



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES, ATENDIDAS DEL ESTABLECIMIENTO
DE SALUD SAN SEBASTIÁN, PIURA 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN OBSTETRICIA.**

AUTORA:

PALACIOS ALBURQUEQUE, YOMIRA LISBETH

ORCID: 0000-0002-8754-155X

ASESORA:

SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

PIURA – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

PALACIOS ALBURQUEQUE, YOMIRA LISBETH

ORCID: 0000-0002-8754-155X

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, ESTUDIANTE
DE PREGRADO, PIURA, PERÚ.

ASESORA

SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA ,
CHIMBOTE, PERÚ.

JURADO

Briones Gonzales, María Alicia

ORCID ID: 0000-0001-5368-8636

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID ID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID ID: 0000-0002-4749-2586

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. Briones Gonzales, María Alicia

Presidenta

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Mgtr. Solis Villanueva, Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, especialmente por darme la vida proteger y relucir mi camino en el transcurso de mis años académicos, pese a las adversidades contemporáneas sigue guiándome y acompañándome en este largo camino.

A mis padres: Víctor y Andrea, quienes estuvieron siempre para mí en todos mis momentos académicos, ya sean buenos o malos. Asimismo, **a mi hermano** Esthy, por estar conmigo apoyándome en las decisiones que he tomado en mi vida.

A mi universidad, ULADECH-Católica, quien coexistió como mi morada de saberes y a sus educativos que me instruyeron en el desarrollo de mi carrera.

Yomira Lisbeth Palacios Alburqueque.

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir esta investigación, asimismo me sigue ayudando para convertirme en una profesional de la carrera de obstetricia.

A mi hermano mayor, por siempre estar a mi lado inculcándome responsabilidad y respeto, por sus sabios consejos cada vez que recurría a él y por motivarme con la finalidad de cumplir mi objetivo. A mejor amigo Jimmi por impulsarme a cumplir mis metas.

A mis docentes obstetras, por la paciencia, compromiso, formación y dedicación que me brindaron durante esta etapa de la investigación que me ha sido muy útil durante esta etapa de mi carrera profesional.

RESUMEN

Se estima que por cada defunción materna ocurren aproximadamente 10 muertes neonatales, siendo vinculadas a los factores de salud materna y el inadecuado cumplimiento del control prenatal involucrando en ello el parto y la atención del recién nacido, esta investigación tiene como **objetivo** determinar el conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián; Piura año 2020. La **metodología** de investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, con una población de 50 gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas, empleando la técnica de la encuesta virtual. **Resultados:** el 80.0% de las gestantes tienen un conocimiento alto respecto al control prenatal mientras tanto un 20% tienen un conocimiento medio y bajo. Respecto a las características socioculturales y gineco obstétricas, la edad predominante es entre 24 a 28 años de edad, el 52.0% de las gestantes tienen secundaria completa manifestando capacidad de adquirir la información brinda por el personal de salud con fines de comprender la importancia de los controles prenatales, el 74.0% son convivientes demostrando independencia en relación a su salud sexual y reproductiva. El 62.0% tienen de uno 1 a 2 hijos, indicando que ya tienen un conocimiento estructurado por el hecho de haber asistido a sus CPN en sus gestaciones anteriores. **Conclusión,** las gestantes del establecimiento de salud San Sebastián, refieren un conocimiento alto sobre el control prenatal, siendo la importancia la dimensión mejor valorada.

Palabras claves: conocimiento, control prenatal, gestantes.

ABSTRACT

It is estimated that for each maternal death approximately 10 neonatal deaths occur, being linked to maternal health factors and inadequate compliance with prenatal control involving delivery and newborn care, this research aims to determine global knowledge about prenatal control in pregnant women cared for at the Health Establishment I-2 San Sebastián; Piura year 2020. The research methodology was quantitative, descriptive level and non-experimental cross-sectional design, with a population of 50 pregnant women, to whom a questionnaire of 20 questions was applied, using the virtual survey technique. Results: 80.0% of pregnant women have high knowledge regarding prenatal control, while 20% have medium and low knowledge. Regarding the sociocultural and obstetric gynecological characteristics, the predominant age is between 24 to 28 years of age, 52.0% of the pregnant women have completed secondary school, showing the ability to acquire the information provided by the health personnel in order to understand the importance of the Prenatal check-ups, 74.0% are cohabitants demonstrating independence in relation to their sexual and reproductive health. 62.0% have 1 to 2 children, indicating that they already have structured knowledge due to having attended their NPCs in their previous pregnancies. Conclusion, the pregnant women from the San Sebastián health facility report a high knowledge of prenatal care, with importance being the best valued dimension.

Keywords: knowledge, prenatal control, pregnant women.

INDICE

1.	Título de la investigación	i
2.	Equipo de trabajo	ii
3.	Hoja de firma de jurado y asesor	iii
4.	Hoja de agradecimiento	iv
5.	Hoja de dedicatoria	v
6.	Resumen	vi
7.	Abstrac	vii
8.	Índice	viii
9.	Índice de tablas	x
10.	Índice de figuras	xi
11.	Índice de cuadros	xii
I. INTRODUCCIÓN		1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA		7
2.1	Antecedentes	7
2.2	Bases teóricas de la investigación	15
2.2.1	Conocimiento	15
2.2.2	Bases teóricas del conocimiento	16
2.2.3	Tipos de conocimiento	17
2.2.4	Niveles de conocimiento	17
2.2.5	Niveles taxonómicos del conocimiento	18
2.3	Control Prenatal	19
2.3.1	Control prenatal: definición	19
2.3.2	Nivel de conocimiento del control prenatal	20
2.3.3	Importancia del control prenatal	20
2.3.4	Gestante	21
2.3.5	Enfoques del control prenatal	21
2.3.6	Objetivos del control prenatal	22
2.3.7	Interconsultas	24
2.3.8	Signos de alarma en el embarazo	24
2.3.9	Síntomas de alarma en el embarazo	25
2.3.10	Factores riesgo en el control prenatal	26

2.3.11 Características socioculturales	26
2.3.12 Características gineco obstétricas	27
2.3.13 Salud Sexual y Reproductiva	28
III. HIPÓTESIS	29
IV. METODOLOGÍA	30
4.1 Diseño de la investigación	30
4.2 Población y muestra	31
4.3 Definición y operacionalización de variable e indicadores	32
4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	33
4.5 Plan de análisis	34
4.6 Matriz de consistencia	35
4.7 Principios éticos	37
V. RESULTADOS	38
5.1 Resultados	38
5.2 Análisis de resultados	43
VI. CONCLUSIONES	47
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	48
Figuras	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	58

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1. Distribución porcentual del conocimiento sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián Distrito Veintiséis de Octubre; Piura 2020.	35
Tabla N°2. Identificar el conocimiento según dimensiones del control prenatal, en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián, Piura 2020.	36
Tabla N°3. Determinar las características socioculturales de las gestantes de estudio atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián, Piura 2020.	37
Tabla N°4 Determinar las características gineco obstétricas de las gestantes de estudio atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián, Piura 2020.	39

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Gráfico de barras de la distribución porcentual del control prenatal.	47
Figura 2. Gráfico de barras según dimensiones de estudio del control prenatal.	47
Figura 3. Gráfico de barras según edad.	47
Figura 4. Gráfico de barras según grado de instrucción.	48
Figura 5. Gráfico de barras según estado civil.	48
Figura 6. Gráfico de barras según religión.	48
Figura 7. Gráfico de barras según ocupación.	49
Figura 8. Gráfico de barras según número de hijos.	49
Figura 9. Gráfico de barras según control prenatal en todos sus embarazos.	49
Figuro 10. Gráfico de barras según tipo de parto.	50

INDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1 Definición y operacionalización de variable.	30
Cuadro 2 Matriz de consistencia.	33

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de estos años ha existido, y aun se logra percibir un problema de salud pública que no solamente está afectando al país Perú, sino que también se involucran países desarrollados y en desarrollo siendo la mortalidad materna (MM). A través, de la última publicación realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS); la razón de mortalidad materna en países en desarrollo es de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en países desarrollados es tan solo de 12 por 100 000 (1).

El control prenatal es un programa fundamental, involucrando a la gestante con la finalidad de instruir su importancia, frecuencia, reconocimiento de los síntomas y signos de alarma, hábitos nocivos; el personal capacitado debe orientar de manera simple y entendible de acuerdo al nivel de instrucción materno. Teniendo en cuenta que una embarazada bien informada sobre el control prenatal servirá como educativa de otras madres embarazadas que tienen un control deficiente o que no han asistido al establecimiento de salud.

Pese a que el control prenatal se caracteriza como programa elemental que ayuda a reducir la morbilidad materna y perinatal mediante la detección de las enfermedades relacionadas a la gestación, se logra identificar a través de las gestantes que no cuentan con una atención oportuna del control prenatal, teniendo como evidencia los partos en domicilio debido a los patrones culturales que no han sido erradicados (2). El desconocimiento sobre el control prenatal ha conllevado entre otros factores a que se genere un incremento en el fallecimiento de mujeres así lo demuestra la OMS donde reporta que 303 000 mujeres entre niñas y

adolescentes fallecen por complicaciones relacionadas con el parto, a esto se suma la situación económica de los países sobre todo aquellos que tienen ingresos bajos, a su vez resaltar los otros factores que impiden a las mujeres embarazadas reciban atención durante el embarazo es la falta de información, distancia y la inexistencia de servicios adecuados y las prácticas culturales(3).

Según la Organización Mundial de la Salud, el Perú ha logrado obtener un conocimiento de muerte materna de 68 por 100 000 nacidos vivos, siendo estimado entre los 20 países del mundo que han avanzado en el descenso de muertes maternas, en el 2017 se incrementaron los casos de MM, en comparación al año anterior con un 14% cerrando el número de muertes maternas en 377 casos. Para el año 2018 se notificaron 266 muertes maternas, en el 2019 a través de la semana epidemiológica 52 se reportaron 309 MM obteniendo una reducción de muertes, que el año 2016 15,6% (4) cabe mencionar que el problema de la mortalidad materna se caracteriza por presentar: problemas en el sistema de salud reflejado en la organización y en la escasa capacidad de atención por el personal de salud, en las mujeres embarazadas se identifican los altos índice de analfabetismo y pobreza, barreras culturales y bajo estatus de la mujer.

A nivel regional (DIRESA) informó que la situación de las mujeres embarazadas en Piura sus cifras a presentar es el 9% de embarazos ocurridos en el año 2017 en adolescentes de 13 a 17 años, el personal obstétrico afirma que las mujeres adolescentes no están preparadas fisiológicamente para ser madres (5). En comparación al año 2019 se presentaron 19 MM teniendo en cuenta que un 57.9% se dio en el puerperio (6).

Por ello, el subdirector de la dirección regional de salud destacó las nuevas acciones que están desplegando con la finalidad de promover la maternidad saludable y segura, a través de los establecimientos de salud se está desarrollando la implementación de la telemedicina en la región, reactivación de los agentes comunitarios, seguimiento nominal de gestantes, asistencia técnica para el programa materno, y estrategias comunitarias para seguimiento y captación de gestantes (7).

La presente investigación pretende reconocer el conocimiento del control prenatal en gestantes, atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián Piura 2020 , las pacientes que se ubican a inmediaciones de las zonas urbanas del Distrito Veintiséis de Octubre, Provincia Piura. Por lo mencionado anteriormente se ha formulado la siguiente interrogante ¿Qué conocimiento sobre el control prenatal tienen las gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián Distrito Veintiséis de Octubre; durante el periodo de enero a setiembre 2020?

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes atendidas del Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián Distrito Veintiséis de Octubre; Piura 2020. Para conseguir el logro de nuestro objetivo general se han propuesto los siguientes objetivos específicos: a) Identificar el nivel de conocimiento global en las gestantes atendidas del Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián Distrito Veintiséis de Octubre; Piura 2020. b) Identificar el conocimiento según dimensiones del control prenatal, en gestantes atendidas del Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián Distrito Veintiséis de Octubre; Piura

2020. c) Determinar las características sociodemográficas en las gestantes atendidas del Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián Distrito Veintiséis de Octubre; Piura 2020. d) Determinar las características gineco obstétricas en las gestantes atendidas del Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián Distrito Veintiséis de Octubre; Piura 2020.

