

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA- LEON**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**



Informe Final para optar al título de Licenciatura en ciencias de Enfermería:

**Título:** Conocimientos y Actitudes hacia el Control Prenatal Relacionado a la Asistencia, en Embarazadas, C/S Perla María Norori. León. Agosto-October 2012

Autoras:

- Bra. María Patricia Álvarez Hernández
- Bra. Sorayda Ninoska Marcias Vega.

Tutoras: Lic. Yolanda Matute Salazar.

León, Nicaragua, Marzo 2013

## DEDICATORIA.

Dedicamos este proyecto y toda nuestra carrera universitaria a Dios por ser quien ha estado a nuestro lado en todo momento dándonos las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se nos presenten.

A nuestra *Alma Mater* la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León; por darnos la oportunidad de alcanzar esta meta, gracias a los profesores quienes durante los cinco años se esmeraron por dar lo mejor para nuestra formación profesional, por los conocimientos teóricos y las experiencias vividas.

A nuestros padres; hemos llegado a esta etapa gracias a ustedes; gracias por su paciencia y comprensión, porque a pesar de las dificultades y carencias han realizado el máximo esfuerzo para darnos lo mejor; reconocemos su infinito esfuerzo por educarnos y formarnos, por los valores que siempre nos han inculcado. Esta tesis se las dedicamos con mucho cariño a ustedes, como un símbolo de gratitud por el amor incondicional que siempre nos han manifestado. Los queremos mucho.

A nuestros hermanos, ustedes han sido un motor para lograr nuestros propósitos, a nuestros apreciados sobrinos que son una bendición de DIOS. GRACIAS POR SU AYUDA Y FORTALEZA.

## **AGRADECIMIENTO.**

Agradecemos a Dios y a todas las personas que nos ayudaron y colaboraron para que lleváramos a cabo nuestro estudio.

Agradecemos también al personal del centro de salud Perla María Norori y a las mujeres embarazadas por habernos permitido realizar la entrevista.

Agradecemos la colaboración de todos los docentes de la Escuela de Enfermería, en especial:

Lic. Yolanda Matute Salazar.

Lic. Emma Vargas

A todos los que estuvieron de alguna u otra manera guiándonos para culminar el presente estudio.

## RESUMEN

El estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes hacia el control prenatal relacionado a la asistencia, en embarazadas, C/S Perla María Norori León. Agosto – Octubre, 2012.

Se validó una prueba piloto a 5 mujeres del P/S Benjamín Zeledón, para probar la claridad de las preguntas. El instrumento de recolección de datos fue una entrevista con preguntas estructuradas.

La recolección de la información se realizó mediante una entrevista a las 56 embarazadas en estudio y posteriormente se introdujeron los datos al programa Epi-info y se analizó a través del mismo.

Se solicitó permiso por medio de una carta a las autoridades del centro de salud y a las embarazadas seleccionadas, se explicó que la información brindada fue anónima garantizando su confidencialidad.

El resultado final permitió conocer que la mayoría de las entrevistadas, están entre las edades de 20-25 años, tienen estudios de secundaria incompleta, del área urbana, están en unión libre, tienen cero gesta y profesan la religión católica.

En cuanto al conocimiento, la mayoría de las gestantes tienen noción de los objetivos del control prenatal, señales de peligro, importancia del consumo de hierro y ácido fólico, beneficios de la lactancia materna hacia el bebé, sin embargo, un porcentaje significativo tienen actitud negativa hacia el control prenatal; acudieron porque la familia y el personal de salud influyó, refieren que no les gusta ir al CPN, sienten que esperan mucho y casi no le hacen nada

### **Palabras claves:**

Conocimiento, Actitud, Embarazo, Asistencia, Control Prenatal.

## INDICE

<b>CONTENIDO:</b>	<b>Pág. No</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>01</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>02</b>
<b>JUSTIFICACION</b>	<b>03</b>
<b>PROBLEMA</b>	<b>04</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>05</b>
<b>MARCO TEORICO</b>	<b>06</b>
<b>DISEÑO METODOLOGICO</b>	<b>22</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>26</b>
<b>ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>32</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>37</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>38</b>
<b>BIBILOGRAFIA</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>43</b>

## INTRODUCCION:

La morbilidad materna es una de las primeras causas de alteración del bienestar de la mujer en los países en vías de desarrollo, por lo cual la salud reproductiva de la mujer ha sido una prioridad en la mayoría de estas sociedades.<sup>1</sup>

Está comprobado que las madres embarazadas que cumplen con el control prenatal reducen notablemente la posibilidad de sufrir partos prematuros, bebés con bajo peso al nacer y con insuficiencia respiratoria, así como otras afecciones que pueden presentarse tanto en el neonato como en la madre.

Una de las estrategias del Ministerio de salud ha sido los planes de charlas dirigidas a las gestantes cuyo objetivo es colocar el conocimiento a la disposición de las mismas y a la vez motivarlas sobre la importancia del control prenatal para conseguir mayor flujo de asistencias a los CPN.<sup>2</sup>

Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. Una teoría es que el conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en la salud.<sup>1</sup>

Depende del personal de salud transmitir la información de manera clara, sencilla con vocabulario apropiado, utilizando material didáctico que permita la comprensión de los temas y estimule a la gestante a seguir conociendo más sobre su embarazo.

Un aspecto a considerar en la gestante es la ambivalencia, la cual es promovida por las actitudes implicando cambios y crisis que se consideran normales y esperables tales como: asumir el rol maternal, asistir al control prenatal, hacer un lugar para él bebe en el mundo de la madre, cambios en la relación consigo misma, con la pareja, con la familia, la pérdida del estilo de vida y la adquisición de una nueva identidad.<sup>3</sup>

## **ANTECEDENTES:**

A nivel latinoamericano se han realizado estudios acerca del conocimiento que tienen las embarazadas sobre el control prenatal haciendo mayor énfasis en cuál es la importancia del mismo durante el embarazo.

Un artículo realizado en Venezuela con el tema: "Conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal" concluyeron que el 100% de las gestantes tienen conocimientos sobre la influencia de la consulta prenatal en el estado de salud de la madre y el feto. Un 36.7% consideran que la primera consulta prenatal debe realizarse en el primer trimestre del embarazo, un 63.3% sostienen que no es necesario realizársela en los meses indicados.<sup>4</sup>

Otro estudio de conocimiento y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes de la micro red metropolitana en Perú encontraron que los requerimientos nutricionales que deben incluirse en la alimentación como el hierro y la fibra más del 90% refiere tener ese conocimiento; en contraste con 50% que dice conocer sobre calcio, proteínas e ingesta suficientes de líquidos. En general, solo el 63% de las mujeres embarazadas tienen conocimiento suficiente sobre dichos requerimientos nutricionales.<sup>5</sup>

En Chile se realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas relativas a salud oral en embarazadas del sector rural de la región del Maule encontrando que los conocimientos en salud bucal de las embarazadas del sector rural de la región del Maule, son pobres; sin embargo, su actitud frente a ésta es positiva.<sup>6</sup>

Se realizó un estudio acerca de conocimiento e interés sobre lactancia materna en adolescentes primigestas que asisten al control prenatal C/S Oscar Pérez. León, concluyeron que el 63% de las embarazadas tienen conocimientos básicos sobre la lactancia materna, el 19% recibió información acerca de los componentes de la leche materna y un 80% de las adolescentes solo conocen la posición de amamantamiento tradicional.<sup>7</sup>

## JUSTIFICACION

La mortalidad materna, incluyendo la morbilidad asociada a sus factores determinantes, es un grave problema de salud pública en Nicaragua y de violación de los derechos de las mujeres que afecta a todos los estratos sociales. No obstante tiene su mayor concentración entre las mujeres de grupos socioeconómicos de bajo ingreso, revelando que es un problema originado por la pobreza y la inequidad en el ejercicio de los derechos de salud reproductiva.<sup>8</sup>

La incorporación tardía de la madre a los servicios de salud y la subsecuente realización de sus consultas prenatales ha sido un problema difícil de aminorar por parte del personal de salud, además es una experiencia vivida día tras día, por lo que es motivo de querer investigar, si esta decisión de ir o no al control prenatal por parte de la misma podría encontrarse en cierta forma influida por los conocimientos, actitudes y actividades relacionadas con la atención a su embarazo.

Por tanto se considera importante la realización de este estudio a las embarazadas censadas en el C/S Perla María Norori, con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes hacia el control prenatal relacionado a la asistencia de las embarazadas; los resultados obtenidos serán de gran utilidad a las autoridades de la institución de salud, para fortalecer las estrategias de promoción, educación y consejería sobre la atención prenatal, de manera que las gestantes desarrollen actitudes positivas a través de los conocimientos brindados por parte del personal, a los investigadores (estudiantes) que sigan indagando sobre la problemática, ya que el conocimiento sobre este tema es cambiante.



## **PROBLEMA:**

El control prenatal es un conjunto de actividades realizadas por el personal de salud de manera periódica y gratuita dirigido a la vigilancia de la embarazada desde el punto de vista: físico, psicológico y social de la mujer. De acuerdo a la normativa del MINSA toda mujer gestante deberá ser captada antes de las 12 semanas de amenorrea para aminorar posibles complicaciones que conlleven a la muerte de la misma<sup>9</sup>; sin embargo a través de la experiencia se ha visto que las embarazadas acuden después del primer trimestre a su CPN por muchas causas de índole social, cultural y no menos importante, falta de conocimiento que puede tener la embarazada sobre la importancia del control prenatal por lo que hemos decidido investigar el siguiente problema:

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes hacia el control prenatal relacionado a la asistencia, en embarazadas, C/S Perla María Norori. León. Agosto-  
Octubre2012?

## **OBJETIVO GENERAL:**

-Determinar conocimientos y actitudes hacia el control prenatal relacionado a la asistencia, en embarazadas, C/S Perla María Norori. León. Agosto-Octubre2012.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

-Caracterizar socio demográficamente a las embarazadas en estudio.

-Identificar el conocimiento hacia el control prenatal en relación a la asistencia de las embarazadas.

-Valorar las actitudes hacia el control prenatal relacionado a la asistencia de las embarazadas.

