela Maldonado Muñiz, Salvador M. Camacho y López, Margarita García López. Conocimientos de salud materna en las mujeres embarazadas participantes en los clubes del embarazo del municipio de Tezontepec de Aldama Hidalgo, Universidad autónoma del estado de Hidalgo 2013

sabe de los alimentos que debe consumir, 66% identifica datos de alarma obstétrica, el 84% conoce de las acciones que se implementan en pro de su estado de salud.

Cobos (2013)²⁸ investigó acerca de los factores que influyen en la atención prenatal de gestantes adolescentes, estudio a 30 gestantes que acudieron a la consulta prenatal para identificar los factores socioeconómicos, demográficos que influyen en la atención prenatal de gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Subcentro de salud de Zapotal; el 70% de las gestantes se encuentran entre la edades de 15 a 17 años, el 77% de las gestantes adolescentes no ha recibido charlas por el personal de salud dentro de la institución, y el 40% desconoce sobre los riesgos que ocasionan al no asistir a las consultas prenatales periódicamente, el 60% no sabe la importancia de un control prenatal oportuno, y el 54% no acude a la institución por la distancia, lo económico y el tiempo que genera al llegar a la institución y le impide llevar un control por la distancia y el tiempo que se requiere llegar al Subcentro de salud.

Alvarado y Col. (2013)²⁹ realizaron un estudio de tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, determinaron el conocimiento y factores de riesgo sociales que obstaculizan a las embarazadas a asistir al programa de control prenatal del centro de salud Roberto Cortez – Chinandega, encuestaron a 43 gestantes registradas en el censo, en su mayoría de las encuestadas con edades entre 19-25 años, viven acompañadas, escolaridad universitarias, de ocupación amas de casa y con igual número de primigestas y bigestas del área urbana. Conocen sobre la importancia y significado del CPN, así como el momento en que se debe acudir al CPN el cual es desde que se sospecha del embarazo aunque se obtuvo que algunas no asisten porque tienen que cumplir con las labores del hogar y cuidar a sus otros hijos, también conocen las indicaciones que se reciben en los controles para la preparación del parto, los signos de peligro en el embarazo y las actividades que se realizan

²⁸ Lisbeth Esther Cobos Martínez. Factores que influyen en la atención Prenatal en adolescentes que acuden a la consulta del subcentro de salud zapotal Santa Elena 2012-2013. Tesis para optar el título de Lic. Enfermería, Universidad estatal Península de Santa Elena-Ecuador 2013

²⁹ Anielka Isabel Alvarado García, Kenia Azucena Izaguirre Pérez. Conocimientos y Factores de riesgo sociales que obstaculizan a las embarazadas a asistir al control prenatal, centro de salud Roberto Cortez Chinandega, Agosto-Septiembre 2012. Tesis para optar el título de Lic. Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León 2013

en cada control, así como la garantía de una buena atención prenatal y los alimentos adecuados en el embarazo para lograr un estilo de vida saludable.

Aguilar (2014)³⁰ analizo los factores asociados a la asistencia del control prenatal en las mujeres que acuden al subcentro de salud Teniente Higo Ortiz de la ciudad de Santa Rosa en el tercer trimestre del 2013, presento 60 gestantes que recibieron control prenatal de las cuales el 60% comenzaron en el segundo trimestre de gestación y terminaron con 4 controles durante los 9 meses de gestación, utilizando un tipo de estudio descriptivo, bibliográfico de corte transversal desarrollándolo en tres fases la primera que fue la fase de investigación donde se aplicó un cuestionario obteniendo la información de fuente directa de las historias clínicas, la segunda fase donde se ejecutó un programa educativo dirigido a las mujeres gestantes sobre la importancia a la asistencia del control prenatal, siendo la tercera fase la que evaluó la intervención mediante el proceso, producto e impacto obteniendo que el 100% de las gestantes estuvieron satisfechas con el plan educativo aumentando su conocimiento en un 92%.

Miranda y Col. (2015)³¹ realizaron un estudio de tipo descriptiva realizada en el Hospital Distrital Materno Santa Isabel – El Porvenir, durante los meses octubre – diciembre del 2014, tuvo como finalidad identificar la relación de los factores biosocioculturales y la asistencia al control prenatal de gestantes (CPN) con una muestra de 90 gestantes, mostraron que el 74,4% de las gestantes fueron adultas jóvenes; el 42,2%, primíparas; el 46,7% de gestantes evidenció un conocimiento medio sobre la importancia del CPN, el 54,4% percibió buena calidad de atención. El 57.8% tuvo CPN adecuados; mientras que el 42.2%, inadecuados. En el primer trimestre el 58.9% de las gestantes tuvieron CPN inadecuados; en el segundo trimestre el 65.6% tuvieron CPN adecuados. En el tercer trimestre el 96.7% tuvieron CPN

³⁰ Rosa María Aguilar Pereira. Factores asociados a la asistencia del Control Prenatal en las mujeres que acuden al Subcentro de Salud Teniente Hugo Ortiz de la ciudad de Santa Rosa en el tercer trimestre del 2013, Tesis para optar el título de Lic. Enfermería. Universidad de Machala, 2014

³¹ Miranda Cabeza, Karla Noemí; Plasencia Chávez, Linda Paola Relación De Factores Biosocioculturales y asistencia al Control Prenatal en Gestantes. El Porvenir. 2014. Tesis para optar el título de Lic. Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo 2015; <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/848>

adecuados. No se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales y la asistencia al CPN.

Zambrano (2015)³² realizó un estudio descriptivo transversal para determinar el nivel conocimiento sobre el control prenatal que poseen las embarazadas que asistieron a la Consulta de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, conformado por 89 pacientes, obteniendo que 50,56% se encuentren en la edad ideal para embarazarse; 39,32% contaban con bachillerato y 64,04% son de procedencia urbana. A su vez, de los antecedentes personales fueron hipertensión arterial (24,71%), cardiopatías (15,73%) y diabetes mellitus (14,60%); además, como antecedentes obstétricos fueron 10,11% primera gesta, 3,37% una cesárea y 6,74 un aborto. Mientras, 62,92% manifestaron flujo vaginal, 43,82% infección del tracto urinario y 37,07% infección vaginal. El conocimiento sobre la condición materna fue: 98,87% considera que debe registrarse el peso durante el embarazo, 95,5% que la infección urinaria debe tratarse y 78,65% responde que durante el periodo gestacional se pueden presentar alteraciones en la presión arterial; sin embargo, 15,85% solo sabe cuántos centímetros debe crecer mensualmente la altura uterina. Para la condición fetal, 86,51% percibe los movimientos fetales y medir la altura uterina proporciona información sobre el crecimiento del feto. También, conocen que la hipertensión arterial (98,87%) y la infección urinarias (97,75%) son factores de riesgo obstétrico. Igualmente, 80,89% reconoce los exámenes de laboratorio, 83,14% conoce la periodicidad del control prenatal.

VALADEZ y col. (2001)³³ identificaron los conocimientos, actitudes y los cuidados alternativos sobre el embarazo y su atención en 3274 mujeres usuarias del sector salud, y establecer su relación con la atención prenatal institucional. La información se obtuvo a través de un cuestionario que incluyó variables sociodemográficas, antecedentes

³² Zambrano Rojas, Gladys. Nivel de conocimiento sobre el control prenatal que poseen las embarazadas que asisten a la consulta de alto riesgo obstétrico. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. UCLA 2015
http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/nivel-conocimiento-control-prenatal-poseen-embarazadas-asisten-consulta-alto-riesgo/id/58793309.html

³³ Valadez I.; y col. .Investigación en Salud, 2001, II (1):34-44

obstétricos, atención prenatal institucional, conocimientos sobre embarazo y atención prenatal, actitudes hacia la atención prenatal institucional y actividades alternativas de atención. Se dividió la población en atención prenatal satisfactoria y no satisfactoria, se estableció la fuerza de asociación utilizando el OR y la regresión logística incondicional. 68 % de las mujeres tuvieron atención prenatal satisfactoria. Las variables asociadas al no satisfactorio fueron; edad, escolaridad, estado civil, nivel económico social, número de embarazos, escolaridad de la pareja, conocimiento inadecuado sobre atención prenatal, actitudes negativas hacia el mismo y presencia de cuidados alternativos. El lugar de residencia, no tener seguridad social, y conocimiento inadecuado de síntomas de embarazo se comportaron como factores protectores. El modelo de regresión mostró asociaciones e interacciones complejas entre los conocimientos, actitud y la seguridad social. Los elementos cognoscitivos y emocionales destacan como predictores de la búsqueda de atención prenatal.

4.2 Bases teórica

a) Atención Prenatal

La atención prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico ³⁴.