La investigación se justifica, que el control prenatal es uno de los programas elementales que ayudan a prevenir y tratar patologías maternas que pueden afectar el desarrollo fetal y su condición intrauterina, que puedan condicionar mortalidad y morbilidad materna y perinatal. Sin embargo, ya mencionado anteriormente los países en desarrollo suelen ser considerados como un indicador deficiente en salud pública. En vista a que estudios de investigación describen estas características en las mujeres jóvenes embarazadas, de manera relativa y expuesta se logra identificar un nivel regular en cuanto al conocimiento del control prenatal, por ello cuento con el propósito de concientizar a las gestantes que tomen en consideración la atención sistemática del control prenatal basada en la prevención de dichos riesgos, la detección oportuna de posibles complicaciones evitables y promover conductas saludables durante la etapa de gestación; lo cual contribuye a disminuir la tasa de morbimortalidad materna y perinatal.

La metodología se centra en un estudio de nivel cuantitativo, tipo descriptivo y de diseño no experimental y de corte transversal; se ejecutó con una población total de 50 gestantes jóvenes del establecimiento de salud San Sebastián, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimiento sobre el control prenatal para medir el nivel de conocimiento, previamente validado.

Los resultados obtenidos el 80.0% de las gestantes tienen un conocimiento alto respecto al control prenatal mientras tanto un 20% tienen un conocimiento medio y bajo. Respecto a las características socioculturales y gineco obstétricas, la edad predominante es entre 24 a 28 años de edad, el 52.0% de las gestantes tienen secundaria completa manifestando capacidad de adquirir la información brinda por el personal de salud con fines de comprender la importancia de los controles prenatales, 74.0% son convivientes demostrando independencia en relación a su salud sexual y reproductiva. El 62.0% tienen de uno 1 a 2 hijos, indicando que ya tienen un conocimiento estructurado por el hecho de haber asistido a sus CPN en sus gestaciones anteriores. En conclusión, las gestantes del establecimiento de salud San Sebastián, refieren un conocimiento alto sobre el control prenatal, siendo la importancia del control prenatal la dimensión mejor valorada.

El estudio se ha organizado en seis capítulos, el capítulo I plantea la introducción dejando en claro la caracterización del problema a nivel internacional, nacional y local, seguido de ello el planteamiento y formulación de los objetivos, asimismo se sustenta la justificación del estudio. En el capítulo II, se describen los antecedentes teniendo en cuenta los 5 últimos años, seguido de las bases teóricas se describe la variable de estudio que bien hacer la variable del conocimiento sobre el control prenatal.

En el capítulo III se detalla la hipótesis, la cual no pudo ser presentada por ser un estudio descriptivo; en el capítulo IV se hace mención la metodología empleada en este estudio, en el cual se determinaron aspectos operativos del estudio. En el capítulo V especifica los resultados de la investigación, el cual la

información está planteada en tablas que a su vez deben responder respectivamente a los objetivos planteados. Por último, el capítulo VI presenta las conclusiones del estudio. Así mismo se detalla las referencias bibliográficas y anexos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

El presente capítulo detalla la revisión literaria, ofreciendo la información fundamental sobre el problema a indagar mediante la investigación de antecedentes entre ellos locales, nacionales e internacionales, las bases teóricas y marco conceptual.

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Nacionales.

Cherrez L. Piura (2017) en su investigación “Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4 Consuelo de Velasco - Piura año 2016”. tuvo como propósito determinar los factores que predisponen el embarazo precoz y a la vez el grado de satisfacción sobre el control prenatal en gestantes adolescentes en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco. Su investigación fue descriptiva, con la aplicación de un cuestionario y una muestra de 60 gestantes y 33 gestantes adolescentes. Resultados obtenidos la edad predominante de las gestantes adolescentes es de 19 años (36.37%), con un grado de secundaria completa (51.52%); según la edad de inicio de las relaciones coital se identificó que el 24.25% inicio su relación coital a los 14 años; dentro de los factores que predisponen al embarazo, se identificó que el 45.46% se consideran que es por mal uso de método anticonceptivo. En conclusión, nos indica que la mayoría de gestantes adolescentes se sienten satisfechas según la atención del personal que labora y a orientación educativa (8).

Carrillo V. Castilla (2018) en su investigación “Factores del embarazo precoz y grado de satisfacción de la atención prenatal en gestantes adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla –Piura, mayo 2018.” tuvo como propósito determinar los factores del embarazo precoz y el grado de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas durante el periodo mayo del 2018. Realizó un estudio descriptivo, con una muestra de 23 gestantes a través de una encuesta. Resultados obtenidos del grado de satisfacción en la atención se encontró que un 34,80% de las gestantes adolescentes están medianamente satisfechas, mismo porcentaje mostró insatisfacción; referente a la accesibilidad el 39,13% manifestó estar insatisfechas, el 43,48% manifestó insatisfacción con la atención brindada y cabe resaltar que el 47,83% mostró estar medianamente satisfechas con la orientación educativa brindada por el profesional de salud (9).

García K. Sechura (2016) en su investigación “Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal del Establecimiento de Salud I-1 Mala Vida. Sechura –Piura 2016”, tuvo como objetivo general identificar los factores que predisponen el embarazo precoz y determinar la percepción que tiene las adolescentes embarazadas sobre la atención prenatal durante el periodo 2016. Su investigación fue descriptiva, mediante el uso de un cuestionario aplicado a 11 adolescentes gestantes entre 14-19 años de edad. Resultados el 45,45% de las encuestas, el embarazo se produjo a los 16 años. Por otro lado, las percepciones de las gestantes sobre el

control prenatal brindado el 81,82% los trámites para recibir la atención son regular, el 63,64% la información recibida sobre signos de alarma y cuidados fue regular, finalmente el trato recibido fue bueno en un 54,55% respectivamente (10).

Nizama M. Castilla (2018) en su investigación “Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia del Establecimiento de Salud I-3 El Indio Castilla-Piura, mayo 2018”. Su investigación fue de tipo cuantitativo y descriptivo, con una población muestral de 13 gestantes adolescentes de 14 a 19 años; a quienes se les aplicó un cuestionario. Resultados obtenidos respecto a los factores mostraron que las edades de las mujeres embarazadas en 92.31% tienen entre 15 y 19 años; el grupo familiar en el 30.77% está compuesto por padres y pareja, la razón para que el padre no use condón en 30.77% fue porque él no sentía lo mismo o no le gustaba; En cuanto a la percepción, el tiempo de espera para ser atendido por el obstetra en 46,15% fue regular (11).

Tarrillo M. Piura (2019) en su investigación “Control prenatal y el nivel de conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna en gestantes adolescentes Piura”, tuvo como propósito determinar el control prenatal, nivel de conocimiento y practicas sobre lactancia materna en adolescentes. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, con una muestra constituida por 49 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión mencionados en la investigación, utilizando un cuestionario. Resultados el 91.7% de adolescentes que llevaron control pre natal efectivo tuvieron nivel de conocimiento adecuado; 51%

conocimiento alto, 49% medio y 0% bajo. En conclusión, el control prenatal tuvo una correlación positiva y altamente significativa (12).

Tenicela A. Chimbote (2020) en su investigación “Factores socioculturales relacionados al control prenatal en gestantes. Puesto de Salud Hualhuas -Huancayo, 2020” como objetivo general determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el control prenatal en las gestantes del Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, durante el periodo julio – agosto 2020. Su investigación fue de tipo cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal. Obteniendo como resultados el 70% de las gestantes tienen entre 18 a 35 años, el 55% son convivientes, el 60% son amas de casa, el 60% si recibieron apoyo de algún miembro de su familia, el 55% tienen estudios secundaria. El 50% conocen la importancia del control prenatal y el 50% no conocen, el 40% tienen un control medianamente adecuado. En conclusión, existe una relación entre los factores socioculturales y el control prenatal (13).

Bravo L. Huancayo (2015) en su estudio “Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 14-18 años y gestantes añosas en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas -2015” tuvo como propósito determinar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 a 18 años y gestantes añosas en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas, mayo a diciembre 2015. Su investigación fue de forma descriptivo con un diseño no experimental utilizando como herramienta un cuestionario, tomando una muestra de 26 gestantes. Obteniendo como resultado que las gestantes adolescentes el 4% tiene nivel

bajo, 34% nivel medio, 62% lograron un nivel alto. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo, en las gestantes añosas es alto y en adolescentes es medio (14).

Urbina K. Huánuco (2017) en su investigación “Satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari, región Huánuco, 2015” tuvo como propósito determinar el nivel de satisfacción percibida sobre calidad de atención en el control prenatal en embarazadas que asisten a sus controles prenatales. Mediante un estudio observacional y descriptivo se obtuvo un 45,7% de regular satisfacción de la calidad de atención en sus controles prenatales, un 31,4% manifestaron tener buena satisfacción y un 22,9% manifestaron tener mala satisfacción de la calidad de atención recibida (15).

Vargas J. Loreto (2016) en su investigación “Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en primigestas atendidas en el CS de Moronacocha, octubre 2016” como objetivo general determinar el nivel de conocimiento respecto al control prenatal en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha. Realizó un estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional prospectivo, entrevistando a 79 primigestas, lo cual sus resultados fueron el 40.5% de las madres primípara tienen menos de 20 años de edad, el 35.4% cuenta con menos de 28 semanas de gestación y el 70% tuvieron menos de 6 atenciones. El 58% de las madres primigestas (46) que fueron atendidas en el centro de salud de Moronacocha tienen un buen nivel de conocimiento sobre el control prenatal. En conclusión, las madres primigestas que se atienden en el

centro de salud de Moronacocha en su mayoría tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el control prenatal (16).

Contreras R. Lima (2018) en su investigación “Conocimientos y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma de gestantes en el hospital vitarte, noviembre-diciembre 2017”. Tuvo como objetivo general evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte de Noviembre – Diciembre del 2017. En su investigación realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Obteniendo como resultados el 76,7% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento alto, el sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico (58,3%) fueron los signos y síntomas de alarma identificados con frecuencia por ellas. Respecto a las características sociodemográficas el 71,5% tienen entre las edades de 20 – 34 años, mientras tanto en las características obstétricas, el 65% son multigestas. En conclusión, existe correlación entre el conocimiento y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo (17).

2.1.2 Antecedentes Internacionales.

García C. Colombia (2017) en su investigación “Barreras de acceso y calidad en el control prenatal”, su objetivo general fue describir las barreras de acceso y la calidad de atención en gestantes de Meta del 2016. Mediante un estudio descriptivo y una encuesta aplicada a 306 gestantes, cuya edad promedio fue de 24 años. El 66% tuvo una o dos gestaciones, el 15% ha tenido aborto y el 25% cesárea. Percepción de la calidad del control con OR 22.7, inicio del

CPN en segundo trimestre con OR 5.64, nivel de ingreso bajo con OR 5.12 y baja escolaridad de la madre con OR 3.62. En conclusión, es esencial mejorar la calidad e integridad del CPN por los proveedores de salud como táctica complementaria para afianzar la reducción de la morbilidad materno y perinatal (18).

Villagrán A. Guatemala (2018) en su investigación “Conocimientos y prácticas de las mujeres sobre el control prenatal”. Tuvo como objetivo general determinar los conocimientos y prácticas sobre el control prenatal. Mediante un estudio descriptivo, observacional y transversal, obteniendo como resultados un total de 137 mujeres, el 34% fueron mujeres embarazadas y 66% madres de un niño menor de 1 año, el 79% son mujeres de religión evangélica y el 21% católicas, más de la mitad de mujeres poseen una educación baja. Llegando a la conclusión que las mujeres de la comunidad de Patzité que poseen conocimientos adecuados de control prenatal esta entre un 49 – 66%. Las mujeres que poseen adecuadas prácticas de control prenatal esta entre 70 – 84% y las que 17 cumplieron con el número de visitas adecuado para el control prenatal fueron de un 84 – 94% (19).