## Marco Teórico:

### Palabras Claves:

**Conocimiento:** Es la acción y efecto de conocer; entendimiento, inteligencia, razón natural.

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección.<sup>10</sup>

**Actitud:** Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.<sup>11</sup>

**Asistencia:** Se utiliza regularmente para referirse a varias cuestiones que poco tienen que ver unas con otras, la concurrencia que estuvo presente en determinado lugar o acto, para describir la ayuda, el socorro y el favor que una persona, institución o empresa le brindan a otra persona, sociedad o comunidad.

**Asistencia médica o sanitaria:** Se ocupa de la prevención, diagnóstico y tratamiento de cualquier enfermedad o control prenatal a través de la atención de un médico o en su defecto enfermero/a.<sup>12</sup>

**Embarazo:** Se denomina gestación, embarazo o gravidez al periodo que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer.<sup>13</sup>

**Control Prenatal (CPN):** Se entiende por CPN a la serie de contactos, entrevistas, o visitas programadas de la embarazada con integrantes del servicio de salud.<sup>14</sup>

## **Conocimiento del control prenatal en relación a la asistencia.**

La clave de un embarazo feliz es la información, aceptar lo que pasa y nutrirse de respuestas de fuentes confiables. Evacuar dudas y sobre todo mitos, enfatizar en la actitud positiva y saber qué cosas cambiarán en la vida. Todas las acciones durante el desarrollo del embarazo serán cruciales y repercutirán en el parto y la nueva etapa.<sup>15</sup>

La gestante se encuentra en una etapa, donde se produce cambios físicos, emocionales, psicológicos e incluso sociales y es ella quien tiene la libertad de elegir como afrontar la situación; sin afectar la evolución de su embarazo todo lo contrario debe de cuidarlo asistiendo a los controles prenatales.

La atención prenatal es un programa integral de atención antes del parto que incluye una estrategia coordinada para la atención médica y el apoyo psicosocial que comienza en forma óptima antes de la concepción y se prolonga durante todo el periodo que precede al parto.<sup>13</sup>

Las actividades a realizar están relacionadas con el objetivo del cuidado prenatal.

Para lograr que el embarazo tenga una buena evolución y termino. Se garantizara:

- El estudio de las condiciones socioeconómicas y detección de patologías que aumentan la posibilidad de complicaciones o resultados adversos para la embarazada y su hijo/a.
- Vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal, la disminución de molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- Educación de las embarazadas sobre las emergencias durante el embarazo y como identificarlas, su preparación para el parto y puerperio.
- Intervenciones terapéuticas comprobadas como beneficiosas.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) la atención prenatal óptima debe de cumplir con los siguientes requisitos básicos:

- **PRECOZ:** Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.
- **PERIODICA:** Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.
- **CONTINUA:** Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.
- **COMPLETA:** Es cuando el contenido de las atenciones garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.
- **AMPLIA COBERTURA:** Es el porcentaje de población embarazada que es controlada. La cobertura meta por territorio es del 100%.
- **CALIDAD:** Las atenciones deben brindarse previo consentimiento informado, con base en estándares clínicos, gerenciales y de satisfacción a las embarazadas, que se fundamentan en la aplicación del presente protocolo.
- **EQUIDAD:** La población tiene oportunidad de acceder y utilizar los servicios sin distinción de edad, condición económica, raza, religión, credo político y son accesibles desde el punto de vista cultural adaptando sus intervenciones según las necesidades de las poblaciones indígenas y comunidades étnicas.

### **Cronograma de acciones básicas para todas las atenciones prenatales.**

Primera consulta (antes de las 12 semanas):

- Llenado completo de Formulario de clasificación y HCPB, de carne perinatal y Expediente.
- Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja).
- Clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo.
- Toma de signos vitales (presión arterial y peso de la embarazada).
- Talla y examen físico general de las embarazadas.
- Calculo edad gestacional.

- Aplicación de Vacuna antitetánica (refuerzo o primera dosis).
- Indicar pruebas de: hemoglobina, glicemia, VDRL, EGO, tipo Rh.
- Indicar prueba de ITS/VIH-sida y proporcionar información sobre la enfermedad.
- Realización de cinta reactiva de uro análisis en búsqueda e infección urinaria (Leucocitos y nitritos positivos).
- Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico.
- Consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo.
- Consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar.

Segunda consulta (A las 26 semanas):

- Se realizan las 4 primeras actividades del primer control.
- Examen físico general
- Examen Obstétrico (medir altura uterina, frecuencia cardiaca fetal, situación y presentación fetal).
- Calculo edad gestacional.
- Aplicación de segunda dosis antitetánica (cuando corresponda).
- Realización de cinta reactiva de uro análisis en búsqueda e infección urinaria (Leucocitos y nitritos positivos).
- Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico.
- Entrega de Albendazol 400mg PO dosis única.
- Entrega de calcio 2gms diario a partir de las 20 semanas, vía oral en riesgo de preeclampsia y eclampsia.
- Entrega de Aspirina, tableta 81mg diario después de las 20 semanas, vía oral en riesgo de preeclampsia y eclampsia.
- Consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo.
- Consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar

Tercer consulta (A las 32 semanas):

- Se realizan las 4 primeras actividades del primer control.
- Examen físico general.
- Examen Obstétrico (medir altura uterina, frecuencia cardiaca fetal, situación y presentación fetal).
- Calculo edad gestacional.
- Aplicación de segunda dosis antitetánica (cuando corresponda).
- Indicar pruebas de: hemoglobina, glicemia, VDRL, EGO.
- Indicar prueba de ITS/VIH-sida y proporcionar información sobre la enfermedad.
- Realización de cinta reactiva de uro análisis en búsqueda e infección urinaria (Leucocitos y nitritos positivos).
- Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico.
- Entrega de calcio 2gms diario a partir de las 20 semanas, vía oral en riesgo de preeclampsia y eclampsia
- Entrega de Aspirina, tableta 81mgdiario después de las 20 semanas, vía oral en riesgo de preeclampsia y eclampsia.
- Consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo.
- Instrucciones para el parto / Plan de Parto.
- Consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar.

Cuarta consulta (A las 38 semanas):

- Se realizan las 4 primeras actividades del primer control.
- Examen físico general
- Examen Obstétrico (medir altura uterina, frecuencia cardiaca fetal, situación y presentación fetal).
- Calculo edad gestacional
- Realización de cinta reactiva de uro análisis en búsqueda e infección urinaria (Leucocitos y nitritos positivos).

- Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico.
- Entrega de Albendazol 400 mg dosis única.
- Entrega de calcio 2gms diario a partir de las 20 semanas, vía oral en riesgo de preeclampsia y eclampsia.
- Entrega de Aspirina, tableta 81mg diario después de las 20 semanas, vía oral en riesgo de preeclampsia y eclampsia.
- Consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo.
- Consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar
- Instrucciones para el parto / Plan de Parto
- Detección y referencia de presentación pélvica o situación transversa del feto.<sup>9</sup>

## **Cambios anatomofuncionales durante el embarazo.**

### **Estados alterados.**

**1. El instinto de preparación del nido:** Muchas mujeres experimentan un instinto de preparar el ambiente que les rodea para la llegada del bebé, es un fuerte deseo de preparar el hogar limpiando y decorando.

**2. Incapacidad para concentrarte:** En el primer trimestre, la fatiga y las náuseas durante la mañana pueden hacer que las mujeres se sientan cansadas y mentalmente confusas. Incluso una mujer embarazada que descansa lo suficiente puede experimentar cierta incapacidad para concentrarse y períodos de no recordar detalles. La preocupación por el bebé es parcialmente una de las causas, como lo son también los cambios hormonales

**3. Cambios de humor:** Los cambios de humor son muy comunes durante el embarazo, aunque tienden a ocurrir más comúnmente durante el primer trimestre y hacia el final del tercer trimestre.



## **Efectos inesperados del embarazo**

**4. Talla del sujetador:** El pecho generalmente se hincha y aumenta de tamaño durante el primer trimestre del embarazo, debido al incremento en el nivel de las hormonas estrógeno y progesterona.

La capacidad de los pulmones incrementa para almacenar oxígeno adicional para la embarazada y para el bebé, lo que puede resultar en tener una talla de sujetador más grande.

**5. Piel:** Las mujeres durante el embarazo experimentan cambios en su piel por alteraciones hormonales normales y se da un estiramiento de la piel para que la madre pueda tener el cuerpo del bebé dentro de sí; aumenta el volumen de sangre en los vasos sanguíneos incrementando las secreciones de grasas por las glándulas sebáceas.

**6. El cabello y las uñas:** Muchas mujeres experimentan cambios en la textura y en el crecimiento de su cabello durante el embarazo. Las hormonas que el cuerpo segrega ocasionarán que el pelo crezca más rápido y se caiga menos.

Las uñas, como el cabello, pueden cambiar significativamente durante el embarazo. Las hormonas adicionales pueden hacer que crezcan más rápido y se vuelvan más fuertes.

**7. Número de calzado:** Debido al exceso de líquido en el cuerpo de las mujeres embarazadas, muchas mujeres experimentan hinchazón en los tobillos e incluso tendrán que empezar a usar una talla de calzado mayor.

**8. Movilidad de las articulaciones:** Durante el embarazo, el cuerpo produce una hormona llamada relaxina, la cual se cree que ayuda a preparar al área del pubis y a la matriz para el nacimiento del bebé. La relaxina relaja los ligamentos del cuerpo, lo que la hace menos estable y más propensa a lesionarse.

**9. Venas varicosas, hemorroides, y estreñimiento:** Las venas varicosas, las cuales usualmente aparecen en las piernas y en el área de los genitales, ocurren cuando la sangre se almacena en las venas que han incrementado su tamaño por causa de las hormonas del embarazo.

Las hemorroides pueden ser extremadamente dolorosas y puede que sangren, piquen o pinchen, especialmente durante o después de hacer las necesidades. Unidas al estreñimiento, otro infortunio del embarazo, las hemorroides pueden ocasionar que ir al baño a hacer las necesidades sea algo desagradable.

