



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Saberes y percepciones que poseen las mujeres con embarazo de bajo riesgo sobre los controles prenatales que asisten al centro de atención primaria de la salud Las Margaritas, en la provincia de San Juan durante el primer semestre del año 2025.

Docente director: Lic. Guardia Mónica

Nombre del autor: Giuliana Sofía Castaños Martínez

San Juan, agosto, 2025.

Índice

Título de trabajo	3
Justificación	3
Problema de investigación	4
Estado del arte	4
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
Marco teórico	9
Diseño metodológico	16
Tipo de investigación.....	16
Operacionalización de variables.....	17
Población	18
Muestra.....	18
Unidad de análisis.....	19
Instrumento de recolección de datos.....	20
Anexos.....	21
Consideraciones éticas.....	25
Carta de consentimiento informado.....	26
Bibliografía	28

Título del trabajo

Saberes y percepciones que poseen las mujeres con embarazo de bajo riesgo sobre los controles prenatales que asisten al centro de atención primaria de la salud Las Margaritas, en la provincia de San Juan durante el primer semestre del año 2025.

Justificación

El control de los embarazos de bajo riesgo en la atención primaria de la salud cumple una función esencialmente preventiva, orientada a promover el bienestar materno y asegurar un adecuado desarrollo fetal (Bailón Muñoz, 2000). En esta línea, el Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2023) define la atención prenatal como una estrategia de salud pública que busca identificar factores de riesgo, realizar diagnósticos oportunos y prevenir complicaciones.

Para que esta estrategia sea efectiva, es necesario considerar las variables que influyen en la utilización de los controles prenatales, entre ellas los saberes que poseen las gestantes sobre su utilidad e importancia, así como las percepciones tanto de la salud durante el embarazo como de la atención recibida. La evidencia señala que el conocimiento materno es un factor determinante. Las mujeres que conocen sobre las posibles complicaciones y urgencias del embarazo, utilizan de manera adecuada los servicios prenatales, lo cual sugiere que fortalecer estos saberes podría mejorar su participación (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017).

Del mismo modo, la percepción puede entenderse como el proceso mediante el cual el cerebro interpreta la información que llega a través de los sentidos y construye, a partir de ella una impresión consciente o inconsciente sobre la realidad (Collaut, 2022). En relación con ello, diversos estudios han identificado que muchas gestantes perciben el embarazo como un proceso natural que no requiere intervención profesional. Asimismo, algunas mujeres inician el control prenatal de manera tardía, al considerarlo un servicio curativo más que preventivo. Persisten,

además, ideas erróneas respecto al momento adecuado para comenzar los controles, como la creencia de que debe iniciarse después del primer trimestre, cuando el bebé ya estaría formado y sería posible detectar problemas. (Moyer & Mustafa, 2013).

Investigar los saberes y percepciones de las mujeres embarazadas de bajo riesgo resulta fundamental, ya que estos aspectos repercuten directamente en la manera en que las mismas se involucran en su propio cuidado y en las decisiones que toman durante el embarazo. Obtener esta información permitirá fortalecer las acciones de comunicación, educación para la salud y atención integral, contribuyendo a orientar intervenciones profesionales más pertinentes y la mejora continua del cuidado prenatal.

Problema de investigación

¿Qué saberes y percepciones poseen las mujeres con embarazo de bajo riesgo sobre los controles prenatales que asisten al centro de atención primaria de la salud Las Margaritas, en la provincia de San Juan durante el primer semestre del año 2025?

Estado del arte

El estado del arte de la investigación acerca de los saberes y percepciones que poseen las mujeres con embarazo de bajo riesgo sobre los controles prenatales que asisten al centro de atención primaria de la salud Las Margaritas en la provincia de San Juan, evidencia un campo de estudio en permanente desarrollo y que es relevante dentro de la salud materna.

Diversas investigaciones han señalado que el nivel de conocimiento y la manera en que las gestantes interpretan la importancia, utilidad y calidad del control prenatal influyen directamente en su participación y continuidad en los controles. En este contexto, analizar las percepciones que las mujeres con embarazo de bajo riesgo poseen sobre el control prenatal se vuelve fundamental para fortalecer la atención en el primer nivel de salud.

