

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL PRENATAL EN PRIMIGESTAS
ATENDIDAS EN EL CS DE MORONACOCHA,
OCTUBRE 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. JENNIFER YASMIN VARGAS PEREA

ASESOR:

Dr. EDER ELI AGUILAR ROJAS

SAN JUAN – IQUITOS

PERU

2016

DEDICATORIA

**A Dios todopoderoso
y a mi familia quienes
me apoyaron durante
todo este proceso.**

AGRADECIMIENTO

- Al Dr. Eder eli Aguilar Rojas, por su enseñanza y apoyo en la realización de la presente tesis de investigación.
- A todos los docentes de la Carrera de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú, que en diferentes medidas e interés me dieron sus enseñanza para lograr realizarme profesionalmente.
- A todas las obstetras y médicos del Centro de Salud de Moronacocha, que me brindaron su apoyo incondicional en la recolección de información y ejecución de mi instrumento para desarrollar mi tesis.
- A mis compañeros de obstetricia por mostrarme amistad y comprensión durante mis estudios.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los 04 días del mes de julio de 2017, siendo las 7:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según Resolución Decanal N° 427- 2017-UCP-FCS, de fecha 21 de Octubre 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**

- ✓ Obst. Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal **Presidente**
- ✓ Dra. Doris Vela Valles **Miembro**
- ✓ Obst. Mgr. Erika Mireya Trigozo Barbarán **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 EL CONTROL PRENATAL EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL C.S MORONACOCCHA – OCTUBRE 2016"**, de la Bachiller en Obstetricia **JENNIFER YASMIN VARGAS PEREA**, para optar el **Título Profesional de Obstetra**, 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	3	3	3	
B) Investigación Bibliográfica	3	3	3	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	3	3	3	
D) Calidad de respuestas	3	3	3	
E) Uso de terminología especializada	3	3	3	
CALIFICACIÓN FINAL	15	15	15	

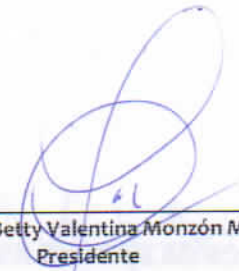
RESULTADO:


APROBADO POR:..... *Magnin*.....


CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS)..... *Quince*.....

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


Obst. Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal
Presidente


Dra. Doris Vela Valles
Miembro


Obst. Mgr. Erika Mireya Trigozo Barbarán
Miembro

La Universidad Vive en Ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2,5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

SUSTENTACION DE TESIS

JURADO DE TESIS

Obst. Mgr. BETTY MONZÓN MARISCAL
Presidenta del Jurado

Obst. Mgr. ERIKA TRIGOZO BARBARÁN
Miembro

Dr. DORIS VELA VALLES
Miembro

Dr. EDER ELI AGUILAR ROJAS
Asesor

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Parte general	
Portada	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Acta de aprobación	4
Índice de contenido	6
Índice de tablas	7
Índice de gráficos	8
Resumen	9
Summary	10
II. Cuerpo del Trabajo	
Introducción	11
Objetivos	12
Marco Teórico Referencial	13
Hipótesis	29
Material y Métodos	31
Resultados	35
Discusión	47
Conclusiones	49
Recomendaciones	50
Referencias Bibliográficas	51
Anexos	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Respuesta sobre Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocho.	41
Tabla N° 2	Edad y Nivel de conocimiento sobre Control Prenatal de las madres primigestas tendidas en el Centro de Salud de Moronacocho.	44
Tabla N° 3	Procedencia y Nivel de conocimiento sobre Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocho	44
Tabla N° 4	Grado de Instrucción y Nivel de conocimiento sobre Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocho.	45
Tabla N° 5	Situación Laboral y Nivel de conocimiento sobre Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocho	45
Tabla N° 6	Edad Gestacional y Nivel de conocimiento sobre Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocho	46
Tabla N° 7	Numero de Control Prenatal y Nivel de conocimiento sobre Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocho.	46

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica N° 1	Edad de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha.	35
Gráfica N° 2	Procedencia de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha.	36
Gráfica N° 3	Nivel de instrucción de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha.	37
Gráfica N° 4	Situación Laboral de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha.	38
Gráfica N° 5	Edad Gestacional de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha.	39
Gráfica N° 6	Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha.	40
Gráfica N° 7	Nivel de Conocimiento sobre Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha,	43

RESUMEN

Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en primigestas atendidas en el CS de Moronacocha, octubre 2016

Bach. Jennifer Yasmin Vargas Perea

Introducción

A largo de todos éstos años ha existido, y aún persiste, un problema de salud pública que afecta, no solo al Perú, sino también al mundo entero, que es la mortalidad materna; una buena educación sobre la importancia del control prenatal es fundamental para la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal; de igual modo una embarazada bien formada sirve como docente de otras embarazadas que están sin control prenatal o control prenatal.

Objetivo

Determinar el Nivel de Conocimiento respecto al control prenatal en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha.

Metodología

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional prospectivo, entrevistando a 79 primigestas de 100 en un periodo de 1 meses, aplicando un cuestionario de 20 preguntas ya validado; aquellas que responden correctamente entre 16 a 20 preguntas se considera un conocimiento bueno, aquellas que respondan correctamente entre 11 a 15 preguntas se considera un conocimiento regular y las que responden con menos de 10 preguntas serán de un conocimiento malo.

Resultados

El 40.5% de las madres primípara tienen menos de 20 años de edad, el 40.5% y 32.9% proceden de la zona urbano y urbanomarginal respectivamente; el 35.4% tienen un grado de instrucción de secundaria; el 60.8% no trabaja; el 35.4% cuenta con menos de 28 semanas de gestación y el 70% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales.

El 58% de las madres primigestas (46) que fueron atendidas en el centro de salud de Moronacocha tienen un buen nivel de conocimiento sobre el control prenatal.

El nivel de conocimiento se asoció con el grado de instrucción de secundaria en un (41.3%) ($p=0.008$); no se relacionó con la edad ($p=0.327$); procedencia ($p=0.153$); situación laboral ($p=0.158$); edad gestacional ($p=0.352$) ni con el número de controles prenatales ($p=0.111$).

Conclusión

Las madres primigestas que se atienden en el centro de salud de Moronacocha en su mayoría tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el control prenatal.

Palabras Claves: Control prenatal, primigestas, madres, Iquitos

SUMMARY

Level of knowledge about prenatal control in primigestas attended in the CS of Moronacocho, October 2016

Bach. Jennifer Yasmin Vargas Perea

Introduction

Throughout all these years there has been, and still persists, a public health problem that affects not only Peru but also the whole world, which is maternal mortality; A good education about the importance of prenatal control is essential for the reduction of maternal and perinatal morbi-mortality; Similarly a well-trained pregnant woman serves as a teacher of other pregnant women who are without prenatal control or prenatal control.

Objective

To determine the Level of Knowledge regarding prenatal control in primigestas attended at the Moronacocho Health Center.

Methodology

The present study is a quantitative, descriptive prospective correlational design, interviewing 79 primigravidae of 100 in a period of 1 months, applying a questionnaire of 20 questions already validated; Those that correctly answer between 16 to 20 questions are considered to be good knowledge, those that correctly answer between 11 to 15 questions are considered regular knowledge and those who respond with less than 10 questions will be of poor knowledge.

Results

40.5% of the primiparous mothers are less than 20 years of age, 40.5% and 32.9% come from the urban and urbanomarginal area respectively; 35.4% have a high school education degree; 60.8% do not work; 35.4% had less than 28 weeks gestation and 70% had less than 6 prenatal care.

Fifty-eight percent of the primigravida mothers (46) who were attended at the Moronacocho health center have a good level of knowledge about prenatal control.

The level of knowledge was associated with the level of secondary education in one (41.3%) ($p = 0.008$); Was not related to age ($p = 0.327$); Provenance ($p = 0.153$); Labor status ($p = 0.158$); Gestational age ($p = 0.352$) and the number of prenatal controls ($p = 0.111$).

Conclusion

The primidestas mothers who attend the health center of Moronacocho mostly have a good level of knowledge about prenatal control.

Key Words: Prenatal control, primigravidae, mothers, Iquitos

INTRODUCCIÓN

A lo largo de todos éstos años ha existido, y aún persiste, un problema de salud pública que afecta, no solo al Perú, sino también al mundo entero, que es la mortalidad materna (MM), según la última publicación de la OMS, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 360 000 madres mueren anualmente en el mundo y el 99% mueren en los países no desarrollados. El Instituto Nacional de Estadística e Informática estimó en el 2011 que la MM en el Perú se redujo en 49,7% entre los periodos de 1994 -2000 y del 2004-2010, al pasar de 185 a 93 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos ¹.

El primer control prenatal es fundamental para instruir a la embarazada acerca de su importancia, frecuencia, principales signos de alarma, dudas sobre nutrición, ejercicios, hábitos nocivos; en la actualidad se debe explicar de manera simple y adecuada al nivel de instrucción materno el futuro programa de control prenatal. ²

La educación sobre la importancia del control prenatal es fundamental para la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal; de igual modo una embarazada bien formada sirve como docente de otras embarazadas que están sin control prenatal o control prenatal deficiente. ³

La falta de una cultura adecuada sobre el control prenatal, el desconocimiento de la misma incrementa aún más el problema teniendo como resultado el incremento de las secuelas postnatales, ⁴ en Loreto no hay evidencias de estudios realizados que contribuyan a mejorar el nivel de conocimiento sobre el control prenatal en primigestas como también el desconocimiento sobre los signos y síntomas de alarma de las gestantes tanto en el nivel local como regional, situación que ha despertado mi interés para la realización de esta investigación.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el Nivel de Conocimiento respecto al control prenatal en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas como edad, procedencia, grado de instrucción y situación laboral de las primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016
- Identificar las características obstétricas como edad gestacional y número de control prenatal en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.
- Conocer la relación que existe entre las características sociodemográficas y obstétricas con el nivel de conocimiento sobre el Control Prenatal en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.

MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes de estudio

VALADEZ y col (2011, México) realizaron un estudio "Atención prenatal: conocimientos, actitudes y cuidados alternativos en Jalisco" en el centro universitario de ciencias de la salud con una población de 3,274 usuarias que establecen una relación con la atención prenatal institucional. La información se obtuvo a través de un cuestionario que incluyó variables sociodemográficas, antecedentes obstétricos, atención prenatal institucional, conocimientos sobre el control prenatal y embarazo, actitudes hacia la atención prenatal institucional y actividades alternativas de atención. Los resultados obtenidos fueron que el 68 % de las mujeres encuestadas tuvieron satisfactorio nivel de conocimiento sobre control prenatal, la edad se situó en un rango mínimo de 13 años y máximo de 49 años, un 22.7% de fecundidad tardía, el tipo de trabajo remunerado realizado por las mujeres fue 37.5% comerciantes de artículos de primera necesidad, 35% empleadas, 17.3% empleadas domésticas y 9.2% maestras de educación primaria, el 54.9% asistió a consulta prenatal en instituciones de seguridad social, el promedio de consultas durante el embarazo fue de 6.9, el 30.5% fueron primigestas, 41.5% utilizaron métodos de planificación familiar previo al embarazo, 25.2% contaban con experiencia obstétrica negativa, el 76% se ubicaron en la categoría de conocimientos adecuados en lo que se refiere a factores de riesgo durante el embarazo, 41% sobre signos y síntomas del embarazo, 31% tuvieron actitudes positivas hacia el control prenatal.⁵

REYES y Col. (2012, Perú) realizaron el estudio "Maternal near-miss at Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009". Para el estudio revisaron 206 historias clínicas de pacientes donde encontraron que la MME afectó al 0,94% de pacientes. La MME estuvo relacionada con nivel educativo bajo, multiparidad, falta de control prenatal, períodos intergenésico corto o prolongado, entre otros. La causa más importante de MME fue la enfermedad hipertensiva (42,2%), seguida por la hemorragia puerperal (17,5%).⁶

MAYORGA (2012) 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 solteras, el 50% vivían en unión libre y el 60% de 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.⁷

CORDERO (2012) 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.⁸

IDROGO (2013), Determinar la relación del control prenatal con la morbilidad perinatal en el hospital Regional de Loreto durante el periodo de Enero a Diciembre del 2013, cuyos resultados del estudio fueron que el mayor porcentaje de morbilidad perinatal de casos y controles se encuentra en el intervalo de 20 a 35 años de edad con 58.7% y 66.3% respectivamente. El mayor porcentaje del grupo casos es conviviente (77.2%), luego están los grupos de solteras con un (15%) y las casadas con un 7.8%. El grupo que predomina es el de las madres con grado de instrucción secundaria con el 61.2% (126 madres) en los casos y 66.0% (272 madres) en el grupo de los controles. Madres que proceden de la zona rural tienen 2 veces más, el riesgo de producir morbilidad perinatal que aquellas madres que proceden de zona urbana. No se consideró asociación significativa ser multipara con la morbilidad perinatal. 44.2% de los casos fueron multigestas, el 38.8% fueron primigestas y el 17% fueron gran multigesta. Se encontró que las gestantes que tuvieron

menos de 6 controles prenatales tienen 2 veces más el riesgo de generar morbilidad perinatal. Se obtuvo en el grupo de los casos de 1 a 5 CPN un 40.3%, de 6 a más CPN un 50% y ningún CPN un 9.7%.⁹

TREJO y Col. (2013) 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 % sabe de los alimentos que debe consumir, 66% identifica datos de alarma obstétrica, 73% tiene un conocimiento aceptable sobre control prenatal, el 84% conoce de las acciones que se implementan en pro de su estado de salud.¹⁰

COBOS (2013) 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.¹¹

ALVARADO y Col. (2013) 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 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.¹²

AGUILAR (2014) 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%.¹³

MIRANDA y Col. (2015) 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 adecuados. No se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores

biosocioculturales y la asistencia al CPN.¹⁴

ZAMBRANO (2015) 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.¹⁵

ALCÍVAR y Col. (2016) identificaron los conocimientos de las gestantes en los autocuidados durante el periodo prenatal en el Área de Consulta Externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz; la población estuvo conformada por 123 pacientes gestantes. Se trató de un estudio descriptivo; La edad es el factor de conducta con mayor responsabilidad aunque muchas no sean así. Merece mayor atención el grupo menor de 17 años. El 34% es soltera/o, lo cual significa que tiene toda la responsabilidad sobre su estado y su neonato. En cuanto a la actitud sobre los autocuidados, el 76% reconoce que necesita información, a pesar que el 66% indicó no sentirse bien con su embarazo, El 83 % se muestra receptiva ante la información, hacen preguntas sobre el tema demostrando interés en mejorar sus conocimientos. Se concluye que el 50% de las gestantes no tiene los conocimientos apropiados sobre autocuidados lo cual afecta y pone en riesgo la salud del feto o el nacimiento saludable del neonato.¹⁶

2. Bases teóricas

2.1. Conocimiento

Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona.¹⁷

La palabra conocimiento es el conjunto de experiencias, saberes, información, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en la persona para evaluar e incorporar nuevas ideas y experiencias; creando una acumulación de conocimiento que crea valor en una persona, compuesta por un conjunto de activos intelectuales o recursos y capacidades basados en conocimiento, que cuando se ponen en acción, según una determinada estrategia, en combinación con el capital físico o tangible, es capaz de producir bienes y servicios y de generar beneficios para la persona.¹⁷

2.2. Niveles del conocimiento:

El conocimiento científico es aquella verdad descubierta a través del proceso de investigación, basado en todas aquellas evidencias que nos llevan a indagar en la realidad para obtener una verdad con certeza.

En la filosofía tradicional es normal referirse a varios tipos de conocimiento y establecer una jerarquía entre ellos. Empezando por el llamado conocimiento vulgar o del sentido común, se pasa inmediatamente al científico y se señalan después otras formas de conocimiento como el artístico, el filosófico, el religioso o el teológico, de los cuales este último suele ser considerado el más perfecto.

Con el pasar de los años se distinguieron tres niveles o tipos de conocimiento: el conocimiento intuitivo, el conocimiento demostrativo y el conocimiento sensible. El conocimiento intuitivo se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso

mediador. El conocimiento demostrativo es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. El conocimiento sensible es el conocimiento de las existencias individuales. .¹⁸

2.3. Escala de medición del conocimiento.

Para medir el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo se elaboró una encuesta estructurada dirigida a las gestantes que acudieron a su primera atención prenatal.

La clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupó de la siguiente manera:

Bueno:	16-20 pts.	Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad.
Regular:	11-15 pts.	Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades.
Malo:	0-10 pts.	Cuando no identifica ni reconoce el tema. ¹⁹

2.4. Atención Prenatal

Se entiende por control prenatal (vigilancia prenatal, asistencia prenatal, cuidado prenatal, acompañamiento prenatal, consulta prenatal) a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del niño.

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad, diferenciado, acorde al riesgo, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de promoción de salud y de medicina preventiva. Dotado con estas características y orientaciones es un fenómeno reciente y de gran desarrollo en los últimos treinta años. Aplicado en forma rutinaria y extensiva,

juntamente con otras medidas, como la atención institucional del nacimiento, el empleo de criterios de riesgo para determinar referencia y niveles de asistencia, y la atención inmediata de los recién nacidos, contribuye a evitar muertes, lesiones maternas y perinatales.

Además de la reducción de las tasas de mortalidad perinatal y materna que puedan lograrse con la inclusión del control prenatal extensivo en los programas materno-infantiles, hay posibles efectos adicionales de impacto difíciles de medir pero no menos importantes. Algunos de estos son: disminución de las dudas, miedos y tabúes de las gestantes; mayor acercamiento y confianza hacia el sistema de salud; actitud positiva hacia la maternidad; mejores hábitos de vida familiares, mejor disposición para el control del crecimiento y del desarrollo del niño por nacer, actitud positiva hacia la lactancia natural, conocimiento del plan de vacunación, conocimiento sobre métodos modernos de contracepción para el espaciamiento de futuros embarazos.

2.4.1. Objetivos de la atención prenatal:

Disminuir la morbi-mortalidad materna perinatal con una adecuada 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.

2.4.2. Objetivo Específico:

- Incluir contenidos educativos para la salud de la familia y la crianza del niño
- Evaluar integralmente a la gestante y al feto con una vigilancia del crecimiento y vitalidad fetal.
- Preparar a la gestante en psicoprofilaxis para el nacimiento.
- 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.

2.5. Características de la atención prenatal:

Para que la atención prenatal pueda garantizar resultados favorables para la salud materna – fetal, es necesario que sea precoz, periódico, completo, de calidad y oportuna.

Precoz: Debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo para establecer la fecha probable de parto, la edad gestacional, detectar factores de riesgo y posibilitar las acciones de prevención y promoción de la salud.

Periódico: Para favorecer el seguimiento de la salud materna y fetal es necesario que la gestante asista a sus consultas programadas de manera periódica. La continuidad en las atenciones prenatales permite efectuar acciones de promoción a la salud y de educación para el nacimiento, favorece la identificación oportuna de factores de riesgo y el seguimiento de problemas de salud materna o fetal que se hayan identificado.

Completo: Las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la gestante, en la evolución del embarazo y de los

controles e intervenciones requeridos según edad gestacional.

De calidad: El prestador de salud tendrá la capacidad resolutive y el Equipo de salud capacitado para brindar una atención integral, humanizada y de alto nivel.

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 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.

2.6. Frecuencia de la atención prenatal:

En la frecuencia óptima de atención prenatal se contabilizan trece atenciones distribuidas de la siguiente manera:

- Una atención mensual hasta las 32 semanas.
- Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas.
- Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto.

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.

2.7. Primera Atención Prenatal

Debe durar no menos de 30 min (dependiendo de los factores de riesgo) y en las consultas de seguimiento debe durar no menos de 20 minutos.

La Elaboración de la historia clínica Materno Perinatal, incluyendo:

Anamnesis: Considerar filiación, antecedentes personales de importancia en la gestante antecedente ginecológicos y antecedentes obstétricos y precisar la edad gestacional .Indagar sobre la violencia y salud mental.

Si en los establecimientos se identifican factores de riesgo o signos de alarma, referir a establecimiento de salud según niveles de mayor complejidad.

La variable “funciones” está dividida en cuatro niveles:

- Función obstétrica y neonatal primaria (FONP): centros y puestos de salud.
- Función obstétrica y neonatal básica (FONB): centros maternos infantiles.
- Función obstétrica y neonatal esencial (FONE): hospitales.
- Función obstétrica y neonatal intensiva (FONI): hospitales con UCI.

Examen Clínico General: Incluye funciones vitales, y el examen de los diferentes aparatos y sistemas (corazón, pulmones, abdomen, mamas, etc.); Se realiza en establecimientos con FONB, FONE, y FONP con profesional capacitado.