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo³⁵.

b) Atención Prenatal Reenfocada

Son todas aquellas actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de la madre. Realizada en todos los establecimientos de salud por profesional calificado, debe iniciarse antes de las catorce semanas de gestación y recibir el paquete básico que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el perianto. Considera como mínimo 6 atenciones durante el embarazo³⁶.

c) Objetivos de la Atención Prenatal

El objetivo general de la atención prenatal es: Vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar los signos y síntomas de alarma del embarazo que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacido sano ²⁶.

³⁴ OMS. (2006). Informe sobre la salud en el mundo 2006 en <http://www.who.int/whr/2006/es/index.html>

³⁵ Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. MINSA 2004

³⁶ Sanitaria nacional salud sexual y reproductiva: atención materna perinatal. 2012..

- Evaluar integralmente a la gestante y al feto
- Identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar. Plan de parto.
- Realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad.
- Promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.
- Promover la lactancia materna en la crianza del recién nacido (RN).
- Prevenir el tétanos neonatal (vacuna antitetánica)
- Detectar el cáncer de cérvix uterino (Papanicolaou) y la patología mamaria.
- Promover la salud reproductiva y la planificación familiar.
- Promover la adecuada nutrición.
- Prevenir y/o tratar la anemia

d) Características de la Atención Prenatal

Las características de la atención prenatal son^{37,38}:

Precoz: propender a la atención pre concepcional o desde el primer trimestre.

Periódico: varía según los factores de riesgo, los recursos disponibles en cada región y las normas establecidas.

Oportuna: Deberá brindarse cuando ésta se requiera de acuerdo a las necesidades de la gestante, los horarios de apertura que provee el programa de atención prenatal deben

³⁷ Rivera A. Control Prenatal. México: 2008

³⁸ Cancino E. Guía de control prenatal y factores de riesgo. Bogotá.

ser convenientes para favorecer la concurrencia de las gestantes. Los prestadores de salud deben dedicar todos los esfuerzos posibles para cumplir con el horario de los turnos y de esta forma reducir el tiempo de espera de las pacientes.

De buena calidad: propendiendo a la determinación adecuada de los factores de riesgo.

Integral: incluyendo el fomento, la prevención, educación y recuperación de la salud.

Universal: con cobertura total, es decir, a todas de las mujeres gestantes en un área determinada, conforme a lo definido en el sistema general de seguridad social en salud en relación con su identificación en el sistema y para la población más pobre y vulnerable, conforme a las modalidades definidas en la normativa vigente, por medio de subsidios en salud.

Libre escogencia: garantizando la accesibilidad de la usuaria a la institución más cercana.

e) Frecuencia de la Atención prenatal

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera:

- Dos atenciones antes de las 22 semanas.
- La tercera entre las 22 a 24 semanas.
- La cuarta entre las 27 a 29.
- La quinta entre las 33 y 35.
- La sexta entre las 37 a 40 semanas ¹.

f) Conocimiento

En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. De lo anterior se desprende que: en algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente. Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo. La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias. Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas y habilidades específicas. Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud ³⁹.

Es un conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomado por si solos, poseen menor valor cualitativo. Al conocimiento como un proceso en el que intervienen elaboraciones mentales. El conocimiento tiene dos características o atributos que se presentan de forma simultánea (al mismo tiempo): objetividad y subjetividad. La objetividad se refiere a consignar o plasmar la realidad tal como ocurre, sin valoraciones, creencias, mitos u opiniones del ser humano. Por su parte la subjetividad es todo aquello

³⁹ Tabares I. La educación como motor del desarrollo; (Fecha de acceso 14 de junio del 2013). URL Disponible: www.juventicus.com

en lo cual entran en acción nuestras creencias, valoraciones y opiniones, es cuando intervienen los gustos, preferencias y posibles odios respecto a algunos temas⁴⁰.

El conocimiento descriptivo: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano⁴¹.

Conocimiento conceptual: También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición ³².

Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal ³².

⁴⁰ Orientación e intencionalidad del conocimiento en la edad media. <https://prezi.com/vfjftskips4/orientacion-e-intencionalidad-en-la-edad-media/>

⁴¹ Shvoong [sede Web]*. México: shvoong.com; 2007

4.3 Términos operacionales

- **Salud Reproductiva:** Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos.
- **Salud sexual:** es definida por la Organización Mundial de la salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y hormonal social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad.
- **Derechos Reproductivos:** Parte de los derechos humanos ya reconocidos e incluyen: Derecho de todas las parejas e individuos a decidir en forma libre y responsable el número, espaciamiento y tiempo de nacimiento de sus hijos y de disponer de la información y los medios necesarios para lograrlo. Derecho a alcanzar los más altos niveles de salud sexual y reproductiva y de contar con servicios e información que así lo permitan. Derecho a tomar decisiones respecto a la reproducción sin discriminación, coerción o violencia.
- **Edad Fértil:** Etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción. De 15 a 49 años.
- **Planificación familiar:** es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.
- **Embarazo:** Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses-calendario).

- **Embarazo de alto riesgo:** se define como aquel en que la madre y el feto tuene o pueden tener un mayor riesgo de morbilidad.
- **Atención prenatal:** es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación. La atención médica para la mujer embarazada es importante para asegurar un embarazo saludable e incluye controles regulares y análisis prenatales. Se suele iniciar este tipo de atención cuando la mujer descubre que está embarazada.
- **Atención de la gestante:** Cada una de las actividades que realiza el profesional con competencias con la gestante para su atención pre natal. en establecimiento de salud.
- **Gestante atendida:** Referida a la primera atención prenatal que recibe la gestante durante el embarazo actual.
- **Gestante controlada:** Define a la gestante que ha cumplido su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante.
- **Valoración del riesgo materno-fetal:** Evaluación por el profesional de salud, de manera permanente en cada consulta de la atención prenatal, identificando oportunamente los factores de riesgo y enfermedades asociadas o propias del embarazo para su adecuado manejo, con el propósito de garantizar las mejores condiciones de salud a la madre y al feto.
- **Nivel de Conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o de la introspección. En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos poseen un menor valor cualitativo.

5. VARIABLES

Variables independientes

- Características sociodemográficas
 - Edad
 - Estado civil.
 - Nivel de instrucción
- Características Obstétricas
 - Embarazo
 - Paridad
 - Antecedente de número de atención prenatal

Variable dependiente

- Conocimiento sobre atención prenatal
 - Adecuado
 - Inadecuado

5.1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS	Es el conjunto de características sociales y demográficos, de la unidad de estudio.	Fecha de nacimiento	Edad: años transcurridos desde su nacimiento hasta el día de la encuesta	Nominal	Edad: años
		DNI	<p>Estado civil: Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales.</p> <p>Soltera: gestante que vive sola con sus hijos y no tiene vínculo con el padre.</p> <p>Conviviente: gestante que convive con su pareja pero no tienen vínculo legal</p> <p>Casada: gestante que tiene vínculo legal (civil) con su pareja.</p>	Nominal	<p>Estado civil</p> <p>1. Casada. 2. Conviviente. 3. Soltera.</p>
		Encuesta	<p>Nivel de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, tendrá 4 índices: sin estudios, Primaria, secundaria y técnica o superior.</p> <p>Sin instrucción: no curso estudios en un centro educativo.</p> <p>Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta.</p> <p>Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta.</p> <p>Técnica o superior: tiene estudios en</p>	Ordinal	<p>Nivel de instrucción:</p> <p>1. Sin instrucción. 2. Primaria. 3. Secundaria. 4. Superior/Técnica.</p>

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
CARACTERISTICAS OBSTETRICA	Es el conjunto de características obstétrico de la unidad de estudio	Encuesta	Embarazo actual: entrevistada que se encuentra embarazada en el momento de la encuesta.	Nominal	Embarazo actual: 1. Si 2. No
		Fórmula Obstétrica	Paridad: número total de partos por cualquier vía (vaginal o cesárea), tendrá 4 índices; nulípara, primípara, múltipara y gran múltipara. Nulípara: 0 partos. Primípara: solo tuvo 1 parto. Múltipara: tuvo entre 2 a 4 partos. Gran Múltipara: tuvo 5 a más partos.	Nominal	Paridad: (Número de hijos) 1. Nulípara. 2. Primípara. 3. Múltipara. 4. Gran Múltipara.
		Número de atenciones prenatales en el último embarazo	Número de Control Prenatal: Número de controles prenatales en el último parto.	Nominal	Número de controles en el último parto:
CONOCIMIENTO SOBRE ATENCION PRENATAL	Conocimiento sobre concepto, número de controles, actividades.	Cuestionario 10 preguntas sobre concepto, número de controles y actividades	Nivel de conocimiento adecuado: puntaje entre 07 a 10. Nivel de conocimiento no adecuado: puntaje entre 0 a 6.	Ordinal	Cuestionario de 10 premisas.