En su investigación Greco (2005), “Las voces acalladas de la maternidad”, la autora aborda la problemática del control prenatal desde el análisis de los significados, representaciones y valoraciones que las mujeres de sectores populares construyen sobre la maternidad y los cuidados prenatales. Para ello, se desarrolló un estudio cualitativo, descriptivo con un enfoque comprensivo-interpretativo que incluyó a mujeres en edad reproductiva internadas en el Servicio de Toco ginecología de un Hospital Materno-Infantil el Hospital "Dr Oscar Alende" de Ing Budge, Partido de Lomas de Zamora. El trabajo tiene como objetivo general identificar los factores que, desde la perspectiva de las propias gestantes, inciden en la ausencia o inadecuación de los controles prenatales. Los objetivos específicos incluyeron analizar las representaciones y significaciones asociadas a la maternidad, indagar sus percepciones sobre el acceso y la calidad de la atención prenatal, y determinar cuáles de esos factores predominan en las conductas observadas. Las conclusiones del trabajo mencionaron que las decisiones sobre asistir o no al control prenatal están profundamente atravesadas por experiencias previas, barreras de acceso, desinformación y concepción del embarazo como un proceso que no requiere seguimiento profesional, aportando evidencia clave para comprender la discontinuidad del control prenatal en poblaciones vulnerables. Además, que los saberes de las mujeres respecto a los controles prenatales son parciales y centrados principalmente en el bienestar del bebé. La investigación también revela que, aunque muchas mujeres saben que “hay que hacerse controles”, desconocen la razón, el momento oportuno para iniciarlos y su frecuencia lo que genera una distancia significativa entre lo que saben y lo que hacen. Asimismo, su nivel de información proviene mayormente de experiencias personales, complicaciones previas o del discurso médico durante episodios de enfermedad, más que de procesos formales de educación para la salud.

En el estudio realizado por Mendoza Flores et al. (2002), “Morbilidad percibida y control prenatal. Estudio de campo” desarrollado en la delegación Miguel Hidalgo de la Ciudad de México, se analizó la morbilidad percibida durante el embarazo y su relación con la asistencia al control prenatal. La investigación tuvo un diseño prospectivo, analítico y transversal. El estudio de campo se llevó a cabo entre 1993 y 1996, en mujeres residentes de las colonias 16 de septiembre, América y Daniel Garza, ubicadas en un área urbana cercana al Instituto Nacional de Perinatología. El universo estuvo constituido por 208 mujeres en edad reproductiva que habían tenido al menos un evento obstétrico en el último año. A todas se les aplicó un cuestionario validado y estandarizado para obtener información sociodemográfica, de salud y sobre la percepción de síntomas durante el embarazo, así como sobre la utilización de servicios prenatales. Los resultados mostraron que el 30% de las participantes no recordaron haber presentado síntomas durante la gestación, mientras que un 29% reportó molestias leves y un 61% manifestó síntomas importantes, siendo los más frecuentes el sangrado vaginal, las contracciones uterinas y los cólicos. Se observó que el 54% realizó un control prenatal adecuado y que las mujeres que percibieron síntomas más significativos fueron quienes buscaron con mayor frecuencia atención profesional. Los autores concluyeron que esto podría deberse a que, durante las consultas prenatales, aprendieron la información y las acciones educativas proporcionadas por el personal de salud particularmente por enfermería, lo que contribuyó a mejorar su educación sanitaria y, en consecuencia, su asistencia a los controles.

Se encontró un estudio de Titilayo et al. (2023) “Percepción y nivel de satisfacción con la calidad de los servicios de atención prenatal entre las mujeres embarazadas que asisten a la clínica prenatal del hospital especializado del estado de Plateau, Jos, Nigeria”. La investigación tuvo como objetivo evaluar la percepción y el nivel de satisfacción de las mujeres embarazadas