Maza P, Mejía E. Guayaquil (2015) en su investigación “Intervención del profesional de enfermería en la educación de madres adolescente en el control prenatal para la prevención de nacimientos de niños prematuros, en la consulta externa de la Maternidad Sotomayor 2014”, tuvo como propósito resaltar la intervención de enfermería en la atención prenatal de gestantes adolescentes. Realizo un estudio con 20 gestantes debido a la inasistencia de

acudir a sus consultas prenatales. Teniendo como resultados que el 70% de las gestantes se ubican entre los 15 a 17 años de edad, el 40% desconoce sobre los riesgos que suceden al no asistir a las consultas prenatales periódicamente, el 40% no sabe la importancia de un control prenatal oportuno, y el 54% no acude a la institución por la distancia, economía y el tiempo que genera, llegar a la institución, llegando a la conclusión de plantear y desarrollar intervenciones de enfermería y contribuir la disminución de nacimientos de niños prematuros (20).

Pintado M, Pinguil N. Cuenca (2016) en su investigación “Cumplimiento de las Normas Materno Neonatales del Ministerio de Salud Pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de Ricaurte, Cuenca 2015”, tuvo como propósito establecer el cumplimiento de las Normas Materno Neonatales del Ministerio de Salud Pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de Ricaurte, Cuenca enero a julio de 2015, se realizó un estudio descriptivo mediante la entrevista que se le realizó a 70 embarazadas que acudieron al control prenatal. Teniendo como resultados el 77.1% acudieron a su primer control prenatal antes de las 20 semanas de embarazo, mientras que el 2.9% lo hizo entre las 26 y 28 semanas. De estas mujeres el 64% son adultas jóvenes entre 19 a 34 años, y el 7.1 % son mayores a 35 años. Llegando a la conclusión que estas mujeres cuentan con una información concreta si se presentara alguna sintomatología (21).

Bello Y. Veracruz (2014) en su investigación “Calidad de la atención prenatal en la Unidad de medicina familiar N° 73 del IMSS Poza Rica, Ver” tuvo como propósito evidenciar la calidad de atención prenatal brindada por el médico familiar a la población embarazada derechohabiente el primer nivel de atención en México marzo a diciembre de 2012, se realizó un estudio descriptivo mediante una encuesta transversal. Teniendo como resultados en relación al trato recibido por las mujeres embarazadas el 48% refirió cordial, 44% como indiferente y el 8% como grosero posteriormente el 85% la población fue orientada sobre los signos de alarma en obstetricia y el 20% recibió información referente a la lactancia materna. En conclusión, existen diversos aspectos correspondientes a la información que el personal de salud aporta a sus usuarios dentro del ámbito del control prenatal (22).

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Conocimiento.

Es la educación y experiencia, el conocimiento refleja el pensamiento de los seres humanos acentuados a la práctica y la verdad objetiva, donde el hombre va adquirir estar al tanto de los fenómenos reales para lograr comprender al mundo circulante a él, referente a la realidad (23).

Según Núñez. I (24) comento que “el conocimiento tiene un carácter individual y social, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha

transcurrido su vida”. Definición operacional del conocimiento: determinar el conocimiento que tienen las gestantes acerca de los controles prenatales.

2.2.2 Teorías del conocimiento.

Di Marco (25), hace referencia en su tesis:

- a. Sabino: “Ligado a la práctica vital y al trabajo de los hombres, define que el conocimiento es más que un proceso y la ciencia una de las acciones y actividades que realiza el hombre de manera dirigida hacia el crecimiento de la sociedad, además el conocimiento no solo se relaciona entre sujeto y objeto, sino que se extiende dentro de las ciencias sociales y de conducta”.
- b. Barragán: “Refiere que, en tiempos inmemorables, todo conocimiento tenía que tener una capacidad en relación a las apariencias de las cosas, sino un fundamento resistente el cual sólo tiene acceso la razón”.
- c. Berkeley: Sustenta que el conocimiento abarca un grupo de sensaciones, ideas e impresiones, que tienen como origen una trascendencia espiritual: Dios.
- d. Aristóteles: “Propone esta teoría para afirmar que las convicciones son ideas mentales con fundamento a la realidad; percibir científicamente es reconocer las cosas por sus causas y hechos”.
- e. Popper: Asegura “Que no hay fuentes últimas de conocimiento, por lo que debe darse la bienvenida a toda fuente o sugerencia y certifica al conocimiento como un crecimiento gradual, que procede a afirmar el

adelanto del entendimiento y radica en la metamorfosis de lo existente y del conocimiento anterior” (25).

2.2.3 Tipos de conocimiento.

- a. Conocimiento descriptivo: que radica en la captación de un objeto a través de los sentidos, tal cual son las imágenes captadas a través de la vista y el almacenamiento de información oportuna.
- b. Conocimiento conceptual: es señalado como experimental, con el riesgo de confusiones y la intuición por un objeto que determina la captación dentro de un amplio contexto, sin contextura ni límites determinados con transparencia, refiriéndose a esta totalidad percibida.
- c. Conocimiento teórico: es la representación de inmateriales, de manera universal y esencial. Se diferencia entre el nivel teórico y descriptivo que reside universalmente o singularidad que diferencia respecto, a estos tipos de conocimientos (26).

2.2.4 Niveles de conocimiento.

- a. Conocimiento sensorial: Bermúdez y Rodríguez, el conocimiento sensorial procede en relación con la actividad que ejercen nuestros sentidos. Al ser uso de la vista es posible almacenar en la mente información coherente en base a los colores, imágenes, dimensiones y estructuras las cuales establecen experiencias y recuerdos, constituyendo una realidad privada, personal e interna. También, la audición es primordial para el entendimiento y procesamiento del lenguaje que conlleva a la transmisión de los saberes. Teniendo como

conclusión, los sentidos que fundamentalmente son utilizados por el hombre es la visión y audición (27).

- b. Conocimiento conceptual: el hombre cuenta con la capacidad de crear conceptos en forma de lenguaje, símbolos abstractos y formalizar la mezcla de conceptos mediante componentes cognitivos, basados en pensamientos invisibles, inmateriales, esenciales y universales. Relacionados los métodos de planificación, razonamiento y recuerdos, que están subordinados por la acción del conocimiento acopiados en la memoria.
- c. Conocimiento holístico: según Hernández, Fernández, & Baptista permite entender los hechos desde una apariencia de múltiples interacciones, caracterizándose por ser un nivel de conocimiento con actitud explicativa e integradora de la teoría, orientada a la comprensión total de los procesos, objetos y sujetos en sus relativos contextos. Hace referencia a la forma de interpretar, entender y ver las cosas en complejidad y totalidad, de esta forma se pueden estimar sus características y procesos (27).

2.2.5 Niveles taxonómicos del conocimiento.

- a. Conocimiento empírico – no científico: Tamayo y Tamayo, define a este tipo de conocimiento como el modo corriente, espontaneo y común de conocer, percibe el saber del individuo que funda desde su existencia diaria sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado sobre algo o aplicar algún método (27).

- b. Conocimiento científico: Según Sánchez, la generación de conocimiento científico «consiste más bien en concebir ante todo y sobre todo la investigación como un saber práctico, como un saber hacer algo, y en concebir la enseñanza de la investigación como la transmisión de un oficio». Arias, define el conocimiento científico, como aquel conocimiento que se obtiene mediante una indagación empleando el procedimiento científico, el cual lo hace metódico, sistemático, verificable, objetivo y predictivo (27).

2.3 Control Prenatal

2.3.1 Control prenatal: definición.

Son procedimientos en el área de salud para todas las embarazadas, por parte del equipo especializado ya que el control prenatal tiene como objetivo distinguir a gestantes de alto riesgo, para ejecutar la participación de manera conveniente y nos permita prevenir los riesgos que se pueden dar mediante cada trimestre que avance lo cual no ayudara a obtener un resultado satisfactorio mediante su control perinatal. El control prenatal se basa mediante la historia clínica obstétrica y reproductiva de la mujer, la evaluación física de ella, la ejecución de los exámenes de ultrasonido y exámenes auxiliares, consejería nutricional dependiendo de la edad gestacional, estimulación prenatal (28). Los elementos que comprenden el C.P son: “promoción, prevención, restauración y recuperación de la salud materna/neonatal con enfoques de género, generacional e interculturalidad”.

2.3.2 Nivel de conocimiento del control prenatal.

Es la información adquirida y almacenada mediante el aprendizaje y la experiencia, tratándose de una tenencia múltiple en datos o recursos interrelacionados al ser obtenidos por si sola, debe ser dependiente por el individuo lo cual no afecte sus valores, actitudes y creencias hacia la salud (29). En base al conocimiento sensorial procede la relación que ejercen los sentidos. La vista es posible de almacenar en la mente información a través de imágenes, estructuras las cuales establecen experiencias y recuerdos. La audición es primordial para el entendimiento y procesamiento del lenguaje que conlleva a la transmisión de los saberes (27).

2.3.3 Importancia del control prenatal.

Se basa en brindar información de carácter promocional y preventivo mediante la comunicación interpersonal que permita a la gestante y su acompañante fortalecer la confianza, seguido de ello debe asistir continuamente a los controles prenatales para recibir orientaciones que permitan el reconocimiento oportuno de complicaciones obstétricas cuales son fundamentales para disminuir el riesgo para la vida y salud de la gestante, puérpera y recién nacido. Así mismo se le brinda información acerca de los beneficios del parto institucional garantizando la vigilancia de su parto en el establecimiento de salud.

Frente a la problemática relacionada a la muerte materna MM, es importante cada momento que se tenga contacto con la gestante y su pareja ya sea en un ambiente adecuado para promocionar los elementos que comprende el control prenatal, motivándolos asumir una conducta positiva sobre el servicio que

le ofrece el establecimiento de salud facilitando actitudes favorables frente a la vida de la gestante y el recién nacido. Durante la consulta se le debe de ofrecer calidad y cordialidad a la gestante con el fin de cumplir el propósito que tiene el control prenatal; se debe identificar las necesidades educativas entre ellas preguntarle si tiene alguna duda en relación a su salud materno infantil, para si dar una respuesta a sus necesidades entre ellas motivar la reflexión de los puntos explicados de acuerdo a su trimestre de gestación y verificando que cada información educativa ofrecida durante la visita ha sido entendida correctamente (30).

2.3.4 Gestante.

Mujer que lleva en su útero un embrión, es el periodo comprendido de 40 semanas hasta el momento del parto (31). **Gestante Adolescente:** es aquella que tiene entre 14 y 18 años de edad, lo cual el control prenatal debe cumplirlo con las acciones preventivas de una mujer adulta, ya que en ellas se dan cambios como anatómicos y fisiológicos (32). **Gestante Joven:** se considera aquella mujer que tiene la posibilidad de quedar embarazada es alta tomando en cuenta sus días fértiles y determinando sus condiciones más favorables para concebir y engendrar (33). **Gestante Adulta:** se considera mujer embarazada adulta cuestión que se debe tener en cuenta, ya que implica algunos riesgos “extra” para la madre y el bebé. Ya que pueden sufrir algunas complicaciones mediante el proceso de la gestación (34).

2.3.5 Enfoques del control prenatal.

“Ministerio de Salud” (35) ha cualificado los enfoques en:

I. Integral y Completo

Vigilancia encargada por el personal calificado.

Control periódico de la embarazada.

Detección temprana del embarazo.

II. Precoz

Para lograr obtener un buen control prenatal lo esencial es empezar lo pronto posible dentro del primer trimestre ya que relacionaremos las semanas de gestación con la primera visita al establecimiento en relación a los siguientes resultados del embarazo.

III. Enfoque Intercultural

El personal de salud muestra el conocimiento de su temporalidad cultural y tradicional, en relación a las prácticas antiguas de curación a pesar de la diversidad cultural de la zona localizada.

IV. Periodo

Las mujeres de agudo riesgo deben cumplir obligatoriamente cinco visitas a control prenatal, estos pueden ser uno de resultados auxiliares y los cuatros restantes de seguimiento de acuerdo a sus semanas de gestación y acorde a la cita programada. Así mismo gracias al cumplimiento de sus controles las acciones y actividades realizadas se adicionan en la CLAP.