CAPÍTULO III

6. METODOLOGÍA

6.1 Hipótesis

- Las mujeres de 20 a 40 años del AAHH La Paz del distrito de Punchana tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la atención prenatal.
- Las mujeres de 20 a 40 años del AAHH La Paz del distrito de Punchana que han tenido hijos tienen mejor nivel de conocimiento sobre la atención prenatal.

6.2 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que cuantificará el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal que poseen las mujeres de 20 a 40 años del AAHH La Paz del distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos.

6.3 Diseño de investigación

El presente estudio es de diseño descriptivo transversal prospectivo correlacional.

Descriptivo: Porque describe el conocimiento sobre la atención prenatal que poseen las mujeres de 20 a 40 años del AAHH La Paz del Distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos.

Transversal: Porque evalúa las variables en un solo momento o período en que ocurre el estudio.

Prospectivo: Porque determina el conocimiento sobre la atención prenatal durante el estudio.

Correlacional: Porque relaciona las variables independientes con la dependiente.

6.4 Población y muestra

6.4.1 Población

Según el censo que tiene la Junta Vecinal del AAHH La Paz del distrito de Punchana, la población de mujeres que se encuentra entre los 20 a 40 años de edad son 224.

6.4.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 142 mujeres entre los 20 a 40 años de edad que residen en el AAHH La Paz del distrito de Punchana; el tamaño de la muestra fue calculado a través de la fórmula para poblaciones finitas:

Cálculo del tamaño de la muestra = $n/(1 + (n/N))$

$$n = (Z^2)(p)(q)/e^2$$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad del 50% de que tengan conocimiento adecuado.

$$q = 1 - p$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población, que es 1

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

$$TM = 384.16/(1 + (384.16/224)) = 142$$

El muestreo fue intencional, ya que la mujer debió aceptar la participación del estudio a través de un consentimiento informado (Anexo N° 1).

6.4.3 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron:

- Mujer de 20 a 40 años que reside en el AAHH La Paz.
- Aceptación del consentimiento informado.

6.4.4 Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron:

- Mujer menor de 20 años o mayor de 40 años que reside en el AAHH La Paz.
- Mujer que a pesar de aceptar su participación en el estudio, decida durante la entrevista retirarse.

6.5 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación fue la entrevista, con la recolección de información de fuente primaria, a través de un cuestionario prediseñado.

Instrumento

El instrumento de recolección de información constó de 3 ítems, el primero recoge información sobre las características sociodemográficas como edad, estado civil y nivel de instrucción, en el segundo sobre las características obstétricas como embarazo actual, paridad, número de atenciones prenatales, en el tercer ítem corresponde al cuestionario prediseñado de conocimiento sobre la atención prenatal.

El cuestionario de conocimientos estuvo conformado por 10 preguntas; las que respondieron de 7 a 10 premisas correctamente se consideró que su conocimiento es adecuado, y las que respondan entre 0 a 6 un nivel de conocimiento no adecuado.

Las preguntas fueron extraídas de la información conceptual que se encuentra de la Norma técnica de atención prenatal del Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas ²².

6.6 Procedimientos de recolección de datos

Aprobado el proyecto, se fue casa por casa, ubicando a las mujeres entre los 20 a 40 años de edad, se les explicó el objetivo del estudio y previa aceptación se les entrevisto.

6.7 Procesamiento de la información

La información recogida fue ingresada en una base de datos que fue procesada con el software SPSS versión 21.0.

Se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absolutas y frecuencias relativas) presentándolos a través de tablas de frecuencia o gráficas.

Las relaciones entre el nivel de conocimiento y las características de la mujer fueron a través de estadística analítica, usando la prueba estadística de Ji cuadrado y se presentara en tablas de contingencia.

6.8 Protección de los Derechos Humanos

El presente estudio no es experimental, no implica ensayos con seres humanos, solo en una recopilación de información entregada por la unidad de estudio, en forma voluntaria y aceptada a través de un consentimiento informado, en la que se mantiene la confidencialidad, la información otorgada por la unidad de estudio solos era usada en el presente estudio.

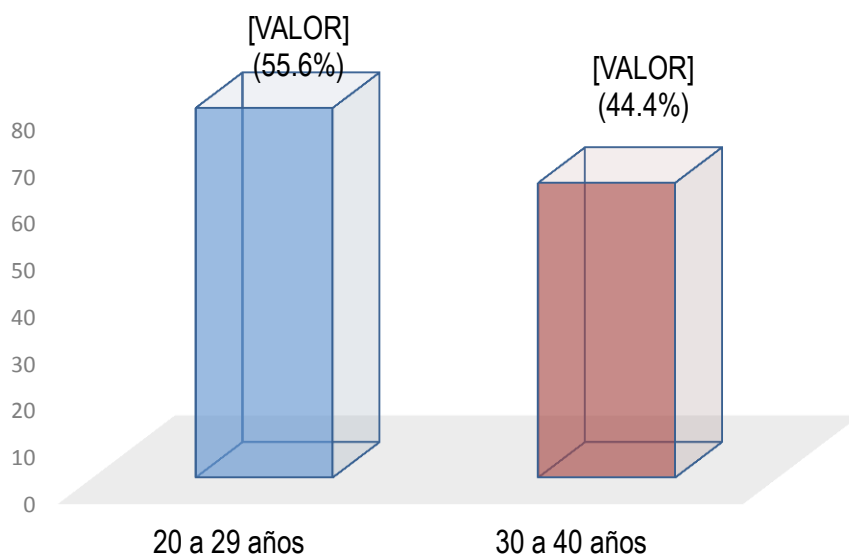
CAPITULO IV

7. RESULTADOS

a) Características sociodemográficas de las mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana.

De las 142 mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, entrevistadas el 55.6% (79) presentaron entre los 20 a 29 años de edad y el 44.4% (63) entre los 30 a 40 años de edad; la edad mínima fue 20 años, la edad máxima 37 años, la edad media 26,01 y la desviación estándar de 0.913 (Gráfica N° 1).

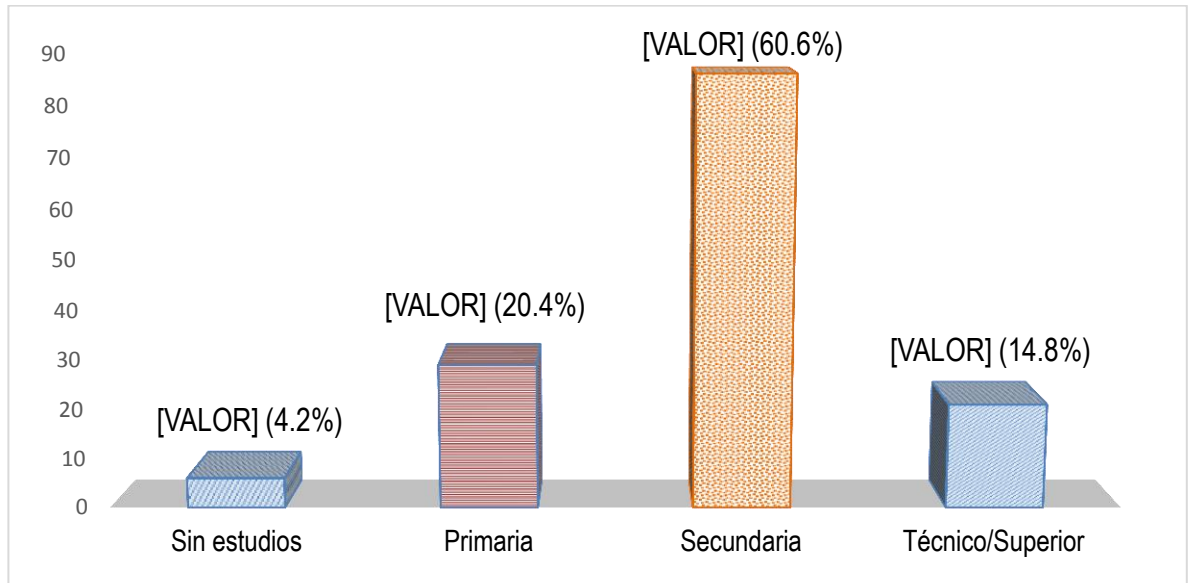
Gráfica N° 1
Grupo de Edad de las mujeres de 20 a 40 años entrevistadas del
AAHH La Paz – Punchana
Marzo 2016.