Examen obstétrico completo (Confirmar gestación normal). Se realizar examen en el momento oportuno previa preparación de la gestante y explicación del procedimiento a realizar, examen de mamas y genitales, que incluye toma de muestra cervicouterino (PAP).

Exámenes auxiliares basales: Hemoglobina (se evaluara según altitud sobre el nivel del mar de cada lugar), Grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, urea y creatinina, reacciones serológicas para sífilis (RPR), infección por VIH (Test de ELISA o prueba rápida para VIH), Examen completo de orina, Ecografía obstétrica, y cuando sea necesario se solicitaran otros exámenes de acuerdo a las necesidades:

- Llenado del carné perinatal

- Iniciar vacunación antitetánica según calendario de vacunación.
- Tamizaje de depresión y violencia.
- Toma de muestra para Papanicolaou
- Orientación y consejería en salud sexual y reproductiva
- Evaluación y control del estado nutricional
- Solicitar evaluación odonto-estomatológica
- Consejería en estilos de vida saludables: nutrición, ejercicios, reposo, sexualidad y recreación.

2.8. Atenciones Prenatales posteriores

Las siguientes consultas deben durar no menos de 15 minutos, dependiendo de los factores de Riesgo, y deben realizarse según el protocolo de periodicidad, considerando:

En todas las consultas:

- Evaluación integral
- Interrogar por signos y síntomas de alarma.
- Controlar el aumento de peso materno, las funciones vitales (especialmente presión arterial)
- Reflejos y presencia de edemas.
- Control del crecimiento fetal intrauterino mediante la vigilancia de la altura uterina.
- Interpretación de exámenes auxiliares.
- Evaluar edad gestacional.
- Indicar suplemento de hierro con ácido fólico después de las 16 semanas

A partir de las 28 semanas:

- Determinar la situación, posición, presentación fetal y número de fetos.
- Control de latidos cardiacos fetales.
- Interrogar sobre la presencia de movimientos fetales desde las 20 semanas.

- Iniciar las sesiones de estimulación prenatal y psicoprofilaxis desde las 20 semanas de gestación.

A partir de las 35 semanas:

- Pelvimetría interna y valoración feto pélvica en primíparas y gestantes de talla corta (1.40 mt.).
- Determinación del encajamiento fetal.
- Determinación de la presentación fetal
- Reevaluación del estado general materno.
- Actualizar exámenes auxiliares o test no estresante según el caso..
- Solicitar pruebas de bienestar fetal, según caso.
- Solicitar riesgo quirúrgico y programar para cesárea electiva los casos necesarios

2.9. Signos y Síntomas de alarma

Su presencia obliga a acudir inmediatamente al establecimiento de salud para atención:

- Náuseas y vómitos incoercibles. Alrededor del 50 % de las gestantes suelen presentar náuseas y vómitos debido a las adaptaciones hormonales que ocurren en los primeros meses del embarazo. Estas molestias generalmente se presentan durante la mañana y en la mayoría de los casos ceden espontáneamente luego de la segunda mitad de la gestación.
- Disuria, dolor o ardor al orinar, orina oscura o arenosa, podrían indicar una infección de orina.
- Fiebre (calentura) con o sin escalofríos. Fiebre de 38 grados centígrados o más. La fiebre alta durante varios días puede dañar al feto
- Sangrado vía vaginal o hemorragia por la vagina similar a una regla supone un riesgo de aborto importante y no hemos de dejar pasar tiempo para estar controladas y que se determine la causa de la pérdida de sangre
- Desmayo o mareos.

- Convulsiones.
- Cefalea intensa o permanente.
- Visión borrosa, escotomas y/o zumbido de oídos.
- Aumento súbito de peso mayor de 500 g por semana.
- Hinchazón de cara, manos y pies si es más arriba del tobillo podría tratarse de preeclampsia.
- Pérdida Vaginal de Líquido amniótico pérdida de líquido o flujo por su parte de mal olor, comezón o ardor.
- Disminución o ausencia de movimientos fetales.
- Ser objeto de violencia.
- Contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación.

2.10. Factores De Riesgo Asociado

- Embarazo no deseado.
- Embarazo en adolescente.
- Gestante de más de 35 años.
- Lugar de residencia lejana.
- Pobreza.
- Sin instrucción.
- Paridad, nuliparidad o multiparidad.
- Antecedentes patológicos de carácter general.
- Antecedentes obstétricos patológicos.

2.11. Criterios de Hospitalización

- Complicaciones del embarazo.
- Patología obstétrica o enfermedades intercurrentes (si se requiere estancia prolongada considerar alojamiento en casa de espera)
- Violencia.
- Trabajo de parto.
- Accidentes y traumatismo.
- Otras que determine el especialista.

2.12. Plan de Parto

	FECHA		1° ENTREVISTA (I TRIMESTRE)	2° ENTREVISTA (II TRIMESTRE)	3° ENTREVISTA (III TRIMESTRE)
1	EDAD GESTACIONAL				
2	¿DÓNDE SE ATENDERÁ SU PARTO?	Clínica			
		Hospital			
		Centro de Salud			
		Puesto de Salud			
		Domicilio			
		Otros			
3	¿QUIÉN ATENDERÁ SU PARTO?				
4	¿EN QUE POSICIÓN PREFERE DAR A LUZ?	Echada			
		Cuciillas			
		Sentada			
		Otro			
5	¿COMO SE VA A TRANSPORTAR EN EL MOMENTO DEL PARTO O EN CASO DE EMERGENCIA?	Carro			
		Mototaxi			
		Camilla			
		Otro			
6	¿QUE TIEMPO TARDA EN LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD?				
7	¿QUIÉN AVISARÁ AL PERSONAL DE SALUD EN EL MOMENTO DEL PARTO U EMERGENCIA?				
8	¿QUIÉN CUIDARÁ DE SUS HIJOS, SU CASA Y ANIMALES DURANTE SU AUSENCIA?				
9	¿ACEPTARÍA IR A LA CASA DE ESPERA U OTRA CERCA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD?				
10	¿SABE CUANDO DEBE IR A LA CASA DE ESPERA?	SI (FECHA)			
		NO			
11	FIRMA DE LA GESTANTE				
12	FIRMA DE LA PAREJA ACOMPAÑANTE O FAMILIAR				
13	FIRMA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA VISITA				

2.13. Seguimiento

La atención prenatal debe ser realizada por personal de salud capacitado en los establecimientos como centros y puestos de salud, si se detectan factores de riesgo

o signos de alarma referir a establecimiento de mayor capacidad resolutive como los hospitales según el caso. El caso de vivir en lugar alejado o inaccesible, referir a la gestante a una casa de espera cercana a un establecimiento o centro materno infantil según sus factores.

3. Términos Operacionales.

Conocimiento de primigestas sobre control prenatal: Es la respuesta expresada por la primigesta, sobre toda aquella información que refiere poseer acerca del control prenatal, su importancia, definición y procedimientos.

Características Sociodemográficas: Es el conjunto de características sociodemográficas de los usuarios(as) en relación a edad, procedencia, grado de instrucción y situación laboral.

Características Obstétricas: Es el conjunto de características obstétricas de las primigestas en relación a edad gestacional y número de controles prenatales

Parto: Proceso por la cual la gestante inicia su contracciones, dilatación hasta la expulsión del producto, la cual puede ser espontaneo o con ayuda por vía vaginal o abdominal.

Paridad: Se dice que una mujer ha parido cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), y que pesaron 500g o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional.

Primigesta: Cuando la mujer está embarazada por primera vez.

HIPÓTESIS

Las gestantes atendidas en el centro de salud de Moronacocha presentan un nivel de conocimiento bueno sobre el control prenatal.

VARIABLES

Variable dependiente:

- Nivel de Conocimiento sobre el Control Prenatal en Primigestas
 - . Bueno: 16-20 pts.
 - . Regular: 11-15 pts.
 - . Malo: 0-10 pts.

Variable independiente:

- Características Sociodemográficas:
 - Edad.
 - Procedencia.
 - Grado de Instrucción.
 - Situación Laboral.
- Características Obstétricas:
 - Edad gestacional.
 - Número del Control Prenatal.

MATERIALES Y MÉTODOS

a). Tipo y Diseño de investigación

El estudio fue del tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional prospectivo.

- **Cuantitativo:** Porque cuantificó las características sociodemográficas y obstétricas de las primigestas atendidas en el consultorio de control prenatal del centro de salud de Moronacochoa.
- **Descriptivo:** Porque describió el nivel de conocimiento según las características sociodemográficas y obstétricas de las primigestas atendidas en el consultorio de control prenatal del centro de salud de Moronacochoa.
- **Correlacional:** Porque determinó el grado de relación que existe entre las características sociodemográficas y obstétricas de las primigestas con el nivel de conocimiento sobre el Control Prenatal en primigestas.
- **Prospectivo:** Porque ha determinado el conocimiento del control prenatal durante el estudio.

b). Población y Muestra

Población

La población del estudio de investigación estuvo conformada por 100 Primigestas que controlaron su embarazo en el consultorio de control prenatal del centro de salud de Moronacochoa durante el mes de octubre 2016.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 79 primigestas que controlaron su embarazo en el consultorio de control prenatal del centro de salud de Moronacochoa a quienes se realizaron la encuesta se indagaron los conocimientos sobre Control Prenatal; esta muestra fue calculada según la fórmula de 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 50%.

$$q = 1 - p$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población, que es 100

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

$$TM = 384.16/(1 + (384.16/100)) = 79$$

La participación de las Primigestas fue voluntaria a través del consentimiento informado.

Criterios de inclusión.

- Primigestas que realizaron su control prenatal en el centro de salud de Moronacocha.
- Primigestas que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

- Multigestas.
- Primigestas que no aceptaron participar en el estudio.
- Antecedente de aborto.
- Gestantes con alteraciones mentales.

c). Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se empleó para el estudio fue la encuesta, la que permitió recolectar los datos del conocimiento del Control Prenatal en primigestas, mediante la aplicación de un cuestionario elaborado por la investigadora.

Instrumento

La ficha de recolección de datos, está compuesta por 4 ítems, en el primero que es el consentimiento informado, el segundo ítem las recoge la información de las características Sociodemográficas, el tercer ítem recoge información sobre las características obstétricas, el cuarto ítem recoge información del nivel de conocimiento sobre el Control Prenatal que contara con 20 preguntas, las gestantes que contesten correctamente entre 16 a 20 preguntas se considerara nivel de conocimiento bueno, los que contestan entre 11 a 15 preguntas se considerara un nivel de conocimiento regular y los que contesten entre 0 a 10 preguntas tendrá un nivel de conocimiento malo.