con la calidad de la atención prenatal recibida en el Hospital de Especialidades del Estado de Plateau. El estudio empleó un diseño transversal hospitalario. Se utilizó un muestreo por conveniencia para seleccionar a doscientas treinta y ocho (238) mujeres que acudían a la clínica prenatal del Hospital Estatal de Especialidades de Plateau. Para la recopilación de datos, se empleó un cuestionario semiestructurado validado. La percepción de las encuestadas se midió mediante una escala de 36 puntos y el nivel de satisfacción mediante una escala de 9 puntos. Los datos se sometieron a un análisis descriptivo. Resultados: la edad media fue de 28,79 años. La mayoría de los encuestados estaban casados (81,9%), el veintiocho por ciento de los encuestados tenía dos hijos. La percepción de los encuestados sobre la calidad de la atención prenatal muestra una puntuación media de $25,0 \pm 4,61$, lo que indica que los encuestados tenían una percepción positiva de la calidad de la atención prenatal (69,4%). Además, el nivel de satisfacción de los encuestados con la calidad de la atención prenatal recibida muestra una puntuación media de $6,50 \pm 1,8$, lo que indica que estaban muy satisfechos (72,2%) con la calidad de la atención prenatal. Hubo una relación significativa entre la percepción de los encuestados sobre la calidad de la atención prenatal y el nivel de satisfacción con la calidad del servicio de atención prenatal ($r = 0,43$; $p < 0,003$). Conclusión: Las encuestadas tuvieron una percepción positiva y están satisfechas con la calidad de los servicios de atención prenatal recibidos. Se recomienda implementar una encuesta periódica de satisfacción de las pacientes como parte de la evaluación prenatal para obtener retroalimentación que permita la mejora continua de la calidad.

Por último, se analizó la investigación de Vesga Gualdrón et al. (2019), titulada “Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal”, la cual tuvo como objetivo describir la percepción de las mujeres gestantes frente a las

competencias técnicas, cognitivas y la capacidad de los profesionales de enfermería de dar cuidado humanizado durante la atención prenatal. Se aplicó un diseño descriptivo de corte transversal, que empleó una muestra de 150 gestantes, abordadas de manera secuencial, seleccionadas por conveniencia, provenientes de cuatro centros de atención distintos, adscritos a un hospital de Bogotá, Colombia, durante el periodo junio-agosto de 2013. Se empleó la Escala de Cuidado Profesional fundada en la teoría del cuidado para el bienestar del otro, que permite identificar las habilidades técnicas y de cuidado humano. Resultados: El cuidado profesional fue calificado como excelente; sin embargo, existen elementos del cuidado humano que deben reconocerse. La habilidad para permitir la expresión de sentimientos, la escucha y la atención sin reproches o críticas a las condiciones particulares de las mujeres son valoradas de manera positiva y pueden modificar la percepción de la competencia cognitiva del profesional. Conclusiones: Estos atributos del cuidado humano pueden ser determinantes en la adherencia al control prenatal y su importancia debe ser reconocida por los profesionales sanitarios.

Objetivo general

Analizar los saberes y percepciones que poseen las mujeres con embarazo de bajo riesgo sobre los controles prenatales que asisten al centro de atención primaria de la salud Las Margaritas, en la provincia de San Juan durante el primer semestre del año 2025

Objetivos específicos

1. Interpretar los saberes que poseen las mujeres con embarazo de bajo riesgo respecto a la relevancia de los controles prenatales.
2. Analizar cómo las percepciones de las mujeres con embarazo de bajo riesgo repercuten en la participación de los controles prenatales.

Hipótesis

Al tratarse de una investigación con enfoque cualitativo, no se planteará hipótesis.

Marco Teórico

Saberes y percepciones del control prenatal

La adquisición del saber sobre los controles prenatales constituye un aspecto importante para lograr la vinculación con los mismos, y así realizar un seguimiento adecuado del embarazo.

Según la Real Academia Española, el saber se define como:

“Tener noticia o conocimiento de algo”

En la literatura se distinguen distintos tipos de saberes:

-Saberes científicos: se obtienen al conocer e investigar la realidad a través del método científico, mediante el cual se intenta develar el porqué de las cosas y sus transformaciones.

-Saberes ordinarios: son aquellos conocimientos que se basan en la experiencia adquirida por cada persona. Están presentes de manera espontánea en todos los seres humanos. Al estar basados en la experiencia personal suelen ser saberes subjetivos y que no necesitan comprobación. Se encuentran impregnados por emociones, hábitos y costumbres de cada persona en particular, a partir de los conocimientos y las experiencias que va adquiriendo en su día a día. (Equipo editorial, Etecé 2025)

A partir de esta conceptualización, podemos abordar el control prenatal como un saber esencial para el cuidado de la gestante. Este se puede definir como una estrategia esencial que tiene como objetivo identificar de forma temprana los riesgos del embarazo, aplicar las intervenciones necesarias, evitar posibles complicaciones y preparar a la gestante tanto para el parto como para el cuidado del recién nacido. (Cáceres y Manrique, 2009)