Mín.= 20; Máx.= 37; Desv. Estándar= 0.913; Media= 26.01

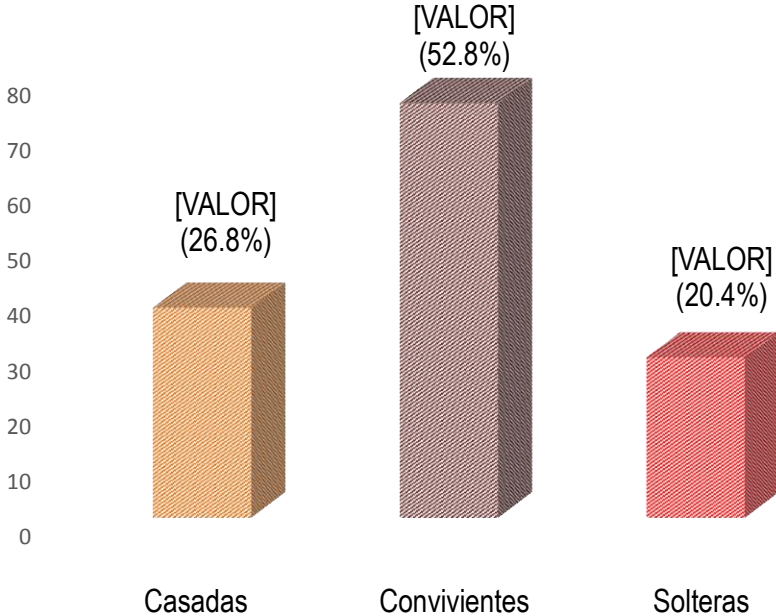
El 60.6% (86) de las mujeres entrevistadas de 20 a 40 años del AAHH La Paz – Punchana, presentaron nivel de instrucción de secundaria, el 20.4% (29) nivel de instrucción primaria y el 14.8% (21) nivel instrucción técnica/superior, y el 4.2% (6) sin estudios. (Gráfica N° 2).

Gráfica N° 2
Instrucción de las mujeres de 20 a 40 años de edad entrevistadas del
AAHH La Paz – Punchana
Marzo 2016.



El 52.8% (75) de las mujeres entrevistadas de 20 a 40 años del AAHH La Paz – Punchana, tienen estado civil de convivientes, el 26.8% (38) casadas y el 20.4% (29) solteras (Gráfica N° 3).

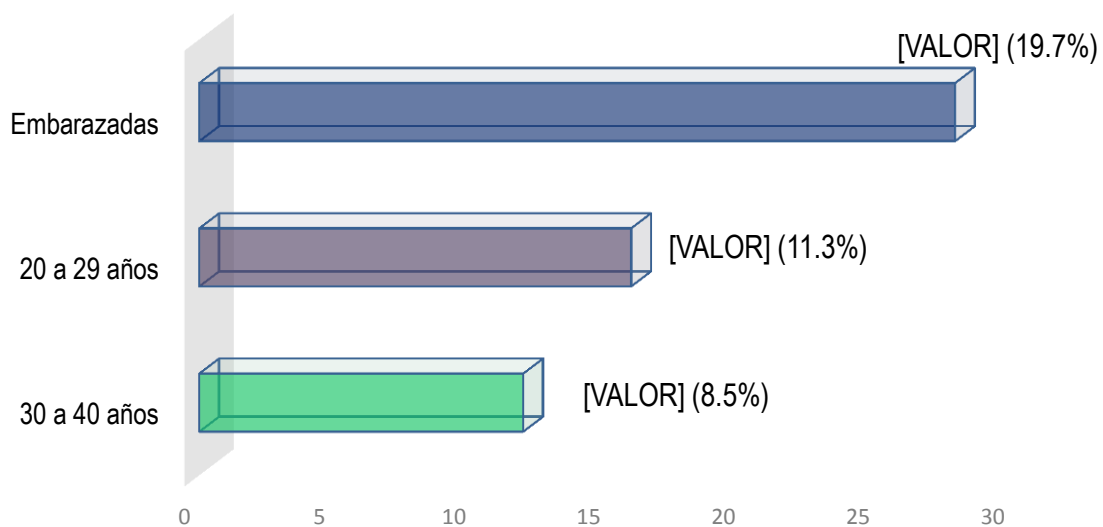
Gráfica N° 3
Estado Civil de las mujeres de 20 a 40 años de edad entrevistadas del
AAHH La Paz – Punchana
Marzo 2016.



b) Características obstétricas de las mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana.

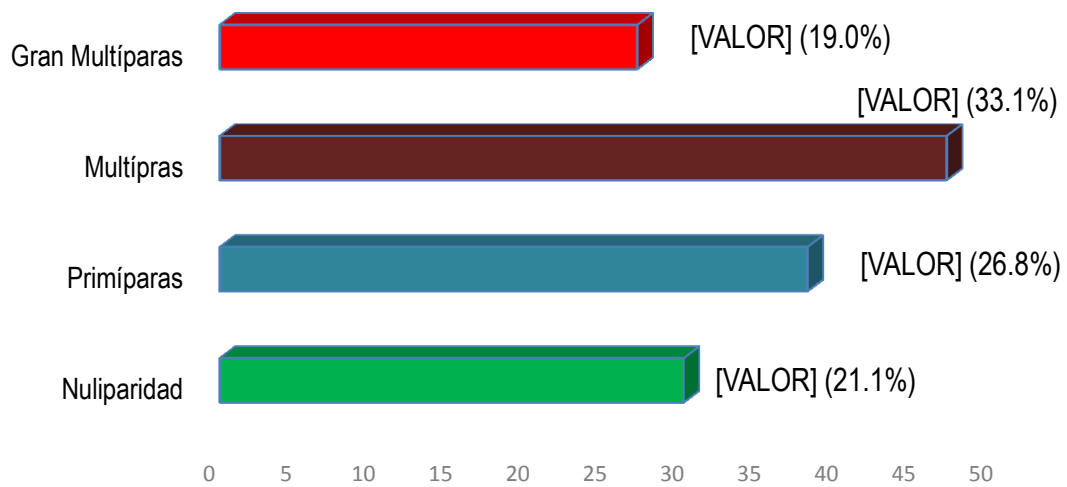
El 19.7% (28) de las mujeres entrevistadas de 20 a 40 años del AAHH La Paz – Punchana, se encontraban embarazadas, el 11.3% (16) de las de 20 a 29 años y el 8.5% (12) de las 30 a 40 años de edad (Gráfica N° 4).

Gráfica N° 4
Frecuencia de Embarazadas en las mujeres de 20 a 40 años de edad entrevistadas del AAHH La Paz – Punchana
Marzo 2016.



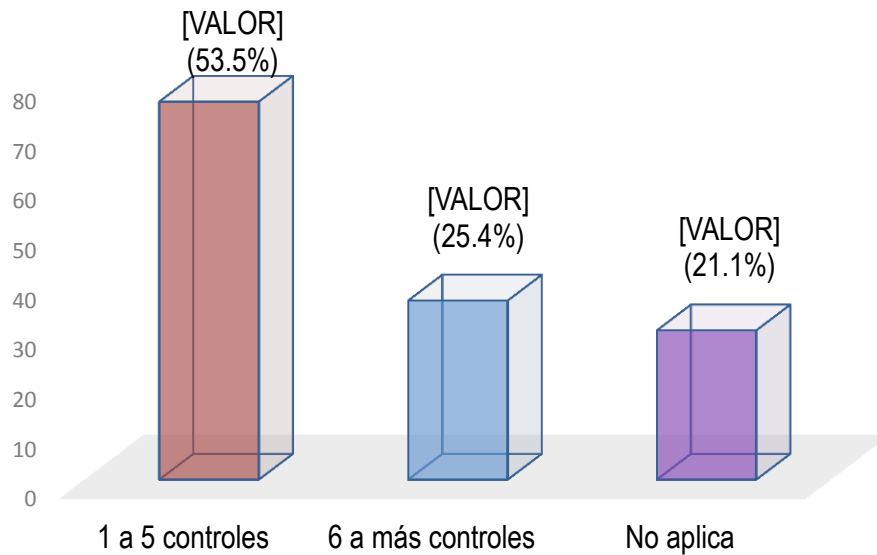
El 33.1% (47) de las mujeres entrevistadas de 20 a 40 años del AAHH La Paz – Punchana, son multíparas, el 26.8% (38) son primíparas, el 19.0% (27) gran multíparas; y el 21.1% (30) nunca han parido (Gráfica N° 5).

Gráfica N° 5
Paridad de las mujeres de 20 a 40 años de edad entrevistadas del
AAHH La Paz – Punchana
Marzo 2016.



El 53.5% (76) de las mujeres entrevistadas de 20 a 40 años del AAHH La Paz – Punchana, presentaron en su último embarazo menos de 6 controles prenatales, el 25.4% (36) 6 a más controles prenatales; el 21.1% (30) nunca han parido por lo que no han tenido controles prenatales (Gráfica N° 6).

Gráfica N° 6
Controles prenatales de las mujeres de 20 a 40 años de edad entrevistadas del
AAHH La Paz – Punchana
Marzo 2016



c) Nivel de conocimiento sobre la atención prenatal de las mujeres de 20 a 40 años del AAHH La Paz – Punchana.