Procedimientos de recolección de datos

- Aprobado el anteproyecto se solicitó por escrito la autorización a la UCP para la ejecución del instrumento.
- Se solicitó al jefe del centro de salud de Moronacocha, un documento, el cual acreditara la autorización para la ejecución de la investigación en el establecimiento de salud.
- La recolección de datos tuvo una duración aproximada de un mes.
- La recolección de datos estuvo a cargo de la investigadora de la presente tesis.
- La recolección de datos fue realizado durante el horario de la mañana y tarde.
- Los datos recolectados fueron verificados con el asesor de la tesis, luego de ello fueron clasificados y ordenados según las variables a estudiar para su almacenamiento

Procesamiento de la información

- La información recolectada fue procesada con la ayuda del paquete estadístico SPSS versión 23.0
- Posteriormente fue procesado el análisis de datos, para lo cual se realizó en un primer momento se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias simples y porcentajes; y

en un segundo momento fue la estadística inferencial N- paramétrica denominada Chi-cuadrada, para determinar la relación entre las variables de estudio.

- Finalmente se elaboró las tablas necesarias para presentar la información

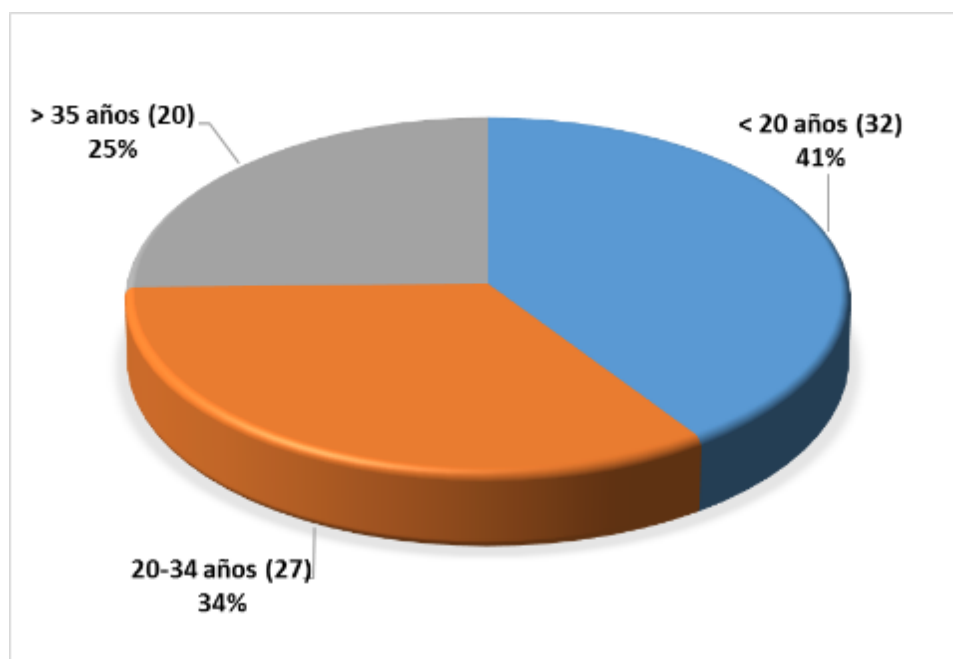
Protección de los Derechos Humanos

El estudio fue no experimental, manteniendo la confidencialidad de la información, por lo que cumplió con las normas éticas de la declaración de Helsinki

RESULTADOS

- a) Características sociodemográficas de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.

Gráfica N° 1
Edad de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.

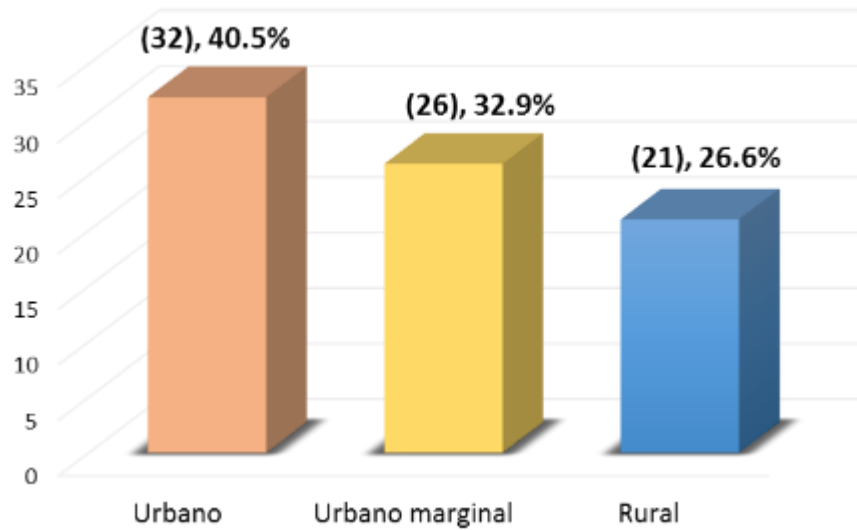


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primigestas

De las 79 madres primigestas, el 42% representa a madres con edad menor de 20 años, el 34% entre los 20 a 34 años y el 25% fueron mayores de 35 años de edad (Gráfico N° 1).

Gráfica N° 2

Procedencia de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.

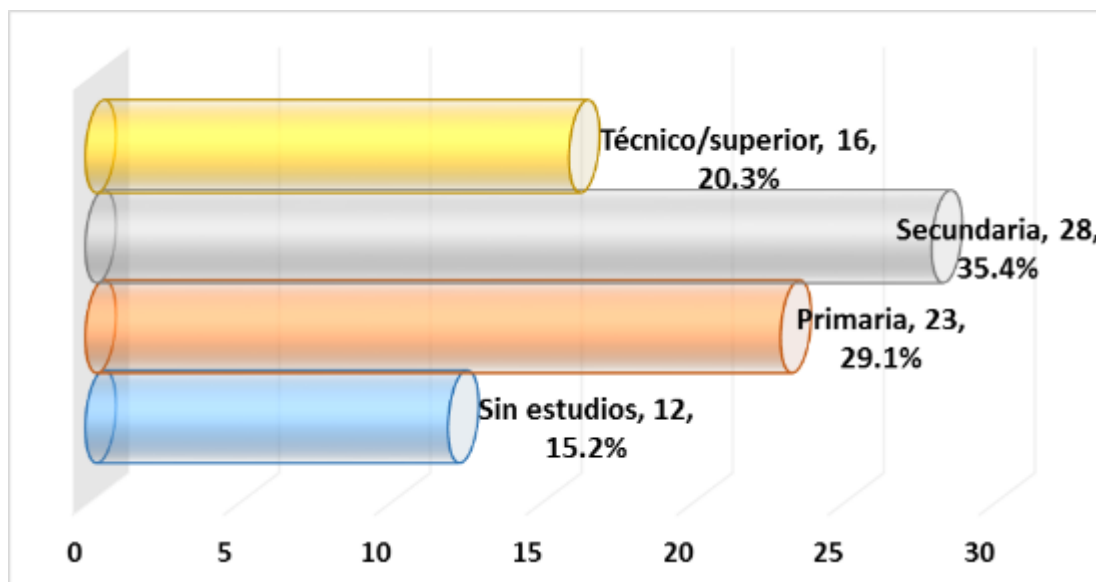


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primigestas

El 40.5% de las madres primigestas proceden de la zona urbana, el 32.9% de la zona urbanomarginal y el 26.6% de la zona rural (Gráfico N° 2)

Gráfica N° 3

Nivel de instrucción de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.

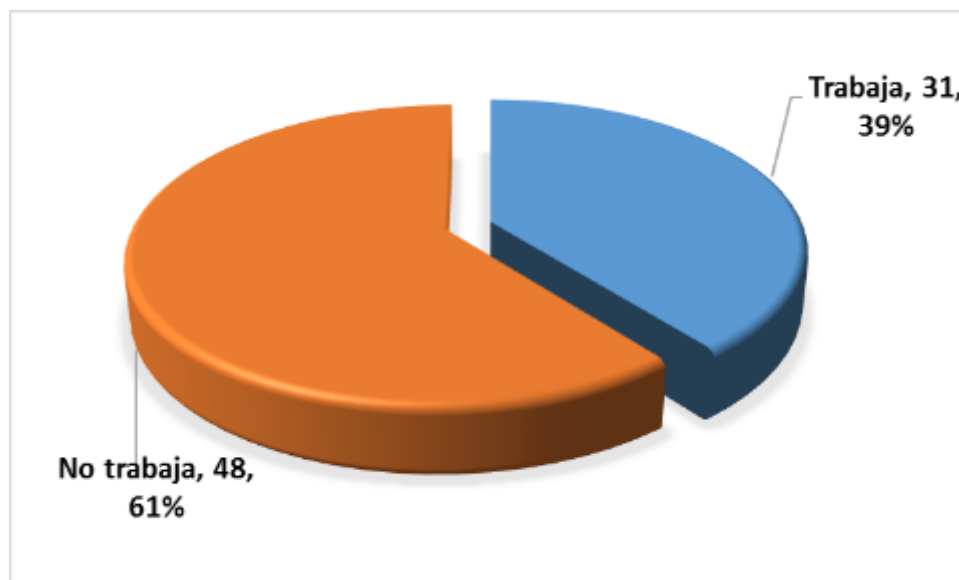


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primigestas

El 35.4% de las madres primigestas tienen un nivel de instrucción secundaria, el 29.1% primaria, el 20.3% tienen estudio técnico a superior y el 15.2% son madres que no cuentan con estudios (Gráfico N° 3)

Gráfica N° 4

Situación Laboral de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.

