



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD FRENTE A LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA – LA VICTORIA, CHICLAYO, AGOSTO - OCTUBRE 2016”

Para Optar el Título de OBSTETRA

AUTORAS:

Alvarado Vargas, Lesvi
Jiménez Alarcón Sara Yanet.

ASESOR:

Gómez Segura, Luis Francisco

Chiclayo – Perú

2016

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a mi madre, a mi esposo y mis hijos, quienes fueron gran apoyo emocional, durante el tiempo que hice esta investigación.

LESVI

Dedico esta Tesis a mi padre por el apoyo constante y a mi madre, a pesar que ya no está físicamente conmigo, a mi esposo y a mis hijas por el tiempo que me dedicaron y comprendieron durante este trabajo de investigación.

SARA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por permitir llegar a cristalizar nuestra meta de ser profesionales.

Agradecemos a la Universidad de Chiclayo por darnos una buena calidad de estudio y a los docentes por incentivar a seguir adelante en nuestra carrera profesional.

Agradecemos sinceramente a nuestros asesores de tesis al Dr. Víctor Soto Cáceres, al estadístico Fernando Carranza Lentz

Agradecemos especialmente a nuestro asesor Obstetra Luis Gómez Segura, por habernos aceptado y apoyarnos constantemente y por darnos su tiempo y dedicación en nuestra tesis.

Agradecemos al Centro de Salud Fernando Carbajal Segura que nos permitió poder investigar y así desarrollar nuestra tesis.

LAS AUTORAS

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
1. MARCO TEÓRICO	10
1.1 Situación problemática	10
1.2 Antecedentes	11
1.3 Base Teórica	16
1.3.1. Consulta de inscripción e identificación de la gestante en el atención prenatal	17
1.4 Problema	40
1.5 Hipótesis	41
1.6 Objetivos	41
1.6.1 Objetivo general	41
1.6.2 Objetivos específicos.....	41
1.7 Justificación e importancia del estudio	41
1.8 Definición y operacionalización de variables	43
2. MATERIAL Y METODOS	45
2.1 Tipos de investigación	45
2.2 Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.	45
2.3 Población y Muestra	45
2.3.1 Población	45
2.3.2 Muestra.....	45
2.4 Criterios de inclusión.....	46
2.5 Criterios de exclusión	47

2.6 Instrumentos y técnicas de recolección de datos.....	47
2.7 Análisis estadístico de los datos.....	48
3. RESULTADOS	49
3.1 Cuadros.....	51
3.2 Discusión	59
CONCLUSIONES	62
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS.....	68
ANEXO N° 01	69
ANEXO N° 02	70
ANEXO N° 04	72
ANEXO N° 05	74
ANEXO N° 06	78

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la atención pre-natal reenfocada en gestantes atendidas en el centro de salud Fernando Carbajal Segura Distrito la Victoria, Chiclayo, durante el periodo agosto-octubre 2016.

La investigación es de tipo cuantitativa ,descriptiva, prospectiva, observacional y corte transversal, realizado en el distrito la Victoria, con una población muestral de 113 mujeres gestantes, captadas bajo la modalidad de muestreo no probabilístico intencional, utilizando una contrastación de hipótesis no experimental observacional, se aplicó tres cuestionarios.

Primero los datos personales ,luego dos cuestionarios uno para conocimientos y otro para actitud en las gestantes del centro de salud Fernando Carbajal segura, la Victoria – Chiclayo, Obteniéndose como resultados: Que el grupo etario más prevalente fue las adolescentes de 15-19 años con un 24.7% seguido de 30-34 años con un 19.4% ,con respecto al estado civil el 81.4% son convivientes y de ellos el 33.6% entre 1 y 3 años de convivencia, con un grado de instrucción secundaria de un 69.9% y la mayoría son ama de casa con un 78.8% ,en cuanto al conocimiento teniendo 50% alto, seguido del medio con un 16.8% y una actitud positiva de un 81.1% y todas residen en esta zona urbana, concluyendo que las gestantes encuestadas la mayoría tiene un alto nivel de conocimiento y actitud positiva frente a la atención pre-natal reenfocada.

Palabras claves: Atención pre-natal, conocimientos, actitud.

ABSTRACT

His present study was aimed to determine whether there is a relationship between the level of knowledge and an attitude about antenatal care refocused in pregnant women attended in the health center Fernando Carbajal Segura the victory Chiclayo, August-October 2016.

The research type is quantitative ,descriptive ,prospective ,observational and cross-sectional, carried out in the District la Victoria ,with a population sample of 113 pregnant women, captured in the form of non-probability sampling intentional ,using a matching hypothesis, non-experimental observational.

We apply a personal data sheet and then two questionnaires , one for knowledge and one for attitudes in the pregnant women of the health center Fernando Carbajal Segura, the victory-Chiclayo, Getting com results: the group etareo more prevalent was the teenagers of 15-19 years ,with a 24.7%, followed by 30-34 years with a 19.4% with respect to the state civil 81.4% are cohabiting and of them the 33.6% at 1 and 3 years ,with a degree of secondary education from a 69.9% and the majority are housewives with a 78.8%, in the knowledge that the 50% is high ,followed by the medium with 16.8%, and a positive attitude is an 81.1% and all reside in this urban area , concluding that the pregnant women surveyed, the majority have a high level of knowledge and positive attitude to care pre-natal refocused.

Keywords: Antenatal Care, knowledge, attitude.

INTRODUCCIÓN

La atención pre natal reenfocada esta vista como la estrategia sanitaria, con una atención prestada por un proveedor de salud calificado y con competencia en atención integral a la gestante, garantizando la baja morbilidad materno perinatal.

Esta atención debe iniciarse tan pronto como se confirme el embarazo para poder brindarle la atención adecuada a lo largo de su gestación completando el mínimo de atenciones prenatales que deben ser seis como mínimo.

La atención pre-natal reenfocada permite que se involucre a la pareja, la familia y su entorno, haciéndole más amigable en cada consulta, así como aliada para pregonar la importancia de los controles periódicos oportunos e integrales a aquellas gestantes que tienen temor a ser evaluadas por profesional facultativo.

La atención pre-natal reenfocada busca la participación de la gestante y concientiza que sus atenciones sean institucionalizadas. La identificación de signos de alarma de la gestante es de vital importancia que se brinda desde el primer nivel de atención hasta el máximo nivel cuyo aprendizaje significativo en ellas disminuye el riesgo de las complicaciones.

Esta investigación permite que el obstetra sea más cuidadoso en el seguimiento de cada atención para así poder levantar las correcciones en el manejo y conducción del embarazo llevando a un parto seguro y de bajo riesgo y de

persistir el riesgo tomar acciones para concluir el embarazo en coordinación e indicaciones del gineco-obstetra.

Las gestantes en consecuencia deben tener cierto nivel de conocimiento sobre el atención pre-natal y tener una disposición de participar y asistir a dichos controles. Finalmente la Atención prenatal reenfocada llevada de manera adecuada por parte del profesional responsable (gineco-obstetra -obstetra) de la gestante que se conduce a un parto en mejores condiciones.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Situación problemática

Los estudios internacionales indican que la mayoría de lesiones y muertes maternas, así como casi tres cuartas partes de las muertes neonatales se podrían evitar si las mujeres recibieran la atención oportuna durante el embarazo, el parto y el posparto (Aguado, Girón, Osorio, Tovar, & Ahumada, 2007).(1) Se estima que por cada muerte materna ocurren 10 muertes perinatales; las cuales están vinculadas, a factores de salud materna y a la inadecuada atención prenatal, del parto y del recién nacido (Ministerio de Salud, 2009).(2) La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) determinó que en el año 2012 en el Perú, el 96% de las gestantes recibió atención prenatal por personal calificado (médico, obstetra o enfermera), y el 94,9% tuvo 4 a más controles prenatales (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2013),(3,4) así mismo, el Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en la ciudad de Lima, identificó que la cobertura de gestantes con más de 6 controles prenatales son (gestantes controladas) y se llegó al 50,3%. (5)

En México (Peñuelas-Cota et al., 2008), determinó que de los casos de muerte materna 54,8% tenía control prenatal. (6)

En Colombia (Tamayo & Gómez, 2005) identificó que la ausencia de control prenatal aumenta el riesgo de muerte materna. (7)

Un estudio realizado en el Perú (Arispe, Salgado, & Tang, 2011) se identificó que en puérperas del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima sólo el 7,4% tenía un control prenatal adecuado, es decir más de 6 controles prenatales en los tiempos indicados por el Ministerio de Salud, también se encontró asociación para obtener un control prenatal inadecuado con la paridad mayor a dos, así mismo el ser primigesta se asoció a mayor número de controles prenatales. La pérdida del control adecuado, puede condicionar a una pérdida de la parte preventiva en la gestante y su familia. (8)

1.2 Antecedentes

A. Internacional

IBUACAN P. Ecuador (2016), en un estudio denominado programa de mejoramiento continuo de mejoramiento de conocimientos, creencias y prácticas que influyen en el control prenatal, encontró que según datos obtenidos de encuestas tomadas a gestantes, el 54% manifiestan que sus conocimientos sobre la importancia y lo que trata el control prenatal son muy pocos, el desconocimiento, las dudas y preguntas que pueden originarse en el periodo de gestación requieren de respuestas razonables y de un profesional capacitado, el 62% manifestó haber incumplido con el control del embarazo, por lo que es evidente la necesidad de capacitar sobre todos los cambios que pueden presentarse en esta etapa de vida. (9)