Más el 50% de las mujeres entrevistadas de 20 a 40 años del AAHH La Paz – Punchana, reconocen que todas las gestantes requieren atención prenatal (62.0%); que el objetivo de la atención prenatal es vigilar adecuadamente la evolución del embarazo (55.6%) y que la atención prenatal es un conjunto de actividades que se dan en a las embarazadas (53.5%) (Tabla N° 2).

Entre el 40 al 50% de las mujeres entrevistadas saben que durante la atención prenatal realizan exámenes para determinar enfermedades (49.3%), que no se debe iniciar la atención prenatal en cualquier momento de la gestación (48.6%) y que una de sus finalidades es educar a la gestante sobre su embarazo (43.0%) (Tabla N° 1).

Tabla N° 1
Premisas correctas del cuestionario de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana
Marzo 2016

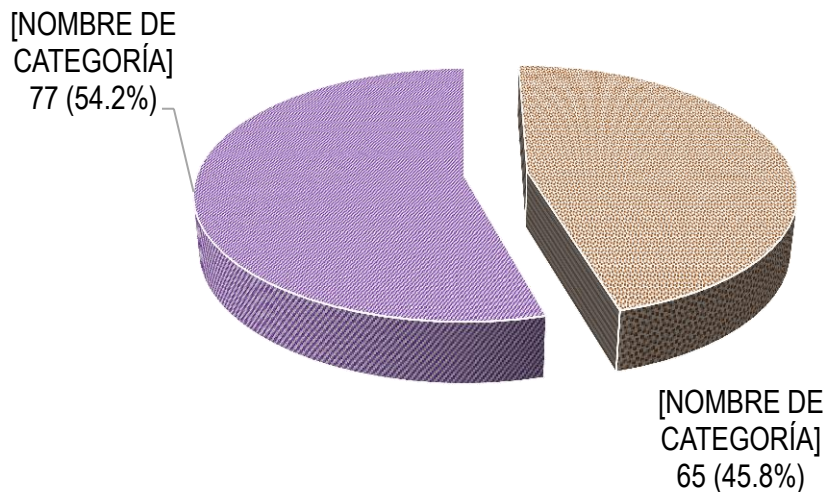
Premisa	Correctas	%
No todas las gestantes requieren atención prenatal	88	62.0%
El objetivo de la atención prenatal es vigilar adecuadamente la evolución del embarazo.	79	55.6%
La atención prenatal es un conjunto de actividades que se dan en las embarazadas.	76	53.5%
En la atención prenatal realizan exámenes para determinar enfermedades previas que afectan a la madre y al recién nacido.	70	49.3%
La gestante puede iniciar su atención prenatal en cualquier momento de su gestación.	69	48.6%
La atención prenatal tiene como finalidad de educar a la gestante sobre su embarazo.	61	43.0%
Si una gestante no acude a la atención prenatal el profesional de salud la visita en su domicilio día después.	56	39.4%
La primera atención prenatal en una gestante debe ser antes de los 2 meses de embarazo.	52	36.6%
Durante la atención prenatal se educa a la gestante sobre los signos y síntomas que complican el embarazo.	44	31.0%
La gestante debe tener al menos 6 atenciones prenatales durante su embarazo.	38	26.8%

Entre el 30% al 40% de las mujeres considera que el profesional de salud visita a la gestante en su casa si no acude a la atención prenatal (39.3%), que la primera atención debe ser antes de los 2 meses de embarazo (36.6%) y que durante la atención prenatal se enseña los signos y síntomas que complican el embarazo (31.0%) (Tabla N° 1).

Menos del 30% de las gestantes saben que se debe tener al menos 6 atenciones prenatales durante su embarazo (26.8%) (Tabla N° 1).

El 45.8% (65) de las mujeres entrevistadas de 20 a 40 años del AAHH La Paz – Punchana, presentaron un nivel de conocimiento adecuado sobre la atención prenatal (Gráfica N° 7).

Gráfica N° 7
Nivel de Conocimiento sobre la Atención Prenatal de las mujeres de 20 a 40 años de edad entrevistadas del AAHH La Paz – Punchana
Marzo 2016.



d) Relación entre el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal con las características sociodemográficas y obstétricas de las mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana.

El 58.7% de las mujeres entrevistadas de 30 a 40 años de edad del AAHH La Paz, tienen con más frecuencia de conocimiento adecuado sobre la atención prenatal a diferencia de las mujeres de 20 a 29 años, esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.005$); la mayor edad de las mujeres influye en el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal; (Tabla N° 2).

Tabla N° 2
Relación entre la Edad de las mujeres de 20 a 40 años entrevistadas y su
Nivel de Conocimiento sobre la Atención Prenatal
AAHH La Paz – Punchana
Marzo 2016.

Edad	Adecuado		No Adecuado		Total	
20 a 29 años	28	35.4%	51	64.6%	79	100%
30 a 40 años	37	58.7%	26	41.3%	63	100%
Total	65	45.8%	77	54.2%	142	100%

$X^2 = 7.657; p = 0.005$

El 76.2% de las mujeres de 20 a 40 años de edad con nivel de instrucción técnica/superior del AAHH La Paz, tienen mayor frecuencia de conocimiento adecuado sobre la atención prenatal que las mujeres sin estudio (33.3%), nivel primaria (41.4%) y nivel secundaria (40.7%); esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.025$); a mayor grado de instrucción de las mujeres el conocimiento sobre atención prenatal es adecuado. (Tabla N° 3).

Tabla N° 3
Relación entre el Nivel de Instrucción de las mujeres de 20 a 40 años entrevistadas y su
Nivel de Conocimiento sobre la Atención Prenatal
AAHH La Paz – Punchana
Marzo 2016.

Nivel de Instrucción	Adecuado		No Adecuado		Total	
Sin estudios	2	33.3%	4	66.7%	6	100%
Primaria	12	41.4%	17	58.6%	29	100%
Secundaria	35	40.7%	51	59.3%	86	100%
Técnico/Superior	16	76.2%	5	23.8%	21	100%
Total	65	45.8%	77	54.2%	142	100%

$X^2 = 9.319$; $p = 0.025$

El 57.9% de las mujeres de 20 a 40 años de edad casadas del AAHH La Paz, tienen mayor frecuencia de conocimiento adecuado sobre la atención prenatal que las mujeres convivientes (40.0%) y solteras (44.8%); esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.195$); el estado civil de las mujeres no influye en el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal (Tabla N° 4).

Tabla N° 4
Relación entre el Estado Civil de las mujeres de 20 a 40 años entrevistadas y su
Nivel de Conocimiento sobre la Atención Prenatal
AAHH La Paz – Punchana
Marzo 2016.

Estado Civil	Adecuado		No Adecuado		Total	
Casadas	22	57.9%	16	42.1%	38	100%
Convivientes	30	40.0%	45	60.0%	75	100%
Solteras	13	44.8%	16	55.2%	29	100%
Total	65	45.8%	77	54.2%	142	100%

$X^2 = 3.266$; $p = 0.195$

El 71.4% de las mujeres de 20 a 40 años que se encuentran embarazadas del AAHH La Paz, tienen mayor frecuencia de conocimiento adecuado sobre la atención prenatal que las mujeres que no están embarazadas (39.5%); esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.002$); el estar embarazada influye en el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal (Tabla N° 5).

Tabla N° 5
Relación entre el Embarazo actual de las mujeres de 20 a 40 años entrevistadas y su
Nivel de Conocimiento sobre la Atención Prenatal
AAHH La Paz – Punchana
Marzo 2016.

Embarazo actual	Adecuado		No Adecuado		Total	
SI	20	71.4%	8	28.6%	28	100%
NO	45	39.5%	69	60.5%	114	100%
Total	65	45.8%	77	54.2%	142	100%

$X^2 = 9.247$; $p = 0.002$

El 66.7% de las mujeres gran múltipara de 20 a 40 años del AAHH La Paz, tienen mayor frecuencia de conocimiento adecuado sobre la atención prenatal que las nulíparas (26.7%) y primíparas (34.2%) esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.004$); el tener una mayor paridad influye en el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal (Tabla N° 6).

Tabla N° 6
Relación entre la Paridad de las mujeres de 20 a 40 años entrevistadas y su
Nivel de Conocimiento sobre la Atención Prenatal
AAHH La Paz – Punchana
Marzo 2016.

Paridad	Adecuado		No Adecuado		Total	
Nuliparidad	8	26.7%	22	73.3%	30	100%
Primíparas	13	34.2%	25	65.8%	38	100%
Múltiparas	26	55.3%	21	44.7%	47	100%
Gran Múltiparas	18	66.7%	9	33.3%	27	100%
Total	65	45.8%	77	54.2%	142	100%

$$X^2 = 12.932; p = 0.004$$

El 69.4% de las mujeres de 20 a 40 años con 6 a más controles prenatales del AAHH La Paz, tienen mayor frecuencia de conocimiento adecuado sobre la atención prenatal que las mujeres que tienen menos de 6 controles prenatales (43.4%); esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.000$); el tener un mayor número de controles prenatales influye en el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal (Tabla N° 7).