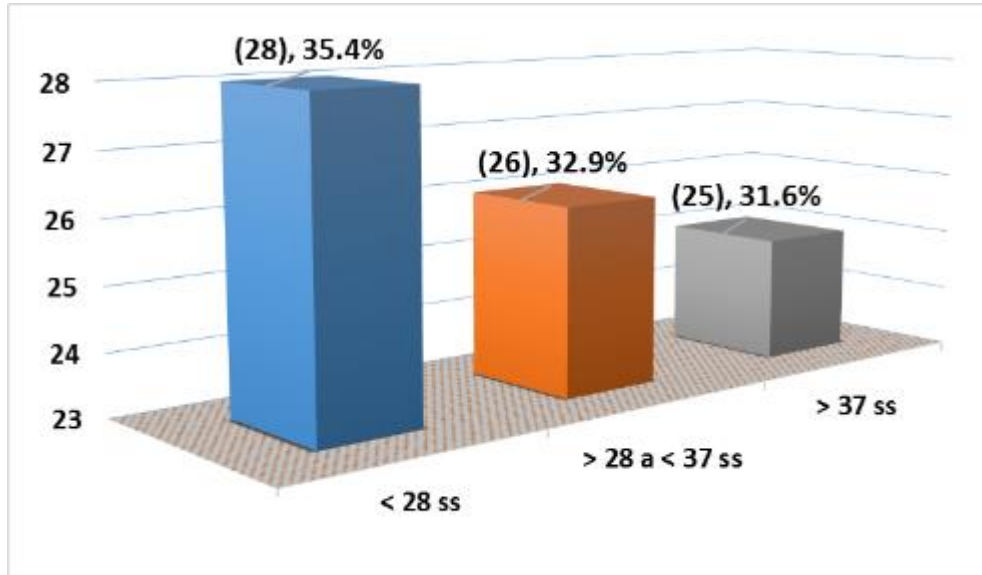


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primigestas

El 61% de las madres primigestas no cuentan con trabajo y solo el 39% cuentan con trabajo (Gráfico N° 4)

Gráfica N° 5

Edad Gestacional de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.

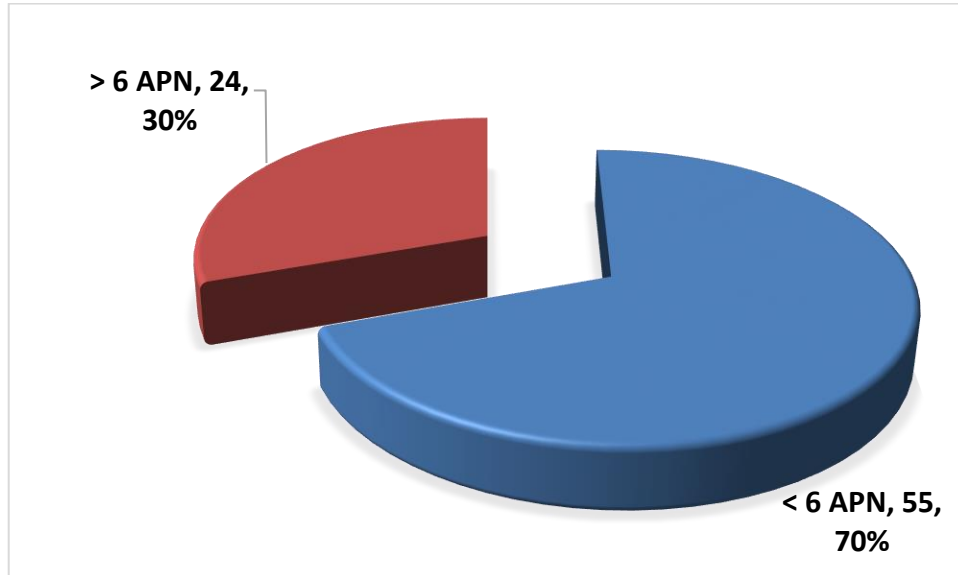


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primigestas

Del total de madres encuestadas podemos mencionar que el 35.4% de ellas tuvo menos de 28 semanas de gestación, el 32.9% de 28 a 37 semanas y el 31.6% que fueron mayor de 37 semanas (Gráfico N° 5)

Gráfica N° 6

Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primigestas

El 70% de las madres primigestas encuestadas se tuvo menos de 6 atenciones prenatales y el 30% con más de 6 atenciones prenatales (Gráfico N° 6)

Tabla N° 1

Respuesta sobre Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.

PREGUNTAS		Correctas	%	Incorrectas	%
1	¿Ud. cree que el control prenatal es un conjunto de actividades programadas que se le realizan a las embarazadas?	60	75,9	19	24,1
2	¿Ud. cree que el objetivo principal del control prenatal es promover hábitos de vida saludable durante el embarazo?	58	73,4	21	26,6
3	¿Ud. cree que el control prenatal debe realizarse lo más pronto posible?	56	70,9	23	29,1
4	¿Ud. cree que los controles pre natales son una pérdida de tiempo?	57	72,2	22	27,8
5	¿Ud. Cree que si la gestante tiene muchas molestias debe interrumpir su embarazo?	69	87,3	10	12,7
6	¿Ud. Cree que cuando una mujer se entera que está embarazada debe de iniciar de inmediato su control Prenatal?	54	68,4	25	31,6
7	¿La gestante debe acudir a un establecimiento de Salud, si presenta sangrado vaginal?	78	98,7	1	1,3
8	¿Ud. cree que toda mujer embarazada debe recibir preparación psicoprofiláctica?	44	55,7	35	44,3
9	¿Ud. cree que los medicamentos hacen daño durante el embarazo?	55	69,6	24	30,4
10	¿Considera Ud. que el embarazo es la etapa más importante en la vida de una mujer?	62	78,5	17	21,5
11	¿Considera Ud. que el embarazo será una dificultad en su vida cotidiana?	50	63,3	29	36,7
12	¿Se podrá fumar o consumir alcohol durante el embarazo?	71	89,9	8	10,1
13	¿El aumento repentino de peso es un signo normal durante la gestación?	50	63,3	29	36,7
14	Si una gestante presenta edema de manos, pies y/o cara ¿es sinónimo de señal de alarma?	77	97,5	2	2,5
15	¿Ud. Cree que si la gestante tiene fiebre, dolor o infección puede tomar las pastillas que el farmacéutico le dé?	64	81,0	15	19,0
16	¿Es importante la consulta prenatal para la salud de la madre y del feto?	70	88,6	9	11,4
17	¿Ud. Cree que la embarazada debe acudir entre el primer y tercer mes de embarazo a la primera consulta prenatal?	53	67,1	26	32,9
18	¿Considera Ud. que el control prenatal con más de 6 consultas es el adecuado para una embarazada?	50	63,3	29	36,7
19	¿Puede afectar la presión alta en el embarazo?	69	87,3	10	12,7
20	¿Puede afectar la diabetes en el embarazo?	65	82,3	14	17,7

Más del 90% de las madres primigestas saben que si presenta sangrado por la vagina, edema en pies, manos y cara debe acudir al establecimiento de salud porque es una señal de alarma (Tabla N° 1)

Más del 80% de las madres primigestas considera que no debe interrumpir su embarazo, que no debe tomar pastillas que el farmacéutico le indica, que no debe consumir alcohol ni fumar durante la gestación, que si no controla su presión arterial ni la diabetes le puede afectar el embarazo y cuán importante es la consulta prenatal para la salud de la madre y del feto (Tabla N° 1)

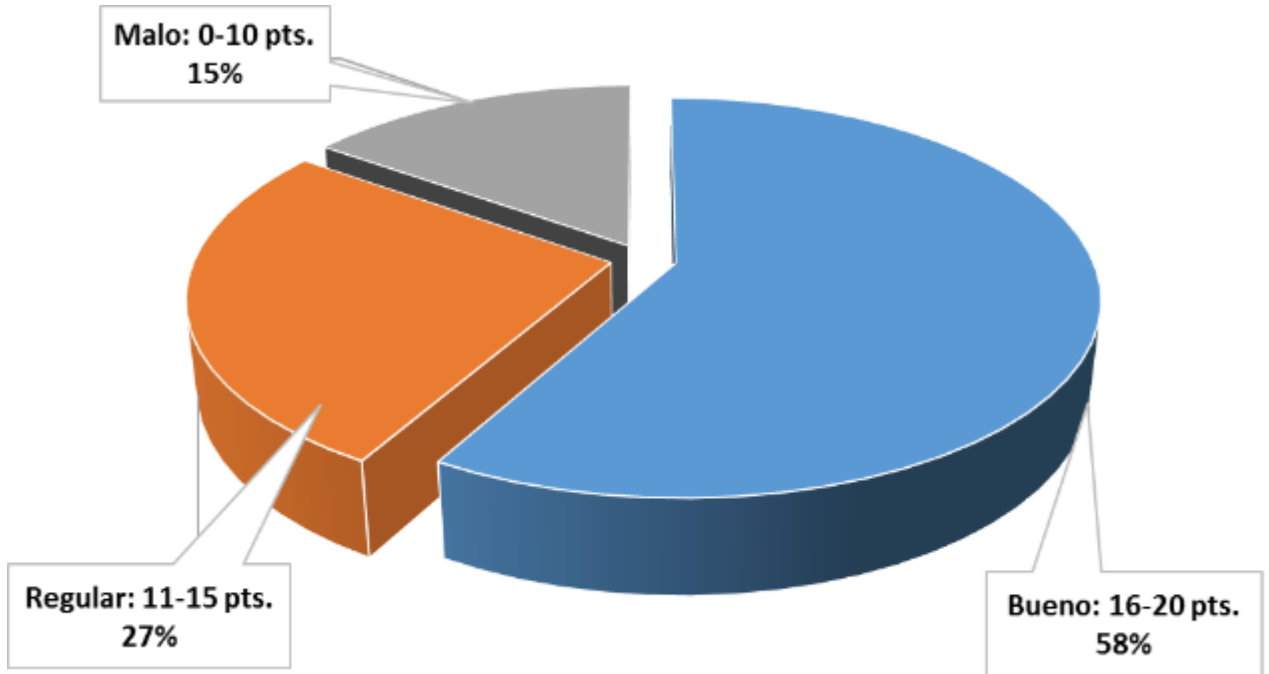
Más del 70% de las madres primigestas saben que el embarazo es la etapa más importante en su vida, que el control prenatal es un conjunto de actividades programadas que se le realizan a todas las embarazadas cuyo objetivo principal es promover hábitos de vida saludable durante el embarazo, que no son una pérdida de tiempo y que se debe realizar lo más pronto posible (Tabla N° 1)

Más del 60% de las madres embarazadas saben que si una mujer se entera que está embarazada debe de iniciar de inmediato su control Prenatal o que debe acudir entre el primer y tercer mes de embarazo a la primera consulta prenatal, que los medicamentos hacen daño, que el embarazo no será una dificultad en su vida cotidiana, que el aumento repentino de peso es un signo normal y que más de 6 consultas en controles prenatales es el adecuado para una embarazada (Tabla N° 1)

Más del 50% de madres embarazadas debe recibir preparación psicoprofiláctica (Tabla N° 1)

Gráfica N° 7

Nivel de Conocimiento sobre Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primigestas

Del total de las madres primigestas encuestadas el 58% de ellas tuvo un buen nivel de conocimiento sobre el control prenatal, el 27% tuvieron un nivel de conocimiento regular y el 15% tuvieron un nivel de conocimiento malo (Gráfico N°7)

- d) **Relación entre las características de las madres primigestas y el nivel de conocimiento de las madres atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.**

Tabla N° 2

Edad y Nivel de conocimiento sobre Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.