NIVEL MINIMO COMPETENTE: CINCO CONTROLES

- 1 en las primeras 20 semanas.
- 1 entre las 22 y 27 semanas.
- 1 entre las 28 y 33 semanas.
- 1 entre las 34 y 37 semanas.
- 1 entre las 38 y 40 semanas.

La secuencia del control prenatal varía a medida del tiempo y en algunos casos si se presenta riesgo en la gestante. Las de nivel bajo en riesgo, requieren un rol menor en sus controles. Las visitas al establecimiento para realizar el control prenatal son cada cuatro semanas en el I trimestre y II trimestre de embarazo. El III trimestre a partir de la semana 28, los controles son más constantes que llegan a realizarse cada 6 días desde las 36 semanas hasta el fin de la gestación (35).

2.3.6 Objetivos del control prenatal.

- Evaluación de la madre y el bebé por nacer.
- Reconocimiento de los principales síntomas - signos de alarma que necesiten un tratamiento determinado.
- Diagnosticar y prevenir las dificultades durante el embarazo.
- Preparación psicológica y física a la embarazada para el inicio del parto, y a la vez sus familiares.
- Prevención de la anemia otorgándole orientación nutricional.
- Promover la adecuada nutrición.
- Inmunización tétanos neonatal (vacuna antitetánica).
- Fomentar apoyo social y familiar de acuerdo al cuidado prenatal.

- Inculcar la leche materna para el recién nacido.
- Orientación sobre planificación familiar (36).

2.3.7 Interconsultas.

Se registra la fecha de interconsulta la cual la gestante ha sido derivada.

- Psicología.
- Odontología.
- Medicina.
- Nutrición.
- Enfermería.
- Laboratorio.
- Ecografía (37).

2.3.8 Signos de alarma en el embarazo.

- a. Fiebre: nos indica que posiblemente se presente una infección tracto urinario, enfermedad respiratoria.
- b. Edemas: presencia de hinchazón en los miembros inferiores a medida del último trimestre de embarazo y en los primeros 10 días después del parto. Su aparición contribuye a los niveles bajos de la presión arterial, el aumento la retención hídrica, permeabilidad capilar.
- c. Sangrado vaginal: se puede presentar desde manera escasa de color marrón, abundante o coágulos de color rojo siendo visualizados por la gestante. Si se da en el primer trimestre se puede determinar cómo

amenaza de aborto, embarazo ectópico, mola hidatiforme y en el tercer trimestre placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta.

- d. Pérdida de líquido amniótico: señal de “rotura prematura de membranas” dentro del segundo trimestre y en el trabajo del parto.
- e. Náuseas y vómitos: excesivos su aparición se da por las hormonas placentarias presencia de la progesterona y gonadotrofina coriónica, el sistema digestivo se vuelve más lento y hace que los alimentos perduren regular tiempo.
- f. Hipertensión: puede manifestar después de las 20 semanas de embarazo (posteriormente a las 37 semanas). Al aumentar la presión arterial el riesgo de preeclampsia y de eclampsia es más frecuente, así como otras causas de morbilidad materna, así mismo la insuficiencia renal, el síndrome HELLP (hemólisis, recuento de plaquetas y elevación de las enzimas hepáticas) (38).

2.3.9 Síntomas de alarma en el embarazo.

- a. Cefalea: su aparición es frecuente en primer trimestre, puede manifestarse en mujeres que nunca lo han padeció.
- b. Disminución de los movimientos fetales: síntoma clínico para diagnosticar la situación fetal, teniendo en cuenta en cada evaluación de su atención prenatal.
- c. Dolor o ardor al orinar: el útero al desarrollarse a medida de las semanas de gestación la vejiga se comprime contra la pelvis causando molestias manifestándose a una infección urinaria o enfermedades venéreas.

- d. Trastornos visuales y auditivos: asociada con la cefalea intensa, escotomas indicadores de preeclampsia.
- e. Contracciones uterinas: antes de las 37 semanas C.U dolorosas, regulares y frecuentes principal indicador que el parto se puede adelantar (39).

2.3.10 Factores de riesgo en el control prenatal.

- a. Edad: gestante menor de 15 años o mayor igual de 35 años de edad.
- b. Paridad: se determina en mujeres multíparas y nulíparas, determinando el riesgo alto en la primera gestación o después de la quinta.
- c. Intervalo Inter-genésico: el intervalo de gestaciones es menor de dos años.
- d. Mala Historia Clínica: se determina cuando la mujer ha tenido previamente abortos, cesáreas anteriores, hijos nacidos muertos, complicaciones en el parto o puerperio.
- e. Antecedentes Familiares: enfermedades hereditarias como hipertensión arterial, diabetes, neoplasia, tuberculosis, enfermedades congénitas y embarazos gemelares (40).

2.3.11 Características socioculturales.

- a. Edad: es un dato de suma importancia, registrar la edad presente de la gestante en años cumplidos. Asimismo, marcar con una cruz en el cuadrado correspondiente si la gestante es menor de 15 años o mayor de 35.
- b. Grado de instrucción: marcar el casillero correspondiente al nivel de estudios alcanzado por la gestante, para saber explicar la importancia de su atención y saber expresar un lenguaje preciso y claro.
- c. Estado civil: tener conocimiento del estado civil actual de la gestante, sobre todo detectar a la madre soltera.

- d. Religión: se refiere a las pacientes que pertenecen a diferentes religiones por lo cual se debe respetar la religión que profesa.
- e. Ocupación: se detallará el tipo de ocupación que ejerce la gestante, la cual nos servirá como indicador para identificar si la paciente es de riesgo (41).

2.3.12 Características gineco obstétricas.

- a. Número de hijos: se refiere a los hijos que están vivos al momento de la consulta.
- b. Partos/ vaginales o cesáreas: se refiere al número de partos, con la finalidad de indagar sobre el peso del recién nacido en el último embarazo. Marcar con un aspa si el peso fue menor de 2500gr o fue mayor o igual a 4000gr. En relación a las gestaciones previas debe registrar si hubo antecedentes de embarazo múltiple (42).

2.3.13 Salud sexual y reproductiva.

La salud sexual está orientada a un completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de enfermedades de transmisión sexual, según la definición de la Organización Mundial de la Salud . Es un requisito para el desarrollo social y económico. En tanto la salud reproductiva se define como la capacidad que tiene el individuo y las parejas de disfrutar una vida sexual y reproductiva satisfactoria y sin riesgos, teniendo la libertad de decidir tener o no una relación sexual, cuando y con qué frecuencia (43).

Se basa en el reconocimiento y promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, determinan que de todas las parejas e individuos tienen el derecho de decidir libre y

responsablemente el número de hijos, espaciamiento de los nacimientos, y a disponer de la información y los medios para alcanzar el nivel más alto de salud sexual y reproductiva (43).

III. HIPOTESIS

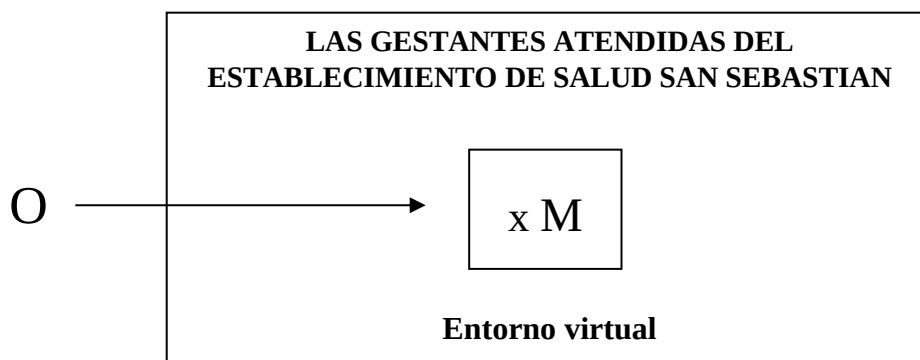
Por tratarse de una investigación de estudio descriptivo en donde la variable fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad a partir de una sola población, no se declara hipótesis. (44).

IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño de la investigación

La investigación fue de **tipo cuantitativo** aquellos que pueden ser medidas en términos numéricos, describiendo tendencias de un grupo o población (45), de **nivel descriptivo** basado en el proceso de recolección, procesamiento y análisis de los datos, aportando las técnicas necesarias para resumir, mostrar y analizar la información obtenida de la población estudiada (46). Fue de **diseño no experimental de corte transversal**, debido a que se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural para ser analizados. (46)

ESQUEMA



Donde:

M: Gestante del Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián.

X: Conocimiento.

O: Representa lo que observamos.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población estuvo constituida por 50 gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián, quienes fueron atendidas durante el periodo de la investigación.

4.2.2 Muestra

No se estableció tamaño muestral porque fue una población pequeña y se trabajó con la población total, siendo 50 gestantes quienes cumplieron con los criterios de inclusión.

4.2.3 Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Gestantes que han aceptado participar de la investigación, otorgando previamente su consentimiento.
- Gestantes que tuvieron disponibilidad de participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no estén dentro del estudio ya sean menores de 14 y mayores de 28 años de edad.
- Usuarias que no estén gestando y asistan al Establecimiento de Salud.
- Gestantes que no acepten la investigación y no tengan consentimiento de ellas.

4.3 Definición y operacionalización de variable e indicadores.

CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES, ATENDIDAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN SEBASTIAN, PIURA 2020.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGOS	ÍTEMS
Conocimiento del Control Prenatal	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, sobre el control prenatal desde el enfoque de la prevención de la salud de la madre y su homigénito en buenas condiciones de salud (29,47).	Importancia del control prenatal.	Objetivo de examen del control prenatal. Frecuencia del examen del control prenatal. Importancia del examen del control prenatal.	Cuantitativa.	<u>Variable:</u> Conocimiento alto 11-13 Conocimiento medio 10	9,10,11,12,13,14
		Factores de riesgo de la gestación.	Signos y síntomas de alarma Tipos de parto Multiparidad Periodo intergenésico	Cuantitativa.	Conocimiento bajo 0-9 <u>Dimensiones:</u>	16,17
		Salud Sexual y Reproductiva.	Cuidados prenatales Vigilancia durante la gestación Evaluación del riesgo concepcional	Cuantitativa	Alto: 5-6 Medio: 3-4 Bajo: 0-2	8,15,18,19,20

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.

4.4.1 Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta, cabe resaltar que dada la circunstancia que se ha vivido por la pandemia de la Covid19 se formuló la encuesta online:

<https://forms.gle/YVkpjnxH7H87DoGq9>

4.4.2 Instrumento

De manera relativa y con fines de adquirir información, la herramienta de medición nombrada: “Conocimiento sobre el control prenatal” consta de 3 partes, el cual estará estructurado por preguntas cerradas con respuestas múltiples donde, el valor de 0 significa incorrecto y 1 se designa correcto. En la primera parte se destacan las características sociodemográficas con 4 preguntas de marcar según corresponda, en la segunda parte se destacan las características gineco obstétricas con 3 preguntas de marcar según corresponda. Y, por último, en la tercera parte destaca al conocimiento la cual consta de 13 preguntas cerradas sobre el control prenatal.

- El instrumento operacionalizara:
 - Alto: 11-13
 - Medio: 10
 - Bajo: 0-9

VALIDEZ

La validez del contenido fue sometido al criterio de expertos contando con 3 profesionales con experiencia en la materia, dieron como aceptable el contenido y brindaron mayor calidad y especificado al instrumento. Se deduce que el instrumento es de alta validez.

CONFIABILIDAD

La confiabilidad del cuestionario del nivel de conocimiento sobre el control prenatal se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Kuder Richardson que supera el 80% estándar, por ende, se deduce que el instrumento es altamente confiable.

4.5 Plan de análisis

Para el estudio de los resultados se aplicó la estadística, las cifras fueron codificados en el programa Office Excel 2019, para posteriormente ser trasladados a una matriz y almacenado en archivos. Para la aplicación de los resultados se utilizó tablas estadísticas, por ende, las limitaciones de la investigación se originaron desde un diseño epidemiológico seleccionado (análisis descriptivo de corte transversal).