MAYORGA P. Colombia (2012), en un estudio de tipo cualitativo, exploratorio, con enfoque hermenéutico, realizado con el objetivo de explorar la percepción que tienen las gestantes con relación al control prenatal, en el Hospital San Cristóbal de Bogotá, mediante la técnica de análisis de contenido a las entrevistas semi-estructuradas de 12 gestantes adolescentes que asisten al control prenatal, obtuvo que como resultados del análisis emergieron 5 categorías: experiencias del control prenatal, pensamientos con respecto a la gestación y atención como adolescente, sentimientos que envuelven el control prenatal, cursos de preparación para la maternidad y paternidad e imaginarios sobre el control prenatal. Concluyendo que las gestantes 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. (10)

CORDERO R. en Venezuela (2012), tuvo como propósito determinar el conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control pre natal, el estudio es de tipo descriptivo con un diseño transversal .El muestreo fue intencional participaron 30 puérperas hospitalizadas. Resulto que el 100% de

la muestra en estudio conoce la importancia de realizarse un control pre natal precoz. (11)

VALADEZ F. en México (2002), en un estudio de corte cuantitativo que permitiera, en un primer momento identificar los conocimientos de la mujer sobre la atención medica del embarazo, factores de riesgo sus actitudes hacia la atención pre-natal.se encontró que el 30.5%de las mujeres eran primigestas y que la tercera parte de las mujeres en estudio son adecuados los conocimientos y con respecto a la actitud la que predomina es la actitud negativa. (12)

B. Nacional

PRATO DE LA FUENTE V. Lima (2016) en un estudio es de tipo caso-control en gestantes adolescentes que acudieron a emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el mes de Junio Setiembre del 2015, y que se encuentren en gestación a término. Los pacientes se dividieron en dos grupos: gestantes adolescentes a término con anemia y sin anemia; siendo casos y control respectivamente; excluyéndose a aquellas pacientes con diagnostico pregestacional de anemia crónica asociada a otra patología y a menores de 37 semanas de gestación. Encontró que el control prenatal incompleto, definido como menor de 6 controles, es un factor de riesgo para anemia en el embarazo con 21 veces más probabilidad de tener dicha enfermedad (OR=

21.3750) Resultado significativo (95% CI), muestra asociación. Concluyendo que el control prenatal incompleto es el principal factor de riesgo para el desarrollo de anemia en gestantes adolescente. (13)

SAENZ M. en Lima (2016), en un estudio realizado con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a la suplementación con ácido fólico en gestantes del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins. Estudio con enfoque mixto (cuali-cuantitativo), para la fase cualitativa se realizó un estudio descriptivo y para la fase cuantitativa un estudio observacional con diseño descriptivo, de corte transversal. La fase cualitativa conformada por 7 gestantes y la fase cuantitativa por 169 gestantes seleccionadas con un muestreo probabilístico aleatorio simple. Concluye que el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden a su atención prenatal fue Medio (81.1%), las actitudes Buenas (56.2%) y en cuanto a las prácticas, solo un 44.4% consumió suplemento de ácido fólico antes del embarazo y el 100% lo consumió durante el embarazo. (14)

MUNAREZ O. Lima (2014), en un estudio de tipo de Casos y Controles, con el objetivo de analizar los factores asociados al abandono del control prenatal en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el período junio a diciembre de 2011. Fueron 662 gestantes divididas en 331

pacientes con abandono al control prenatal (casos) y 331 pacientes sin abandono al control prenatal (controles), cuyos resultados son: Hubo diferencias en cuanto al número de gestaciones ($2,6 \pm 1,4$ vs $2,3 \pm 1,2$) entre casos y controles, el promedio de controles prenatales para los casos fue $3,9 \pm 1,2$ y en los controles fue $8,4 \pm 1,8$. Los factores sociales asociados fueron dificultad de permisos en el trabajo (OR: 2,7) y dificultad por quehaceres domésticos (OR: 3,9). Los factores institucionales fueron trato inadecuado (OR:2,5), profesional de la salud-paciente insatisfactoria (OR:1,9); relación profesional de la salud - paciente impersonal (OR:1,6); episodios de maltrato por parte del profesional (OR:3,5), poca prioridad para su atención prenatal (OR:2,1), incoordinación entre los servicios (OR:1,7), tiempo de espera largo (OR:1,7), servicios incompletos (OR:4,4), calidad inadecuada del control prenatal (OR:2,9) y consultorio prenatal difícil de ubicar (OR:1,9). Los factores personales fueron olvido de las citas, dificultad para el cuidado de los hijos y multiparidad (OR: 2,6). El análisis multivariado determinó asociación dificultades de permisos en el trabajo (OR: 2,2 IC95% 1,4:3,5), dificultades por quehaceres domésticos (OR: 2,9 IC95% 1,6:5,1); servicios incompletos (OR: 3,6 IC95% 2,2:5,9); consultorio prenatal difícil de ubicar (OR: 1,8 IC95% 1,2:2,9) y calidad inadecuada del control prenatal (OR: 2,4 IC95% 1,7:3,5). (5))

1.3 Base Teórica

ESTIMULACION PRE NATAL: Conjunto de intervenciones que se realizan con la participación activa de la madre, el padre y la familia con la finalidad de promover el adecuado desarrollo físico, mental sensorial y social de la persona humana desde la concepción y termina con el nacimiento .Se considera seis sesiones por gestante.

ATENCION PRE NATAL REENFOCADA: Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permite la detección oportuna de signos de alarma.

Factores de riesgo, la educación para el ante cuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.(15)

CARACTERISTICAS DE LA ATENCION PRE NATAL REENFOCADA

- **PRECOZ:** La atención debe iniciarse tan pronto se confirme el embarazo, idealmente a los 7 días de atraso de la menstruación.
- **PERIODICA:** Garantizar la atención de la gestante a lo largo de su gestación, completando el mínimo de 6 atenciones pre natales.

- OPORTUNA: Deberá brindarse cuando esta se requiere, de acuerdo con las necesidades de la gestante.
- DE CALIDAD: Realizada por profesional calificado y con competencias en atención integral a la gestante con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos, según el nivel de capacidad resolutive.
- CON COMPLETA COBERTURA: Se debe garantizar la atención de la gestante de acuerdo a sus necesidades de salud en los diferentes niveles de atención. (16)

1.3.1. Consulta de inscripción e identificación de la gestante en el atención prenatal

Este proceso es realizado por el obstetra encargado de la atención programa de Control Prenatal. En este proceso se hace necesario implementar mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes ante la sospecha de embarazo y antes de la semana doce de gestación para detectar, educar, intervenir y controlar oportunamente sus factores de riesgo biopsicosociales.

Esta consulta debe tener una duración no menor de 30 minutos y en las consultas de seguimiento debe durar no menos de 15 minutos.

- La inscripción de la gestante al programa de control prenatal debe incluir las siguientes acciones:

- Identificar correcta y completamente a la gestante por medio de prueba de embarazo positiva o que llega al programa por el sistema de referencia y contrarreferencia.
- Promover la presencia del compañero o algún familiar en el control prenatal
- Informar a la mujer, compañero o familia, acerca de la importancia de control prenatal su periodicidad y características. En este momento es preciso brindar educación, orientación, trato amable, prudente, respetuoso, responder a las dudas e informar acerca de los procedimientos en un lenguaje sencillo y apropiado que proporcione tranquilidad.
- Solicitud de exámenes de laboratorios, si estos no se han tomado. (17)

A. Primera consulta para la gestante

La consulta de primera vez debe ser realizada por un médico gineco obstetra, médico cirujano u obstetra según el nivel de complejidad del establecimiento de salud y tiene por objeto evaluar las condiciones de salud de la gestante, identificar sus factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación y establecer un plan de acción de acuerdo a los hallazgos. Esta consulta médica debe tener una duración de 30 minutos y las actividades que deben realizarse son:

- **Elaboración de Historia Clínica Materna e identificación de perfil de riesgo:**

Apertura de Historia Clínica Materna y Carnet materno perinatal.

Esta Historia Clínica Materna debe contener los datos de identificación completos de la gestante, antecedentes personales, hábitos nutricionales, actividad física, sexualidad, antecedentes tóxicos, alérgicos, antecedentes obstétricos, ginecológicos y familiares, datos de la gestación actual como edad gestacional, fecha de la última regla, fecha probable de parto, altura uterina, identificar la presencia de signos de alarma.

Examen Físico: incluye funciones vitales y el examen de diferentes órganos (corazón, pulmones, abdomen, mamas, odontoestomatológico, etc.)

- Tomar funciones vitales: pulso (técnica de los tres dedos), respiración, temperatura (el termómetro, se debe lavar y guardar en su protector) y presión arterial (después de 5 minutos de reposo en posición sentada, tomar la presión arterial en el brazo derecho)
- Tomar medidas antropométricas: peso (balanzas deben estar calibradas diariamente en un peso estándar) y talla .

Valorar el estado nutricional, graficar en las tablas de ganancia de peso CLAP/OPS del carne y la historia clínica Materno perinatal .Aplicar las tablas de nota de riesgo nutricional, el seguimiento incluirá el uso de la tabla de índice masa corporal (IMC) pregestacional del CENAN.

O : no presenta edema.

1 +:edema leve ,forea ,perceptible solo al tacto.