Además de los saberes, resulta fundamental considerar el concepto de percepción, la cual puede entenderse como el proceso mediante el cual el cerebro interpreta la información que llega a través de los sentidos y construye, a partir de ella, una impresión consciente o inconsciente sobre la realidad y el entorno que nos rodea. (Collaut, 2022)

La percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia. (Vargas Melgarejo, 1994)

Para comprender estos procesos, podemos mencionar la teoría del autocuidado de Dorothea E Orem, donde refiere que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Naranjo Hernández et al., 2017, p.89)

Dorothea E Orem refiere que la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

En este modelo, se define entorno como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

Esta teoría brinda a los profesionales de enfermería una perspectiva que permite comprender los saberes y percepciones de la mujer embarazada como parte del autocuidado, ya que estos orientan las decisiones que la paciente toma respecto a su conducta con el control prenatal. De este modo, cuando una mujer percibe que su embarazo transcurre sin dificultades o se considera sana, puede atribuir menor importancia a ciertas prácticas de autocuidado, entre ellas los controles prenatales. En cambio, cuando interpreta su salud como un proceso que requiere vigilancia y acompañamiento, reconoce la importancia del control prenatal y adopta conductas que favorecen su propio bienestar y el del feto.

Diversos estudios muestran cómo estas percepciones influyen en la conducta de las gestantes. En el caso de las adolescentes embarazadas, éstas presentan obstáculos como ciertas actitudes personales hacia los controles prenatales, así como predisposiciones negativas frente a cambios en la práctica. Estas percepciones se asocian a menor responsabilidad frente al cuidado de su salud. (Mendoza Tascón et al. 2015)

A su vez, las percepciones de las pacientes desempeñan un rol importante en la evaluación de la calidad de la atención prenatal. Factores como la comunicación médico-paciente, el tiempo dedicado a cada cita y la atención personalizada influyen significativamente en la satisfacción y otros factores como la infraestructura, el material e instrumental para poder llevar a cabo una consulta y abordaje adecuado. (Aguilar Prado y Hernández Jasso, 2024)

La literatura también muestra que, las razones por las cuales algunas mujeres abandonan o directamente no asisten a las visitas de atención prenatal incluyen factores como el bajo nivel educativo, que dificulta comprensión de la relevancia del control prenatal.(Guillén Calle et al. 2023) De igual modo, los embarazos no planificados se asocian con el inicio tardío de la atención prenatal, situación que podría vincularse con la ausencia de conocimientos sobre

planificación familiar, donde se encuentran incluidos los controles prenatales.(Chilipio y Santillán ,2019)

La planificación familiar es un derecho de todas las personas a tomar decisiones libres y responsables respecto a la cantidad de hijos que desean tener y al momento en que eligen hacerlo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el derecho a la planificación familiar como un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos y parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, con el objeto de promover la salud y el bienestar de la familia y contribuir así en forma eficaz al desarrollo del país. (Presidencia de la Nación Argentina, 2002)

Finalmente, se ha identificado que existe una asociación importante entre los beneficios que perciben la gestante y el cumplimiento de las consultas del control prenatal, así como de la vinculación temprana a este. Además, se encontró una fuerte asociación entre los beneficios percibidos y el uso del control prenatal adecuado, la mayoría de las gestantes manifestó que la razón principal por la que asisten al control prenatal es para detectar alteraciones. (Miranda Mellado, C., y Castillo Ávila, I. 2016)

Embarazo

Si bien se revisaron diversas fuentes bibliográficas y marcos normativos locales, la información disponible en la provincia de San Juan resultó limitada. Por este motivo, también se recurrió a documentos de las guías de atención prenatal del Ministerio de Salud de la Nación Argentina y de la provincia de Buenos Aires, debido a que presentan una estructura más completa compuesta por lenguaje técnico y claro. Su utilización permitió enriquecer el marco

teórico, aportando definiciones y clasificaciones más precisas que las disponibles en la bibliografía local.

Definición

Es el estado fisiológico de una mujer que comienza con la concepción del feto y continúa con el desarrollo fetal hasta el momento del parto. Este período se divide en 40 semanas y dura 280 días, aproximadamente. (Top Doctors Argentina, 2024)

Clasificación

Embarazo de bajo riesgo: es el embarazo normal, generalmente en mujeres que no poseen factores de riesgo, como edad, enfermedades preexistentes, etc.