Edad	Conocimiento sobre Control Prenatal						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
< 20 años	15	32,6%	10	47,6%	7	58,3%	32	40,50%
20-34 años	16	34,8%	8	38,1%	3	25,0%	27	34,2%
> 35 años	15	32,6%	3	14,3%	2	16,7%	20	25,3%
Total	46	100,0%	21	100,0%	12	100,0%	79	100,0%

p=0.327

Las madres primigestas entre los 20 a 34 años de edad presentan una mayor frecuencia (34.8%) con un nivel de conocimiento bueno sobre el control prenatal en comparación de los que tienen menos de 20 y mayor de 35 años de edad (32.6%), a pesar de esta tendencia no se relacionó significativamente ($p=0.327$) con el nivel de conocimiento (Tabla N° 2).

Tabla N° 3

Procedencia y Nivel de conocimiento sobre Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.

Procedencia	Conocimiento sobre Control Prenatal						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
Urbano	17	37,0%	10	47,6%	5	41,7%	32	40,5%
Urbano marginal	17	37,0%	8	38,1%	1	8,3%	26	32,9%
Rural	12	26,1%	3	14,3%	6	50,0%	21	26,6%
Total	46	100,0%	21	100,0%	12	100,0%	79	100,0%

p=0.153

Las madres primigestas que proceden de la zona urbano y urbano marginal respectivamente presentaron una mayor frecuencia (37.0%) con un buen nivel de conocimiento sobre el control prenatal que las que proceden de la zona rural (26.1%), esta tendencia entre la procedencia y el nivel de conocimiento no fue significativo ($p=0.153$) (Tabla N° 3).

Tabla N° 4

Grado de Instrucción y Nivel de conocimiento sobre Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.

Grado de Instrucción	Conocimiento sobre Control Prenatal						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
Sin estudios	3	6,5%	6	28,6%	3	25,0%	12	15,2%
Primaria	10	21,7%	6	28,6%	7	58,3%	23	29,1%
Secundaria	19	41,3%	7	33,3%	2	16,7%	28	35,4%
Técnico/superior	14	30,4%	2	9,5%	0	0,0%	16	20,3%
Total	46	100,0%	21	100,0%	12	100,0%	79	100,0%
p=0.008								

El 41.3% de las madres primigestas con estudios secundario tuvieron una mayor frecuencia con un buen nivel de conocimiento sobre el control prenatal que las de técnico/superior (30.4%) y primaria (21.7%), esta tendencia entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento fue significativa ($p = 0.224$) (Tabla N0 4)

Tabla N° 5

Situación Laboral y Nivel de conocimiento sobre Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.

Situación Laboral	Conocimiento sobre Control Prenatal						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
Trabaja	22	47,8%	5	23,8%	4	33,3%	31	39,2%
No trabaja	24	52,2%	16	76,2%	8	66,7%	48	60,8%
Total	46	100,0%	21	100,0%	12	100,0%	79	100,0%
p=0,158								

El 52.2% de las madres primigestas que no trabajan tuvieron un buen conocimiento sobre el control prenatal y el 47.8% de las madres primigestas que trabajan tuvieron un buen conocimiento sobre el control prenatal, esta diferencia no fue significativa ($p=0.158$) (Tabla N° 5).

Tabla N° 6

Edad Gestacional y Nivel de conocimiento sobre Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.

Edad Gestacional	Conocimiento sobre Control Prenatal						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
< 28 ss	16	34,8%	10	47,6%	2	16,7%	28	35,4%
> 28 a < 37 ss	15	32,6%	7	33,3%	4	33,3%	26	32,9%
> 37 ss	15	32,6%	4	19,0%	6	50,0%	25	31,6%
Total	46	100,0%	21	100,0%	12	100,0%	79	100,0%
p=0,352								

Las madres primigestas con menos de 28 semanas gestacional presenta una mayor frecuencia (34.8%) con un buen nivel de conocimiento en control prenatal, en comparación de las madres primigestas de 28 a 37 semanas y las que presentan más de 37 semanas gestacional (32.6%) que tuvieron un nivel de conocimiento adecuado; a pesar de esta tendencia la edad gestacional no se relacionó significativamente ($p=0.352$) con el nivel de conocimiento (Tabla N° 6)

Tabla N° 7

Numero de Control Prenatal y Nivel de conocimiento sobre Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.

Número de Control Prenatal	Conocimiento sobre Control Prenatal						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
< 6 APN	28	60,9%	18	85,7%	9	75,0%	55	69,6%
> 6 APN	18	39,1%	3	14,3%	3	25,0%	24	30,4%
Total	46	100,0%	21	100,0%	12	100,0%	79	100,0%
p=0,111								

El 60.9% de las madres primigestas con menos de 6 atenciones prenatales tuvieron un buen nivel de conocimiento en comparación de aquellas madres primigestas que tiene más de 6 atenciones prenatales (39.1%), a pesar de esta tendencia el número de controles prenatales no se relacionó significativamente ($p=0.111$) con el número de control prenatal (Tabla N° 7)

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que cerca del 35% de las gestantes tienen una edad de 20 a 34 años, siendo esto de gran importancia obstétrica porque es una edad adecuada para la gestación en comparación con las madres menores de 20 años de edad que representa más de 40% de las madres primigestas encuestadas; la mayor tendencia que encontramos fue de las madres que proceden de la zona urbana con más del 40% en comparación de las que proceden de la zona rural con un 26.6% debido a que la mayor afluencia de atenciones es hacia los hospitales; la gran mayoría de madres primigestas tiene una mayor frecuencia del grado de instrucción de secundaria y primaria, esto hace que las gran mayoría de las madres no tengan actividad laboral (no trabaja) con más del 61% de las encuestadas; también se tuvo una tendencia muy alta con más del 35% que tiene menos de 28 semanas de gestación y que tienen menos de 6 atenciones prenatales con un 70% del total.

Cerca del 60% de las madres primigestas tienen un buen nivel de conocimiento sobre el control prenatal, similar tendencia se observó en el estudio de VALADEZ ⁵ donde el 68% de las mujeres encuestadas tuvieron satisfactorio nivel de conocimiento sobre control prenatal; TEJO y Col ¹⁰ reporta que 73% tiene un conocimiento aceptable sobre control prenatal; mientras que en el estudio de AGUILAR ¹³ se produjo un aumento debido a una intervención en el plan educativo incrementando en un 92% de conocimiento sobre el control prenatal, cabe recalcar que los estudios obtenidos fueron realizados poblaciones diferentes, entre los 20 y 25 años, además cuentan con ingresos económicos, un grupo poblacional con un poco menor de porcentaje fue el estudio de MIRANDA y col ¹⁴ donde evidencia un conocimiento medio sobre el control prenatal.

Los puntos donde se debe fortalecer en el nivel de conocimiento sobre el control prenatal son en los riesgos y peligros que tiene la madre al consumir alcohol, en la automedicación ya sea por cuenta propia o por el farmacéutico, en los signos y síntomas del embarazo y sobre todo cuan importante son los controles prenatales desde el inicio del embarazo.

La única variable que se asoció significativamente con el nivel de conocimiento sobre el control prenatal fue el grado de instrucción (secundaria, Técnico/Superior), podría estar influenciado a que tenemos actualmente una educación más abierta y libre hacia la sociedad, más aun con la llegada del internet que facilita grandemente todo tipo de informaciones.

Aunque no se encontró relación entre el nivel de conocimiento con la edad, procedencia, situación laboral, edad gestacional, ni con el número de controles prenatales; se observó que una madre adulta joven que inicia su embarazo, que proviene de la zona urbano, que se puede defender económicamente y un mejor número de atenciones prenatales existe una mayor frecuencia de un buen nivel de conocimiento sobre el control prenatal.

En relación a los resultados de la edad con el nivel de conocimiento en las madres primigestas de procedencia urbano podría estar influenciado por un mayor número de embarazos, donde el 37% proceden de la zona urbano (Tabla N° 2). ZAMBRANO ¹⁵ encuentra relación significativa con la edad ideal para embarazarse y son de procedencia urbana.

CONCLUSIÓN

El 40.5% de las madres primípara que tienen menos de 20 años de edad, el 40.5% y 32.9% proceden de la zona urbano y urbanomarginal respectivamente; el 35.4% tienen un grado de instrucción de secundaria; el 60.8% no trabaja; el 35.4% cuenta con menos de 28 semanas de gestación y el 70% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales.

El 58% de las madres primigestas (46) que fueron atendidas en el centro de salud de Moronacocha tienen un buen nivel de conocimiento sobre el control prenatal.

El nivel de conocimiento se asoció con el grado de instrucción de secundaria en un (41.3%) ($p=0.008$); no se relacionó con la edad ($p=0.327$); procedencia ($p=0.153$); situación laboral ($p=0.158$); edad gestacional ($p=0.352$) ni con el número de controles prenatales ($p=0.111$).

RECOMENDACIONES

Fortalecer la actividad educativa sobre la importancia de las atenciones prenatal a todas las madres gestantes desde el primer control prenatal.

Promover el inicio temprano de la atención prenatal y su continuidad, considerando para ello los hallazgos encontrados en éste tesis, para impulsar el trabajo educativo en salud en la población ya que los factores asociados a un control prenatal son susceptibles de ser modificables a través de procesos educativos.

Se sugiere que los resultados de esta investigación sean socializados en el centro de salud de Moronacocha y otros establecimientos de salud para contribuir con el mejoramiento de los programas de atención prenatal, principalmente enfocados a la población gestante para el programa de control prenatal.

Se recomienda hacer más actividades de educación sanitaria para la mujer gestante y en edad fértil en su pre-concepcional y el de concientizar antes y durante el control pre natal con una impresión para disminuir el porcentaje de embarazos en adolescentes y en la mujer en edad fértil e Incluir dentro del proceso de capacitación a la familia de las embarazadas o púerperas.

Disponer de un programa de consejería permanente a gestantes, en el que se haga énfasis a la paciente y a su familia sobre la importancia de los signos y síntomas durante el embarazo, la importancia de cumplir con todos los controles prenatales indicados por el profesional de la salud, la importancia de acudir a todas cita en psicoprofilaxis programadas por la obstetra.