Tabla N° 7
Relación entre número de controles prenatales de las mujeres de 20 a 40 años
entrevistadas y su Nivel de Conocimiento sobre la Atención Prenatal
AAHH La Paz – Punchana
Marzo 2016.

Número de controles en el último embarazo	Adecuado		No Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 a 5	33	43.4%	43	56.6%	76	100%
6 a más	25	69.4%	11	30.6%	36	100%
No aplica	7	23.3%	23	76.7%	30	100%
Total	65	45.8%	77	54.2%	142	100%

$\chi^2 = 14.382; p = 0.000$

8. DISCUSIÓN

Las mujeres entrevistadas muestran características sociodemográficas similares a otros estudios realizados en nuestra ciudad, en la que mujer es la unidad de estudio; observando que en su mayoría son de educación secundaria, estacando su desarrollo académico siendo uno de los motivos la función de madre; no tienen un estado civil formal, predominan las mujeres convivientes y solteras frente a las casadas.

Se encuentra que 1 de cada 5 mujeres entrevistadas del AAHH La Paz – Punchana se encuentra embarazadas, mostrando una alta tasa de fecundidad, lo que ratifica que Loreto presenta una alta tasa de fecundidad según el INEI; debajo de Huancavelica y Ayacucho.

Los datos muestran que más del 50% de las mujeres han presentado en su último embarazo un número de control prenatal inadecuado por no tener el número de atenciones perinatales recomendado por el Ministerio de Salud a través de norma técnica; a pesar de las estrategias implementadas para que este indicador de salud disminuya; persiste una tendencia considerable de no cumplimiento con el control prenatal, la Norma Técnica del 2013 del MINSA ²² recomienda la visita obstétrica domiciliaria cuando la gestante no acude a su control prenatal programada con un máximo de 72 horas de vencida la cita; es importante que se establezca los motivos que tuvieron la gestantes en no cumplir los 6 controles de atención prenatal.

Se esperaba un mayor porcentaje que las mujeres sepan las características de la atención prenatal, alrededor del 46% presentaron un nivel de conocimiento adecuado sobre la atención prenatal, CORDERO ²¹ encuentra una mayor frecuencia de nivel de conocimiento; el tema no ha sido muy estudiado en nuestra región y en nuestro país, probablemente por el bajo interés a temas como el conocimiento de la ITS, anticonceptivos, lactancia, cáncer femenino entre otros.

Más del 50% de las mujeres entrevistadas reconocen que las gestantes requieren atención prenatal, que son un conjunto de actividades con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo; CORDERO ²¹ encuentra que más del 90% de las encuestadas desconocen el objetivo principal

del control prenatal.

Más del 40% de las mujeres reconocen que durante la atención prenatal se les educa, tomando exámenes para determinar alguna patología, pero menos de la tercera parte de las entrevistadas saben que les enseñan signos y síntomas de alarma que complican el embarazo, CORDERO ²¹ resalta al factor de la presión arterial e hiperglicemia durante el embarazo para presentar complicaciones.

Menos del 40% saben que la atención prenatal se debe iniciar al segundo mes de embarazo, que debe tener en promedio 6 atenciones prenatales; así como que si no acude su control el profesional de obstetricia ira a realizar visita en su casa; el desconocimiento de las dos primeras por parte de la gestantes deben estar influyendo a que no cumplan con el número adecuado de atenciones prenatales, estos datos refuerza que desde el primer control prenatal se debe fortalecer al cumplimiento del número de controles prenatales. Además, el desconocimiento de que la obstetra del su centro de salud de jurisdicción la visite cuando no vaya a su control, a pesar que sea una de las estrategias de salud esta dependerá de la capacidad de los recursos profesionales que se tengan para cumplir con la visita obstétrica domiciliaria.

De las 142 mujeres entrevistadas del AAHH La Paz – Punchana, el 55.6% (79) presentaron entre los 20 a 29 años de edad; con nivel de instrucción secundaria (60.6%); convivientes (52.8%), el 19.7% se encontraban embarazadas, multíparas (33.1%); el 53.5% con menos de 6 controles prenatales en su último embarazo, sin embargo en el estudio de Mengole²³ predominó aquellas que se encontraban entre los 14 y 16 años, con estado civil soltera, grado de instrucción secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa, en el estudio de Trejo²⁷ La edad promedio de la población participante es de 20 a 25 años, 67% vive en unión libre, el 50% tiene estudios de secundaria, 97% se dedica al hogar, la ocupación y el nivel educativo permiten que las mujeres embarazadas se integren con mayor facilidad a los diferentes clubes del embarazo; en el estudio Cobos²⁸ el 70% de las gestantes se encuentran entre las edades de 15 a 17 años.

El 45.8% presentaron un nivel de conocimiento adecuado sobre la atención prenatal, el mejor nivel de conocimiento se asoció con la edad de 30 a 40 años de edad ($p=0.005$); con el nivel de instrucción técnica/superior ($p=0.025$); con las mujeres que se encuentran embarazadas ($p=0.002$); con la múltiparidad ($p=0.004$); y con las que tienen de 6 a más controles prenatales ($p=0.000$); Mengole²³ en cuanto al conocimiento sobre el embarazo las adolescentes tienen un conocimiento deficiente, mientras que las gestantes no adolescentes presentan un conocimiento regularmente logrado; las adolescentes primigestas presentaron una actitud negativa frente al embarazo, en el estudio de Mayorga²⁵ Las gestantes adolescentes perciben de forma positiva el control prenatal, sienten el deseo de proteger y asumir la responsabilidad de sus hijos.

El 40 al 50% de las mujeres entrevistadas saben que durante la atención prenatal realizan exámenes para determinar enfermedades (49.3%), que no se debe iniciar la atención prenatal en cualquier momento de la gestación (48.6%) y que una de sus finalidades es educar a la gestante sobre su embarazo (43.0%), a diferencia del estudio de CORDERO²⁴ el 100% de la población en estudio tienen conocimiento de la conceptualización del control prenatal, por otro lado el 90% presenta desconocimiento en cuanto al objetivo principal del control prenatal, mientras que el 10% poseen conocimientos del mismo y por último un 100% de la muestra en estudio conoce la importancia de realizarse un control prenatal precoz; el 100% de las encuestadas tienen conocimiento sobre la influencia de la consulta prenatal en el estado de salud de la madre y del feto, por otra parte, un 36,7% consideran que la primera consulta prenatal debe realizarse en el primer trimestre del embarazo, mientras que el 63,3% sostiene que no es necesario realizarla en los meses indicados. En relación al control prenatal con más de seis consultas el 70% marco que sí, mientras que el 30% considera que no es el adecuado, Trejo²⁷ identifico que el 62% de las mujeres embarazadas conoce la importancia del control prenatal, en el estudio de Cobos²⁸ el 77% de las gestantes adolescentes no ha recibido charlas por el personal de salud dentro de la institución, y el 40% desconoce sobre los riesgos que ocasionan al no asistir a las consultas prenatales periódicamente, el 60% no sabe la importancia de un control prenatal oportuno, en el estudio de Alvarado²⁹ conocen sobre la importancia y significado del CPN, así como el momento en que se debe acudir al CPN el cual es desde que se sospecha del embarazo aunque se obtuvo que algunas no asisten porque tienen que cumplir con las labores del hogar y cuidar a sus otros

hijos, también conocen las indicaciones que se reciben en los controles para la preparación del parto, los signos de peligro en el embarazo y las actividades que se realizan en cada control, en estudio de Miranda³¹ el 74,4% de las gestantes fueron adultas jóvenes; el 42,2%, primíparas; el 46,7% de gestantes evidenció un conocimiento medio sobre la importancia del CPN, el 54,4% percibió buena calidad de atención. El 57.8% tuvo CPN adecuados; mientras que el 42.2%, inadecuados. En el primer trimestre el 58.9% de las gestantes tuvieron CPN inadecuados; en el segundo trimestre el 65.6% tuvieron CPN adecuados. En el tercer trimestre el 96.7% tuvieron CPN adecuados.

Los resultados nos muestran que el mejor conocimiento está asociado a varias características de la gestante como con el número de atenciones prenatales, aquellas gestantes que tuvieron 6 a más atenciones prenatales tuvieron significativamente un nivel adecuado de conocimiento sobre la atención prenatal; esto es debido a que la gestante durante sus atenciones por el profesional obstetra recibe la promoción, prevención y detección oportuna de la movilidad.