La mejor manera de combatir el estreñimiento y las hemorroides es prevenirlas. Comer una dieta rica en fibra, bebiendo abundantes líquidos diariamente y haciendo ejercicio de forma regular puede ayudar a ir al baño con normalidad.<sup>16</sup>

**Signos y síntomas de alarma durante el embarazo:**

**Náuseas y vómitos:** En el primer trimestre persistente puede llevar a la madre a una deshidratación y a una pérdida de peso importante. En este caso la madre debe ser hospitalizada para recibir líquidos y los nutrientes perdidos vía intravenosa, y en el tercer trimestre nos puede alertar sobre aumento de la presión arterial, situación que es muy grave para la madre embarazada.

**Sangrado vaginal:** Pequeñas cantidades, manchas de color oscuro rojo, con o sin dolor del bajo vientre, en cualquier trimestre del embarazo.

**Dolor o ardor al orinar:** Molestias o ardor al orinar son motivo de consultar al médico. Es necesario hacer un análisis de orina para poder descartar cualquier tipo de infección urinaria.

**Fiebre:** Ante la aparición de fiebre, especialmente si es alta y de forma persistente, se puede estar en presencia de algún tipo de infección. Por eso es necesaria la consulta para poder actuar frente a cualquier tipo de mal que pueda afectar al feto, no se debe auto medicar.

**Hinchazón de manos o pies:** en forma rápida especialmente al final del embarazo.

**Aumento o disminución en la producción de orina:** Está relacionado también con una infección urinaria.

**Pérdida de líquido amniótico o rotura de agua de fuente:** Sentirá un líquido tibio, de olor similar al semen y de un color blancuzco con grumos o no.

**Contracciones uterinas:** un dolor que se asemeja al dolor en la menstruación. Puede sentirse en la espalda y en el bajo vientre con endurecimiento del mismo.

**Trastornos visuales o auditivos:** que pueden ser visión borrosa, destellos, visión doble, oír como campanas o tintineo.

**Cefaleas persistentes:** pueden llegar a ser la consecuencia de un cambio en la presión arterial de la madre. La hipertensión es frecuente que se presente al final del embarazo, en pacientes primerizas, jóvenes o edad avanzada, puede relacionarse también con pre eclampsia, una enfermedad la cual sus consecuencias son muy graves pudiendo llegar a ser fatales.

**Disminución de movimientos fetales:** Si los movimientos fetales disminuyen considerablemente o directamente están ausentes se debe concurrir al médico para realizar un monitoreo y un examen ecográfico para verificar vitalidad fetal o complicaciones fetales.<sup>17</sup>

### **Contenidos educativos del control prenatal.**

El cuidado de la madre y del niño exige a las embarazadas, aun a las más normales, tomar algunas reglas específicas de higiene. Vestidos holgados, corpiños que no ajusten los senos, no usar fajas, salvo en las multíparas o portadoras de vientres péndulos, no colocar ligas, usar calzado de tacos bajos, el trabajo habitual puede continuarse si no es excesivo. La marcha es aconsejable. Debe suprimirse el hábito de fumar.

Los baños deben prescribirse a diario como elemento básico de la higiene cutánea.

Además de la reducción de las tasas de mortalidad perinatal y materna que pueden 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. Alguno 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 del control del crecimiento y del desarrollo del niño por nacer, actitud positiva hacia la lactancia natural, conocimientos del plan de vacunación, conocimientos sobre métodos modernos de contracepción para el espaciamiento de futuros embarazos.<sup>14</sup>

### **Higiene durante el embarazo:**

La higiene en la mujer embarazada se divide en:

**Higiene física:** El baño y la ducha de todo el cuerpo con agua y jabón están recomendados para ser practicados diariamente, pues el agua, aparte de estimular la circulación de la sangre, sirve de relajante general.

Hacia la mitad del embarazo, hay que cuidar los pezones, ya que comienzan a segregar un líquido denominado calostro que puede producir irritaciones si no se lavan bien con agua y jabón; También es precisa una higiene dental rigurosa después de cada comida, ya que en algunas mujeres embarazadas suelen aparecer algunas pequeñas hemorragias en las encías y caries dentales a causa de la gran necesidad de calcio que la futura madre tiene en esta época.

**Higiene mental:** Se entiende por higiene mental de la mujer gestante la preparación psicológica positiva, esperanzada y optimista ante su embarazo, aceptando las limitaciones de su estado y colaborando conscientemente en todos los aspectos del mismo hasta llegar al parto; algunas mujeres sufren problemas psicológicos derivados a su deformación física o de la ansiedad ante el acontecimiento que se aproxima.

**Alimentación:**

Durante el embarazo la alimentación debe ser completa y variada para conservar la salud y la del niño. A lo largo del embarazo el peso aumentará entre 9 y 13 K.

- Reducir los alimentos con excesiva cantidad de grasa de origen animal, como tocino, mantequilla, embutidos, etc.
- Reducir los alimentos con mucha azúcar, como pasteles, dulces, especialmente aquellos prefabricados, caramelos, chocolates, etc.
- Evitar consumir mucha sal que podría hacerla retener líquido e hincharse.
- Evitar el alcohol, tabaco y drogas.
- Aumentar las cantidades de calcio consumiendo productos lácteos o suplementos de calcio diariamente, reducen posibles calambres.
- Minimizar la ingesta de alimentos procesados o enlatados e intentar comer alimentos preparados frescos.
- 

**Relaciones sexuales:** Si el embarazo cursa con normalidad no es necesario modificar o interrumpir los hábitos sexuales, siempre y cuando no resulten molestas para la madre.<sup>18</sup>

### **Importancia del ácido fólico:**

Es una de las vitaminas del complejo B de más importancia antes y durante el embarazo ya que se ha comprobado que su ingesta adecuada disminuye el riesgo de que el bebé por nacer padezca defectos del tubo neural (DTN). El tubo neural es la estructura que dará origen al cerebro y la médula espinal en los primeros 3 meses de la gestación; si este tubo neural no madura y no se cierra correctamente pueden aparecer ciertos defectos como la espina bífida, encefalocele y anencefalia.

Administración: dos meses antes del embarazo hasta 3 meses después de iniciado el embarazo. Generalmente se lo administra en combinación con el sulfato ferroso; dosis: 400 µg/día (0.4 mg/día). En mujeres obesas debe aumentarse la dosis. Vía oral.

### **Prevención y tratamiento de anemia con hierro:**

La anemia por deficiencia de hierro en la mujer embarazada es causa de mortalidad materna y perinatal. También está altamente asociada a prematuridad y peso bajo al nacer. Los estudios señalan que la suplementación con hierro a las mujeres durante el embarazo tiene efectos beneficiosos sobre los resultados perinatales.<sup>19</sup>

### **Lactancia materna:**

Algunos mensajes que todas las familias y comunidades tienen derecho a saber sobre la lactancia materna.

1. La leche materna es por sí sola el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse a un bebé menor de 6 meses de edad. Este no precisará ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua, durante este periodo.

2. Los recién nacidos deben estar cerca de sus madres y conviene iniciar la lactancia materna una hora después del parto ya que contribuye a que el útero de la madre se contraiga, un factor que reduce el peligro de una hemorragia abundante o de una infección.
3. La lactancia materna contribuye a proteger a los bebés y niños pequeños contra algunas enfermedades peligrosas. También ayuda a crear un vínculo especial entre la madre y el hijo.
4. A partir de los 6 meses de edad, aproximadamente, el niño debe empezar a recibir una variedad de alimentos complementarios, pero la lactancia materna debe continuar hasta el segundo año de vida y prolongarse si es posible.
5. Una mujer que trabaje fuera del hogar puede seguir amamantando a su hijo si lo hace con la mayor frecuencia posible cuando esta con el lactante.
6. La lactancia ofrece a la madre una protección del 98% frente al embarazo durante los 6 meses siguientes al parto, a condición de que la madre no haya empezado a menstruar de nuevo, de que el bebé mame a menudo tanto de día como durante la noche, y de que el bebé no reciba regularmente otros alimentos y bebidas, o un chupete.<sup>20</sup>

### **Actitudes hacia el control prenatal en relación a la asistencia.**

#### **Actitudes y su naturaleza:**

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.<sup>21</sup>

Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción se debe emprender cuando se enfrenta cualquier situación posible.

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual.

Componente cognitivo: es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del embarazo favorece la asociación al mismo.

Componentes afectivos: son las sensaciones y sentimientos que dicho embarazo produce en la embarazada.

La embarazada puede experimentar distintas experiencias con el embarazo estas pueden ser positivos o negativos.

Componente conductual: son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia el embarazo, es cuando surge una verdadera asociación entre embarazo y gestante.

Son muy importantes estos tres componentes en la mujer embarazada ya que son determinantes al tomar la decisión de asistir o no al control prenatal esto dependerá de la información o conocimiento, del sentimiento, las intenciones o el beneficio que puede adquirir de la consulta prenatal.

El CPN adecuado en cantidad, calidad, contenido y oportunidad diferenciado de acuerdo al riesgo, tienen un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de promoción salud de familiar y de medicina preventiva.<sup>14</sup>



Las actitudes son mucha importancia porque desempeñan un papel en la dirección y canalización de la conducta social de la gestante.

Para cumplir con los objetivos de la asistencia prenatal, el personal de salud debe basar su accionar sobre un proceso continuo de situaciones de aprendizaje, cuyo fin será reafirmar o lograr cambios de actitud o de conducta de la gestante y del núcleo familiar.<sup>22</sup>

Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal de la embarazada.

### **Actitudes y conductas:**

A una persona de la cual, conocemos cuáles son sus actitudes no podemos predecir cuál va a ser su conducta. Son muy pocos los casos en los que se puede establecer relaciones entre actitudes y conducta. Para poder llegar a prever una conducta, tenemos que conocer muy profundamente unas actitudes muy específicas.

La mujer embarazada independientemente de su estado suele tener diferentes actitudes hacia su pareja, familia, amigos y demás personas que están a su alrededor por lo que es importante que estos reconozcan la conducta que ella puede adoptar para brindarle apoyo en pro a la evolución del embarazo.<sup>15</sup>

La actitud positiva de una persona se origina en hacer uso de aquellos recursos que ésta posee para solucionar sus problemas y dificultades. En el caso de las gestantes su actitud positiva se centra en aquello que poseen por ejemplo: apoyo de su familia, apoyo de la pareja, conocimientos sobre la nueva etapa de su vida; en lugar de ocuparse de lo que carecen por ejemplo: carencia de recursos económicos.