Dar educación a todas las gestantes pero no sólo educación en cuanto a anticoncepción y sexualidad sino también sobre promoción de salud y prevención riesgos durante el embarazo, pues las madres que reciben la atención prenatal de forma tardía tienen mayor riesgo de padecer complicaciones durante el embarazo y en el mismo momento de parto, asimismo son aquellas más predispuestas a tener hijos con mayores complicaciones.

Fomentar capacitación, talleres participativos y prácticos, al personal de los puestos y centros de salud para que se cuente con una información estandarizada en la identificación de las principales

señales de peligro.

Crear material audiovisual apropiado culturalmente en temas de psicoprofilaxis, signos de alarma, para que el mensaje sea sencillo de comprender, aun cuando las gestantes no sepan leer ni escribir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Epidemiología - Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico - semana epidemiológica N° 26. Situación de la muerte materna en el Perú, en base a los datos de la vigilancia epidemiológica. Bol Epidemiol (Lima). 2012;21(26). Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/26.pdf>.
2. Schwarcz, Ricardo Leopoldo, Duverges_ Obstetricia-6ta ed; Buenos Aires, El Ateneo 2005.
3. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio, informe 2010. Nueva York: Naciones Unidas; 2010.
4. Arias Charry J, Bernal Arias K, Giraldo Carvajal D, González Echeverri E, Rivera Mejía P. Calidad del control prenatal realizado por profesionales de enfermería en una IPS pública, Manizales 2007. Hacia la promoción de la salud [en línea] 2008 enero-diciembre. [Consultado 10 de abril de 2011]; 13: 131-42. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista13_8.pdf.
5. Valadez Figueroa, Isabel; Aldrete Rodríguez, Ma. Guadalupe; Alfaro, Noé; Aranda Beltrán, Carolina; Celis de la, Alfredo; Mendoza, Patricia; Cabrera Piraval, Carlos E. Atención prenatal: conocimientos, actitudes y cuidados alternativos en Jalisco. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Guadalajara – México. 2011
6. Reyes I, Villar A. Maternal near-miss at Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. 2012. 58 (4).
7. 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.
8. 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>
9. Siria A. Idrogo Tuesta. Tesis. Control Prenatal y su Relación con la Morbimortalidad Perinatal en el Hospital Regional de Loreto Durante el Periodo de enero a Diciembre del 2013. Iquitos – Perú. 2014. Pág 92.
10. Trejo García Claudia Atala, 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

11. Cobos Martínez Lisbeth Esther. 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
12. 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
13. 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
14. 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>
15. 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
16. Alcívar Rodríguez Melina; Jovita, Aristega Miranda Pilar del Carmen. Conocimiento de las gestantes en el autocuidado durante el periodo prenatal en el área de consulta externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz del cantón Yaguachi durante los meses de octubre 2015 a febrero 2016. Tesis para optar el título de Lic. Enfermería, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-ecuador 2016.
17. Slideshare. Colombia: slideshare.net; 2010. De Rolon D. "Definición de Conocimiento". Disponible en: <http://www.slideshare.net/dyurolf/definicion-conocimiento>.
18. Mejía, Patricia. Nivel de Conocimiento sobre la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos. 2015. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Iquitos 2016.

19. Shvoong. México: shvoong.com; 2007. De Rojas R. "Los tres niveles del conocimiento". Disponible en: <http://es.shvoong.com/humanities/1730884-los-tres-niveles-del-conocimiento/>

Anexos

Anexo N° 1
Consentimiento Informado
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL PRENATAL EN PRIMIGESTAS
ATENDIDAS EN EL C.S DE MORONACOCHA,
OCTUBRE 2016

a. Introducción

Buenos días soy Jennifer Yasmin Vargas Perea, Bachiller de Obstetricia de la Universidad Científica del Perú, que estamos invitando a las madres primigestas 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 madres primigestas sobre el control prenatal con el propósito de que los resultados aporten estrategias educacionales.

c. Diseño de Investigación

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

d. Participantes

Las participantes al estudio son madres adolescentes que acuden al centro de salud de Moronacocho; su participación es absolutamente voluntaria, luego que las madre primigestas lea detenidamente el presente consentimiento informado y aclarada sus interrogantes acepte participar en el estudio, durante la entrevista 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, procedencia, grado de instrucción y situación laboral.
2. Luego pasaremos a preguntar sobre sus características obstétricas: edad gestacional y número de atenciones prenatales.
3. Al final se le hará preguntas sobre su conocimiento sobre el control 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 los cuestionarios 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.

Nombre del Investigador

DNI:

Fecha:

Anexo N° 2
FICHA DE RECOLECCIOND DE DATOS
Nivel de Conocimiento sobre el Control Prenatal en primigestas
atendidas en el CS de Moronacocho,
Octubre 2016

CODIGO.....

I.-PRESENTACIÓN:

Buenos días. Soy Bachiller en Obstetricia de la facultad de ciencias de la salud (U.C.P), me encuentro ejecutando un estudio de investigación acerca del Nivel de Conocimiento sobre el Control Prenatal en Primigestas atendidas en el centro de salud de Moronacocho, Octubre 2016. Por tal motivo te invito a participar en el mismo. Si acepta, la información que me brinde será estrictamente confidencial y será de uso exclusivo para la investigación.

¿Acepta participar en el estudio?

SI () NO ()

Si su respuesta es afirmativa, lea detenidamente las siguientes instrucciones antes de llenar el cuestionario. Gracias.

El siguiente cuadro será llenado por la investigadora:

FECHA.....
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA
.....
HORA DE INICIO.....
HORA DE FINALIZACION.....

II. Características Sociodemográficas

Edad:

1. < 20 años 2. 20-34 años 3. ≥ 35 años

Procedencia:

1. Urbano 2. Urbano marginal 3. Rural

G. Instrucción:

1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico/superior

Situación Laboral:

1. Trabaja 2. No trabaja

III. Características Obstétricas

Edad Gestacional:

1. ≤ 28 ss. 2. > 28 a < 37 ss. 3. ≥ 37 ss.

Número de APN:

1. < 6 APN 2. ≥ 6 APN

IV. Nivel de Conocimiento

1. ¿Ud. cree que el control prenatal es un conjunto de actividades programadas que se le realizan a las embarazadas?
 - a. Si
 - b. No
2. ¿Ud. cree que el objetivo principal del control prenatal es promover hábitos de vida saludable durante el embarazo?
 - a. Si
 - b. No
3. ¿Ud. cree que el control prenatal debe realizarse lo más pronto posible?
 - a. Si
 - b. No
4. ¿Ud. cree que los controles pre natales son una pérdida de tiempo?
 - a. Si
 - b. No
5. ¿Ud. Cree que si la gestante tiene muchas molestias debe interrumpir su embarazo?
 - a. Si
 - b. No
6. ¿Ud. Cree que cuando una mujer se entera que está embarazada debe de iniciar de inmediato su control Prenatal?
 - a. Si
 - b. No
7. ¿La gestante debe acudir a un establecimiento de Salud, si presenta sangrado vaginal?
 - a. Si
 - b. No
8. ¿Ud. cree que toda mujer embarazada debe recibir preparación psicoprofiláctica?
 - a. Si
 - b. No
9. ¿Ud. cree que los medicamentos hacen daño durante el embarazo?
 - a. Si
 - b. No
10. ¿Considera Ud. que el embarazo es la etapa más importante en la vida de una mujer?
 - a. Si
 - b. No
11. ¿Considera Ud. que el embarazo será una dificultad en su vida cotidiana?
 - a. Si
 - b. No
12. ¿Se podrá fumar o consumir alcohol durante el embarazo?
 - a. Si
 - b. No
13. ¿El aumento repentino de peso es un signo normal durante la gestación?
 - a. Si
 - b. No
14. Si una gestante presenta edema de manos, pies y/o cara ¿es sinónimo de señal de alarma?
 - a. Si
 - b. No
15. ¿Ud. Cree que si la gestante tiene fiebre, dolor o infección puede tomar las pastillas que el farmacéutico le dé?

- a. Si
 - b. No
16. ¿Es importante la consulta prenatal para la salud de la madre y del feto?
- a. Si
 - b. No
17. ¿Ud. Cree que la embarazada debe acudir entre el primer y tercer mes de embarazo a la primera consulta prenatal?
- a. Si
 - b. No
18. ¿Considera Ud. que el control prenatal con más de 6 consultas es el adecuado para una embarazada?
- a. Si
 - b. No
19. ¿Puede afectar la presión alta en el embarazo?
- a. Si
 - b. No
20. ¿Puede afectar la diabetes en el embarazo?
- a. Si
 - b. No

**Anexo N° 3:
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título	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
Nivel de Conocimiento sobre el Control Prenatal en Primigestas atendidas en el centro de salud de Moronacocha, Octubre 2016.	<p>Problema general ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Control Prenatal en primigestas atendidas en el centro de salud de Moronacocha, octubre 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las primigestas atendidas en el centro de salud de Moronacocha, octubre 2016?</p>	<p>Objetivo general Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Control Prenatal en primigestas atendidas en el centro de salud de Moronacocha, octubre 2016.</p> <p>Objetivos específico Identificar las características sociodemográficas como edad, procedencia, grado de instrucción y situación laboral de las primigestas atendidas en el</p>	Por ser un estudio no experimental descriptivo no requiere	<p><u>Variable Dependiente</u> Nivel de Conocimiento sobre Control Prenatal en primigestas.</p> <p><u>Variable Independiente</u> Características sociodemográficas: Edad. Procedencia. Grado de Instrucción. Situación</p>	El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional prospectivo.	<p>Métodos: Descriptivo</p> <p>La técnica que se empleará para el presente estudio será la encuesta, la que permitirá recolectar los datos del conocimiento del Control Prenatal en primigestas, mediante la aplicación de un cuestionario elaborado por la investigadora.</p>	<p>Población La población del presente estudio estará conformada por 100 Primigestas que se controlaran su embarazo en el consultorio de control prenatal del centro de salud de Moronacocha durante el mes de octubre 2016.</p> <p>Muestra y Muestreo La muestra estará conformada por 79 primigestas que se controlarán su</p>