4.6 Matriz de consistencia

CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES, ATENDIDAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN SEBASTIAN, PIURA 2020.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPOTESIS	VARIABLE
Pregunta de la investigación: ¿Qué conocimiento sobre el control prenatal tienen las gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián Distrito Veintiséis de Octubre; durante el periodo de enero a setiembre 2020?	Objetivo general: Determinar el conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián Distrito Veintiséis de Octubre; Piura año 2020. Objetivos específicos: 1. Identificar el nivel de conocimiento en las gestantes de estudio. 2. Identificar el conocimiento según dimensiones en estudio. 3. Determinar las características socioculturales de las gestantes de estudio. 4. Determinar las características gineco obstétricas de las gestantes de estudio.	Debido a la naturaleza de estudio no presenta hipótesis.	Conocimiento.

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
Tipo de investigación: Cuantitativo Nivel de investigación: Descriptivo Diseño de la investigación: No experimental de corte transversal. Donde: M: Gestante del Establecimiento de Diagrama de flujo: O -> [LAS GESTANTES ATENDIDAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN SEBASTIAN] -> [x M] Entorno virtual Salud I-2 San Sebastián. X: Conocimiento. O: Representa lo que observamos.	Población: Constituida por las gestantes del E.S San Sebastián I-2 Distrito Veintiséis de Octubre en el año 2020. Muestra: No se planteó muestra, debido que se trabajó con la población total.	Técnica de recolección de datos Encuesta. Instrumento 1. Cuestionario: conocimiento sobre el control prenatal.	Para el análisis de resultados se empleará la bioestadística, siendo los datos codificados a un matriz y guardados en archivos. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada y presentándose gráficos estadísticos: grafico de barras.

4.7 Principios éticos.

Esta investigación se tomó en consideración el Código de Ética Uladech-Católica que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

Además, en la investigación se respetó los derechos de los participantes en base a la declaración de Helsinki:

- La investigación estuvo sujeta a normas éticas que ayudan a promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- El investigador tiene el deber de proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.
- La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (48).

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla N°1 *Distribución porcentual del conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes atendidas del Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián; Distrito Veintiséis de Octubre; Piura 2020.*

Conocimiento	n	%
Bajo	5	10,0
Medio	5	10,0
Alto	40	80,0
Total	50	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 1, se evidencia que, las gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián tienen un conocimiento bajo y medio (10%; 10%) respectivamente sumados llegan al 20.0% de las gestantes quienes no conocen los aspectos básicos sobre el control prenatal en relación a las actividades y acciones basadas en la vigilancia de la salud de la gestante y el bebé por nacer. Por otro lado, el 80,0% tiene un conocimiento alto, evidenciándose que, si conocen la importancia y el reconocimiento precoz de signos y síntomas de alarma. En conclusión, el personal obstétrico garantiza una buena vigilancia dirigida a la gestante durante el proceso de su embarazo.

Tabla 2 Distribución porcentual según dimensiones del control prenatal, en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián; Distrito Veintiséis de Octubre, Piura 2020.

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Importancia del control prenatal	0	0,0	9	18,0	41	82,0	50	100,0
Riesgo en la gestación	12	24,0	4	8,0	34	68,0	50	100,0
Salud Sexual y Reproductiva	2	4,0	18	36,0	30	60,0	50	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 2, respecto a las dimensiones de estudio se evidencia que el 82,0% de las gestantes tienen un conocimiento alto sobre la importancia del control prenatal asistiendo periódicamente a sus citas programadas donde el personal obstétrico realizará la evaluación correspondiente para determinar que todo esté bien en su gestación. Mientras tanto, el 68,0% de las gestantes tienen un conocimiento alto sobre los riesgos en la gestación detectando a tiempo cualquier complicación, riesgo o signo de alarma que este afectando la salud de ella y de su futuro hijo. Por otro lado, el 60,0% de las gestantes tienen un conocimiento alto sobre salud sexual y reproductiva relacionado con la ejecución de servicios promocionales, preventivos y recuperativos que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivo. Concluyendo de tal manera la gestante conlleva una gran responsabilidad desde el inicio de su gestación la cual dependerá del bienestar, crecimiento y desarrollo de su futuro hijo.

Tabla N° 3 *Determinar las características sociodemográficas de las gestantes de estudio del Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián; Distrito Veintiséis de Octubre, Piura 2020.*

Características Sociodemográficas	Categoría	n	%
Edad	14-18	6	12,0
	19-23	12	24,0
	24-28	32	64,0
	Total	50	100,0
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0,0
	Primaria completa	0	0,0
	Primaria incompleta	0	0,0
	Secundaria completa	26	52,0
	Secundaria incompleta	2	4,0
	Superior universitario completo	7	14,0
	Superior universitario incompleto	15	30,0
	Total	50	100,0
Estado civil	Soltera	5	10,0
	Conviviente	37	74,0
	Casada	8	16,0
	Divorciada	0	0,0
	Viuda	0	0,0
	Total	50	100,0
Religión	Católica	47	94,0
	Evangélica	3	6,0
	Adventista	0	0,0
	Otros	0	0,0
	Total	50	100,0
Ocupación	Ama de casa	24	48,0
	Sector publico	4	8,0
	Estudiante	2	4,0
	Comerciante	13	26,0
	Profesional	7	14,0
	Total	50	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 3, se muestra que las características sociodemográficas, el intervalo de edades predominante entre las gestantes de estudio es de 24 a 28 años con un 64,0%, 12 (24,0%) de las gestantes tuvieron entre 19 a 23 años de edad. En lo que refiere al grado de instrucción las gestantes de estudio un poco más de la mitad (52,0%) tienen secundaria completa y 7 de ellas tienen estudio superior universitario completo, estos datos nos refieren que la mayoría de las gestantes tienen la capacidad de apreciar la información y comprender la importancia de los controles prenatales. En la misma tabla se suscita que el 74,0% de las gestantes encuestadas son convivientes, 5 gestantes son solteras y 8 son casadas. Por otro lado, 94,0% de las gestantes son católicas y 6% son evangélicas. Por último, el 26,0% de las gestantes tienen como ocupación ser amas de casa con un 48,0% y un mínimo porcentaje (4,0%) son estudiantes.

Tabla 4 *Determinar las características gineco obstétricas de las gestantes de estudio del Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián; Distrito Veintiséis de Octubre, Piura 2020.*

Características gineco obstétricas	Categoría	n	%
Número de hijos (n=50)	Ninguno	14	28,0
	1 a 2 hijos	31	62,0
	3 a más hijos	5	10,0
	Total	50	100,0
Control prenatal en todos sus embarazos (n=36)	Si	36	100,0
	No	0	0,0
	Total	36	100,0
Tipo de parto (n=50)	Parto normal	28	56,0
	Parto por cesárea	8	6,0
	Ninguno	14	28,0
	Total	50	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 4, en lo que refiere a las características gineco-obstétricas de las gestantes, es importante mencionar que el 62,0% tienen de 1 a 2 hijos, y solo el 10,0% tienen de 3 a más hijos, además, el 100,0% si ha recibido controles prenatales en todos sus embarazos, siendo un porcentaje significativo para el personal de salud; finalmente, el 56,0% de las madres gestantes han tenido un parto normal y solo 8 gestantes de 50 han tenido parto por cesárea.

5.2 ANALISIS DE RESULTADOS

Teóricamente el conocimiento permite entender los hechos desde una apariencia de múltiples interacciones, caracterizándose por ser un nivel de conocimiento con actitud explicativa e integradora de la teoría, orientada a la comprensión total de los procesos, objetos y sujetos en sus relativos contextos. **Sabino** define que el conocimiento es más que un proceso, y la ciencia una de las acciones o actividades que realiza el ser humano dirigida hacia el crecimiento de la sociedad (25).

Teoría que respalda los resultados obtenidos (tabla 1) se evidencia que el 80,0% de las gestantes atendidas tienen un conocimiento alto, el 10,0% un conocimiento medio y el otro 10,0% un conocimiento bajo en relación al conocimiento global sobre el control prenatal. Resultados comparados se encontró a **Tarillo M.** (12) en el año 2019; en Piura manifestó en su investigación que el 51% de las gestantes que fueron atendidas en el hospital Cayetano Heredia tienen un conocimiento alto, conocimiento medio 49% y 0% un conocimiento bajo. Estos porcentajes manifiestan el desempeño oportuno y adecuado del personal de obstetricia a través de sus estrategias de educación con el objetivo de instruir a la gestante que tenga un buen desempeño relacionado a la adherencia de las recomendaciones durante el control prenatal.

Al comparar dichos resultados el control prenatal permite que la evolución de la mujer embarazada sea favorable por intermedio de la intervención y vigilancia, donde es identificada oportunamente aquellos riesgos que se le presenten en el embarazo, con la finalidad de prevenir complicaciones y de esta manera se pueda establecer el manejo adecuado. Asimismo, se considera que el

cuidado materno es una de las prioridades del establecimiento de salud y el personal obstétrico quien está obligado a promocionar el control prenatal y realizar visitas domiciliarias a las gestantes, permitiéndole cumplir un adecuado control prenatal sin afectar la evolución durante su gestación.

Para dar respuesta al segundo objetivo específico se abordó la siguiente teoría según **Núñez I.** refiere que el carácter individual y social, que cada persona interpreta según la información que percibe sobre la base de su propia experiencia, se verá influenciada por los grupos a los que perteneció y pertenece (24). Respeto a las dimensiones de estudio (tabla 2) se evidencia que el 82,0% de las gestantes tienen un conocimiento alto sobre la importancia del control prenatal, resultados comparados a **Tenicela A.** (13) Chimbote obtuvo como resultado el 50% de las gestantes conocen la importancia del control prenatal, del mismo modo **Pintado M., Pingil N.** (21) Ecuador, el 77.1% acudieron a su primer control prenatal antes de las 20 semanas de embarazo. Por otro lado, el 68,0% de las gestantes tienen un conocimiento alto sobre los riesgos en la gestación, resultados comparados con **Contreras R.** (17) Lima, se encontró que el 76.7% de las gestantes tienen un conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma, con mayor frecuencia por ellas fueron sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico (58.3%). Por otro lado, el 60,0% de las gestantes tienen un conocimiento alto sobre salud sexual y reproductiva.

Al obtener resultados favorables demuestran que las gestantes en estudio tienen un buen conocimiento acerca de la importancia del control prenatal establecida en acudir tan pronto haya confirmado el embarazo para evaluar el estado de salud actual y detectar la existencia de posibles factores de riesgo,

destinado a la prevención y diagnóstico de posibles complicaciones que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal. Ante cualquier factor externo o interno de la madre pone en riesgo la viabilidad del feto, por ello se debe comprender que todos los datos tienen significancia para la vigilancia de la salud de la gestante y el feto, permitiendo tomar acciones inmediatas ante la presencia de riesgo. Además, las induce a tomar decisiones responsables y oportunas, para disfrutar de una vida reproductiva satisfactoria y sin riesgos.

Respecto a las características sociodemográficas de las gestantes (tabla 3), el intervalo de edades predominante entre las gestantes de estudio es de 24 a 28 años en un 64,0%, 12 (24,0%) de las gestantes tuvieron entre 19 a 23 años, un poco más de la mitad (52,0%) tienen secundaria completa y 7 de ellas tienen superior universitario completo, el 74,0% de las gestantes encuestadas son convivientes, 94,0% de las gestantes son católicas y 6,0% son evangélicas. Por último, el 26,0% de las gestantes tienen como ocupación ser amas de casa con un 48,0% y un mínimo porcentaje (4,0%) son estudiantes. Resultados comparados a la investigación de **Nizama M.** (11) Piura menciona que las edades de las gestantes que predominan en su estudio son de 15 a 19 años, en la escolaridad un 30,7% secundaria incompleta, el 69,23% son de religión católica y el 53,85% de las gestantes ya conviven con sus parejas.