La actitud negativa es fuente inagotable de sinsabores y sentimientos derrotistas. Básicamente, una persona con actitud negativa enfoca su atención en aquello que carece y que necesita: salud, dinero, amor, etc.<sup>21</sup>

Se consideran actitudes negativas hacia el embarazo o la maternidad el deseo de terminar el embarazo, el deseo de dar al niño en adopción, la ambivalencia excesiva, los síntomas psicósomáticos excesivos, intensos o inexplicados, el temor a la obesidad, talla, etc. Existen autores que establecen como vivencias anormales del embarazo la negación del embarazo, en la cual la mujer y su pareja actúan como siempre. No se darían los cuidados y preocupaciones respecto a la gestación, acudiendo a escasos o nulos controles prenatales. No se presentaría ningún síntoma y/o antojo; habría una negación de la realidad, “olvidándoseles” que está embarazada.<sup>3</sup>

## **Diseño Metodológico:**

**Tipo de estudio:** El presente trabajo fué cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, porque se describieron y midieron las variables en estudio de manera simultánea en un periodo de tiempo determinado.

**Área de estudio:** La investigación fué realizada en el Centro de Salud Perla María Norori, ubicado en el reparto Emir Cabezas; que limita al norte con el barrio El Coyolar, San Juan, San José y San Felipe, al sur con el océano pacifico, al este con el municipio La Paz Centro y al oeste con el barrio Sutiava; El Centro de Salud atiende 4 sectores: #1 Emir Cabezas, #2 Guadalupe, #3 Laborío, #5 Las Brisas. Tiene una población de 17,656 de las cuales 5,206 son mujeres en edad fértil; según la meta anual de embarazos esperados para este año es de 384.

**Unidad de análisis:** Embarazadas ingresadas en el censo de cada sector, Centro de Salud Perla María Norori.

**Universo:** 112 gestantes registradas en el censo de los diferentes sectores que cubre el C/S Perla María Norori.

**Muestra:** 56 embarazadas que representan el 50% del universo

**Muestreo:** El muestreo fué probabilístico aleatorio simple, el cual se caracteriza fundamentalmente porque cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionados.

Los pasos a seguir fueron:

1. Se elaboró una lista que contenía el número de expediente de las 112 embarazadas.
2. Se introdujeron los papelitos en un recipiente.

3. Se extrajo el 50% de los papelitos del recipiente, cada número extraído correspondía al número que tienen las embarazadas en la lista.

4. Se elaboró la lista con los datos de las 56 embarazadas seleccionadas.

### **Fuentes de información:**

Primaria: cada una de las embarazadas ingresadas al censo y que fueron seleccionadas.

Secundaria: datos estadístico, expediente clínico, censo gerencial de embarazadas, libros, tesis, internet.

### **Criterios de inclusión:**

1. Que estuvieran ingresada en el censo de embarazadas.

2. Que desearan participar en el estudio.

### **Variables:**

#### Variable dependiente:

Asistencia de las embarazadas al Control prenatal.

#### Variables independientes:

Conocimiento sobre el control prenatal.

Actitudes hacia el control prenatal.

**Método e instrumento de recolección de datos:** Se utilizó el método de la entrevista cara a cara con la embarazada, se visitó en su domicilio.

El formulario constó de preguntas cerradas, siendo estas sencillas y comprensibles de manera que la usuaria responda sin ninguna dificultad.

**Prueba piloto:** El formulario fue validado mediante la aplicación del mismo a embarazadas ingresadas al censo del puesto de salud Benjamín Zeledón, según los resultados obtenidos se modificó de acuerdo a las expectativas que se querían lograr.

**Plan de análisis:** Las variables en estudio, se analizaron y midieron a través de porcentajes, además se consultó la teoría investigada relacionándola con los resultados obtenidos en el estudio.

**Procesamiento de la información:** La información obtenida se procesó electrónicamente usando el paquete estadístico Epi-Info, teniendo en cuenta el volumen y complejidad de la misma, se presentaron mediante tablas.

**Aspectos éticos:**

Confidencialidad: Se le garantizó a las gestantes que la información que proporcionaron para la realización del estudio fue únicamente de acceso para las investigadoras.

Consentimiento informado: como investigadoras informamos de forma oral y escrita: la naturaleza y/o los propósitos de nuestro estudio con el fin de lograr una autorización clara, competente, voluntaria y autónoma de las autoridades de la institución de salud y gestantes que fueron investigadas.

Anonimato: La identidad de las mujeres embarazadas participantes de nuestro estudio fue anónima, ya que no se solicitó ningún dato de identidad.

Autonomía: Se respetaron las decisiones u opiniones que tomó la paciente, no se pretendió influir en su forma de pensar, por ejemplo si decidía a no participar en el estudio o en sus respuestas durante la entrevista.

## RESULTADOS:

En cuanto a la procedencia en relación a la escolaridad de las embarazadas que asisten a control prenatal al centro de salud Perla María Norori, se observa que de las 56 entrevistadas, 45 (82%) habitan en el área urbana, 17 de ellas (30%) tienen nivel de escolaridad secundaria incompleta, 11 (20%) secundaria completa, 9 (16%) tienen el nivel superior aprobado, 2 (4%) tienen una carrera técnica, 2 (4%) tienen primaria completa, 2 (4%) no completaron la primaria y las 2 restantes (4%) son analfabetas; 11(20%) pertenecen al área rural, de estas 5(9%) tiene aprobada la secundaria completa, 3 (5%) primaria completa, 2 (4%) secundaria incompleta, y 1 (2%) tiene aprobado el nivel técnico.(Tabla No. 1).

Nota: A pesar de que nuestra población es propiamente urbana, se encontraron 11 paciente que pertenecen al área rural, que llegaban a realizarse los controles prenatales al C/S PMN, porque así ellas lo deseaban y no se podían rechazar.

En relación al estado civil 32 (57%) del total de entrevistadas están acompañadas, de estas 16(29%) se encuentran entre los 20 -25 años de edad, 11(20%) entre los 14-19 años, 4(7%) entre 31-35, y 1 (2%) entre los 26-30 años; 15 (27%) están casadas, 6 de ellas (11%) oscilan entre las edades de 20-25 años, 5 (9%) entre 26-30 y 4 (7%) son de 14-19 años; las 9 restantes (16%) están solteras, 6 de estas (11%) entre las edades de 14-19 años, 2(4%) entre 20-25 , y 1(2%) entre 26- 30 años. (Tabla No. 2)

En cuanto a la religión, 36 del total de entrevistadas (64%) son católicas, 11(20%) no profesan ninguna religión en particular, y 9 (16%) son evangélicas. (Tabla No. 3)

Con respecto al conocimiento sobre los objetivos del control prenatal en relación al número de gestas, 36 (64%) opinaron que es detectar y prevenir complicaciones durante el embarazo, 20(36%)de estas tienen 0 gesta, 11(20%) tienen 1 gesta anterior, 5(9%) tienen 2 gestas; 24(43%) refieren que es vigilar como va creciendo el bebé dentro del cuerpo 15 de ellas (27%) tienen 0 gesta, 7(13%) tienen 1 gesta anterior y 2 (4%) tienen 2 gestas; 9(16%) dijeron que es realizarse controles de embarazo en la unidad de salud, 5 de estas(9%) tienen 0 gesta, otras 3(5%) tiene 1 gesta, 1 (2%) tiene de 3 a más; 2 (4%) contestaron que es que el médico o enfermera la revise, 1(2%) tiene gesta 0 y 1(2%) tiene 1 gesta. (Tabla No. 4)

En relación al conocimiento de las actividades que le realizaron en su primer control prenatal; de las 56 embarazadas, el 100% refieren que la pesaron, tallaron, tomaron P/A, Papanicolaou, medición de altura uterina y auscultación de frecuencia cardiaca fetal; a 44(79%) gestantes le administraron la vacuna dt, 28(50%) dijeron que le realizaron revisión odontológica y solo a 18(32%) le hicieron el examen de mama. (Tabla No 5)

En cuanto a los exámenes de laboratorio que le enviaron a realizarse, 52 entrevistadas que equivale al 93%refirieron haberse realizado EGO, BHC, Glicemia, VDRL, VIH; 4 que corresponden al 7% no se realizaron el examen de VIH. (Tabla No. 6)

Con respecto a que si la enviaron a revisarse los dientes con el/la odontólogo/a, de las 56 embarazadas, 29 (52%) alegaron que sí y 27 (48%) marcaron que no. (Tabla No. 7)

En cuanto a la prescripción de hierro y ácido fólico relacionado al conocimiento de su efecto terapéutico, el total de las embarazadas refirieron 56 (100%) contestaron que sí se lo prescribieron, 38 de ellas (68%) opinaron que estos medicamentos previenen anemia, 36 (64%) marcaron que previenen malformaciones,



y las 9 restantes que corresponden al 16% refirieron que no sabían. (Tabla No. 8).