Embarazo de alto riesgo: es el embarazo que tiene más posibilidades de complicaciones, tanto maternas como fetales y neonatales; y por ello requiere controles más estrictos y regulares durante el embarazo, parto y puerperio. Ejemplo: pacientes con diabetes, hipertensión, embarazos gemelares, pacientes oncológicas, etcétera. (Salud Pública, Gobierno de San Juan, 2020)

Seguimiento del embarazo de bajo riesgo

El seguimiento del embarazo de bajo riesgo es fundamental, ya que busca garantizar un proceso gestacional saludable, a través de actividades de prevención de complicaciones, detección de riesgos y promoción de prácticas de autocuidado para la paciente embarazada. En relación con ello, el control prenatal constituye el espacio donde se llevan a cabo las acciones anteriormente mencionadas.

Control prenatal

Definición

Casini et al. (2002) afirma que el control prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico (p.52).

Objetivos

- Brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la crianza.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Vigilar el crecimiento y la vitalidad del feto.
- Detectar y tratar enfermedades maternas clínicas y subclínicas.
- Aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- Preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento.

Características

- Precoz: Debe iniciarse en el primer trimestre de la gestación. Esto posibilita la ejecución oportuna de acciones de promoción, protección, y recuperación de la salud. Además, permite la detección temprana de embarazos de riesgo.

- Periódico: La frecuencia dependerá del nivel de riesgo. Para la población de bajo riesgo se requieren cinco controles.

- Completo: Los contenidos y el cumplimiento del control prenatal garantizan su eficacia.

- Amplia cobertura: En la medida que el porcentaje de población bajo control es más alto (lo ideal es que comprenda el total de las embarazadas) se espera que aumente su contribución a la reducción de la morbilidad perinatal. (Programa PROAPS-REMEDIAR, 2005, p. 14)

Componente básico

El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (s.f.) informa sobre el componente básico de la primera consulta:

- Confirmación del embarazo.
- Cálculo de amenorrea sujeto a confirmación.
- Confección de Historia Clínica Perinatal.
- Confección de Libreta Sanitaria Materno Infantil.
- Evaluación del riesgo.
- Examen clínico completo.
- Examen gineco-obstétrico.
- Educación para la salud de la embarazada y su futuro bebé.
- Entrega de leche fortificada.
- Suplementación con hierro + ácido fólico.
- Evaluación de esquema de vacunación.
- Solicitud de exámenes complementarios (hemograma, ecografías)
- Interconsultas complementarias (cardiología, odontología, etc.)

Diseño Metodológico

Tipo De Investigación

De acuerdo con el tipo de análisis realizado en el presente estudio, es cualitativo-descriptivo.

Es prospectivo porque la recolección de datos se llevó a cabo durante el primer semestre del año 2025, mientras las mujeres asistían a los controles prenatales en el centro de atención primaria de la salud Las Margaritas. Es transversal porque se realiza en un período específico (primer semestre de 2025), recolectando la información en un solo momento, sin seguimiento a lo largo del tiempo.

CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES					
Tema: Saberes y percepciones que poseen las mujeres con embarazo de bajo riesgo sobre los controles prenatales que asisten al centro de atención primaria de la salud Las Margaritas					
Objetivo general: Analizar los saberes y percepciones que poseen las mujeres con embarazo de bajo riesgo sobre los controles prenatales que asisten al centro de atención primaria de la salud Las Margaritas.					
Objetivo específico	Unidad de análisis	Variable	Variable Operacional	Técnica a utilizar	Instrumento
1. Interpretar los saberes que poseen las mujeres con embarazo de bajo riesgo respecto a la relevancia de los controles prenatales.	La mujer con embarazo de bajo riesgo que asiste al CAPS Las Margaritas durante el primer semestre del año 2025, y que firma el consentimiento informado.	Caracterización sociodemográfica	Edad	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista semiestructurada
			Nivel educativo		
			Lugar de residencia		
			Estado civil		
			Cantidad de hijos		
			Tiempo de asistencia al centro de salud		
		Saberes	Saberes científicos		
			Saberes ordinarios		
			Utilidad del control prenatal		
			Relacionados con el autocuidado		
			Relevancia del control prenatal		

			Planificación familiar		
2. Analizar cómo las percepciones de las mujeres con embarazo de bajo riesgo repercuten en la participación de los controles prenatales.		Percepciones	Percepción de inicio del embarazo		Guía de entrevista semiestructurada
			Percepción de salud en el embarazo		
			Calidad de atención prenatal		
			Actitudes personales		
			Experiencias personales		
			Pautas culturales e ideológicas		

Nota: Tabla de elaboración propia

Población y muestra

La población está conformada por 20 mujeres con embarazo de bajo riesgo que asisten al centro de atención primaria de la salud Las Margaritas y que pertenecen a la zona de influencia del mismo, registradas en el sistema ANDES durante el primer semestre del año 2025.