Al comparar dichos resultados las mujeres prefieren tener sus hijos en las edades de 25 años a más lo cual lo ven como una edad adecuada, la mayoría de las gestantes encuestadas su nivel de escolaridad es aceptable, por lo tanto, manifestaran una mejor comprensión de la información brindada en el control prenatal y un buen cuidado de la salud durante el embarazo. Además, el convivir

con una pareja estable es considerado como un factor de protección para la evolución de la gestación, al igual de contar con el apoyo familiar permitirá que tenga conductas positivas para el cumplimiento del control prenatal.

Respecto a las características gineco obstétricas (tabla 4) el 62,0% tienen de 1 a 2 hijos, y solo el 10,0% tienen 3 a más hijos. El 100,0% de las gestantes encuestadas si han recibido controles prenatales en todos sus embarazos. Finalmente, el 56,0% de las madres gestantes han tenido un parto normal y solo 8 gestantes de 50 han tenido parto por cesárea. Resultados no son similares a la investigación de **Villagrán A.** (19) Guatemala; manifestó en su investigación el haber obtenido como resultado el 66% son madres de un 1 niño, mientras que el 84% refieren haber recibido control prenatal adecuado.

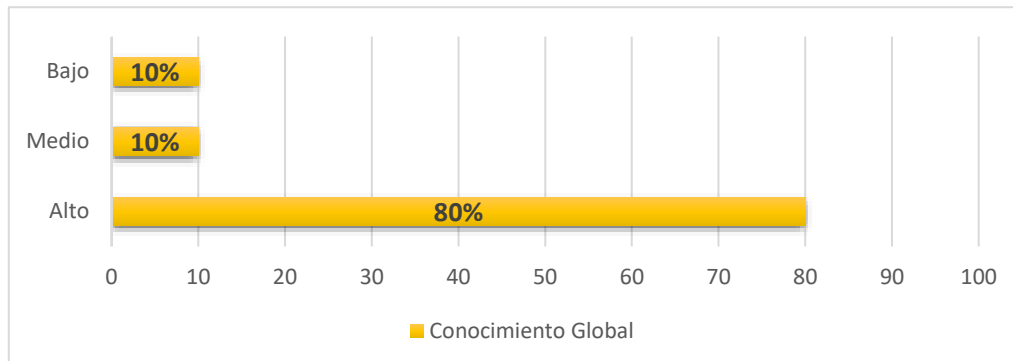
Dichos resultados se encontró relación entre el conocimiento con la edad, el haber asistido al control prenatal; se observó que una mujer joven que inicia su embarazo acudirá al control prenatal precozmente para acatar las recomendaciones básicas entre ellas establecer una alimentación balanceada, cumplir con sus citas programadas, recibir orientación esencial en base a los riesgos en la gestación y el saber detectar los problemas con su salud. El personal obstétrico está obligado a educar a los futuros padres y en especial a la madre a como mantener bajo control el dolor durante el trabajo de parto, donde debe contar con el apoyo de su pareja quien le demostrará su soporte físico y emocional. La mujer embarazada al poner en práctica las técnicas de relajación podrá vivir el parto de forma natural, contribuyendo el nacimiento espontaneo y el bienestar materno-fetal.

VI. CONCLUSIONES

- Respecto al conocimiento global sobre el control prenatal el 80% de las gestantes tiene un conocimiento alto, el 10% conocimiento medio y el 10% conocimiento bajo, manifestando un escaso conocimiento acerca del tema mencionado.
- En las dimensiones de estudio refiere que el 82% de las gestantes encuestadas tienen un conocimiento alto sobre la importancia del control prenatal, el 68% indica conocer los riesgos en la gestación asociados a los síntomas y signos de alarma, y por último, el 60% tienen un conocimiento alto en relación a la salud sexual y reproductiva.
- En relación a las características socioculturales, la edad de 24 a 28 años de las gestantes predominó con un 64%, teniendo en cuenta que el 52% tiene un grado de instrucción de secundaria completa estos datos nos refieren que la mayoría de las gestantes tienen la capacidad de apreciar la información y comprender la importancia de los controles prenatales, el 74% convive con su pareja, el 94% profesa la religión católica y solo un 6% son evangélicas; asimismo, el 48% de las gestantes son amas de casa.
- Las características gineco obstétricas el 62,0% tienen de 1 a 2 hijos, y solo el 10,0% tienen 3 a más hijos, el 100% si ha recibido controles prenatales en todos sus embarazos siendo un porcentaje significativo para los servidores de salud, mientras tanto el 56,0% de las madres gestantes han tenido un parto normal y solo 8 gestantes de 50 han tenido parto por cesárea.

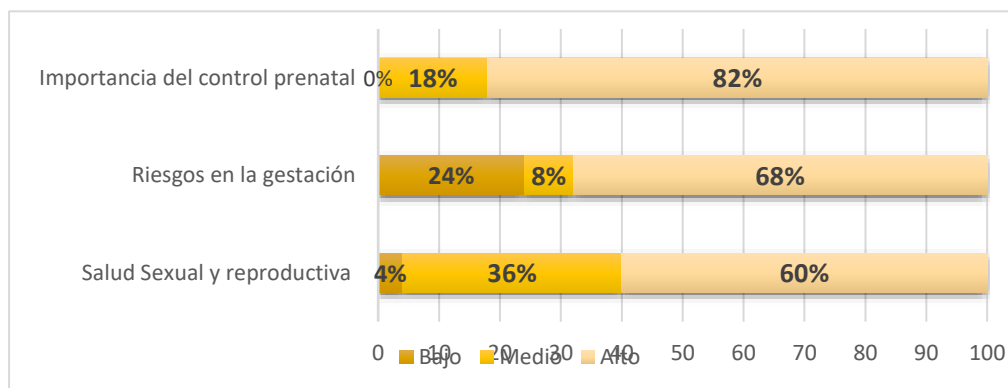
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

INDICE DE FIGURAS



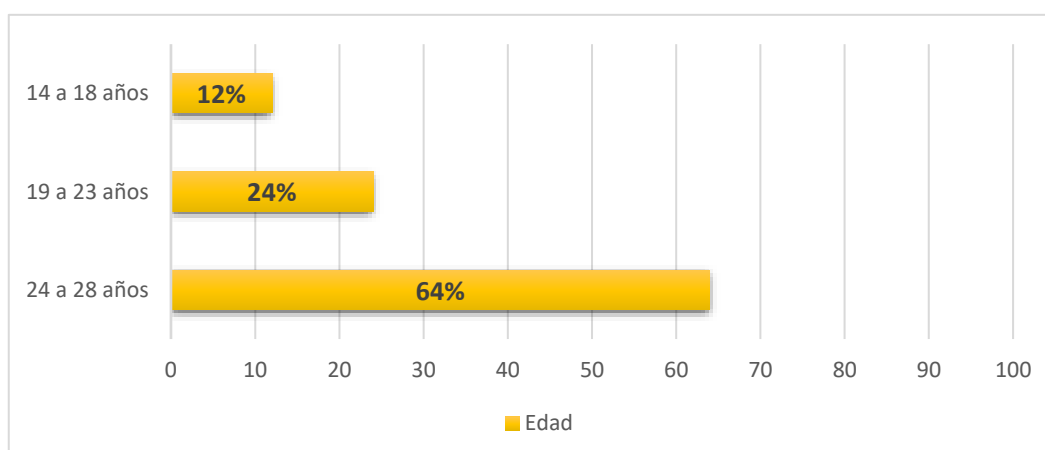
Fuente: Tabla 1.

Figura 1. Gráfico de barras según conocimiento global .



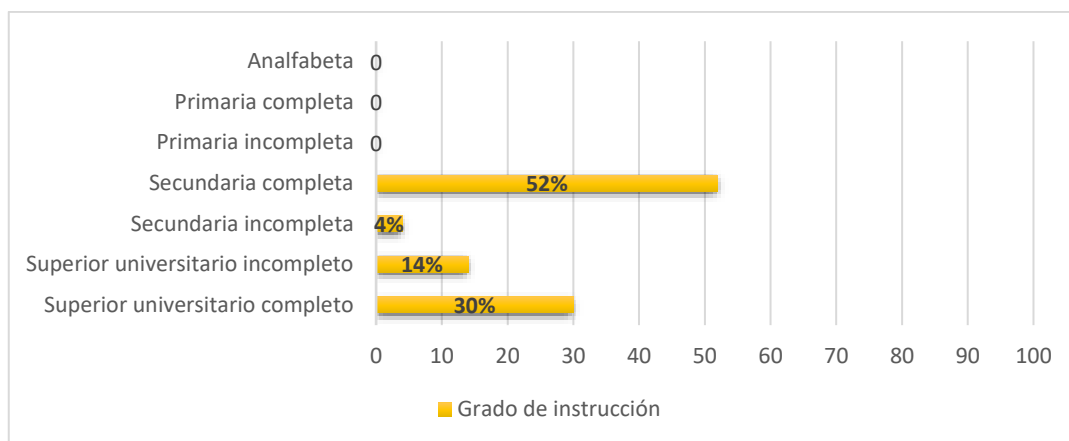
Fuente: Tabla 2.

Figura 2. Gráfico de barras según dimensiones de estudio.



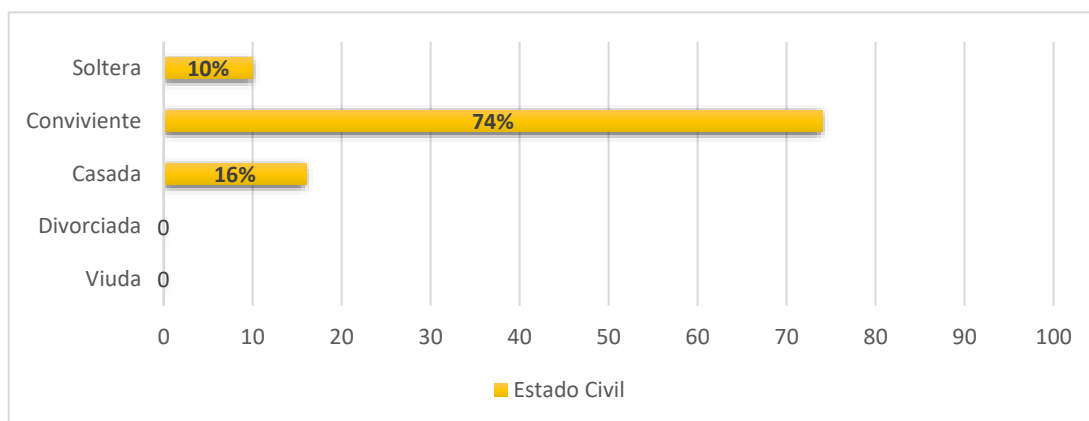
Fuente: Tabla 3.

Figura 3. Gráfico de barras según características socioculturales.



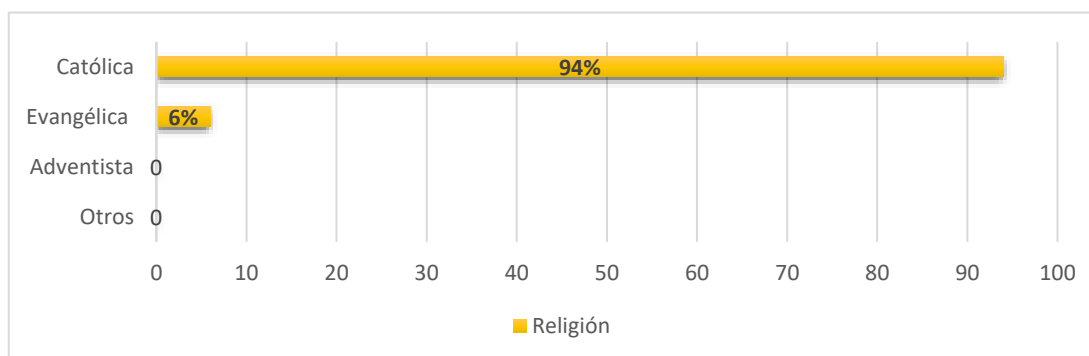
Fuente: Tabla 3.

Figura 4. Gráfico de barras según características socioculturales.