Del total de entrevistadas, 40 (71%) refirieron que además del hierro y ácido fólico le han dado tratamiento adicional; 19 (47%) recibió Albendazol, 16 (40%) Calcio, otras 16 (40%) Clotrimazol ovulo, 11 (28%) Aspirina, 3 (8%) Nitrofurantoina, 2 (5%) Aldomet, 1 (3%) Insulina NPH y cristalina. (Tabla No. 9)

Con respecto al conocimiento sobre el tipo de comida a ingerir durante el embarazo, de las 56 entrevistadas, 24 (43%) refirieron comer carnes, frutas, verduras y cereales, 11 (20%) no saben, 10 (18%) comer lo que tenga a su alcance, 10 (18%) contestaron que deben comer más de lo que comían antes del embarazo y añadirle frutas y verduras de temporada, 3 (5%) opinaron que deben evitar comidas grasosas y azucaradas. (Tabla No. 10)

De acuerdo al conocimiento sobre la forma de vestir, 30 gestantes que equivalen al 54% contestaron que deben usar ropa holgada, 25 (45%) no saben, 10 (18%) dijeron zapatos con tacón menor a 5 cm, solamente 7 gestantes (13%) mencionaron usar ropa íntima de algodón. (Tabla No. 11)

En cuanto al conocimiento de las señales de peligro relacionado a cómo debe actuar, 55 gestantes equivalentes al 98% reconocieron como señales: sangrado, dolor bajo vientre, el bebé ya no se mueve, fiebre y escalofríos, de estas solamente 1 (2%) refirió que no sabía cómo actuar ante estas situaciones, 53 embarazadas (95%) marcaron inflamación de manos, pies y cara, de estas 52 (93%) refirió que acudiría al hospital, 1 (2%) dijo que no sabía cómo actuar, 51 (91%) contestó dolor de cabeza y solamente 1 de ellas (2%) no sabía cómo actuar, 41% (73%) dijo visión borrosa, 1 (2%) dijo que no sabía cómo actuar, 38 (68%) reconoció como señal visión borrosa, de estas 1 (2%) no sabía cómo actuar, y 1 (2%) refirió no conocer las señales de peligro sin embargo, luego de mencionárselas refirió que acudiría al hospital. (Tabla No. 12)

De acuerdo al conocimiento sobre lactancia materna 56 gestantes (100%) contestaron que es el mejor alimento para el bebé, 23 (41%) refirieron que ayuda al bebé a no enfermarse, 7 (13%) dijeron que ayuda a la relación madre e hijo, 6 (11%) contesto que contribuye a la recuperación de la madre después del parto . (Tabla No. 13)

Con respecto al conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en relación a las semanas de gestación; 34 (61%) refirieron conocer los diferentes métodos, de estas 16 (29%) están entre las 32-40 semanas de gestación, 13 (23%) entre las 27-32 semanas, y 5 (9%) entre 12-26; 22 (39%)dijeron no conocer los métodos que pueden utilizar, 12 (21%) están entre las 12-26 semanas, 7 (13%) oscilan entre las 32-40 semanas y las 3 restantes (5%) están entre las 27-32 semanas. (Tabla No. 14)

De acuerdo al número de controles que ha recibido la embarazada según las semanas de gestación, de las 56 entrevistadas, 34 (61%) tenían de 4 a más controles, 20 de ellas (36%) se encuentran entre las 33-40 semanas, 10 (18%) entre las 27-32 semanas, 4 (7%) entre las 12-26; 21 (38%) tienen de 2-3 controles, 12 de estas (21%) están entre las 12-26 semanas, 6 (11%) entre 26-32, 3 (5%) entre 32-40, solamente 1 (2%) tiene 1 control la cual tiene entre 12- 26 semanas de gestación. (Tabla No. 15).

De acuerdo al motivo por el cual las embarazadas asistieron al control prenatal relacionado a si el embarazo fue planeado; 28(50%) de las entrevistadas dijeron que asistieron al control porque es importante, de estas 16(29%) refirieron haber planeado su embarazo, 12(21%) contestaron no planificarlo; 25(45%) gestantes asistieron al control porque quieren cuidarse, 13(23%) de ellas refirieron no haber planeado el embarazo, 12(21%) si lo planificaron; 7(13%) acudieron porque su familia les dijo que fuera y contestaron no haber planeado su embarazo;

las 3 restantes(5%) asistieron porque la llegaron a buscar del C/S y de igual forma su embarazo no fue planificado. (Tabla No. 16)

En cuanto a si el embarazo fue planeado relacionado a las semanas de gestación en el primer control prenatal 30 (54%) refirieron no haberlo planificado el embarazo; de estas 15 (27%) se realizaron el primer control antes de las 12 semanas, las otras 15 (27%) se lo realizaron después de las 12 semanas; 26 (46%) gestantes planificaron su embarazo, de ellas 23 (41%) asistieron antes de las 12 semanas, y las 3 restantes (5%) acudieron luego de las 12 semanas. (Tabla No. 17)

Con respecto a cómo se sintieron con la atención recibida en relación a la actitud hacia el CPN, 34 embarazadas (61%) alegan sentirse bien, 23 (41%) de estas opinaron que asistir al CPN les ayuda a aclarar sus dudas, 11 (20%) contestaron que esperan mucho y casi no les hacen nada; 13 (23%) refirieron sentirse muy bien, 11 de ellas (20%) afirmaron que el CPN les ayuda a aclarar sus dudas, 2 (4%) opinaron que esperan mucho y casi no les hacen nada; 9 (16%) contestaron que se sienten regular y de estas 5 (9%) alegaron que les ayuda a aclarar dudas, las 4 restantes (7%) dijeron que esperan mucho y no le hacen nada. (Tabla No. 18)

En cuanto a la reacción ante el embarazo relacionada a los sentimientos o ideas que tienen las gestantes hacia el mismo, 37(66%) refirieron sentir alegría al enterarse de la noticia, 29 de ellas (52%) están muy ansiosas y ya quieren que nazca, 8 (14%) tienen muchas ganas de proteger a su bebé; 13 (23%) sintieron preocupación, 8(14%) están ansiosas y ya quieren que nazca, 3 (5%) tienen muchas ganas de proteger al bebé, 2 (4%) tienen mucho miedo porque su vida cambiará; 8 (14%) manifestaron haber sentido inseguridad, 7 de estas (13%) están muy ansiosas y ya quieren que nazca, 1 (2%) tienen muchas ganas de protegerlo; 4 (7%) su reacción fue de tristeza de las cuales 3 (5%) tienen mucho

miedo porque su vida cambiará y 1 (2%) está ansiosa y ya quiere que nazca; 2(4%) restantes sintieron indiferencia, 1 de ellas (2%) tiene mucho miedo porque su vida cambiará y la otra (2%) está muy ansiosa, ya quiere que nazca. (Tabla No. 19)

En relación a la importancia del control prenatal con el deseo de asistir; 54 (96%) entrevistadas refirieron que el control es importante, 38 de ellas (68%) dicen que les gusta asistir, 16 (29%) dijeron que no les gusta; 2 contestaron que no lo consideran importante y 1 de estas (2%) refirió que si le gusta ir la otra (2%) dijo que no. (Tabla No. 20)

Todas las embarazadas refirieron recibir apoyo de su familia, de las cuales, 38 (68%) respondieron que realizan las mismas actividades que realizaban antes del embarazo, las 18 restantes (32%) contestaron no. (Tabla No. 21)

## ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En el estudio se puede observar que el 34% de las gestantes tienen un nivel académico de secundaria incompleta, el 82 % pertenecen al área urbana, la mayoría de ellas oscilan entre los 20- 25 años de edad predominando la religión católica y el estado civil de unión libre.

La mayoría de las gestantes tienen conocimiento sobre los objetivos del control prenatal, según Normas de Atención Prenatal Parto y Puerperio (2009), los objetivos del CPN son: vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal, la disminución de molestias y síntomas menores asociados al embarazo, educación de las embarazadas sobre las emergencias durante el embarazo y como identificarlas, su preparación para el parto y puerperio, Intervenciones terapéuticas comprobadas como beneficiosas; cabe señalar que las primigestas fueron las que más acertaron, a pesar de que las multigestas tienen experiencia con embarazos y controles prenatales anteriores.

En cuanto a las actividades a realizar en el 1er CPN a las embarazadas, se encontró que solamente al 79% de las entrevistadas le administraron la vacuna dt, al 50% le revisaron los dientes y al 32 % le realizaron examen de mama; según Normas de Atención Prenatal Parto y Puerperio (2009), en el primer control se deben realizar las siguientes actividades: Llenado completo del formulario HCPB, toma de signos vitales, talla y examen físico general, examen obstétrico, calculo edad gestacional, vacuna antitetánica, exámenes de laboratorio, entrega de suplementos de hierro y ácido fólico, consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo, consejería en lactancia materna exclusiva y planificación familiar; esto indica que la mayoría de las embarazadas no conocen las actividades que se le deben realizar durante la consulta prenatal, por tanto pierden el derecho de exigir una atención de calidad.

La mayoría de las gestante conocen los beneficios de consumir hierro y ácido fólico; según AIEPI neonatal Intervenciones basadas en evidencia (2009): la ingesta adecuada de ácido fólico y hierro disminuye el riesgo de que el bebé por nacer padezca defectos del tubo neural y anemia por deficiencia de hierro en la embarazada, la cual, es causa de mortalidad materna y perinatal, también está altamente asociada a prematurez y peso bajo al nacer; sin embargo es preocupante que el 16% de las gestantes no saben la importancia de tomar hierro y ácido fólico durante el embarazo teniendo en cuenta las enfermedades que previene.

De acuerdo al tratamiento adicional recibido por las gestantes los resultados arrojan que al 71% le prescribieron medicamentos adicionales; solo al 47% le dieron Albendazol; según normas de atención prenatal parto y puerperio (2009), se le debe entregar a la embarazada una dosis de Albendazol (400 mg) después de las 26 semanas, calcio 2 gms y aspirina 81 mg diario después de las 20 semanas en riesgo de pre eclampsia y eclampsia; cabe señalar que más del 50% de las embarazadas se encuentran entre las 26\_40 SG y la mayoría con 3 o más controles y no a todas se le dió la dosis de Albendazol.

La mayoría de las entrevistadas tienen noción acerca de la alimentación que deben consumir y una minoría (20 %) refieren no conocer nada; de acuerdo a la bibliografía Santamaría Sandra (2011) afirma que: La alimentación durante el embarazo debe ser completa y variada para conservar la salud de la gestante y la del niño es importante reducir los alimentos con excesiva cantidad de grasa, y con mucha azúcar; lo que indica que la consejería en cuanto a alimentación esta deficiente y las gestantes están alimentándose conforme las enseñanzas y creencias de su familia.

El 45% de las gestantes contestaron que no tienen conocimiento sobre la vestimenta a usar durante el embarazo; según Schwarcs Ricardo (2005), el cuidado de la madre y del niño exige a las embarazadas usar vestidos holgados, corpiños que no ajusten los senos, no usar fajas, salvo en las multíparas o portadoras de vientres péndulos, no colocar ligas, usar calzado de tacos bajos; es importante señalar que la mujer embarazada tiene cambios físicos, y las gestantes debe conocer sobre el vestuario para que se sienta cómoda y evite molestias que puedan repercutir en su salud.