2+:edema evidente solo de miembros inferiores

3+ :edema de miembros inferiores ,superiores y cara

4+:anasarca con ascitis

EXAMEN OBSTETRICO COMPLETO:

.Valoración obstétrica según edad gestacional determinar: La altura uterina, numero de fetos ,latidos cardiacos fetales y movimientos fetales.

.Registrar el incremento de la altura uterina y graficar en la tabla CLAP/OPS .Utilizar la cinta métrica para tomar la altura uterina a la gestante en posición de cubito dorsal, semiflexión y apertura de miembros inferiores, juntando los talones.

Valoración Ginecológica realizar examen de mamas en el momento oportuno, preferentemente desde la primera consulta, previa preparación de la gestante y explicación del procedimiento al realizar examen de mamas y examen ginecológico que incluye toma de muestra cérvico uterino (papanicolaou). (15)

Solicitud de exámenes clínicos de ayuda al diagnostico

Hemograma: Es obligatorio en la primera consulta prenatal y debe repetirse al inicio del tercer trimestre, cualquier nivel por debajo de 11 gr/100ml en el primer o tercer trimestre o 10.5 en el segundo trimestre hacen el diagnóstico de anemia y debe tratarse en forma oportuna.(17)

Hemoclasificación: se debe realizar a las gestantes con Rh negativo la Prueba de Coombs Indirecto. Si el resultado es negativo se debe repetir la prueba a la semana 28.(17)

Luego Si la gestante no está sensibilizada se deberá administrar 250 mg de inmunoglobulina Anti D entre las 28 y 32 semanas .del parto y confirmado el grupo sanguíneo de la/el RN/a/o como Rh positivo y de test de coombs directo negativo se deberá aplicar a la madre 250 mg inmunoglobulina Anti D dentro de las primeras 72 horas.(15)

Glicemia en ayunas: Cifras mayores de 105 mg/dl repetir en ayunas, estricto (al menos 12 horas), derivar a Médico especialista, si continua la cifra mayor de 105.

Cifras menores de 105 mg/dl; realizar prueba de tolerancia a la glucosa, si se tiene antecedente familiar de diabetes, obesidad, abortos u óbitos fetales a repetición, malformaciones congénitas fetales, polihidramnios, macrosomia fetal.(15)

Uroanálisis: Este examen se debe solicitar entre la semana 12 y 16 de gestación y luego entre la semana 24 y 28 (17) permite identificar la presencia o ausencia de minerales, proteínas, infecciones y hormonas, este análisis es uno de los exámenes más importantes del embarazo, puesto que permite controlar la posible presencia de proteínas en la orina y en particular, la albumina. En caso positivo ,la mama podría estar sufriendo una preclampsia ,una enfermedad caracterizada por un aumento de la presión arterial que puede provocar graves

complicaciones en el embarazo, si se detecta a tiempo la enfermedad puede mantenerse bajo control .El análisis orina también sirve para descartar posibles infecciones de las vías urinarias ,a través de la presencia de sedimento. Si el resultado es positivo, el medico prescribe un urocultivo para identificar a la bacteria responsable con precisión y prescribir el tratamiento antibiótico (18)

Serología VDRL o prueba serológica para la sífilis: Es un análisis para detectar sífilis mide sustancias (proteínas) llamadas anticuerpo que su cuerpo puede producir si está en contacto con la bacteria que causa la sífilis. En la primera atención prenatal se debe solicitar la serología y se debe repetir en el tercer trimestre por la posibilidad de infección adquirida durante el embarazo. Como toda prueba de tamizaje puede tener falsos positivos, que se presentan en bajas diluciones. El examen con frecuencia emplea una muestra de sangre, también se puede usar una muestra de líquidos cefalorraquídeos.(19) Toda serología positiva con diluciones altas (1/8) no necesita prueba confirmatoria y debe tratarse inmediatamente haciendo remisión a Ginecología. (17)

Test de O ‘Sullivan o Prueba de carga con 50 gr de glucosa previo ayuno de 2 horas: Esta prueba de tamizaje para diabetes Gestacional, se debe solicitar a todas las gestantes entre la semana 24 a 28. Si es anormal (valor igual o mayor de 135 mg/dl una hora después de la carga) se debe confirmar el diagnóstico con una prueba de tolerancia

oral a la glucosa. Valores mayores o iguales a 200 mg/dl confirman el diagnóstico y no requieren de pruebas adicionales.

Anticuerpos para Toxoplasma Ig G e Ig M: Entre el 20% y el 30% de las madres tienen títulos de inmunoglobulina G positivos durante la gestación. Es por esto que a todas las gestantes se les debe solicitar una Ig G en la primera consulta prenatal inicial y aquellas con resultados positivos se les debe ordenar la Ig M para detectar quienes están con enfermedad Activa que pone en riesgo el embarazo.

Anticuerpos para VIH 1 y 2: En la primera consulta prenatal se debe investigar la existencia de infección por el VIH en todas las gestantes previa consejería y firma del consentimiento informado. Si la prueba es negativa y la mujer tiene factores de riesgo, se debe repetir durante el tercer trimestre de la gestación. Si la prueba es reactiva, se solicita una segunda Elisa. Si el segundo Elisa resulta reactivo, se debe realizar Western Blot.

Antígeno de superficie para Hepatitis B: En la primera consulta prenatal se debe investigar la existencia del antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B (HbsAg) en todas las gestantes, previa consejería. Si la prueba es negativa y la mujer tiene alto riesgo de adquirir la enfermedad durante el embarazo, se debe repetir durante el tercer trimestre de la gestación.

Citología Cervico Vaginal: Se debe realizar entre la semana 14 a 28 en todas las gestantes, salvo que este documentada una citología normal en el año previo o en el curso de los dos años anteriores si durante tres consecutivos había sido normal.

Frotis de Flujo Vaginal: Este examen se debe solicitar en embarazadas que tengan leucorrea sintomática y en embarazadas con riesgo de presentar parto prematuro o ruptura prematura de membranas. De acuerdo a su resultado el médico debe iniciar el tratamiento de elección de la vaginosis. Se debe repetir el examen al mes para confirmar curación y, en caso de recurrencia, se deberá solicitar examen de Gram de flujo vaginal y repetir el tratamiento.

Ecografía transvaginal: se debe realizar antes de la semana 13, en caso de signos anormales como sangrado, dolor hipogástrico, entre otros. Con el fin de verificar si hay embarazo ectópico, estado e implantación del embrión y otros problemas potenciales.

Ecografía obstétrica Pélvica: Se debe realizar en el embarazo normal, dos ecografías obstétricas, la primera debe ser realizada antes de la semana 20, la segunda entre la semana 32 y 34. A pesar de que la evidencia no es fuerte en demostrar que al tomar este examen impacte positiva o negativamente sobre el desenlace perinatal, si existe evidencia de su utilidad para confirmar edad Gestacional, número de

fetos, localización de la placenta líquido amniótico, y descartar anomalías anatómicas mayores, antes de la semana 24 de gestación.

Los exámenes paraclínicos deberán ser complementados con aquellos que sean necesarios de acuerdo con los factores de riesgo biosicosociales, enfermedades asociadas propias de la gestación a lo largo de su embarazo y a los requeridos, según criterio médico. (17)

- **Formulación Micronutrientes:**

Ácido Fólico: Para la prevención de mal formaciones del tubo neural, es recomendable administrarlo durante la etapa preconcepcional. La prescripción y entrega de ácido fólico (mcg) a toda gestante en la primera consulta durante la primera consulta durante el primer trimestre (hasta la semana trece.(15,17)

Calcio: Debe suministrarse calcio durante la gestación hasta completar una ingesta materna .Prescripción y entrega de calcio durante la gestación es de 2000mg a ´partir de las 20 semanas hasta el parto.(15,17)

Sulfato ferroso: deberá suministrarse cuando este indicado como parte de su tratamiento en mujeres gestantes con diagnóstico de anemia.

Su administración profiláctica que se brinda a la gestante y la puerpera se debe iniciar a partir de las 14 semanas de gestación y durante el puerperio. (15, 17)

- **Administración de Vacuna Toxoide Tetánico:**

La inmunización antitetánica es el método más eficaz para prevenir el tétanos neonatal, se deberán colocar una dosis a la gestante entre la semana 20 y 24 y la segunda dosis a las 26 semanas; con el fin de disminuir la mortalidad en lactantes menores de 6 meses.

Si ya ha sido vacunada dentro de los últimos 5 años con toxoide tetánico, se le administrara una sola dosis de refuerzo de Dptacelular (difteria, bordetella pertusis y tétanos) a partir de la semana 26 de gestación. Además, se debe educar a la gestante para que termine su esquema de Vacunación en el pos parto. Además se debe aplicar una dosis de influenza a todas las gestantes a partir de la semana 14 de gestación. (17) Y de rutina se realizara un perfil de TORCH cuyo nombre se obtiene de las iniciales de toxoplasma, rubeola, citomegalovirus y herpes, es decir es un grupo de enfermedades que inciden directamente en el desarrollo fetal.

- **Toxoplasmosis:** Es una enfermedad producida por el parásito toxoplasma gondii, que puede adquirirse por manejo inadecuado de excremento del gato y algunos aves, así como la ingesta de alimentos contaminados y carne roja mal cocida o cruda. El bebe afectado puede mostrar trastornos en su sistema nervioso, ceguera retraso mental y agrandamiento del hígado o bazo; el tratamiento incluye el uso de antibióticos.