El mejor conocimiento sobre la atención prenatal se asoció significativamente con una mayor paridad, es lógico este hallazgo debido a que la gestante ha tenido en sus embarazos anteriores la atención prenatal con las evaluaciones respectivas por lo que le otorga un mejor conocimiento sobre el tema. Las gestantes que tienen su primer embarazo por primera vez están en contacto con la atención prenatal y por ello tienen un menor nivel de conocimiento;

Las gestantes con un mejor nivel de instrucción se relacionaron significativamente con un mejor nivel de conocimiento sobre la atención prenatal; la mejor educación de las gestantes les da un mejor nivel cognoscitivo y actitudinal permitiéndole con mayor facilidad la captación de los alcances de la atención prenatal y por ende mejor cumplimiento con los objetivos de la atención prenatal.

La mayor edad de la gestante le permite tener un mejor nivel de conocimiento sobre la atención prenatal; la mayor edad de la gestante le permite mayor paridad y por ende mayor frecuencia e recibir atenciones parentales que influye en el nivel adecuado del conocimiento sobre la atención prenatal.

9. CONCLUSIÓN

- De las 142 mujeres entrevistadas del AAHH La Paz – Punchana, el 55.6% (79) presentaron entre los 20 a 29 años de edad; con nivel de instrucción secundaria (60.6%); convivientes (52.8%), el 19.7% se encontraban embarazadas, multíparas (33.1%); el 53.5% con menos de 6 controles prenatales en su último embarazo.
- El 45.8% presentaron un nivel de conocimiento adecuado sobre la atención prenatal, el mejor nivel de conocimiento se asoció con la edad de 30 a 40 años de edad ($p=0.005$); con el nivel de instrucción técnica/superior ($p=0.025$); con las mujeres que se encuentran embarazadas ($p=0.002$); con la multíparidad ($p=0.004$); y con las que tienen de 6 a más controles prenatales ($p=0.000$).
- El 40 al 50% de las mujeres entrevistadas saben que durante la atención prenatal realizan exámenes para determinar enfermedades (49.3%), que no se debe iniciar la atención prenatal en cualquier momento de la gestación (48.6%) y que una de sus finalidades es educar a la gestante sobre su embarazo (43.0%)

10.RECOMENDACIONES

Los resultados nos permiten recomendar:

- Se debe fortalecer el conocimiento de los objetivos y las actividades que realiza la atención prenatal en beneficio de la gestante.
- Sensibilizar a las mujeres en edad fértil al inicio temprano y oportuno de la atención prenatal en el momento de encontrarse embarazada.
- Fortalecer el conocimiento de la gestante en edad fértil que acuden a su atención prenatal sobre la importancia de los exámenes auxiliares, visitas domiciliarias por el profesional de salud, señales de peligro durante el embarazo y la importancia del cumplimiento de las atenciones prenatales.
- Brindar al CS San Antonio los resultados obtenidos en relación al estudio para su respectivo análisis y planteamiento de estrategias de salud sexual y reproductiva.

Los resultados nos permiten recomendar:

- Socializar esta investigación con el CS de Bellavista Nanay con el propósito de que establezcan estrategias educacionales sobre los objetivos y las actividades que se realiza en la atención prenatal en beneficio de la gestante.
- Fortalecer el conocimiento sobre la atención prenatal en:
 - La finalidad y las actividades que se realizan en la atención prenatal
 - El inicio de la atención prenatal.
 - Los síntomas y signos de alarma.
 - Los exámenes de laboratorio que se les practica durante la atención prenatal
 - El número mínimo de atenciones prenatales.
 - La atención domiciliaria de la atención prenatal.

CAPÍTULO V

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Atención prenatal. Proyecto 2000. Ministerio de Salud del Perú. www.proyecto2000.org
2. República de Colombia, Ministerio de Salud. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. (Resolución 412 de 2000). Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=9774&IDCompany=3>
3. Camarena L, Von C. Perspectiva de calidad de atención prenatal alterna a la institucional: ciudad de Chihuahua, México. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2007; 25(1):40-9.
4. Álvarez M, Hinojosa M, Salvador S, López R, González G, Carbonell I, Pérez R. Morbilidad materna extremadamente grave, un problema actual. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2011; 49(3):420-433.
5. Arispe, Claudia et al. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia: Frequency of inadequate prenatal care and associated factors. *Rev Med Hered [online]*. 2011, vol.22, n.4 [citado 2016-01-31], pp. 159-160
6. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú: MINSA. URL disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Continua 2009: Informe principal. Lima: INEI. disponible en URL: <http://desa.inei.gob.pe/endes/default.asp>
8. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2012, INEI, 2013
9. Campbell OMR, Graham WJ. The Lancet Maternal Survival Series steering group: Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works. *Lancet* 2006; 368:1284-1299.
10. Orvos H, Hoffmann I, Frank I, Katona M, Pal A, Kovacs L. The perinatal outcome of pregnancy without prenatal care - A retrospective study in Szeged, Hungary. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology* 2002;100:171-173.
11. Prual A, De Bernis L, El Joud DO. Potential role of prenatal care in reducing maternal and perinatal mortality in sub-Saharan Africa. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2002; 31(1):90-99.

12. Abou-Zahr CL, Wardlaw T. Antenatal care in developing countries: Promises, achievements and missed opportunities: An analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001. WHO bulletin; 2003; 360:3-14.
13. Kupek E, Petrou S, Vause S, et al. Clinical, provider and sociodemographic predictors of late initiation of antenatal care in England and Wales. BJOG 2002; 109(3):265-273.
14. Banta D: What is antenatal (or perinatal) care? What are its boundaries? What is the efficacy/effectiveness of antenatal care? What are the financial and organizational implications of antenatal care? WHO bulletin 2003; 360:22-34.
15. Brown CA, Sohani SB, Khan K, Lilford R, Mukhwana W. Antenatal care and perinatal outcomes in Kwale district, Kenya. BMC Pregnancy Childbirth 2008; 8:2.
16. Faneite P, Rivera C, González M, Linares M, Faneite J. ¿Por qué no se controla la embarazada? Rev Obstet Ginecol Venez Caracas 2002; 62(2): 5-14.
17. Raatikainen K, Heiskanen N, Heinonen S. Under-attending free antenatal care is associated with adverse pregnancy outcomes. BMC Public Health 2007; 7: 268
18. Ministerio de Salud. Avanzando hacia una maternidad segura en el Perú: Derecho de todas las mujeres. Lima, Perú: MINSa; 2006.
19. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú: MINSa. URL disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf> (Fecha de acceso: 07 de enero del 2011).
20. Control prenatal ayuda a prevenir complicaciones del embarazo. <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16291>.
21. Control prenatal. <http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/controlprenatal.html>.
22. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la atención integral de salud Materna. NTS N° 105-MINSa/DGSP.V01. 2013.
23. Cordero R.; Alarcón G.; Gómez Y.; Puertas de García M. Conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal Conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal. Hospital "Dr. Pastor Oropeza Riera" de Barquisimeto Estado Lara – Venezuela. 2012. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3947/1/>

- Conocimiento-de-las-embarazadas-sobre-la-importancia-del-control-prenatal.html.
24. Valadez I.; Aldrete M.; Alfaro N.; Aranda C. Celis A.; Mendoza P.; Cabrera C. Atención prenatal: conocimientos, actitudes y cuidados alternativos en Jalisco Investigación en Salud, 2001, II (1):34-44
 25. Organización Mundial de la Salud. (2006). Informe sobre la salud en el mundo 2006, consultado en enero de 2011, en <http://www.who.int/whr/2006/es/index.html>
 26. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. <http://minsa.gob.pe> webmaster@minsa.gob.pe LIMA – PERU 2004
 27. MINSA. Registro y codificación de la atención en la consulta externa sistema de información HIS, estrategia sanitaria nacional salud sexual y reproductiva: Atención materno perinatal. 2012. http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/informatica/2012/ESN_SSR_MP_2012.pdf.
 28. Rivera A. "Control Prenatal" Universidad Nacional Autónoma de México. México: 2008. <http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/TEMAS/CONPRENA.pdf>
 29. Cancino E., León H., Otálora R., "Guía de control prenatal y factores de riesgo." Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog)
 30. Tabares I. La educación como motor del desarrollo; (Fecha de acceso 14 de Junio del 2013). URL Disponible: www.juenticus.com
 31. Orientación e intencionalidad del conocimiento en la edad media. <https://prezi.com/vfjthskips4/orientacion-e-intencionalidad-en-la-edad-media/>
 32. Shvoong [sede Web]*. México: shvoong.com; 2007 [acceso 09 de Junio 2012]. De Rojas R. "Los tres niveles del conocimiento". Disponible en: <http://es.shvoong.com/humanities/1730884-los-tres-niveles-del-conocimiento/>

12.ANEXOS

Anexo N° 1
Consentimiento Informado
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCION PRENATAL EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS
DE EDAD DEL AAHH LA PAZ – PUNCHANA
Marzo 2016

Buenos días soy Bachiller de Obstetricia de la Universidad Científica del Perú, que estoy invitando a las mujeres a participar en forma voluntaria al presente estudio, Según Ministerio de Salud; la Selva presenta una menor tasa de control prenatal con mayor tendencia en la zona rural que la urbana, el principal motivo es que las mujeres no conocen la importancia de la atención prenatal, es por ello que el presente estudio tiene el objetivo de conocer el nivel de conocimiento que tienen las mujeres de 20 a 40 años sobre la atención prenatal con el propósito de que los resultados nos permitan saber en qué fortalecer el conocimiento para que las mujeres acudan a su control cuando estén embarazadas.