La mayoría de las gestantes conocen las señales de peligro y su actuar ante estas situaciones sería acudir al hospital, una minoría dijo no saber qué hacer en caso de presentar algún signo de alarma; según Carpio, Gabriel (2001), los signos y síntomas de alarma durante el embarazo son: náuseas y vómito, sangrado vaginal, dolor o ardor al orinar, fiebre, hinchazón de manos o pies, aumento o disminución en la producción de orina, contracciones uterinas, trastornos visuales y auditivos, cefaleas persistentes, disminución o ausencia de movimientos fetales; esto nos refleja que hay una falta de información y pueden conllevar a consecuencias fatales.

La mayoría de las gestantes conocen que la lactancia materna es el mejor alimento para el bebé, solo una minoría reconoce los otros beneficios de la misma; de acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2002), la lactancia materna es por si sola el mejor alimento para el bebé, contribuye a protegerlo contra algunas enfermedades peligrosas, ayuda a crear un vínculo especial entre la madre y el hijo, también ayuda a que el útero de la madre se contraiga reduciendo el peligro de hemorragia abundante, entre otras; lo que demuestra que el conocimiento sobre el tema es pobre aun cuando los beneficios de la lactancia materna son amplios y variados tanto para la madre, el bebé y la sociedad en general.

La mayoría de las embarazadas conocen los diferentes métodos anticonceptivos a usar después del parto, una minoría refirió no tener conocimiento acerca del tema; según MINSA en la Norma de Atención Prenatal Parto y Puerperio(2009), se debe brindar consejería en planificación familiar desde la captación hasta el final del embarazo; teniendo en cuenta que la mayoría de las embarazadas entrevistadas no planificaron su embarazo y que un gran porcentaje de las gestantes no tienen información sobre el método que pueden usar después del parto, podemos decir que existen debilidades en el conocimiento sobre el tema.

Se pudo observar que la mayoría de las usuarias entrevistadas no planeaban quedar embarazadas, el 50% asisten al control prenatal porque lo consideran importante seguido de un 45 % porque quieren cuidarse, lo que indica que aunque no estaba dentro de sus proyectos tomaron una actitud responsable hacia el embarazo; sin embargo el 32% fueron captadas hasta el segundo trimestre; según las normas y protocolo de atención prenatal parto y puerperio MINSA (2009) la atención prenatal óptima debe cumplir con algunos requerimientos básicos dentro de ellos, ser precoz, es decir la primera atención debe efectuarse durante los 3 primeros meses de embarazo, por lo que el personal de salud y la sociedad misma se debe hacer la interrogante que otros factores pueden estar influyendo en la incorporación tardía de las gestantes a sus controles prenatales.

La mayoría de las gestantes refirieron que se sienten bien con la atención recibida por parte del personal, sin embargo un 30 % opinó que esperan mucho y casi no le hacen nada; según el MINSA en la norma de atención prenatal parto y puerperio ( 2009) , la atención prenatal debe ser completa: el contenido de las atenciones garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada, esto refleja que aun cuando las embarazadas sienten que la tratan bien consideran que las actividades que le realizan durante el control no son relevantes.



El 45% de las entrevistadas experimentaron sensaciones y/o sentimientos negativos al enterarse que estaban embarazadas (preocupación, tristeza, inseguridad, indiferencia); Schulamit, Duarte refiere que uno de los componentes de la actitud es el afectivo;\_sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto (que el embarazo produce en la gestante); es decir la actitud de la gestante desempeñan un papel muy importante ya que son determinantes a la hora de tomar decisiones sobre su embarazo.

La mayoría de las entrevistadas consideran importante el control prenatal, sin embargo al 30% no les gusta asistir; Schulamit Duarte (2010), señala que la clave de un embarazo feliz es la información, aceptar lo que nos pasa y nutrirnos de respuestas de fuentes confiables, evacuar dudas y sobre todo mitos, enfatizar en la actitud positiva y saber qué cosas cambiarán en la vida. Todas las acciones durante el desarrollo del embarazo serán cruciales y repercutirán en el parto y la nueva etapa; es significativo el porcentaje de las embarazadas que no les gusta asistir al control, lo que indica que las gestantes no se sienten motivadas a conocer el desarrollo de su embarazo.

El 32 % de las entrevistadas no realizan las mismas actividades cotidianas que hacían antes del embarazo; según Schwarcs, Ricardo (2005), menciona que la embarazada puede continuar el trabajo habitual si no es excesivo, la marcha es aconsejable; hay que recordar que este es un proceso fisiológico y no debe alterar la ejecución de las actividades rutinarias de la gestante, al menos que estén contraindicadas.

La mayoría de las entrevistadas refirieron tener muchas ganas de proteger a su bebé y estaban ansiosas por conocerlo; según Schulamit, Duarte (2010), las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal de la embarazada, lo que implica que la aceptación del embarazo se puede dar a raíz del instinto maternal.

## CONCLUSIONES

- ❖ En su mayoría las usuarias embarazadas pertenecen al área urbana, entre las edades de 20\_25 años, tienen un nivel de escolaridad de secundaria incompleta, católica y de unión libre.
- ❖ La mayoría de las gestantes tienen conocimiento sobre los objetivos del control prenatal y las señales de peligro que se presentan durante el embarazo.
- ❖ En su mayoría tienen noción de la importancia de consumir hierro y ácido fólico y solamente reconocen los beneficios de la lactancia materna hacia el bebé.
- ❖ En cuanto a la actitud de las embarazadas, en su mayoría, las gestantes refirieron sentir alegría al enterarse del embarazo, una minoría reaccionó con indiferencia y/o preocupación.
- ❖ El mayor porcentaje de gestantes no planificaron el embarazo, sin embargo la mayoría refirieron que están muy ansiosas y ya quieren que su bebé nazca
- ❖ Un porcentaje significativo tienen actitud negativa hacia el control prenatal; acudieron porque la familia y el personal de salud influyó, refieren que no les gusta ir al CPN y sienten que esperan mucho y casi no le hacen nada.

## ❖ RECOMENDACIONES

A la dirección y la responsable de enfermería del Centro de Salud Perla María Norori que:

- ❖ Fortalecer las charlas educativas aprovechando el apoyo de los estudiantes de la salud supervisando que el lenguaje sea claro y sencillo.
- ❖ Impulsar campañas de autocuidado desde la comunidad avocándose a las redes comunitarias con el fin de sensibilizar a las gestantes y familiares sobre el conocimiento y reconocimiento de las señales de peligro.
- ❖ Fortalecer la promoción de educación en salud sexual, reproductiva y de planificación familiar a todas las mujeres en edad fértil.
- ❖ Dar seguimiento a las capacitaciones de la red comunitaria sobre temas específicos del embarazo e importancia de asistir al control prenatal.
- ❖ Supervisar periódicamente la consejería brindada por el personal de salud hacia las embarazadas en el control prenatal.
- ❖ Reforzar la educación continua fortaleciendo temas relacionados a la atención prenatal.

### Referencias Bibliográficas:

1. Laza, Vásquez C; Sánchez Vanegas G, Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación-Abril 2012- Colombia- citado Octubre 2012- pág. No 409- disponible: [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)
2. Calisaya Chambilla, Liseth. Plan de charlas sobre importancia del control prenatal, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohoman de la facultad de obstetricia – Perú – 2011- citado 2012 Mayo 02- [es.escribd.com/liseth-calizaya/d/plan-de-charla-importancia-del-control-prenatal](http://es.escribd.com/liseth-calizaya/d/plan-de-charla-importancia-del-control-prenatal).
3. Orellana H, Manuel H: La actitud de la mujer frente al embarazo\_Nicaragua\_2009\_citado Mayo 2012\_disponible en: <http://www.clinicabendana.com/wp-content/uploads/2012/03/Blog->
4. Alarcón, Gloria, Cordero, Rosalinda (et. al). Conocimientos de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal, hospital Dr. Pastor Oropeza-Venezuela-2012.- citado abril 2012- [www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles2012](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles2012)
5. Martínez Chiri, Adelaida Belinda. Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes de la micro red metropolitana, enero- Agosto 2008- TACNA- Perú/ citado 02 Mayo 2012/32 pág. [www.bvs.ins.gob.p/insprint/cindoc/informes-tecnicos/04.pdf](http://www.bvs.ins.gob.p/insprint/cindoc/informes-tecnicos/04.pdf).

6. Salamanca Díaz, Makarena del Rosario: conocimientos, actitudes y prácticas relativas a salud oral en embarazadas del sector rural de la región del Maule-Chile- 2007- citado septiembre 2012- disponible en: [http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/4856/1/salamanca\\_diaz.pdf](http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/4856/1/salamanca_diaz.pdf)
7. Vanegas Montes, Ana Umaña Aguilar, Juana. Conocimiento e interés sobre lactancia materna en adolescentes primigestas que asisten al control prenatal en el C/S Oscar Pérez. 2002 tesis UNAN-León.
8. Programa de las naciones unidas para el desarrollo (PNUD), Objetivos de Desarrollo del Milenio en Nicaragua: Mejorar la salud materna, Managua – Nicaragua-2006- citado septiembre 2012- disponible en: <http://www.undp.org.ni/objetivos>.
9. MINSA, Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacida y puerperio de bajo riesgo, primera ed. Managua - Nicaragua – 2008.
10. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: conocimiento - Diccionario de la Real Academia Española\_22.<sup>a</sup> edición (2001) \_citado Mayo 2012\_ Disponible en: [http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?LEMA=conocimiento\\_](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?LEMA=conocimiento_)
11. Eiser, J.R: Actitud - Wikipedia, la enciclopedia libre – Madrid –actualizado Marzo 2012-citado 2012 Abril 30-Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>
12. Florencia Bonell: definición de asistencia –concepto en definición ABC\_-2007 -actualizado 2012 Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/asistencia.php>.