- **Rubeola o sarampión alemán.** Infección viral que genera la aparición de granitos en la piel, fiebre dolor de cabeza y malestar en general .Es muy peligrosa durante el primer trimestre del embarazo, ya que puede producir defectos en el feto, como retraso mental .La terapia solo permite el control de los síntomas y la mejor forma de combatir este padecimiento es a través de la prevención (aplicando la vacuna triple viral).

- **Citomegalovirus:** es una de las familias de microorganismos responsables de mononucleosis, enfermedad que se transmite por medio de saliva, contacto sexual, estornudos o transfusiones, El feto genera problemas auditivos, visuales, en pulmones y sistema digestivo, además puede provocar su fallecimiento. No tiene tratamiento específico.

- **Herpes:** Familia de virus asociada al surgimiento de granitos muy molestos y dolorosos que aparecen principalmente en la boca (fuego labial) o en el área genital, aunque también puede afectar simultáneamente a varias regiones de la piel ,como sucede con la varicela .En general ,estos agentes infecciosos puede generar retraso en el crecimiento fetal y llega a ser causa de cesárea .Su tratamiento incluye el uso de antivirales.

Para realizar el perfil de TORCH no se requiere de preparación especial, basta con hacer una toma de sangre, aun sin estar en ayunas, para llevarlo a cabo .la determinación de los anticuerpos se efectúa a través

de pruebas y valoraciones muy precisas que se obtienen mediante el análisis de sangre con equipo automatizado, mismo que el personal del laboratorio debe mantener en perfecto estado. Si el resultado es negativo no hay necesidad de hacer otra prueba. (20)

Incrementar los factores protectores para la salud de la gestante, tales como medidas higiénicas, guía nutricional, fomento de la actividad física, sexualidad, los vínculos afectivos, la autoestima, el auto cuidado, prevención de infecciones vaginales, sueño, vestuario, apoyo afectivo, control prenatal, vacunación y atención institucional del parto y Prevenir la automedicación y el consumo de tabaco y alcohol.(17)

Medidas higiénicas: la higiene es muy importante durante todo el embarazo, ya que la sudoración y el flujo vaginal están aumentados. Si este te produjera picores o tuviese mal olor, acude a tu médico.

Para evitar las caídas en el baño, pon una alfombrilla de goma o pegatinas antideslizantes.

Desde el primer mes de embarazo, usa jabones neutros y aplica una crema hidratante o aceite de almendras por el cuerpo mediante un suave masaje. Así reduces el riesgo de aparición de estrías.

Durante el embarazo el riesgo de aparición de caries es mayor, por lo que debes extremar el cuidado de tus dientes y encías. Cepíllalos con frecuencia y acude al dentista periódicamente.

Evite la depilación con cera caliente que favorece la aparición de varices, utiliza cera fría, pinzas o aparatos eléctricos.

La higiene íntima; lo mejor es que se lave los genitales externos durante la ducha, si necesita hacerlo más de una vez, hágalo solo con agua, además los lavados vaginales no son recomendables ya que pueden alterar el pH y favorecer las infecciones.

Utilice ropa interior de algodón cambiándose siempre que lo necesite.

El sol se debe tomar con moderación y siempre usando cremas con factor de protección. (21)

Guía nutricional: Durante la gestación las mujeres necesitan consumir mayor cantidad de alimentos para hacer frente al esfuerzo adicional que dicho estado exige a su cuerpo y cubrir así las necesidades nutricionales del niño o niña en formación, y de ella misma. En términos prácticos, la gestante debe consumir una ración adicional más de las que consumía cuando no estaba gestando, para que no se agoten sus reservas nutricionales y cubra sus necesidades de energía, macro y micro nutrientes .

a. Necesidades de Energía: La organización mundial de la salud recomienda para las gestantes una ingesta adicional de energía diaria por trimestre, estas deben estar de acuerdo al índice de masa corporal, a la ganancia de peso, a la edad materna y el apetito .

b. Necesidades de Macronutrientes: Carbohidratos saludables, grasas saludables, proteínas saludables.

Para cubrir las necesidades nutricionales de la mujer gestante ,su alimentación debe contener los diferentes tipos de alimentos ,tales como los cereales ,las leguminosas o menestras , las carnes de aves ,pescados, lácteos ,huevo, vísceras ,oleaginosas, frutas, verduras y tubérculos . Tener en cuenta que con las dietas vegetarianas no se cubre algunos micronutrientes, como el hierro, por lo que se tendrá que buscar en alimentos fortificados con estos suplementos.

EL HIERRO proveniente de los alimentos de origen animal (hierro hem) es considerado de alta biodisponibilidad .Los alimentos con mayor contenido de hierro hem son: Sangre de pollo, vísceras rojas (bazo , hígado de pollo , riñones y bofe) todo tipo de carnes ,aves y pescado.

Ácido Fólico esta vitamina es necesaria para la producción de ADN. Una de las más graves consecuencias de la deficiencia de ácido fólico es el defecto neural que se forma en el primer trimestre .El ácido fólico está presente en todo tipo de carnes rojas, vísceras, pescados y mariscos.

Calcio: es necesario para evitar pérdidas importantes de este mineral en los huesos de la madre .En nuestro país, el consumo es deficiente y su bajo consumo está asociado con osteoporosis en la edad adulta, por esto es importante recomendar el consumo de leche, yogur o queso tanto en la mujer gestante como en la que da de lactar.

VITAMINA A esta vitamina es esencial ,para el crecimiento ,la protección de las mucosas ,sistema digestivo y respiratorio y para la defensa contra las infecciones que afectan a la madre y al niño, en tal sentido debemos fomentar el consumo de alimentos de origen animal fuentes de vitaminas A como carnes ,aves ,pescados, vísceras ,huevo y productos lácteos.

Es importante el consumo de frutas y verduras fuentes de vitamina a, c y fibra.

Promover el consumo diario de frutas y verduras de diferentes colores (naranja, amarillo, rojo, morado, blanco, verde).

.Consumo de frutas y verduras ricas en carotenoides (provitamina A): papaya, consumo de frutas y verduras ricas en vitamina C: mango, plátano de isla, zanahoria, zapallo y hortalizas de hoja verde oscuro (espinaca, acelga). C .Las frutas cítricas como la naranja, mandarina, limón y toronja y también las frutas no cítricas (piña papaya, aguaje y melón),y de verduras como el tomate ,brócoli y espinacas.

.Consumo de frutas y verduras ricas en fibras: cereales de granos enteros, productos integrales, frijoles frutas, y verduras.

Promover el consumo diario de sal yodada en zonas de sierra y selva: pues sus suelos son pobres en este mineral y por ello sus productos animales y vegetales no contienen las cantidades necesarias para satisfacer los requerimientos. La recomendación de ingesta de yodo es 250ug para la mujer gestante.

Se recomienda evitar el consumo de café y otras bebidas que contienen cafeína. Se debe limitar el consumo de té, café cocoa y chocolate porque interfieren en la absorción de hierro proveniente de alimentos de origen vegetal cuando estos se consumen junto con las comidas ,así también se debe recomendar el disminuir y no consumir gaseosas ,golosinas y dulces , dado que su consumo exagerado puede ocasionar problemas de sobrepeso y obesidad.(22)

Fomento de la actividad física: Recomendaciones que se debe tener en cuenta para la práctica de actividad física durante el embarazo.

- Evitar el calor y la humedad durante la práctica de actividad física.
- Frecuencia cardiaca por debajo de los 140 litros por minuto.
- Realizar ejercicios en horas de la mañana o bien entrada la tarde.
- Trabajar en espacios abiertos o bien ventilados.
- Suspender cualquier actividad en casos que el clima no sea el ideal para la práctica deportiva.
- Evitar los deportes de contacto.
- a 4 sesiones por semana de 20 a 30 minutos.
- Las mujeres que realizan, actividad físico deportivas durante el embarazo y no poseen un adecuado acondicionamiento físico puede generar la disminución de aportes de nutrientes y oxígeno al feto durante y poco después de la actividad.
- Limitar los levantamientos por encima de la cabeza y la sobre carga en lumbares.