La muestra está formada por mujeres con embarazo de bajo riesgo que asisten al centro de atención primaria de la salud Las Margaritas y que pertenecen a su zona de influencia, registradas en el sistema ANDES durante el primer semestre del año 2025.

Las entrevistadas serán seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico, dado que no todas las gestantes de la población tienen la misma probabilidad de ser incluidas, solo serán consideradas aquellas que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, además se trata de un muestreo por criterios, ya que se definieron características específicas que las participantes deberán reunir.

Unidad De Análisis

La mujer con embarazo de bajo riesgo que asiste al CAPS Las Margaritas durante el primer semestre del año 2025, y que firma el consentimiento informado.

Criterios de Inclusión

- Mujeres con embarazo de bajo riesgo.
- Mujeres con embarazo de bajo riesgo que asisten al CAPS Las Margaritas durante el primer semestre del año 2025.
- Mujeres con embarazo de bajo riesgo que asisten al CAPS Las Margaritas durante el primer semestre del año 2025 y que acepten participar voluntariamente en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Mujeres con embarazo de alto riesgo.
- Mujeres embarazadas que asisten a otros centros de salud.
- Participantes que no acepten participar o no firmen el consentimiento informado.

Instrumento De Recolección De Datos

Para la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada elaborada para este estudio, que incluye preguntas abiertas y cerradas orientadas a describir los “Saberes y percepciones que poseen las mujeres con embarazo de bajo riesgo sobre los controles prenatales que asisten al centro de atención primaria de la salud Las Margaritas, en la provincia de San Juan durante el primer semestre del año 2025.” Al momento de llevar a cabo la entrevista, esta incluirá una guía de 25 preguntas. La misma hará posible realizar preguntas que permiten profundizar en ciertos temas según las respuestas del entrevistado. Será anónima, libre y confidencial, aplicada a las participantes que deseen completarla voluntariamente y que firmen el consentimiento informado.

Anexos



Universidad
Nacional
de San Juan



Carrera de Licenciatura en Enfermería – Cátedra Investigación en Enfermería.

Entrevista sobre “Saberes y percepciones que poseen las mujeres con embarazo de bajo riesgo sobre los controles prenatales que asisten al centro de atención primaria de la salud Las Margaritas, en la provincia de San Juan durante el primer semestre del año 2025.”

Fecha de realización: _/_/_

Entrevistador: Alumna de la Licenciatura en Enfermería EUCS

Estimada, su participación es voluntaria y confidencial. Los datos serán utilizados solo con fines investigativos que servirá para elaborar un trabajo final de la carrera Lic. En Enfermería.

Guía de entrevista

Sección 1: Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad? _____ años
2. ¿En que barrio reside? _____
3. Estado civil:
 - ☐ Soltera
 - ☐ En pareja
 - ☐ Casada
 - ☐ Otro

4. ¿Qué nivel de estudio alcanzó? Elegir según corresponda

☐ Primario incompleto

☐ Primario completo

☐ Secundario incompleto

☐ Secundario completo

☐ Terciario/Universitario

5. ¿Este es su primer embarazo?

☐ Sí

☐ No

6. Si no es su primer embarazo, ¿Cuántos hijos tiene? _____

7. ¿Hace cuánto asiste al CAPS Las Margaritas? _____

Sección 2: Saberes sobre controles prenatales

8. ¿Qué entiende usted por control prenatal?

9. Antes de asistir al CAPS, ¿qué sabía usted sobre el embarazo y los controles prenatales?

10. ¿Qué cuidados considera necesarios para su salud durante el embarazo?

11. Para usted, ¿qué utilidad tienen los controles prenatales?

12. ¿Cuándo considera que deben iniciarse los controles prenatales?

13. ¿Cree que son necesarios, aunque el embarazo transcurra sin molestias? ¿Por qué?

14. ¿De dónde obtuvo la información que tiene sobre el embarazo?

☐ Profesionales de salud

☐ Familia

☐ Amigas

☐ Internet

☐ Experiencias previas

15. ¿Qué entiende usted por planificación familiar?