	<p>¿Cuáles son las características Obstétricas de las primigestas atendidas en el centro de salud de Moronacocho, octubre 2016?</p> <p>¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas y obstétricas con el nivel de conocimiento sobre el Control Prenatal en primigestas atendidas en el centro de salud de Moronacocho, octubre 2016?</p>	<p>centro de salud de Moronacocho, octubre 2016</p> <p>Identificar las características obstétricas como edad gestacional y número de controles prenatales de las gestantes atendidas en el centro de salud de Moronacocho, octubre 2016.</p> <p>Establecer la relación que existe entre las características sociodemográficas y obstétricas con el nivel de conocimiento sobre el Control Prenatal en primigestas atendidas en el centro de salud de Moronacocho, octubre 2016.</p>		<p>Laboral</p> <p>Características Obstétricas: Edad Gestacional Número de control prenatal</p>			<p>embarazo en el consultorio de control prenatal del centro de salud de Moronacocho a quienes se realizará la encuesta e indagará los conocimientos sobre Control Prenatal.</p>
--	---	---	--	--	--	--	--

Anexo N° 4
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
<p><u>Variable Dependiente:</u></p> <p>Nivel de Conocimiento del Control Prenatal en primigestas.</p>	<p>Conocimiento del control prenatal en primigestas atendidas en el centro de salud de Moronacocha, octubre 2016</p>	<p>Respuesta de la encuesta de conocimiento.</p>	<p>Conocimiento bueno: Si responde correctamente de 16 a 20 preguntas.</p> <p>Conocimiento regular: Si responde de 11 a 15 preguntas.</p> <p>Conocimiento malo: Si responde de 0 a 10 preguntas.</p>	<p>ordinal</p>	<p>Cuestionario sobre Nivel de Conocimiento (Anexo N° 1)</p> <p>Bueno Regular Malo</p>
<p><u>Variable Independiente.</u></p> <p>Características Sociodemográficas.</p>	<p>Es el conjunto de características sociodemográficas de las gestantes; contará con las siguientes subvariables: Edad, procedencia, grado de instrucción y situación Laboral.</p>	<p>Edad, procedencia, grado de instrucción y situación laboral que anota la encuestada.</p>	<p>Edad: años cumplidos en el momento del estudio.</p> <p>Procedencia: Lugar donde vive o reside la unidad de estudio; contará con 3 índices urbano, urbano marginal y rural.</p> <p>Urbano: la gestante reside en la zona céntrica o dentro del</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Edad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. < 20 años 2. 20-34 años 3. ≥ 35 años <p>Procedencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urbano 2. Urbano marginal 3. Rural

		<p>perímetro urbano de la ciudad. Urbanomarginal: La gestante reside en áreas alejadas del perímetro urbano. Rural: la gestante reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.</p> <p>Grado de instrucción Sin estudios: no curso estudios en un centro educativo Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta. Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta. Técnica o superior: tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.</p> <p>Situación Laboral: estado laboral de la primigesta encuestada.</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Grado de Instrucción: 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico/superior</p> <p>Situación Laboral: 1. Trabaja 2. No trabaja</p>
--	--	---	-------------------------------	---

<p>Características Obstétricas</p>	<p>Es el conjunto de características obstétricas de las gestantes; contará con las siguientes subvariables: Edad gestacional y número de control prenatal.</p>	<p>Edad gestacional y número de control prenatal que anota la encuestada.</p>	<p>Edad Gestacional: Tiempo comprendido entre el primer día del último periodo menstrual o fecha de última regla a la fecha que se presenta el parto.</p> <p>Control Prenatal Adecuado: Tiene 6 a más atenciones en el programa de control prenatal Inadecuado: Tiene menos de 6 controles en el programa de control prenatal, o no tiene ningún control</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Edad Gestacional: 1. ≤ 28 ss. 2. > 28 a < 37 ss. 3. ≥ 37 ss.</p> <p>APN: 1. < 6 APN 2. ≥ 6 APN</p>
------------------------------------	--	---	--	-------------------------------	--

Anexo N° 5
Respuestas Correctas de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de
Moronacocha, Octubre 2016.

PREGUNTAS		Si	No
1	¿Ud. cree que el control prenatal es un conjunto de actividades programadas que se le realizan a las embarazadas?	X	
2	¿Ud. cree que el objetivo principal del control prenatal es promover hábitos de vida saludable durante el embarazo?	X	
3	¿Ud. cree que el control prenatal debe realizarse lo más pronto posible?	X	
4	¿Ud. cree que los controles pre natales son una pérdida de tiempo?		X
5	¿Ud. Cree que si la gestante tiene muchas molestias debe interrumpir su embarazo?		X
6	¿Ud. Cree que cuando una mujer se entera que está embarazada debe de iniciar de inmediato su control Prenatal?	X	
7	¿La gestante debe acudir a un establecimiento de Salud, si presenta sangrado vaginal?	X	
8	¿Ud. cree que toda mujer embarazada debe recibir preparación psicoprofilactica?	X	
9	¿Ud. cree que los medicamentos hacen daño durante el embarazo?	X	
10	¿Considera Ud. que el embarazo es la etapa más importante en la vida de una mujer?	X	
11	¿Considera Ud. que el embarazo será una dificultad en su vida cotidiana?		X
12	¿Se podrá fumar o consumir alcohol durante el embarazo?		X
13	¿El aumento repentino de peso es un signo normal durante la gestación?	X	
14	Si una gestante presenta edema de manos, pies y/o cara ¿es sinónimo de señal de alarma?	X	
15	¿Ud. Cree que si la gestante tiene fiebre, dolor o infección puede tomar las pastillas que el farmacéutico le dé?		X
16	¿Es importante la consulta prenatal para la salud de la madre y del feto?	X	
17	¿Ud. Cree que la embarazada debe acudir entre el primer y tercer mes de embarazo a la primera consulta prenatal?	X	
18	¿Considera Ud. que el control prenatal con más de 6 consultas es el adecuado para una embarazada?	X	
19	¿Puede afectar la presión alta en el embarazo?	X	
20	¿Puede afectar la diabetes en el embarazo?	X	

Anexo N° 6
Respuestas de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocho,
Octubre 2016.

PREGUNTAS		Si	No
1	¿Ud. cree que el control prenatal es un conjunto de actividades programadas que se le realizan a las embarazadas?	60	19
2	¿Ud. cree que el objetivo principal del control prenatal es promover hábitos de vida saludable durante el embarazo?	58	21
3	¿Ud. cree que el control prenatal debe realizarse lo más pronto posible?	56	23
4	¿Ud. cree que los controles pre natales son una pérdida de tiempo?	22	57
5	¿Ud. Cree que si la gestante tiene muchas molestias debe interrumpir su embarazo?	10	69
6	¿Ud. Cree que cuando una mujer se entera que está embarazada debe de iniciar de inmediato su control Prenatal?	54	25
7	¿La gestante debe acudir a un establecimiento de Salud, si presenta sangrado vaginal?	78	1
8	¿Ud. cree que toda mujer embarazada debe recibir preparación psicoprofiláctica?	44	35
9	¿Ud. cree que los medicamentos hacen daño durante el embarazo?	55	24
10	¿Considera Ud. que el embarazo es la etapa más importante en la vida de una mujer?	62	17
11	¿Considera Ud. que el embarazo será una dificultad en su vida cotidiana?	29	50
12	¿Se podrá fumar o consumir alcohol durante el embarazo?	8	71
13	¿El aumento repentino de peso es un signo normal durante la gestación?	50	29
14	Si una gestante presenta edema de manos, pies y/o cara ¿es sinónimo de señal de alarma?	77	2
15	¿Ud. Cree que si la gestante tiene fiebre, dolor o infección puede tomar las pastillas que el farmacéutico le dé?	15	64
16	¿Es importante la consulta prenatal para la salud de la madre y del feto?	70	9
17	¿Ud. Cree que la embarazada debe acudir entre el primer y tercer mes de embarazo a la primera consulta prenatal?	53	26
18	¿Considera Ud. que el control prenatal con más de 6 consultas es el adecuado para una embarazada?	50	29
19	¿Puede afectar la presión alta en el embarazo?	69	10
20	¿Puede afectar la diabetes en el embarazo?	65	14

Anexo N° 7

Respuesta sobre Control Prenatal de las madres primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Octubre 2016.

PREGUNTAS		Correctas	%	Incorrectas	%
7	¿La gestante debe acudir a un establecimiento de Salud, si presenta sangrado vaginal?	78	98,7	1	1,3
14	Si una gestante presenta edema de manos, pies y/o cara ¿es sinónimo de señal de alarma?	77	97,5	2	2,5
12	¿Se podrá fumar o consumir alcohol durante el embarazo?	71	89,9	8	10,1
16	¿Es importante la consulta prenatal para la salud de la madre y del feto?	70	88,6	9	11,4
5	¿Ud. Cree que si la gestante tiene muchas molestias debe interrumpir su embarazo?	69	87,3	10	12,7
19	¿Puede afectar la presión alta en el embarazo?	69	87,3	10	12,7
20	¿Puede afectar la diabetes en el embarazo?	65	82,3	14	17,7
15	¿Ud. Cree que si la gestante tiene fiebre, dolor o infección puede tomar las pastillas que el farmacéutico le dé?	64	81,0	15	19,0
10	¿Considera Ud. que el embarazo es la etapa más importante en la vida de una mujer?	62	78,5	17	21,5
1	¿Ud. cree que el control prenatal es un conjunto de actividades programadas que se le realizan a las embarazadas?	60	75,9	19	24,1
2	¿Ud. cree que el objetivo principal del control prenatal es promover hábitos de vida saludable durante el embarazo?	58	73,4	21	26,6
4	¿Ud. cree que los controles pre natales son una pérdida de tiempo?	57	72,2	22	27,8
3	¿Ud. cree que el control prenatal debe realizarse lo más pronto posible?	56	70,9	23	29,1
9	¿Ud. cree que los medicamentos hacen daño durante el embarazo?	55	69,6	24	30,4
6	¿Ud. Cree que cuando una mujer se entera que está embarazada debe de iniciar de inmediato su control Prenatal?	54	68,4	25	31,6
17	¿Ud. Cree que la embarazada debe acudir entre el primer y tercer mes de embarazo a la primera consulta prenatal?	53	67,1	26	32,9
11	¿Considera Ud. que el embarazo será una dificultad en su vida cotidiana?	50	63,3	29	36,7
13	¿El aumento repentino de peso es un signo normal durante la gestación?	50	63,3	29	36,7
18	¿Considera Ud. que el control prenatal con más de 6 consultas es el adecuado para una embarazada?	50	63,3	29	36,7
8	¿Ud. cree que toda mujer embarazada debe recibir preparación psicoprofiláctica?	44	55,7	35	44,3

Fotografías.