- Restringir la natación en las últimas seis semanas por el riesgo de infecciones.
- Evitar levantar objetos pesados durante el embarazo. (23)

A parte de la actividad física que pueda realizar la gestante indicar realizar su Psicoprofilaxis obstétrica: Que es un conjunto de actividades para la preparación integral de la mujer gestante que permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio para lograr un recién nacido con potencial de desarrollo físico y mental y sensorial .Se considera seis sesiones por gestante.(15)

Sexualidad: Si el embarazo transcurre de manera normal no hay riesgos a evitar y se pueden mantener relaciones sin problemas. Además hay mujeres que al mejorar la irrigación de los órganos de la pelvis, tienen más sensibilidad y llegan con mayor facilidad al orgasmo. (24)

Vínculos Afectivos: Se puede decir que creando un vínculo afectivo pre natal se brinda una experiencia de seguridad y renovación, como una fuente de placer para ambos: los padres y él bebe por nacer, tanto la música, las voces como la presencia de ambos padres son recursos necesarios para crear momentos llenos de amor, alegría y formar así un vínculo afectivo pre natal.(25)

Autoestima: La autoestima es la forma en la que nos percibimos, ya sea en nuestra forma de ser o nuestro cuerpo .Esta puede variar dependiendo la etapa de la vida por la que se atraviesa y sobre todo durante el embarazo, algunas mujeres llegan a tener problemas de autoestima debido a que no se sienten tan cómodas ni tan atractivas como les gustaría verse por el aumento de peso. (26)

El autocuidado: Es ella quien se va encargar de su propio cuidado y esto le permitirá aprender de su propia experiencia para mantener su vida y su salud .El cuidado pre natal abarca mucho más que las visitas al médico ya que comprende ,sobre todo el cuidado que ella misma se da cada día. (27)

Prevención infecciones vaginales: Los síntomas pueden variar dependiendo de cuál es la causa aunque lo más común es que se detecte un escozor en la zona de la vulva y la presencia de flujo vaginal, más abundante de lo normal que varía de color, olor, y consistencia .En algunos casos puede haber dolor ardor al orinar y durante las relaciones sexuales. (28)

Sueño: Durante el embarazo suelen cambiar los hábitos de sueño de la mujer, debido a los cambios hormonales y emocionales que atraviesa la mujer en esta etapa. (29)

Vestuario: Se recomienda telas livianas de fibras naturales para que tu piel respire mejor .Además, es importante elegir el calzado adecuado. (30)

Apoyo afectivo: por eso es importante que durante tu embarazo te rodees de personas que pueden brindarte el apoyo emocional que necesitas. Las mujeres que ya han sido madres pueden ser ideales en esta etapa: tú mamá, tu abuela, tus hermanas o tus amigas sin duda te darán una mano, un abrazo y un consejo cuando lo necesites.

Pero de la misma manera, tu esposo o compañero puede y debe apoyarte emocionalmente y estar involucrado en el embarazo. Después de todo, no es un asunto que solo te afecte a ti. Los hombres que van hacer padres se benefician también emocionalmente de informarse y participar en todo el proceso del embarazo. (30)

Atención de control prenatal

ACTIVIDAD	1ra Atención < 14 sem	2da Atención 14 - 21 sem	3ra Atención 22-24 sem	4ta Atención 25-32 sem	5ta Atención 33-36 sem	6ta Atención 37-40 sem
Confirmación del embarazo	+					
Orientación/consejería y evaluación nutricional	+					
Anamnesis	+					
Detección de signos de alarma	+	+	+	+	+	+
Medición de talla	+					
Control de peso	+	+	+	+	+	+
Determinación de la presión arterial, pulso y temperatura	+	+	+	+	+	+
Examen Gineco-Obstetrico	+					
Evaluación clínica de la pelvis	+				+	
Estimación de la edad gestacional	+	+	+	+	+	+
Diagnóstico del número de fetos (ecografía y/o palpación)	+	+	+	+	+	+
Medir altura uterina		+	+	+	+	+
Auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler)		+	+	+	+	+
Evaluación clínica del volumen del líquido amniótico			+	+	+	+
Diagnóstico de presentación, situación fetal				+	+	+
Determinar grupo sanguíneo y Rh	+					
Determinación de Hb o Hto	+				+	
Urocultivo o examen de orina completa	+				+	
Detección diabetes gestacional	+			+		
Pruebas de Tamizaje para VIH/SIFILIS (prueba rápida/ ELISA/RPR) previa consejería	+				+	
Proteína en orina (con tira reactiva o Ac Sulfosalicílico)	+	+	+	+	+	+
Vacuna antitetánica		+	+			
Toma de PAP (*)	+					
Evaluación odontoestomatológica		+	+			
Evaluación con Ecografía	+		+			
Administración ácido fólico	+					
Bienestar fetal. Test no estresante					+	+
Administración de hierro + ácido fólico		+	+	+	+	+
Administración de calcio			+	+	+	+
Información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación Familiar	+	+	+	+	+	+
Psicoprofilaxis/estimulación prenatal		+	+	+	+	

(15)

Informar y educar sobre la importancia de la atención del parto institucional, condiciones particulares y signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como hipertensión arterial, cefalea, trastornos visuales y auditivos, epigastralgia, edemas, disminución marcada o ausencia de movimientos fetales, actividad uterina, sangrado genital, amniorrea o leucorrea, o sintomatología urinaria.

Educar y preparar para la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y con alimentación complementaria hasta los dos años.

Informar, educar y brindar consejería en planificación familiar. Solicitar firma del consentimiento informado de la gestante en caso de elegir un método permanente para después del parto. (17)

Indicar SIGNOS DE ALARMA a los cuales debe estar atenta y debe poner en conocimiento a su obstetra, médico general y médico especialista en cualquier anomalía.

En caso de presentarse acudir de inmediato al servicio de urgencias.

Los signos de alarma son:

- Dolor de cabeza no habitual, de manera intensa que se incrementa con el tiempo y no cede al analgésico.
- Zumbidos en oídos de manera intensa

- Visión borrosa o luces amarillas
- Dolor abdominal intenso o contracciones uterinas dolorosas.
- Salida de sangre o líquido por vagina en cualquier momento de la gestación
- Hinchazón en zonas distintas a los pies y tobillos por la tarde, o en estos lugares si no desaparecen con el reposo nocturno.
- Vómitos intensos y persistentes.
- Dolor al orinar.
- Flujo vaginal de mal olor.
- Fiebre elevada.
- Remisión a Consultas especializadas:

La infección periodontal ha sido asociada con un incremento en el riesgo de parto pre-término y preeclampsia- eclampsia, por lo que debe realizarse una consulta odontológica en la fase temprana del embarazo, controlar los factores de riesgo para la enfermedad periodontal y caries, así como para fortalecer prácticas de higiene oral adecuadas, por lo que es de vital importancia los controles con odontología.(17)

Otros que determine el Medico Gineco-obstetra, Obstetra o Médico de guardia con el fin de cumplir con una atención pre natal reenfocada de calidad, toda la gestante que llega al sexto control debe haber recibido el esquema básico de atención descrito.

En zonas endémicas además se debe considerar

- Tratamiento antiparasitario.

- Protección contra la malaria, dengue, bartonelosis ,chagas ,usando mosquiteros tratados con insecticidas y seguimiento con la toma de gota gruesa.
- Verificar efectos de insecticidas sobre el feto.
- .Inmunización contra la fiebre amarilla después de las 28 semanas .(15)

FACTORES DE RIESGO:

Son condiciones, características o atributos biológico, ambiental o social que cuando está presente en gestante, se asocian con una mayor probabilidad de que ella o su niño sufran alguna complicación, en comparación con las gestantes que no tienen esas características.

Algunos factores de riesgo pueden aparecer y desaparecer en el transcurso del embarazo. (20)

FACTORES QUE DETERMINAN RIESGO OBSTÉTRICO:

Falta de control prenatal.

Mayor de 35 años - Menor de 16 años

Primera gestación o más de 4 embarazos

Antecedentes de aborto, embarazo ectópico

Fiebre

Ruptura de membranas de 12 a 24 horas

Aumento de peso menor de 200 gr. o mayor de 500 gr. por semana

Movimientos fetales disminuidos

Período internatal corto

Escaso o exagerado incremento de peso materno

Gran parte de las gestantes van a llevar adelante un embarazo sin complicaciones, pero algunas de ellas si las tendrán, estas complicaciones pueden ser: Prevenibles y no prevenibles.

La mayoría son prevenibles o evitables usando tecnologías muy simples, por ejemplo: tomar abundantes líquidos, no retener la orina, una buena higiene genital con la técnica adecuada para evitar las infecciones urinarias; vacunar a las gestantes para evitar el tétanos materno y del recién nacido; dar suplemento de fierro y ácido fólico, consumir durante la gestación carnes rojas o sangre animal cocida, para evitar la anemia.

Sin embargo otras complicaciones son no prevenibles o son parcialmente controlables con la prevención; debemos detectar y tratar tempranamente estas complicaciones, antes que causen más daños en la madre y/o el niño. Ejemplo: Toxemia o pre - eclampsia, hemorragias del tercer trimestre (por desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa), presentación podálica, prolapso de cordón umbilical, etc. (15, 17, 32, 33)

1.4 Problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a la atención pre-natal reenfocada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria, Chiclayo, agosto - octubre del 2016?

1.5 Hipótesis

Existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a la atención pre-natal reenfocada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria, Chiclayo, agosto - octubre del 2016

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el Nivel de Conocimientos y Actitud frente a la atención Pre-natal Reenfocada en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria, Chiclayo; durante los meses de Agosto - Octubre del 2016

1.6.2 Objetivos específicos.

- a. Establecer las características sociodemográficas y cultural: Edad, estado civil, lugar de residencia, ocupación, tiempo de convivencia y grado de instrucción
- b. Determinar el nivel de conocimientos sobre Atención Prenatal Reenfocada en la gestante.
- c. Conocer la actitud frente a la atención prenatal reenfocada en la gestante durante el periodo en estudio.

1.7 Justificación e importancia del estudio

Toda gestante de acuerdo a la Norma Técnica de Atención Prenatal Reenfocada, debe ser captada y controlada por el

profesional competente, obstetra, donde se le instruye de su condición de gestante y de la importancia de la continuidad y periodicidad de la misma, cuyo objetivo primordial es disminuir la morbimortalidad materna infantil, optimizando la atención del parto institucional bajo un enfoque humanizado. Sin embargo, la realidad es que los niveles de cobertura de gestante controlada son bajos, ya sea por falta del recurso profesional o por falta de interés de la gestante a sus controles.