16. Antes de quedar embarazada, ¿recibió información sobre planificación familiar?

☐ Si ☐ No

Sección 3: Percepción sobre controles prenatales

17. ¿Cuándo percibió usted que estaba embarazada?

18. ¿Cómo describiría su estado de salud durante este embarazo?

19. Si usted se siente bien, ¿considera igualmente importante asistir a los controles? ¿Por qué?

20. Según su experiencia personal ¿Cómo ha vivido sus controles prenatales en este embarazo?

21. ¿Cómo describiría la calidad de atención que recibe en el CAPS Las Margaritas durante sus controles?

☐Muy buena ☐Buena ☐Regular ☐Nula Explique por qué eligió esa opción:

22. ¿Alguna vez pensó en no asistir a un control? ¿Por qué?

23. ¿Tiene alguna creencia cultural o familiar sobre el embarazo que influya en su forma de cuidarse?

24. ¿Ha sentido vergüenza, temor o incomodidad al asistir a los controles? ¿Por qué?

25. ¿Se siente escuchada y comprendida por los profesionales?

☐Si ☐No

Consideraciones éticas

Según la Ley 27 611, conocida como Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia Art.16 y Art.21 publicada en el Boletín

Oficial el 15 de enero de 2021:

Capítulo IV: DERECHO A LA SALUD INTEGRAL

Art. 16.- Modelo de atención integral. La autoridad de aplicación de la presente ley deberá diseñar un modelo de atención y cuidado integral de la salud específico y adecuado para la etapa del embarazo y hasta los tres (3) años de edad, desde la perspectiva del derecho a la salud integral de las mujeres, otras personas gestantes, niños y niñas, y teniendo en cuenta las particularidades territoriales de todo el país. El modelo de atención definido debe incluir de manera transversal a los tres (3) subsectores que componen el sistema de salud y articular con otros organismos públicos competentes en la materia.

Art. 21.- Estrategias específicas para la salud perinatal y primeros años de vida. La autoridad de aplicación deberá implementar políticas específicas de atención, promoción, protección y prevención de la salud integral de las personas gestantes y de los niños y las niñas hasta los tres (3) años. En particular, se deberá promover en el sistema de salud:

a. El acceso a la atención de las mujeres y de otras personas gestantes, a fin de realizar controles e intervenciones oportunas y de manera integral para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de eventuales complicaciones;

d. Un sistema de referencia y contrarreferencia eficiente entre el primer y el segundo nivel de atención en salud.



Universidad
Nacional
de San Juan



Universidad Nacional de San Juan

Escuela Universitaria Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Trabajo Final de Licenciatura

Saberes y percepciones que poseen las mujeres con embarazo de bajo riesgo sobre los controles prenatales que asisten al centro de atención primaria de la salud Las Margaritas, en la provincia de San Juan durante el primer semestre del año 2025.

Carta de Consentimiento Informado

Autor: E.U. Castañares Giuliana

Director: Lic. Guardia, Mónica

Estimada entrevistada:

La participación se basa en contestar una entrevista que recolectará datos relacionados con sus saberes y percepciones sobre los controles prenatales.

Los datos recolectados serán utilizados únicamente con fines académicos.

Si ha leído, comprendido y acepta participar, le solicitamos que firme al final de esta carta, manifestando su consentimiento informado. En caso de tener dudas, puede realizar todas las preguntas necesarias a la investigadora responsable.

Agradecemos su colaboración.

Firma de la participante: _____

Aclaración: _____

Firma de la investigadora: _____

Fecha: __/__/2025

Lugar: San Juan- Argentina.

Bibliografía

Aguilar Prado, P., & Hernández Jasso, M. del C. (2024). Percepción de la calidad en la atención prenatal otorgada a mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato en el año 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 8916–8930.

Alarcón, J., Álzate, A., Benavente, L., Briceño-León, R., Campaña, A., Calero, G., Chagas, F., et al. (1992). Atención primaria de salud: Principios y métodos (2.^a ed.). Instituto de Higiene Tropical y Salud Pública de la Universidad de Heidelberg, 150–151.

Bailón Muñoz, E. (2000). Seguimiento del embarazo en atención primaria. *Medicina de Familia*, 26(11). Centro de Salud Cartuja, Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, Granada.