13. Cunningham, Garay F. Obstetricia de Williams. 22ava edición. México DF. McGraw\_Hill/Interamericana editores S.A. 2006.
14. Schwarcs, Ricardo Leopoldo, Fescina, Ricardo, Duverges Carlos. Obstetricia.6ta edición. Buenos Aires. Editorial El Ateneo. 2005. Pág. 175.
15. Schulamit Duarte: BC digital- La actitud es clave durante el embarazo-2012- consultado Mayo 2012- Disponible en:  
<http://archivo.abc.com.py/suplementos/nosotras/articulos.php?pid=503152>
16. Dowshen, Steven: 10 cosas sobre el embarazo que te sorprenderán\_ actualizado Noviembre 2011\_citado 15 de Mayo 2012- disponible en:  
<http://kidshealth.org/parent/en-espa%C3%B1ol/embarazo/pregnancy-esp.html#>.
17. Carpio, Gabriel. Signos de alarma durante el embarazo-Junio 2011- consultado Junio 2012 disponible en:  
[http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=193&Itemid=187](http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=193&Itemid=187))
18. Santamaría, Sandra: El embarazo-Caracas- 2011- citado 15 de Mayo 2012- disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajo13/elmbaraz/elembaraz.shtml>.
19. OPS: AIEPI neonatal intervenciones basadas en evidencia, Tercera edición, Managua-Nicaragua, 2009 pág. 10,11.
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Para la vida, 3ra edición, Nueva York, Sección editorial y de publicaciones UNICEF House, 2002.

21. Definición abc. com. Definición de actitud, concepto en definición abc (tu diccionario hecho fácil- actualizado 2012-citado 14 de Mayo 2012-disponible en: [www.definicionabc.com/general/actitud.php](http://www.definicionabc.com/general/actitud.php).

22. Pérez, María Ester: La enfermera como educadora de la embarazada y su núcleo familiar-España-actualizado Marzo 2005- Citado Mayo 2012- Disponible en: <http://www4.ujaen.es/~calvarez/actividad3.htm>

# ANEXOS



## Entrevista

Estimada usuaria de los servicios de salud:

Somos estudiantes egresadas e la carrera de Licenciatura en Ciencias de Enfermería y le solicitamos por este medio formalmente su colaboración en la realización de esta entrevista con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes de las embarazadas relacionado a la asistencia al control prenatal C/S Perla María Norori .Agradeciéndole de antemano su sinceridad.

### I. Datos socio demográficos

Procedencia: urbana \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Rural \_\_\_\_\_

Escolaridad: Primaria \_\_\_\_\_

Estado civil: Soltera\_\_\_\_\_

Secundaria\_\_\_\_\_

Casada\_\_\_\_\_

Técnico\_\_\_\_

Acompañada\_\_\_\_

Superior\_\_\_\_\_

Antecedentes Obstétricos: Gesta\_\_\_\_\_

Religión: Católica \_\_\_\_\_

Para\_\_\_\_

Evangélica\_\_\_\_

Aborto \_\_\_\_\_

Otra\_\_\_\_\_

Cesárea\_\_\_\_\_

**Englobe la respuesta que usted crea la correcta.**

### II. Conocimientos acerca del Control Prenatal

1. ¿Cuáles son para usted los objetivos del control prenatal?

- a) Es vigilar como va creciendo el bebé dentro del cuerpo.
- b) Es realizarse controles del embarazo en la unidad de salud.
- c) Detectar y prevenir complicaciones en el embarazo.
- d) Que el médico y/o enfermera te revisen.

2. ¿Qué actividades le realizaron en su primer control prenatal?

- a) Peso
- b) Talla
- c) Me tomaron la Presión Arterial
- d) Vacuna dt
- e) Examen de mamas
- f) Papanicolaou
- g) Revisión odontológica
- h) Me midieron la panza y escucharon los latidos del Bebé

3. ¿Qué exámenes de laboratorio le enviaron a realizarse?

- a) EGO (Orina).
- b) BHC (Hto-anemia).
- c) Glicemia (Azúcar).
- d) VDRL (Sífilis).
- e) VIH.

4. ¿Le enviaron a revisar sus dientes con el /la odontóloga?

- a) SI
- b) NO

5. ¿Le dieron hierro y ácido fólico?

- a) SI
- b) NO

6. ¿Le explicaron para que sirven estos medicamentos?

- a) Previene anemia.

b) Previene malformaciones.

c) No sé.

7. ¿Le han dado otro tratamiento adicional? En caso que su respuesta sea positiva especifique.

a) SI

b) NO

8. ¿Le han orientado sobre qué tipo de comida debe de comer?

a) Comer lo que tengo a mi alcance.

b) Comer carnes, frutas, verduras, cereales.

c) Comer más de lo que comía antes del embarazo y añadirle las frutas o verduras de la temporada.

d) Evitar las comidas grasosas o muy azucaradas.

e) No me orientaron nada.

9. ¿Ha recibido consejería sobre cómo debe de vestir?

a) Ropa holgada

b) Ropa íntima de algodón

c) Zapatos con tacón menor de 5cm

d) Ninguna me orientaron

10. De las siguientes señales de peligro englobe las que conoce que son motivo de buscar atención inmediata.

a) Sangrado.

b) Dolor bajo vientre y/o espalda.

c) Dolor de cabeza,

d) visión borrosa,

e) zumbido en los oídos.

f) El BB ya no se mueve.

- g) Inflamación de manos pies y cara.
- h) Fiebre o escalofríos.

11. ¿Cómo debe de actuar en caso de presentar algún signo de peligro?

- a) Ir al Hospital.
- b) Llamar a mi médico.
- c) Reposar.
- d) No sé.

12. ¿Qué conoce sobre la lactancia materna?

- a) Es el mejor alimento para el BB
- b) Ayuda a la relación madre-hijo.
- c) Ayuda para que mi BB no se enferme
- d) Ayuda q que me recupere más rápido después del parto.

13. ¿Conoce los métodos de planificación familiar que puede usar después del parto?

- a) SI
- b) NO

14. ¿Cuántos controles prenatales ha recibido hasta el momento?

- a) Uno.
- b) Dos-tres.
- c) Cuatro a más.

15. ¿Cuántos semanas de embarazo tiene usted?

- a) Menos de 12 semanas.
- b) Entre 12 y 26 semanas.
- c) Entre 27 y 32 semanas.
- d) Entre 33 y 40 semanas.

### III. Actitudes hacia el Control Prenatal

16. ¿Su embarazo fue planeado con su pareja?

- a) SI
- b) NO

17. ¿Cuántas semanas tenía usted cuando se realizó su primer control prenatal?

- a) Menos de 12 semanas
- b) 12 semanas o más

18 ¿Por qué decidió usted asistir al control prenatal?

- a) Porque mi familia me dijo que fuera.
- b) Porque quiero cuidarme.
- c) Porque me vinieron a buscar del C/S.
- d) Porque es importante.

19. ¿Cómo se sintió con la atención recibida?

- a) Muy bien
- b) Bien
- c) Regular
- d) Regular

20. ¿Cuál fue tu reacción al enterarte que estas embarazada?

- a) Alegría
- b) Tristeza
- c) Indiferencia

d) Preocupación

e) Inseguridad

21. ¿Cómo te sientes al asistir al control prenatal?

a) Espero mucho y casi no me hacen nada

b) Ayuda aclarar mis dudas

22. ¿Te gusta ir al control prenatal?

a) SI

b) NO

23. ¿Realizas las mismas actividades que realizabas antes de quedar embarazada?

a) SI

b) NO

24. ¿Recibe apoyo de su familia?

a) SI

b) NO

25. ¿Crees que es importante el control prenatal?

a) SI

b) NO

26. ¿Qué sentimientos y/o ideas has tenido hacia el embarazo y a tu niño?

a) He pensado terminar con mi embarazo

b) Tengo muchas ganas de proteger a mi Bebé

c) Tengo mucho miedo porque mi vida cambiara

d) Estoy muy ansiosa ya que quiero que nazca

Muchas gracias!

**Tabla # 1.**

Procedencia relacionada a escolaridad de las embarazadas que asisten al control prenatal (C/S PMN Agosto \_Octubre 2012),

		<b>ESCOLARIDAD</b>							
<b>Procedencia</b>		<b>Analfabeta</b>	<b>P C</b>	<b>P I</b>	<b>S C</b>	<b>S I</b>	<b>Superior</b>	<b>Técnico</b>	<b>Total</b>
<b>Urbana</b>	Nº	2	2	2	11	17	9	2	45
	%	4	4	4	20	30	16	4	82
<b>Rural</b>	Nº	-	3	-	5	2	-	1	11
	%	-	5	-	9	4	-	2	20
<b>Total</b>	Nº	2	5	2	16	19	9	3	56
	%	4	9	4	29	34	16	5	100

Fuente: Entrevista

Nota: A pesar de que la población es propiamente urbana, se encontraron 11 paciente que pertenecen al área rural, que llegaban a realizarse los controles prenatales al C/S PMN, porque así ellas lo deseaban y no se podían rechazar.

**Tabla # 2**

Estado civil relacionado a edad de las embarazadas que asisten al C/S PMN  
 Agosto \_ Octubre 2012.