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información solo se usará para los fines del estudio.

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Si usted está de acuerdo a participar en el presente estudio, responda la siguiente encuesta.

a. Introducción

Buenos días soy Sybil Carolina Flores Torres Bachiller de Obstetricia de la Universidad Científica del Perú, que estamos invitando a las mujeres entre 20 a 40 año de edad del AAHH La Paz a participar voluntariamente en el presente estudio; pudiendo consultar sus dudas sobre el estudio.

b. Propósito del Estudio

El presente estudio tiene el objetivo de conocer el nivel de conocimiento que poseen las mujeres entre 20 a 40 años de edad sobre cuanto saben sobre la atención prenatal; con el propósito de que los resultados aporten estrategias preventivas educacionales para una mejor atención de la atención prenatal.

c. Diseño de Investigación

El presente estudio es de diseño descriptivo de corte transversal, que a través de una entrevista -en un solo momento- se obtendrá la información sobre su nivel de conocimiento.

d. Participantes

Los participantes al estudio son mujeres entre los 20 a40 años de edad del AAHH La Paz - Punchana; su participación es absolutamente voluntaria, luego que la mujer lea detenidamente el presente consentimiento informado, aclarada su interrogantes y acepte participar en el estudio, durante el estudio la participante puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

e. Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. La investigadora iniciara la entrevista realizando preguntas sobre sus características sociodemográficas como su edad, nivel de instrucción y estado civil.
2. Luego preguntas sobre sus características obstétricas: embarazo actual, paridad, número de atenciones prenatales durante el último embarazo.
3. Al final se le hará 10 preguntas sobre su conocimiento sobre la atención prenatal.
4. El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado no más de 15 minutos.

f. Confidencialidad

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información solo se usara para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas.

g. Derecho del paciente

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Firma de la participante

Fecha:

Anexo N° 2
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCION PRENATAL EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS
DE EDAD DEL AAHH LA PAZ – PUNCHANA
Marzo 2016

1. Características Sociodemográficas:

Edad: 1. 20 a 29 años 2. 30 a 40 años
 Instrucción: 1. Sin instrucción 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica/Superior
 Estado civil: 1. Casada 2. Conviviente 3. Soltera

2. Características Obstétricas:

Actualmente ésta embarazada: 1. Si 2. No
 Paridad: (Número de hijos)
 1. Nulípara 2. Primípara 3. Multipara 4. Gran multipara
 En su último parto cuantas veces acudió a control prenatal:

3. Conocimiento sobre Atención prenatal

Premisa	De Acuerdo	No de Acuerdo	NO SE
1. La atención prenatal es un conjunto de actividades que se dan en las embarazadas.			
2. La atención prenatal tiene como finalidad de educar a la gestante sobre su embarazo.			
3. El objetivo de la atención prenatal es vigilar adecuadamente la evolución del embarazo.			
4. No todas las gestantes requieren atención prenatal.			
5. La primera atención prenatal en una gestante debe ser antes de los 2 meses de embarazo.			
6. La gestante puede iniciar su atención prenatal en cualquier momento de su gestación.			
7. La gestante debe tener al menos 6 atenciones prenatales durante su embarazo.			
8. En la atención prenatal realizan exámenes para determinar enfermedades previas que afectan a la madre y al recién nacido.			
9. Durante la atención prenatal se educa a la gestante sobre los signos y síntomas que complican el embarazo.			
10. Si una gestante no acude a la atención prenatal el profesional de salud la visita en su domicilio día después.			

Anexo Nº 3
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
<p>Nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana Marzo 2016</p>	<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, Marzo 2016?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de instrucción) de las mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, Marzo 2016?</p> <p>¿Cuáles son las características obstétricas (embarazo actual, paridad, número de controles) de las mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, Marzo 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal con las características</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, Marzo 2016</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las características sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de instrucción) de las mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, Marzo 2016.</p> <p>Identificar las características obstétricas (embarazo actual, paridad, número de controles) de las mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, Marzo 2016.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal con las características.</p>	<p>Las mujeres de 20 a 40 años del AAHH La Paz del distrito de Punchana tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la atención prenatal.</p> <p>Las mujeres de 20 a 40 años del AAHH La Paz del distrito de Punchana que han tenido hijos tienen mejor nivel de conocimiento sobre la atención prenatal.</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <p>Edad.</p> <p>Estado civil.</p> <p>Nivel de instrucción.</p> <p>Características Obstétricas:</p> <p>Embarazo.</p> <p>Paridad.</p> <p>Antecedente de número de atención prenatal.</p> <p>Conocimiento sobre atención prenatal</p> <p>Adecuado.</p> <p>Inadecuado.</p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Descriptivo</p> <p>Transversal</p> <p>Prospectivo.</p>	<p>Métodos:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Técnicas:</p> <p>Fuente de información primaria.</p> <p>Procesamiento:</p> <p>Estadística descriptiva y analítica.</p>	<p>La población consta de 142 mujeres entre los 20 a 40 años de edad.</p> <p>La muestra es de 104 mujeres entre los 15 a 34 años de edad.</p> <p>El muestreo será no probabilístico, la participación será voluntaria.</p>

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación.	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
	Sociodemográficas y obstétricas de las mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, Marzo 2016?	sociodemográficas y obstétricas de las mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, Marzo 2016.					

Anexo N° 4
RESPUESTAS CORRECTAS DEL CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA
ATENCIÓN PRENATAL EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD DEL AAHH LA PAZ –
PUNCHANA
Marzo 2016

Premisa	De Acuerdo	No de Acuerdo	NO SE
1. La atención prenatal es un conjunto de actividades que se dan en las embarazadas.	X		
2. La atención prenatal tiene como finalidad de educar a la gestante sobre su embarazo.	X		
3. El objetivo de la atención prenatal es vigilar adecuadamente la evolución del embarazo.	X		
4. No todas las gestantes requieren atención prenatal.		X	
5. La primera atención prenatal en una gestante debe ser antes de los 2 meses de embarazo.	X		
6. La gestante puede iniciar su atención prenatal en cualquier momento de su gestación.		X	
7. La gestante debe tener al menos 6 atenciones prenatales durante su embarazo.	X		
8. En la atención prenatal realizan exámenes para determinar enfermedades previas que afectan a la madre y al recién nacido.	X		
9. Durante la atención prenatal se educa a la gestante sobre los signos y síntomas que complican el embarazo.	X		
10. Si una gestante no acude a la atención prenatal el profesional de salud la visita en su domicilio día después.	X		

Anexo N° 5
RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCION
PRENATAL EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD DEL AAHH LA PAZ – PUNCHANA
Marzo 2016

Premisa	De Acuerdo	No de Acuerdo	No Sabe	Total
1. La atención prenatal es un conjunto de actividades que se dan en las embarazadas.	76	45	21	142
2. La atención prenatal tiene como finalidad de educar a la gestante sobre su embarazo.	61	52	29	142
3. El objetivo de la atención prenatal es vigilar adecuadamente la evolución del embarazo.	79	42	21	142
4. No todas las gestantes requieren atención prenatal.	24	88	30	142
5. La primera atención prenatal en una gestante debe ser antes de los 2 meses de embarazo.	52	61	29	142
6. La gestante puede iniciar su atención prenatal en cualquier momento de su gestación.	46	69	27	142
7. La gestante debe tener al menos 6 atenciones prenatales durante su embarazo.	38	26	78	142
8. En la atención prenatal realizan exámenes para determinar enfermedades previas que afectan a la madre y al recién nacido.	70	43	29	142
9. Durante la atención prenatal se educa a la gestante sobre los signos y síntomas que complican el embarazo.	44	52	46	142
10. Si una gestante no acude a la atención prenatal el profesional de salud la visita en su domicilio día después.	56	66	20	142

Anexo Nº 6
IMÁGENES DEL DEL AAHH LA PAZ – PUNCHANA
Marzo 2016



**IMÁGENES DEL PROCESO DE LA ENTREVISTA DE LA MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD
DEL AAHH LA PAZ – PUNCHANA
Marzo 2016**