Cáceres Manrique, F. M. (2009). El control prenatal: una reflexión urgente. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 60(2), 165–170.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v60n2/v60n2a07.pdf>

Casini, S., Lucero Sáinz, G. A., Hertz, M., & Andina, E. (2002). Guía de control prenatal. Embarazo normal. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 21(2), 51–62.
https://www.sarda.org.ar/images/2002_Guia_de_Control_prenatal.pdf

Chilipio, M., & Santillán, J. (2019). Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4(1), 3–9.

Chicasaca Garnica, J. J., & Mamani Chura, I. H. (2024). Percepciones de las madres gestantes afiliadas al Programa Juntos sobre los controles prenatales en el distrito de Zepita - Puno (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano). Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional de Antropología.

Coullaut. (2022, 24 febrero). La importancia de la percepción en los procesos psicológicos. Instituto Coullaut de Psiquiatría. <https://coullautdepsiquiatria.es/la-importancia-de-la-percepcion-en-los-procesos-psicologicos>

Congreso de la Nación Argentina. (2021). Ley 27.611: Ley nacional de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239809/20210115>

Equipo editorial, Etecé (24 de febrero de 2025). Tipos de saberes. Enciclopedia de Ejemplos. Recuperado el 4 de diciembre de 2025 de <https://www.ejemplos.co/tipos-de-saberes/>

Greco, M. (2005). Las voces acalladas de la maternidad: Los controles prenatales ausentes o inadecuados en la perspectiva de las mujeres de los sectores populares (Tesis de maestría en Ciencias Sociales y de la Salud). CEDES - FLACSO. <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3711/1/7655.pdf>

Gualdrón, L. M. V., & de Cárdenas, C. H. R. (2019). Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal. Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo, 21(1).

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). Utilización adecuada de la atención prenatal en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Observatorio de Mortalidad Materna en México. https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/UTILIZACIÓN-ADECUADA-DE-LA-ATENCIÓN-PRENATAL-EN-EL-INSTITUTO-MEXICANO-DEL-SEGURO-SOCIAL_compressed-1.pdf

Mendoza Tascón, L. A., Arias Guatibonza, M. D., Peñaranda Ospina, C. B., Mendoza Tascón, L. I., Manzano Penagos, S., & Varela Bahena, A. M. (2015). Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 80(4), 306–315. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v80n4/art05.pdf>

Mendoza Flores, M. E., Sánchez Jiménez, B., García Cardona, M., & Ávila Rosas, H. (2002). Morbilidad percibida y control prenatal: Estudio de campo. *Perinatología y Reproducción Humana*, 16(1), 26–34.

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (s.f.). Guía para el equipo de salud: Cuidados durante el embarazo. Subsecretaría de Planificación y Contralor Sanitario. <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/repositorio/libros/elec119.pdf>

Miranda Mellado, C., & Castillo Avila, I. (2016). Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. *Revista CUIDARTE*, 7(2), 1345. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340>

Monterrosas Ortiz, M. A., Romero Ramírez, J. C., Hidalgo Alfaro, J. A., & Sánchez Cabrera, E. (2024). Calidad de la atención percibida en planificación familiar. *Innovación y Desarrollo Tecnológico Revista Digital*, 16 (1). ISSN 2007-4786.

Moyer, CA y Mustafa, A. (2013). Factores que impulsan y frenan la atención sanitaria en centros de salud en África subsahariana: Una revisión sistemática. *Salud Reproductiva*, 10(40). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6998826/>

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Presidencia de la Nación Argentina. (2002, 30 de octubre). Ley 25.673: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25673_decretos_declaracion_de_repudio.pdf

Programa PROAPS-REMEDIAR. (2005). Atención Primaria de la Salud: Boletín PROAPS-REMEDIAR, Vol. 3, N° 17 [PDF]. Ministerio de Salud de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-06/boletin-remediar-17.pdf>

Salud Pública — Gobierno de San Juan. (2020, 7 de agosto). Consejos sobre embarazo de alto riesgo. <https://sisanjuan.gob.ar/salud-publica/2020-08-07/24670-consejos-sobre-embarazo-de-alto-riesgo>

Titilayo, O., Olatunji, A. O., & Eniola, O. F. (2023). Percepción y nivel de satisfacción con la calidad de la atención prenatal. *African Health Sciences*, 23(3), 37–44. <https://doi.org/10.4314/ahs.v23i3.7>

Top Doctors Argentina. (2024) Embarazo. <https://www.topdoctors.com.ar/diccionario-medico/embarazo/>

Vargas Melgarejo, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47–53. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>