Estado civil		Edad				Total
		14_19	20_25	26_30	31_35	
Acompañada	Nº	11	16	1	4	32
	%	20	29	2	7	57
Casada	Nº	4	6	5	-	15
	%	7	11	9	-	27
Soltera	Nº	6	2	1	-	9
	%	11	4	2	-	16
Total	Nº	21	24	7	4	56
	%	38	43	13	7	100

Fuente: Entrevista



**Tabla # 3.**

Religión de las embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN.  
Agosto\_Octubre 2012

<b>Religión</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Católica</b>	36	64
<b>Evangélica</b>	11	20
<b>Ninguna</b>	9	16
<b>Total</b>	Fuente: Entrevista 56	100

Fuente: Entrevista

**Tabla # 4**

Conocimientos de los objetivos del control prenatal en relación al núm. de gesta de las embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN. Agosto\_octubre 2012

Objetivos del control prenatal		No de Gestas				Total
		0	1	2	3 ó mas	
<b>Vigilar como va creciendo el bebé.</b>	Nº	15	13	4	-	24
	%	27	13	4	-	43
<b>Realizarse controles en la unidad de salud</b>	Nº	5	3	-	1	9
	%	9	5	-	2	16
<b>Detectar y prevenir complicaciones</b>	Nº	20	11	5	-	36
	%	36	20	9	-	64
<b>Que el médico o enfermera te revise</b>	Nº	1	1	-	-	2
	%	2	2	-	-	4

Fuente: Entrevista

**Tabla # 5.**

Actividades que le realizaron en el primer control a las embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN. Agosto-octubre 2012

<b>Actividades que le realizaron en su primer Control Prenatal</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Peso</b>	56	100
<b>Talla</b>	56	100
<b>Toma de PA</b>	56	100
<b>Vacuna dt.</b>	44	79
<b>Examen de mamas</b>	18	32
<b>Papanicolaou</b>	56	100
<b>Revisión odontológica.</b>	28	50
<b>Altura uterina y FCF</b>	56	100

Fuente: Entrevista

**Tabla # 6.**

Exámenes de laboratorio que se realizaron las embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN. Agosto-octubre 2012

<b>Exámenes de laboratorio</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>EGO</b>	56	100
<b>BHC</b>	56	100
<b>Glicemia</b>	56	100
<b>VDRL</b>	56	100
<b>VIH</b>	52	93

Fuente: Entrevista

**Tabla # 7.**

Referencia a odontología, embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN. Agosto-octubre 2012

<b>Revisión odontológica</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	29	52
<b>NO</b>	27	48
<b>Total</b>	56	100

Fuente: Entrevista

**Tabla # 8.**

Prescripción de hierro y ácido fólico relacionado a conocimiento del efecto terapéutico de estos medicamentos a las embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN. Agosto-octubre 2012

<b>Efectos terapéuticos de estos medicamentos</b>				
<b>Prescripción de hierro y ácido fólico</b>		<b>Previene anemia</b>	<b>Previene malformaciones</b>	<b>No sé</b>
<b>Si</b>	Nº	38	36	9
	%	68	64	16

Fuente: Entrevista

**Tabla # 9.**

Tratamientos adicionales al hierro y ácido fólico en las embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN. Agosto-octubre 2012

<b>Tratamiento adicional</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Albendazol.</b>	19	47
<b>Asa.</b>	11	28
<b>Ca.</b>	16	40
<b>Insulina NPH y cristalina,</b>	1	3
<b>Nitrofurantoina.</b>	3	8
<b>Clotrimazol óvulos.</b>	16	40
<b>Aldomet.</b>	2	5

Fuente: Entrevista.

**Nota:** 40 gestantes que equivalen al 71% de la muestra, recibieron tratamiento adicional.

**Tabla # 10**

Conocimiento sobre el tipo de alimentos a ingerir durante el embarazo, embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN. Agosto-octubre 2012

<b>Conocimiento sobre el tipo de comida</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Lo que tengo a mi alcance</b>	10	18
<b>Carnes, frutas, verduras, cereales</b>	24	43
<b>Más de lo que comía antes del embarazo y añadir frutas y verduras de la temporada</b>	10	18
<b>Evitar las comidas grasosas o muy azucaradas</b>	3	5
<b>No me orientaron</b>	11	20

Fuente: Entrevista

**Tabla # 11**

Conocimiento sobre cómo deben vestirse las embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN. Agosto-octubre 2012

<b>Conocimiento sobre cómo debe de vestir</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Ropa holgada.</b>	30	54
<b>Ropa íntima de algodón.</b>	7	13
<b>Zapatos con tacón menor de 5 cm.</b>	10	18
<b>No sé</b>	25	45

Fuente: Entrevista.

**Tabla # 12**

Conocimiento sobre señales de peligro relacionada a cómo debe actuar las embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN. Agosto-octubre 2012

<b>Cómo actuar ante algún signo de peligro</b>			
<b>Conocimiento sobre señales de peligro que son motivo de buscar atención inmediata</b>	<b>Ir al hospital</b>	<b>No sé</b>	<b>Total</b>
<b>Sangrado</b>	54	1	55
%	96	2	98
<b>Dolor bajo vientre y/o espalda.</b>	53	1	54
	95	2	96
<b>Dolor de Cabeza.</b>	50	1	51
%	89	2	91
<b>Visión borrosa.</b>	37	1	38
%	66	2	68
<b>Zumbido en los oídos.</b>	40	1	41
%	71	2	73
<b>El bebé ya no se mueve.</b>	53	1	54
%	95	2	96
<b>Inflamación de manos, pies y cara.</b>	52	1	53
%	93	2	95
<b>Fiebre y escalofríos.</b>	53	1	54
%	95	2	96
<b>No contesto</b>	1	-	1
%	2	-	2

Fuente: Entrevista



**Tabla # 13.**

Conocimiento sobre la Lactancia Materna de las embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN. Agosto-octubre 2012

<b>Conocimiento sobre la Lactancia materna</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Es el mejor alimento para el bebé</b>	56	100
<b>Ayuda a la relación madre-hijo</b>	7	13
<b>Ayuda para que el BB no se enferme</b>	23	41
<b>Recuperación más rápido post parto</b>	6	11

Fuente: Entrevista

**Tabla # 14.**

Conocimiento sobre los métodos de planificación familiar relacionada a semanas de gestación de las embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN. Agosto-octubre 2012

<b>Conocimiento sobre métodos de planificación familiar</b>		<b>Semanas de gestación</b>			<b>Total</b>
		<b>Entre 12 y 26</b>	<b>Entre 27 y 32</b>	<b>Entre 32 y 40</b>	
<b>SI</b>	<b>Nº</b>	5	13	16	34
	<b>%</b>	9	23	29	61
<b>NO</b>	<b>Nº</b>	12	3	7	22
	<b>%</b>	21	5	13	39
<b>Total</b>	<b>Nº</b>	17	16	23	56
	<b>%</b>	30	29	41	100

Fuente: Entrevista

**Tabla # 15.**

Núm. de Controles prenatales recibidos según semanas de gestación de las embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN. Agosto\_ Octubre 2012.

<b>Semanas de gestación</b>					
<b>Controles prenatales</b>		<b>Entre 12 y 26 semanas</b>	<b>Entre 27 y 32 semanas</b>	<b>Entre 33 y 40 semanas</b>	<b>Total</b>
<b>Uno</b>	Nº	1	-	-	1
	%	2	-	-	2
<b>Dos_ tres</b>	Nº	12	6	3	21
	%	21	11	5	38
<b>Cuatro o más</b>	Nº	4	10	20	34
	%	7	18	36	61
<b>Total</b>	Nº	17	16	23	56
	%	30	29	41	100

Fuente: Entrevista

**Tabla # 16.**

Motivo por el cual decidió asistir al CPN en relación a planificación del embarazo de las embarazadas que asisten al Control prenatal C/S PMN. Agosto-octubre 2012

<b>Embarazo planeado</b>				
<b>Motivo por el cual asiste al CPN</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>La familia le dijo que fuera</b>	Nº	-	7	7
	%	-	13	13
<b>Quiere cuidarse.</b>	Nº	12	13	25
	%	21	23	45
<b>La buscaron del C/S.</b>	Nº	-	3	3
	%	-	5	5
<b>Es importante.</b>	Nº	16	12	28
	%	39	21	50

Fuente: Entrevista

**Tabla # 17.**

Embarazo planeado relacionada a semanas de gestación en el primer control de las embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN. Agosto-octubre 2012

<b>S G. en el primer control prenatal</b>				
<b>Embarazo planeado</b>		<b>Menos de 12 semanas</b>	<b>12 semanas o mas</b>	<b>Total</b>
<b>SI</b>	Nº	23	3	26
	%	41	5	46
<b>NO</b>	Nº	15	15	30
	%	27	27	54
<b>Total</b>	Nº	38	18	56
	%	68	32	100

Fuente: Entrevista

**Tabla # 18.**

Sentimiento con la atención recibida en relación a la actitud hacia el CPN de las embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN. Agosto\_octubre2012

<b>Actitud hacia el control prenatal</b>				
<b>Sentimiento con la atención recibida</b>		<b>a)Espero mucho y casi no me hacen nada</b>	<b>b)Ayuda aclarar mis dudas</b>	<b>Total</b>
<b>Muy bien</b>	Nº	2	11	13
	%	4	20	23
<b>Bien</b>	Nº	11	23	34
	%	20	41	61
<b>Regular</b>	Nº	4	5	9
	%	7	9	16
<b>Total</b>	Nº	17	39	56
	%	30	70	100

Fuente: Entrevista

**Tabla # 19.**

Reacción ante el embarazo relacionado a sentimientos hacia el mismo de las embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN. Agosto \_octubre 2012

<b>Sentimiento o ideas hacia el embarazo</b>					
<b>Reacción ante embarazo</b>		<b>Tengo ganas de proteger a mi bebé.</b>	<b>Tengo miedo, mi vida cambiará.</b>	<b>Estoy ansiosa, quiero que nazca</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Alegría</b>	Nº	8	-	29	37
	%	14	-	52	66
<b>Tristeza</b>	Nº	-	3	1	4
	%	-	5	2	7
<b>Indiferencia</b>	Nº	-	1	1	2
	%	-	2	2	4
<b>Preocupación</b>	Nº	3	2	8	13
	%	5	4	14	23
<b>Inseguridad</b>	Nº	1	-	7	8
	%	2	-	13	14

Fuente: Entrevista.

**Tabla # 20.**

Importancia del control prenatal relacionado al deseo de ir al CPN, embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN. Agosto \_octubre 2012

<b>Deseo de ir al control prenatal</b>				
<b>Importancia del control prenatal</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Total</b>
<b>SI</b>	Nº	38	16	54
	%	68	29	96
<b>No</b>	Nº	1	1	2
	%	2	2	4
<b>Total</b>	Nº	39	17	56
	%	70	30	100

Fuente: Entrevista

**Tabla # 21**

Realización de las actividades relacionada al apoyo de la familia de las embarazadas que asisten al control prenatal C/S PMN. Agosto- octubre 2012

<b>Apoyo de la familia</b>			
<b>Realización de las actividades cotidianas</b>		<b>Si</b>	<b>Total</b>
<b>SI</b>	Nº	38	38
	%	68	68
<b>No</b>	Nº	18	18
	%	32	32
<b>Total</b>	Nº	56	56
	%	100	100

Fuente: Entrevista