Si bien es cierto la atención prenatal es multidisciplinaria, tal como lo establece el Programa Materno Infantil, en donde se brinda a todas las gestantes una atención integral. Esta actividad permite identificar a aquellas embarazadas de riesgo y mejorar su bienestar psicológico y social.

La presente investigación sirve para diseñar estrategias educativas a las gestantes que no conocen de la importancia del Atención prenatal y de su nuevo enfoque de género e intercultural, mejorando las prácticas y por ende su actitud, respetando las creencias que practica la medicina ancestral pertenecientes a esta comunidad. Las estrategias de información, como: charlas educativas, talleres prácticos y visitas domiciliarias, consideradas como atención extramural del establecimiento de salud.

1.8 Definición y operacionalización de variables

Variables	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Sub indicadores	Escala de medición	Instrumento de medición
V. INDEPENDIENTE: Nivel de conocimientos sobre Atención Prenatal Reenfocada	Acumulación de conocimientos que tiene la gestante de la atención del embarazo y su importancia y parte de la familia	Cultural	Bajo Medio Alto	00 – 10 11 – 15 16 -20	Ordinal	Test de conocimiento
V. DEPENDIENTE: Actitud frente a la Atención prenatal	Disposición voluntaria de la gestante hacia la atención prenatal	Actitudinal	Positiva Negativa	≥ 12 puntos < 12 puntos	Nominal	Test de actitud
V. INTERVINIENTES:						
Edad	Edad cronológica de la gestante	De razón	Años cumplidos al momento de la captación	<de 15 años 15 a 19 años 20 – 34 años ≥ de 35 años	De Razón	Ficha Encuesta
Zona de domicilio	Lugar exacto donde vive la gestante		Urbana Urbana – Marginal Rural		Nominal	
Estado Civil	Estado conyugal de la paciente		Casada Conviviente Soltera			

Grado de Instrucción	Nivel de estudios alcanzado por la gestante		Iletrada Primaria Secundaria Superior No Universitaria Superior Universitaria		Ordinal	Ficha encuesta
Ocupación	Actividad laboral realizada por la gestante		Ama de casa Obrera Empleada Estudiante Otros			
Paridad	Número de partos previo en la gestante		Primípara Multípara Gran Multípara	0 - 1 2 - 5 ≥ 6	De Razón	
Número de parejas sexuales	Número de parejas sexuales que ha tenido la gestante		1 2 ≤3		De Razón	
Atención prenatal reenfocada	Control de embarazo realizado por la gestante		Sin control Contralada	0 ATP 1 - 5 ATP ≥ 6 ATP	De Razón	

2. MATERIAL Y METODOS

2.1 Tipos de investigación

Cuantitativa, Descriptiva, Prospectiva, Observacional y de corte Transversal

2.2 Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.

Diseño No experimental - Observacional

2.3 Población y Muestra

2.3.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por todas las gestantes programadas para ser atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura, distrito de La Victoria, según programación, corresponde a 396 gestantes.

2.3.2 Muestra

La muestra se determinó según fórmula estadística, teniendo en cuenta la proporción de gestantes con bajo nivel de escolaridad que no asistieron a la atención prenatal equivalente al 9% según ENDES 2014, con nivel de confianza de 91% y un margen de error de 5%. La Fórmula es:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{r^2}$$

Dónde:

n = muestra de estudio.

Z = nivel de confianza del 91 % es igual a 1,86% según el valor en la tabla Z.

p = 9% = 0,09 que corresponde a la proporción de gestantes sin CPN

q = complemento de p respecto a la unidad = $1 - p = 1 - 0,09 = 0,91$

r = Margen de error 5% = 0.05

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{1.86^2 (0,09 \cdot 0,91)}{0.05^2} = 113$$

$$n = 113$$

La muestra fue de 113 gestantes

2.4 Criterios de inclusión.

Toda gestante que corresponde al Centro de Salud Fernando Carbajal Segura- la victoria-Chiclayo.

Gestante de cualquier grupo etario.

Gestantes de cualquier edad gestacional

Que acepten participar del estudio.

2.5 Criterios de exclusión

Gestantes con trastornos mentales y alto riesgo obstétrico.

Gestante que no responda en forma completa al instrumento

2.6 Instrumentos y técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario y una escala modificada de tipo Lickert. (Anexo 2), que consta de presentación, instrucciones, datos generales, datos específicos; los cuales fueron sometidos a juicio de expertos (Anexo 3), Será necesario el uso de Tabla de Concordancia y Prueba Binomial. Concomitantemente se realizó la prueba piloto para determinar la validez y confiabilidad estadística (Anexo 4).

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la Dirección del Centro de Salud “Fernando Carbajal Segura” Distrito La Victoria Chiclayo con copia al servicio de Obstetricia a fin de que se otorgue la autorización y el permiso respectivo. Luego se realizará las coordinaciones con la Jefa de Obstetricia a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos el cual se iniciará el 1° de octubre del 2016, considerando una duración de 20 – 30 minutos por cada gestante, previo consentimiento informado y su respectiva suscripción.

Procedimiento:

Se entrevistó a 113 gestantes que asistieron a controlarse a los consultorios de obstetricia.

La captación de las gestantes se realizó por orden de llegada hasta obtener la cifra establecida.

2.7 Análisis estadístico de los datos

Los datos fueron presentados en cuadros y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación basados en el marco teórico. Para la medición de la variable conocimiento y actitud se utilizará la escala de Stanones y se valorará el conocimiento en alto, medio y bajo, y la actitud positiva y negativa.

3. RESULTADOS

Cuadro 1.

La edad promedio de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria –Chiclayo fue de 27.2 ± 7.5 años, la edad mínima fue de 15 años y la máxima 44 años.

Cuadro 2.

El 81.4% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria –Chiclayo son convivientes.

Cuadro 3.

El 33.6% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria –Chiclayo tienen entre 1 año y 3 años de convivencia.

Cuadro 4.

El 69.9% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria –Chiclayo tienen instrucción secundaria.

Cuadro 5.

El 78.8% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria –Chiclayo son amas de casa.

Cuadro 6.

El 80.5% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria –Chiclayo tienen un nivel de conocimiento alto frente a la atención pre natal reenfocada.

Cuadro 7.

El 98.2% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria –Chiclayo tienen una actitud positiva frente a la atención pre natal reenfocada.

Cuadro 8.

No se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la atención pre-natal reenfocada en las gestantes atendidas en el centro de salud Fernando Carbajal Segura del distrito de La Victoria en Chiclayo ($p>0.05$).

En cuanto a las gestantes con actitud negativa, el 50% tienen un alto nivel de conocimientos sobre atención pre-natal reenfocada, mientras que el 81.1% de gestantes con actitud positiva tienen un alto nivel de conocimientos sobre atención pre-natal reenfocada.

3.1 Cuadros

CUADRO N° 1
EDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA LA VICTORIA -
CHICLAYO AGOSTO-OCTUBRE 2016

EDAD (años)	n°	%
15-19	28	24.7
20-24	21	18.5
25-29	21	18.5
30-34	22	19.4
35-39	14	12.3
40-44	7	06.1
TOTAL	113	100

Fuente: Encuesta nivel de conocimientos y actitud frente a la atención pre-natal reenforcada en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal segura – La Victoria –Chiclayo.

CUADRO N° 2

ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA LA VICTORIA - CHICLAYO AGOSTO-OCTUBRE 2016

ESTADO CIVIL	n	%
Casada	17	15,0
Conviviente	92	81,4
Soltera	4	3,5
TOTAL	113	100,0

Fuente: Encuesta nivel de conocimientos y actitud frente a la atención pre-natal reenfocada en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal segura – La Victoria –Chiclayo.

CUADRO N°3
TIEMPO DE CONVIVENCIA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA LA
VICTORIA - CHICLAYO AGOSTO-OCTUBRE 2016

TIEMPO (AÑOS)	n	%
< 1	17	15,0
1 – 3	38	33.6
4 – 7	20	17.6
8 – 11	18	16.0
12 – 15	20	17,7
TOTAL	113	100,0

Fuente: Encuesta nivel de conocimientos y actitud frente a la atención pre-natal reenfocada en las gestantes atendidas en el centro de salud Fernando Carbajal segura – La Victoria –Chiclayo.

CUADRO N° 4

GRADO DE INSTRUCCION DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN

EL CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA LA

VICTORIA - CHICLAYO AGOSTO-OCTUBRE 2016

GRADO DE INSTRUCCION	n	%
Analfabeta	1	,9
Primaria	6	5,3
Secundaria	79	69,9
Superior no universitaria	5	4,4
Superior universitaria	22	19,5
TOTAL	113	100,0

Fuente: Encuesta nivel de conocimientos y actitud frente a la atención pre-natal reenfocada en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria –Chiclayo.

CUADRO N° 5

OCUPACION DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO

DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA LA VICTORIA -

CHICLAYO AGOSTO-OCTUBRE 2016

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	89	78,8
Obrera	3	2,7
Empleada	2	1,8
Estudiante	9	8,0
Otro	10	8,8
TOTAL	113	100,0

FUENTE: Encuesta nivel de conocimientos y actitud frente a la atención pre-natal reenfocada en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria –Chiclayo.

CUADRO N° 6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO FRENTE A LA ATENCION PRE-NATAL
REENFOCADA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA LA
VICTORIA - CHICLAYO AGOSTO-OCTUBRE 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	n	%
Bajo	3	2,7
Medio	19	16,8
Alto	91	80,5
TOTAL	113	100,0

Fuente: Encuesta nivel de conocimientos y actitud frente a la atención pre-natal reenfocada en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria –Chiclayo.

CUADRO N°7

ACTITUD FRENTE A LA ATENCION PRE-NATAL REENFOCADA

EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD

FERNANDO CARBAJAL SEGURA LA VICTORIA - CHICLAYO

AGOSTO-OCTUBRE 2016

ACTITUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Negativa	2	1,8
Positiva	111	98,2
TOTAL	113	100,0

Fuente: Encuesta nivel de conocimientos y actitud frente a la atención pre-natal reenfocada en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria –Chiclayo.

CUADRO N° 8

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD FRENTE A LA ATENCION PRE-NATAL REENFOCADA EN LAS
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA LA VICTORIA - CHICLAYO
AGOSTO-OCTUBRE 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD				TOTAL	
	Negativa		Positiva			
	n	%	N	%	n	%
Bajo	0	0,0%	3	2,7%	3	2,7%
Medio	1	50,0%	18	16,2%	19	16,8%
Alto	1	50,0%	90	81,1%	91	80,5%
Total	2	100,0%	111	100,0%	113	100,0%

Fuente: Encuesta nivel de conocimientos y actitud frente a la atención pre-natal reenfocada en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria –Chiclayo.

$$Z^2 = 1.623$$

$$gl = 2$$

$$p > 0.05$$

3.2 Discusión

En la tendencia general para el estudio en la atención pre- natal reenfocada en gestantes, ha sido escasa la investigación sobre todo en la zona, Consideramos que nuestros datos ofrecerá un marco referencial sobre la situación estudiada.

Es importante mencionar que el comportamiento de la salud no es estable, sin embargo el proceso es lento y gradual, ya sea por aprendizaje o por contacto directo, presiones de grupo, o por las comunicaciones pasivas (Internet, Facebook, etc.).

La gestante según edad se observa que el 24.7% son gestantes adolescentes, seguido del 19.1% entre los 30 y 34 años, similar reportes son dados por Valadez F (12) en su estudio sobre atención pre-natal en Jalisco así mismo cordero R. (11)

Un aspecto importante de la gestante son sus factores sociodemográficas dentro de ellas es el estado civil y el número de años de convivencia se observa que en el presente estudio el 81.4% son convivientes y el 33.6% conviven de 1 a 3 años, es decir es un grupo de población joven, similar hallazgos reporta Valadez (12) y Ochoa. (33)

No cabe duda que el grado de instrucción juega un papel importante en la toma de decisiones de cualquier persona. En el presente trabajo se encontró que el 69.9% tiene grado de instrucción secundaria, pero muy

distante reporta Ochoa con un 89.48% con secundaria completa, y superior cuya realidad en el país de Ecuador difiere el ámbito Educativo.(33)

A pesar que la gestante tiene cierto nivel cultural aceptable, el 78.8% son ama de casa lo que supone que la pareja no le permite que trabaje a diferencia de Valadez y Ochoa que son ambas realidades, Valadez F. (12) reporta un 29.37%, porque lo realizó en una población y de escasos recursos económicos. Mientras que Ochoa (33) lo hace en una población de cuenca, Ecuador cuyo nivel de educación es alto y de estatus económicos.

Uno de los aspectos más importantes del presente estudio en discusión es, el nivel de conocimientos.

El nivel de conocimientos que tiene la gestante sobre la atención pre natal reenfocada es alta con un 80.5% a pesar del alto conocimiento les es difícil asistir desde el primer trimestre de gestación, también Cordero (11) en su trabajo sobre conocimiento de las embarazadas y la importancia del control prenatal, reporta que el 100% de la población en estudio tiene conocimiento alto de la conceptualización del control pre natal , pero no tienen en claro el número adecuado de consultas para que puedan asistir desde su primer trimestre de gestación, también Valadez reporta un 76% en su estudio sobre atención pre natal de conocimientos, actitudes y cuidados alternativos en Jalisco México (12)

Referente a la actitud frente a la atención pre natal reenfocada en las gestantes se observa que el 98.2% tiene actitud positiva frente a la atención pre natal reenfocada lo que demuestra su alto grado de participación a los controles prenatales después del primer trimestre, similares hallazgos fueron encontrados por Valadez F. (12) en su población en estudio tuvo actitudes positivas sobre el control pre natal realizándose a partir de las 12 semanas de gestación.

Al análisis y discusión sobre la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes frente a la atención pre-natal reenfocada en gestantes en el centro de salud Fernando Carbajal Segura la Victoria, Chiclayo agosto-octubre, 2016 resulta que no hay significancia estadística en la relación de estas variables sin embargo la lógica nos dice o establece un alto nivel de conocimiento y una actitud positiva, lo reafirma Valadez (12) en su estudio sobre conocimientos y actitudes y cuidados alternativos en Jalisco (México), que si la gestante tiene mayor conocimiento esto contribuye a su mejor toma de decisiones en relación a su atención prenatal reenfocado.

CONCLUSIONES

Se arribaron a las siguientes conclusiones:

1. No se relaciona el nivel de conocimientos y actitud en gestantes del Centro de Salud Fernando Carbajal Segura, la Victoria –Chiclayo.
2. En el grupo de gestantes en estudio encontramos que son el 78.8% amas de casa y convivientes un 81.4%, otro aspecto que se encontró es que tienen un 69.9% instrucción secundaria.
3. El nivel de conocimientos es alto con un (80.5%).
4. La actitud es positivo o favorable con un (98.2%).

RECOMENDACIONES

- Considerando que el establecimiento de salud en estudio, pertenece a la Red de salud Chiclayo – GERESA Lambayeque, se le recomienda aplicar la Ficha De Funciones Obstétricas Neonatales Básica, así como los Estándares e Indicadores de Calidad en Salud Materna, para mejorar la calidad de atención pre natal reenfocada.
- A la Escuela Profesional De Obstetricia de la Universidad de Chiclayo, se recomienda incluir en las capacitaciones anuales “Programa de Capacitación Pedagógica”, la estandarización de conocimientos y practicas basado en las normas técnicas vigentes.
- Se recomienda al equipo del Centro de Salud Fernando Carbajal Segura, responsables de la atención materna (Obstetra), fortalecer las actividades preventivo promocionales, como es la captación oportuna de la gestante, aplicación de la segunda y tercera entrevista de Plan de Parto, para sensibilizar a la pareja y/o familiar en signos de alarma del embarazo; ejecución de sesiones educativas, involucramiento con organizaciones sociales, seguimiento a las gestantes inasistente y referidas, logrando cumplir oportunamente con la asistencia a su Atención pre natal desde el primer trimestre y cuando asista acompaña ,elaborando un plan de parto y concluir.

BIBLIOGRAFÍA

- (1). Aguado, girón, Tobar & Ahumada. Determinantes del uso de los servicios de salud materna litoral Pacífico colombiano, Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud. (2007).
- (2). Atención prenatal del parto y del recién nacido Ministerio de Salud (2009)
- (3). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Endes. (2012)
- (4). Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013)
- (5). Munares García Oscar F. “Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal - 2011”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana, Lima – Perú 2014. Tesis para Optar el Grado de Magister en Ciencias de la Salud.
- (6). Peñuelos Cota J. Factores asociados a mortalidad materna México. (2008)
- (7). Tamayo & Gómez. Biblioteca Virtual. Colombia. (2005)
- (8). Arispe, Salgado & Tang. Frecuencia de control prenatal inadecuado de factores asociados a su ocurrencia. (2011)
- (9). Pavón Ihuacan, JG. Programa de mejoramiento continuo de conocimientos y prácticas que influyen en el control prenatal en el Centro de salud Ayora, 2015, 2016. Tesis de Enfermería. Universidad Regional Autónoma de los Andes, “UNIANDES”. Tulcán, Ecuador, (2016).
- (10). Mayorga Palacios, AP. Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal, Bogotá 2012. Tesis Maestría en salud pública. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública. Bogotá, Colombia. (2012).

- (11). Cordero R. Conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control pre-natal trabajo de investigación (30 enero 2012). Recuperado de www.Portales Medicos.Com. (Venezuela).
- (12). Valadez F. Atención pre-natal en Jalisco. colección producción Académica de los miembros del sistema nacional de investigadores (SNI) Universidad De Guadalajara. 2002.
- (13). Prato de la Fuente Vanessa L. "Control prenatal incompleto como factor de riesgo de anemia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional dos de Mayo". Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú 2016.
- (14). Sáenz Huamán EM. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a la suplementación con ácido fólico en gestantes que acuden a su atención prenatal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins. Enero - febrero, 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Obstetricia. Lima – Perú, 2016. Cibertesis.UNMSM.edu.pe/handle/cibertesis/4860.
- (15). MINSA. Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud Materna, NTS N° 105-MINSA/DGSP.V01. 2013
- (16). Atención prenatal reenfocada-scribd
<https://es.scribd.com/doc/99750504/Atencion-prenatal-reenfocada>
- (17). Colombiana de Salud SA. Protocolo de Control Prenatal. Manual de calidad. Ministerio de Salud Colombia, febrero, 2016.
- (18). <https://www.mi-bebe-y-yo.com/embarazo/exámenes/análisis-orina-7847>
- (19). Prueba serológica para sífilis (VDRL):Medline Plus enciclopedia
<http://mediceplus.gov/spanish/ency/article/003515.htm>

- (20) Perfil de TORCH ,por un embarazo seguro-SyM www.salud y medicinas.com.mx centro de embarazo 1 julio 2016.
- (21) [pdf] HIGIENE PERSONAL ALIMENTACIÓN FORMA DE VESTIR
Pagina.Jccm.es y embarazada > pag 12.14
- (22) Aguilar Esenarro L. Guía técnica: consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puerpera. lima 2016.
- (23) Embarazo y actitud física –Slideshare
<https://es.slideshare.net>>mobile
- (24) <https://www.bebesymas.co>>embarazo
- (25) www.Saludterapia.com>articulos
- (26) La autoestima en el embarazo .El siglo.....
elsiglodedurango.com.mx>noticia39
- (27) Infogen/Autocuidados en el embarazo
Infogen.org.mx>autocuidados.en.em.....
- (28) <https://m.bebesymas.com>>embarazo
- (29) <https://www.bebesymas.com>>consejos
- (30) <https://www.babysitio.com>>embarazo
- (31) www.vidaysalud.com>embarazo-y-bebes
- (32) Alcívar Rodríguez M., Jovita Aristega M.P. del C. 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. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de ciencias médicas. Guayaquil, Ecuador 2016. Trabajos de Titulación Carrera de Enfermería.

- (33)** Ochoa Sánchez MF, León Muñoz LE. “Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los centros de salud del Valle y Ricaurte. Cuenca- Ecuador, 2016”. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina Cuenca – Ecuador, 2016. Tesis para obtención de título médico.

ANEXOS



ANEXO N° 01

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA – LA VICTORIA, CHICLAYO, 2016”

Fecha: ____/____/____

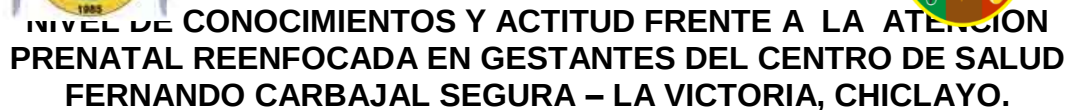
I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad:
2. Dirección:
3. Lugar de nacimiento:
4. Estado civil:
5. Tiempo de convivencia:
Menor de 1año ☐ 1 a 3 años ☐ 4 a 7 años ☐ 8 a 11 años ☐ 12 a 15 años ☐
6. Grado de Instrucción: Iletrado ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐
Superior no universitaria ☐ Superior Universitaria ☐
7. Ocupación: ☐ Ama de casa ☐ Obrera ☐ Empleada ☐ Estudiante ☐
Otro:

II. VARIABLES OBSTÉTRICAS Y REPRODUCTIVAS

1. Edad gestacional

2. Paridad: Número de embarazos ☐
Número de Partos a término ☐ Número de Partos prematuros ☐
Número de abortos ☐ Número de hijos vivos ☐
3. Edad en la primera regla: ____ años. Edad en el primera RS : ____ años.
4. N° de parejas sexuales: _____
5. En su atención pre natal actualmente está:
Sin control ☐ Controlada ☐





ANEXO N° 03



EVALUACIÓN DE LA ACTITUD HACIA LA ATENCION PRE NATAL **REENFOCADA:**

1. El acudir en forma periódica a su Atención Pre Natal, ¿Significa tener un gran sentido de responsabilidad?
Sí () No ()
2. Al asistir a su Atención Pre Natal, ¿Le interesa saber sobre su salud y la de su bebé?
Sí () No ()
3. ¿Acudiría Ud. a su Atención Pre Natal, aún si no tuviera molestias?
Sí () No ()
4. ¿Su asistencia a la Atención Pre Natal, es para garantizar la atención del parto en un Centro Médico ú Hospital?
Sí () No ()
5. ¿Considera que el acudir a la Atención Pre Natal, es una pérdida de tiempo?
Sí () No ()
6. ¿Ud. considera que cuanto menos se controle el embarazo, tiene menos riesgo en la salud para su bebé?
Sí () No ()
7. Si la Atención Pre Natal si tuviera un costo, lo pagaría?
Sí () No ()
8. En la primera Atención Pre Natal, al evaluarla sintió vergüenza?
Sí () No ()
9. ¿Cuándo se enteró de su embarazo, decidió ir a la Atención Pre Natal lo más pronto?
Sí () No ()
10. Si Ud. volviera a embarazarse. ¿Se realizaría su atención prenatal desde el inicio y periódicamente?
Sí () No ()
11. ¿Existe razones para no ir a su Atención Pre Natal?
Sí () No ()

Especifique: -----

RESULTADO: - ACTITUD POSITIVA 12 a 22 Puntos.
- ACTITUD NEGATIVA 0 a 11 Puntos.

Cada pregunta bien contestada equivale 2 puntos cada una



ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO



A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Relación entre el Nivel de Conocimientos y Actitud frente a la Atención Pre-natal Reenfocada en Gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria, Chiclayo, Agosto - Octubre del 2016.”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Fecha: _____

Nombre

DNI

CARGO

Chiclayo, 25 de octubre del 2016.

Carta N° 081-2016-D-FCS-UDCH

Señor Doctor

GERMAN PELAEZ ANGULO

Director del Centro de Salud Fernando Carbajal Segura "El Bosque"
La Victoria.-

ASUNTO: PRESENTO ALUMNAS PARA EJECUCION DE PROYECTO

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo en nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Particular de Chiclayo, y a la vez me complace en presentar a las alumnas: SARA YANET JIMENEZ ALARCON y LESVI ALVARADO VARGAS de la Escuela Profesional de OBSTETRICIA, quien se encuentran aptas para realizar su trabajo de investigación titulado: "RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD FRENTE A LA ATENCION PRENATAL REENFOCADA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA LA VICTORIA – CHICLAYO AGOSTO – OCTUBRE 2016", motivo por el cual solicito su AUTORIZACION para que las mencionadas estudiantes realicen la ejecución del mencionado proyecto, en su prestigioso Centro de Salud.

Agradeciéndole anticipadamente por su atención al presente, quedo de usted.

Atentamente,


UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
Fac. de Ciencias de la Salud
Mg. Obst. Maria Almeyda de Bernal
DECANA





ANEXO N° 05



Chiclayo, 6 de Octubre del 2016

Señora Lic.: Martha Mirella Luna Garcia

PRESENTE

Me es grato dirigirme a Ud. a fin de solicitarle su colaboración como experta para validar el cuestionario anexo, el cual será aplicado. Por cuanto considero que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación titulada: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD FRENTE A LA ATENCIÓN PRE-NATAL REENFOCADA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA – LA VICTORIA – CHICLAYO, AGOSTO –OCTUBRE DEL 2016", con el objeto de presentarla como requisito para obtener el título de Obstetricia.

Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta. Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Gracias por su aporte:

Alumnas de Tesis:

- Sara Yanet Jimenez Alarcon

DNI 40256767

- * Lesvi Alvarado Vargas

DNI 00860824

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo: Martha Luna Garcia

Identificado con DNI: 16634979

De profesión: Obstetra.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento (Cuestionario) a los efectos de su aplicación al personal que labora en:

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Amplitud del contenido			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

Chiclayo 10 días del mes de octubre de 2016

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA SALUD DE LAS PERSONAS ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

.....
Lic. Obst. Martha Mireya Luna Garcia
..... COORDINADORA REGIONAL
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

Firma

TITULO: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD FRENTE A LA ATENCIÓN PRE-NATAL REENFOCADA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD FERNANDO CARBAJAL SEGURA – LA VICTORIA – CHICLAYO, AGOSTO –OCTUBRE DEL 2016".

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a la atención pre-natal reenforcada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria – Chiclayo, Agosto –Octubre del 2016?

HIPOTESIS

Existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a la atención pre-natal reenforcada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria – Chiclayo, Agosto –Octubre del 2016.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitud frente a la atención pre-natal reenforcada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – La Victoria – Chiclayo, Agosto –Octubre del 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer las características socio-demograficas de la gestante. (estado civil, lugar de residencia, etc.)
- Determiner el nivel de conocimientos sobre atencion pre-natal reenforcada en la gestante.
- Conocer la actitud frente a la atención prenatal reenforcada en la gestante durante el period en estudio.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	✓	
2	La secuencia de presentación de los ítems es optima	✓	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	✓	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	✓	
5	Los ítems reflejan el problema de investigación	✓	
6	El instrumento abarca en su totalidad del problema de investigación	✓	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación	✓	
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	✓	
9	El instrumento abarca las variables e indicadores	✓	
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis	✓	

SUGERENCIAS:

.....

.....

Fecha: 10 / 10 / 2016

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo: Angela Ortiz Aravio
Identificado con DNI: 41875358
De profesión: OBSTETRA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento (cuestionario) a los efectos de su aplicación al personal que labora en:

Gerencia Regional De Salud Lambayeque.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Redacción de los ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Chiclayo 10 días del mes de octubre de 2016

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA SALUD DE LAS PERSONAS ATENCION INTEGRAL DE SALUD
Angela Ortiz Aravio
COORDINADORA REGIONAL
ESTRATEGIA SANITARIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
Firma

ANEXO N° 06

FOTOS DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION