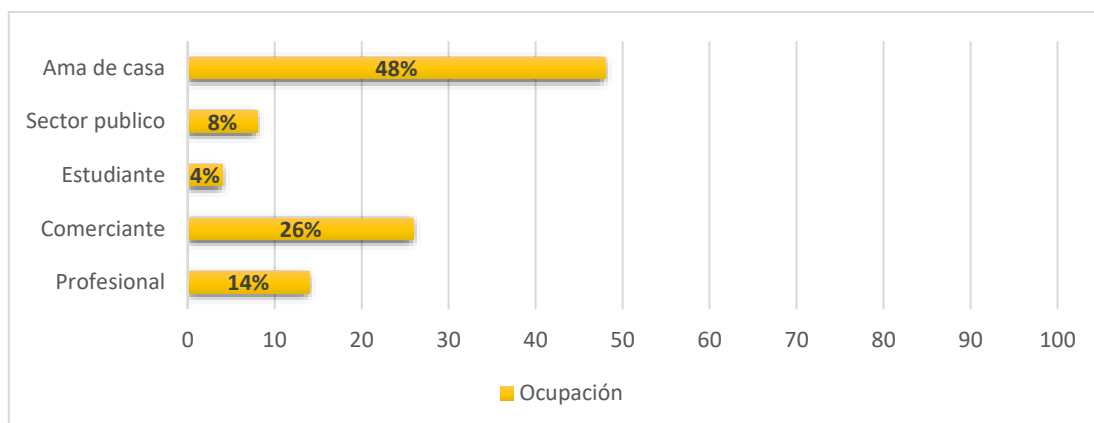
Fuente: Tabla 3

Figura 5. Gráfico de barras según características socioculturales.



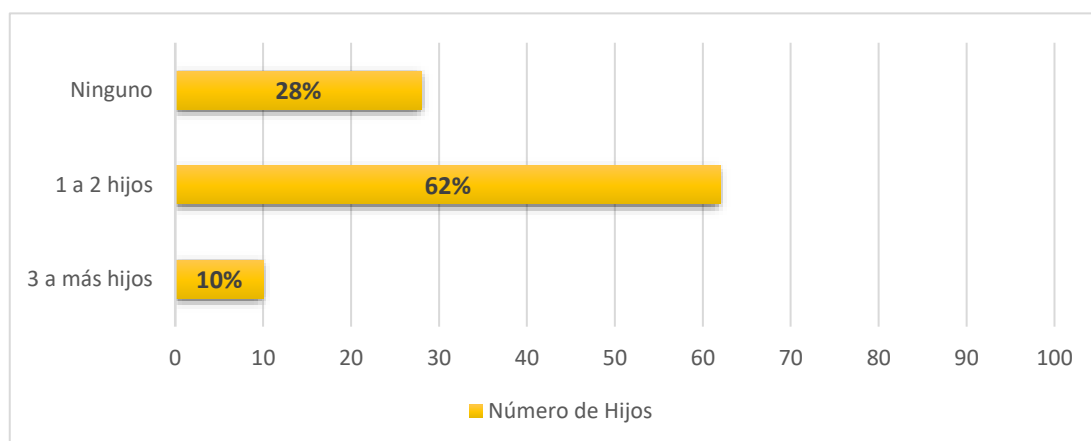
Fuente: Tabla 3.

Figura 6. Gráfico de barras según características socioculturales.



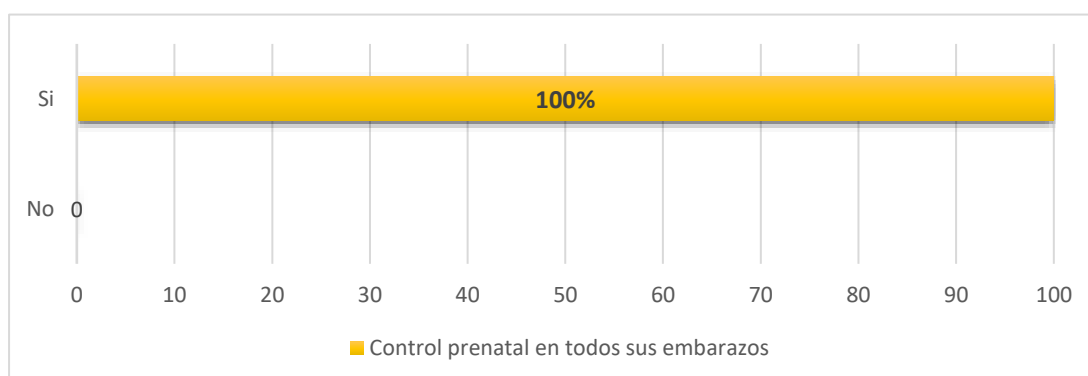
Fuente: Tabla 3.

Figura 7. Gráfico de barras según características socioculturales.



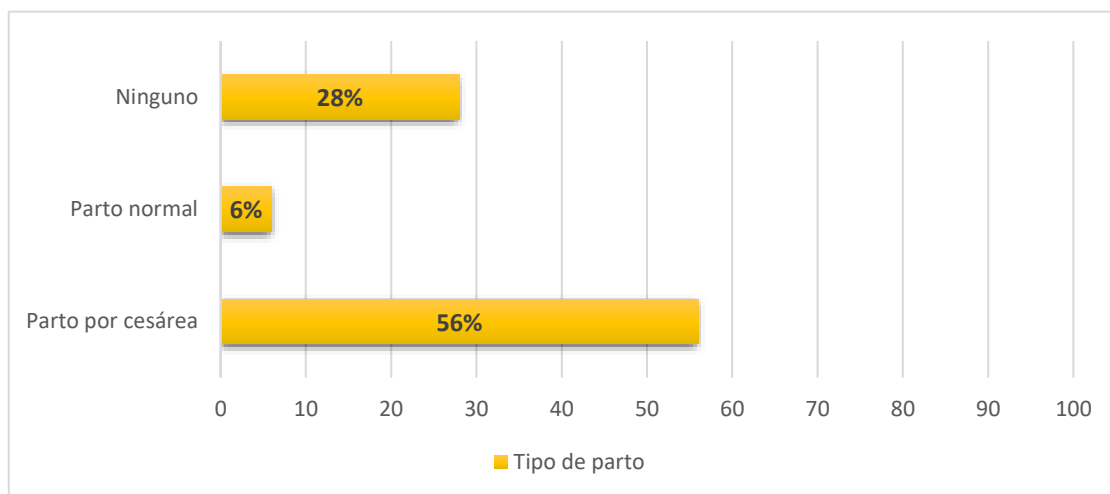
Fuente: Tabla 4.

Figura 8. Gráfico de barras según características gineco obstétricas.



Fuente: Tabla 4

Figura 9. Gráfico de barras según características gineco obstétricas.



Fuente: Tabla 4.

Figura 10. Gráfico de barras según características gineco obstétricas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. Mortalidad Materna. [Internet]. Quién.int. [Citado 10 de setiembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Control prenatal [Internet]. Ecured.cu. [Citado 06 de setiembre 2019]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Control_prenatal
3. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. 2019 [Citado 06 de setiembre 2019]; Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/
4. Ministerio de Salud. MINSA. Anexo N° 2 contenidos mínimos del programa presupuestal: programa presupuestal 0002 salud materno neonatal. [Internet]. pp 5-7. 2021 [Citado 11 de setiembre 2021]. Disponible desde: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_2.pdf
5. Superusuario. Maternidad adolescente: El 14,6% de piuranas de 15 a 19 años de edad estaban alguna vez embarazadas [Internet]. Com.pe. 2018 [Citado 07 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.elregionalpiura.com.pe/index.php/especiales/164-informes/28323-maternidad-adolescente-el-14-6-de-piuranas-de-15-a-19-anos%20-de-edad-estaban-alguna-vez-embarazadas>
6. Epidemiológica S. Dirección Regional de Salud Piura Oficina Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria [Internet]. Gob.pe. 2021 [Citado 16 de setiembre 2021]. Disponible en: https://diresapiura.gob.pe/documentos/Boletines%20Epidemiologicos/BOLETIN%20C3%8DN_40.pdf
7. DIRESA. Piura: sexta región que reduce casos de muertes maternas. [Internet]. Gob.pe. 2019 [Citado 10 de setiembre 2021]. Disponible desde: <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/piura-sexta-region-que-reduce-casos-de-muertes-maternas/>
8. Cherrez Morales L. Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4 Consuelo de Velasco - Piura año 2016. [Internet]. [Piura]: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE. 2017. [Citado 19 de setiembre 2019] Disponible desde: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2503/ADOLESCENTES_CONTROL_PRENATAL_CHERREZ_MORALES_LORENA_DEL_CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Carrillo Vite V. Factores del embarazo precoz y grado de satisfacción de la atención prenatal en gestantes adolescentes del Centro de Salud Materno

- Infantil de Castilla –Piura, mayo 2018 [Internet]. [Piura]: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE; 2018. [Citado 21 de setiembre 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5753/ADOLESCENTES_FACTORES_CARRILLO_VITE_VALERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Garcia Garcia K. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal del Establecimiento de Salud I-1 Mala Vida. Sechura –Piura 2016 [Internet]. [Piura]: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE; 2016. [Citado 21 de setiembre 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2421/ADOLESCENTES_ATENCION_PRENATAL_GARCIA%20GARCIA_KATIXA_Y_ESMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Nizama Rojas M. Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia del Establecimiento de Salud I-3 El Indio Castilla-Piura, mayo 2018 [Internet]. [Piura]: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE; 2018. [Citado 24 de setiembre 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5665/PRENATAL_FACTORES_NIZAMA_ROJAS MARIA_DEL_SOCORRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Tarillo Diaz M. Control prenatal y el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas - Piura [Internet]. [Piura]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO; 2019 [Citado 25 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11797/2E522.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Tenicela Castro A. Factores socioculturales relacionados al control prenatal en gestantes. Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020. [Internet]. [Chimbote] UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, 2020 [Citado 29 de setiembre 2021] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18702/CONTR OL%20PRENATAL_TENICELA_CASTRO_ALMA_MIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Bravo Porras L. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 14-18 años y gestantes añosas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas-2015. [Internet]. [Huancayo]: UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT” [Citado 11 de setiembre 2019] Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_20c8cc6fb73e2582bedd3ec0f9fc45ed/Description#tabnav

15. Urbina Rosas K. Satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari, región Huánuco, 2015. [Internet]. [Huánuco]: UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO. 2017. [Citado 17 de setiembre 2019] Disponible desde: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/497/URBINA%20ROSAS%2C%20KIM%20JANNET.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Vargas Perea J. Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en primigestas atendidas en el CS de Moronacocha, octubre 2016 [Internet]. [San Juan Iquitos]: UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ; 2016. [Citado 18 setiembre 2019] Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/305/VARGAS-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Contreras Neyra R. Conocimientos y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma de gestantes en el hospital vitarte, noviembre-diciembre 2017 [Internet]. [Lima]: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL. [Citado 29 de setiembre 2021]. Disponible desde: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1697>
18. García-Balaguera C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Rev. Fac Med Univ Nac Colomb. 2017 [Citado 09 de setiembre 2019] ;65(2):305–10. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-305.pdf>
19. Villagrán Chinchilla Angelica. Conocimientos y prácticas de las mujeres sobre el control prenatal. [Internet]. [Guatemala]: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR. [Citado 09 de setiembre 2019] Disponible desde: <http://biblio3.url.edu.gt/publijrcefuentes/TESIS/2018/09/18/Villagran-Angelica.pdf>
20. Maza Sánchez Mercedes Elizabeth Mejía López G. Intervención del profesional de enfermería en la educación de madres adolescente en el control prenatal, para la prevención de nacimientos de niños prematuros, en la consulta externa de la maternidad Sotomayor 2014 [Internet]. [Guayaquil]: UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL [Citado 08 de setiembre 2019]. Disponible desde: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9121/1/tesis%20pilar.pdf>
21. Pintado Roldan M. Pingüil Palaguachi N. Cumplimiento de las Normas Materno Neonatales del Ministerio de Salud Pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de Ricaurte, Cuenca 2015. [Internet]. [Cuenca]: UNIVERSIDAD DE CUENCA. [Citado 11 setiembre 2021]. Disponible desde: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23522/1/Tesis%20%20Pregrado%20.pdf>

22. Bello Sánchez Y. “Calidad de la atención prenatal en la unidad de medicina familiar núm. 73 del IMSS Poza Rica, Ver”. [POZA RICA DE HIDALGO, VER]: UNIVERSIDAD VERACRUZANA [Citado 07 de setiembre 2019]. Disponible desde: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-yareni.pdf>
23. Wikipedia contributors. Wikipedia, The Free Encyclopedia. [Citado 25 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://es.m.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
24. Definición de conocimiento — Definicion.de [Internet]. Definicion.de. [Citado 25 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
25. Di Marco-Morales RO. En busca del origen del conocimiento: el dilema de la realidad. Prax. 2015 [Citado 03 de octubre 2019]; 11(1):150. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5907254>
26. Los niveles construcción del conocimiento científico [Internet]. Prezi.com. [Citado 05 de octubre 2019]. Disponible en: <https://prezi.com/elqn2dkd0hfa/los-niveles-construccion-del-conocimiento-cientifico/>
27. Alan Neill D. Cortez Suarez L. [Internet]. Ediciones UTMACH. 2018. [Citado 13 Jun 2021]. Disponible desde: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
28. ¿Qué son los Cuidados Prenatales? [Internet]. Plannedparenthood.org. [Citado 06 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/atencion-prenatal>
29. Definición de conocimiento — Definicion.de [Internet]. Definicion.de. [Citado 06 de octubre 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
30. Ministerio de Salud. Información y orientación en el control prenatal. [Internet]. Lima 11. [Citado 04 de noviembre de 2021]. Disponible desde: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315_P-2000251-2.pdf
31. Mujer gestante, madre gestante [Internet]. Redmadre.es. [Citado 07 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.redmadre.es/conocenos/prensa/articulos/item/mujer-gestante-madre-gestante>
32. Embarazo precoz [Internet]. Marca.com. 2015 [Citado 08 de octubre 2019]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/embarazo-precoz.html>
33. Mitchell C. OPS / OMS [Internet]. Paho.org. 2018 [Citado 08 de octubre 2019]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es

34. C Bujaico. Scielo. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. [Página de Internet]. 2014 [Citado 11 de octubre 2019]. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n2/a09v60n2.pdf>
35. Control prenatal [Internet]. Wikiversity.org. [Citado 12 de octubre 2019]. Disponible en: https://es.wikiversity.org/wiki/Control_prenatal
36. Susana Aguilera P, Peter Soothill MD. Control Prenatal. Rev. médica Clín Las Condes. 2014 [Citado 12 de octubre 2021]; 25(6):880–6. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>
37. Ministerio de Salud. Módulo de Atención Prenatal-WAWARED. Interconsultas, pp 18. [Página de Internet]. © 2018. [Publicado 04 Oct 2018. Citado 15 Oct 2019]. Disponible desde: http://www.diresahuanuco.gob.pe/eqhalihuanuco/manuales/MU_WAWARED_V4.0_04102018.pdf
38. PRENSA. Signos de alarma en el embarazo, aprende a reconocerlos [Internet]. Gov.py. 2015 [Citado 12 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/1844/signos-de-alarma-en-el-embarazo-aprende-a-reconocerlos.html>
39. 12 síntomas de alerta en el embarazo - La Opinión. 2014 [Citado 13 de octubre 2019]; Disponible en: <https://laopinion.com/2014/01/07/12-sintomas-de-alerta-en-el-embarazo/>
40. Carabaño T. Factores de riesgo durante el embarazo [Internet]. Mejorconsalud.com. 2019 [Citado 14 de octubre 2019]. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/factores-riesgo-durante-el-embarazo/>
41. Ministerio de Salud. Instructivo para el registro de datos de la historia clínica materno perinatal. [Internet]. Lima: Dirección General de Salud de las Personas, 2000 [Citado 23 de setiembre 2021]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1831.pdf>
42. Fescina R, De Mucio B, Martínez G, Díaz Rossello J, Durán P, Serruya S, Mainero L, Rubino M. Sistema Informático Perinatal (SIP): historia clínica perinatal: instrucciones de llenado y definición de términos. [Internet]. Montevideo: CLAP/SMR; 2011. [Citado 23 de setiembre 2021]. Disponible desde: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1584.pdf>
43. ProSalud. Salud sexual y reproductiva. [Internet]. Prosalud.org. [Citado 23 de setiembre 2021]. Disponible desde: <https://www.prosalud.org/noticia?id=209&cat=18>
44. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ed. México D.F. McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A.; 2017. [Citado 29 de setiembre 2021]. Disponible desde: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

45. Borda Pérez M. Métodos cuantitativos: herramientas para la investigación en salud (4a. ed.) [En Línea]. Barranquilla: Universidad del Norte, 2014 [Citado 24 May 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/69897?page=28>
46. Borda Pérez M. Métodos cuantitativos: herramientas para la investigación en salud (3a. ed.) [En Línea]. Barranquilla: Universidad del Norte, 2011 [Citado 24 de mayo 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/69844?page=121>
47. Valadez I; Aldrete M; Alfaro N; Aranda C; Celis A; Mendoza P; Cabrera E. Atención prenatal: conocimientos, actitudes y cuidados alternativos en Jalisco [Internet]. Investigación en Salud: Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara, México [Citado 23 de setiembre 2021]. vol. III, núm. 1, abril-julio, 2001, pp. 34-44. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/142/14230106.pdf>
48. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [Citado 03 de junio 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS



Instrumento de recolección de datos.



CUESTIONARIO

Nivel de conocimientos del Control Prenatal en Gestantes Jóvenes de 14-28 años de edad; atendidas en el E.S San Sebastián I-2 Distrito Veintiséis de Octubre, Provincia de Piura, Año 2020.

Sra. Se le solicita y agradece su participación y nos permite indicarle que el presente cuestionario es totalmente confidencial cuyos resultados se darán a conocer únicamente en forma tabulada. Es fundamental que sus respuestas sean fundamentadas en la verdad.

INSTRUCCIONES: Por favor marque con (x) solo una de las alternativas de cada pregunta presentada y se debe llenar en el espacio proporcionado según sea la alternativa escogida.

Número:

Edad: Lugar de Procedencia:

Lugar donde vive actualmente:

.....

1. Grado de Instrucción

- | | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| a) Analfabeta | |
| b) Primaria | Completa () Incompleta () |
| c) Secundaria | Completa () Incompleta () |
| d) Superior Universitario | Completo () Incompleto () |

2. Estado Civil

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Divorciada
- e) Viuda

3. ¿Qué religión Profesa?
- a) Católica
 - b) Evangélica
 - c) Adventista
 - d) Otros
4. Ocupación
- a) Ama de casa
 - b) Sector publico
 - c) Estudiante
 - d) Comerciante
 - e) Profesional
5. ¿Cuántos hijos tiene?
- a) Ninguno
 - b) 1 - 2 hijos
 - c) 3 a más hijos
6. Recibió control prenatal en todos sus embarazos
- a) Si
 - b) No
7. ¿Cómo han sido sus partos?
- a) Parto Normal
 - b) Parto por Cesárea
 - c) Nunca
8. Su embarazo ha sido planificado
- a) Si
 - b) No
9. ¿Conoce o ha escuchado sobre el Control Prenatal?
- a) Si
 - b) No
10. ¿Cuántas veces debe acudir al control prenatal?
- a) Nunca
 - b) 1 a 5 controles

c) 6 a más controles

11. ¿Le han hablado sobre la importancia del control prenatal?

a) Sí ¿Quién fue?.....

b) No

12. Todas las gestantes deben acudir hacerse su control prenatal

a) Si

b) No

13. ¿Cuándo debe iniciar la gestante el control prenatal?

a) Ante la ausencia de la menstruación

b) Cuando sienta alguna molestia

c) Cuando sienta movimientos del feto

d) Ante sospecha de embarazo con prueba positivo.

14. ¿Cada cuánto tiempo debe acudir usted al control prenatal?

a) Cuando me citan a mi siguiente control

b) Cuando tenga tiempo libre

c) Cada tres meses

d) Cuando tenga alguna molestia

15. ¿Quién la acompaña a su control prenatal?

a) Sola

b) Esposo/Pareja

c) Familiar

d) Amiga

16. ¿Cuál cree usted que son los signos de alarma en el embarazo?

a) Hinchazón (pies/manos/cara)

b) Perdida de líquido y sangre por la vagina

c) Dolor de cabeza

d) Fiebre y escalofríos

e) Disminución de latidos fetales

f) Todas las anteriores

g) Ninguna de las anteriores

17. ¿Cuál de estas alternativas cree que le genere complicaciones graves en el embarazo?

- a) Presión Arterial Alta
- b) Dolor de cabeza y visión borrosa
- c) Ausencia de movimientos fetales
- d) Sangrado
- e) Pérdida de líquido
- f) Todas las anteriores

18. ¿Dónde se atenderá el parto?

- a) Centro de salud
- b) Hospital
- c) Domicilio
- d) Clínica

19. ¿Usted sabe quién va atender su parto?

- a) Partera
- b) Obstetra
- c) Médico
- d) Otros

20. ¿Qué tan satisfecha se siente con el servicio que le brindan durante el control prenatal?

- a) Muy satisfecha
- b) Satisfecha
- c) Poco satisfecha

Evidencias de validación del instrumento.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general	(1)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	(1)
3. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto	(1)
4. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado	(0)
5. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su Aplicación	(1)
6. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente Formuladas. (Claros y entendibles)	(1)
7. La estructura del instrumento es adecuado	(1)
8. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis	(1)

LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo	1
ED: En desacuerdo	0


Claudia Castro Cango
OBSTETRA
COP 10967

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (1)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (1)
3. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto (1)
4. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (0)
5. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su Aplicación (1)
6. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente Formuladas. (claros y entendibles) (1)
7. La estructura del instrumento es adecuado (1)
8. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (1)

LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

GOBIERNO REGIONAL DE TUCUMÁN
SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO

MIRTA ELIZABETH ZETA ALAMA
CCP N° 9943



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

- | | |
|--|-----|
| 1. El instrumento persigue los fines del objetivo general | (1) |
| 2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos | (1) |
| 3. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto | (1) |
| 4. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado | (0) |
| 5. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su Aplicación | (1) |
| 6. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente
Formuladas. (Claros y entendibles) | (1) |
| 7. La estructura del instrumento es adecuado | (1) |
| 8. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis | (1) |

LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

Evidencia de recolección de datos.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COORDINACIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA - PIURA

"Año de la Universalización de la Salud"

Piura, 23 Octubre del 2020.

Lic. Shirley Moreno León
Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián
Distrito Veintiseis de Octubre - Piura

De mi especial consideración -

A través del presente, reciba nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle que la Coordinación de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Piura, viene promoviendo la investigación de nuestros estudiantes, solicito se le brinde las facilidades para hacer posible el logro de los objetivos académicos requeridos por la estudiante Yomira Lisbeth Palacios Albarqueque, con código estudiantil 0812171112 con código de estudiante 0802131040, de la Asignatura taller de Investigación II y cumplir con la ejecución de encuestas para su proyecto de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES JOVENES DE 14 A 28 AÑOS DE EDAD, ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO I-2 SAN SEBASTIAN DIST. VEINTISEIS DE OCTUBRE, PROV. PIURA AÑO 2020.0"

Sin otro particular, agradezco a su persona por brindar las facilidades para el desarrollo del proyecto. Me despido de usted no sin antes expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente:



Mg. María Elena Arévalo Villegas
Coordinadora de la Escuela Profesional de Obstetricia
ULADECH Católica - Sede Piura

Formato de consentimiento informado.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES JÓVENES ATENDIDAS DE 14 A 28 AÑOS DE EDAD EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN SEBASTIÁN I-2 DISTRITO
VEINTISÉIS DE OCTUBRE; PIURA AÑO 2020"**

Estimado

Sr/Sra.:

Yo: Yomira Lisbeth Palacios Alburquerque con DNI N.º 72561158 estudiante de la Carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote sede Piura, me encuentro realizando la investigación sobre el "nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes jóvenes atendidas de 14 a 28 años de edad en el Establecimiento de Salud San Sebastián I-2" Distrito Veintiséis de Octubre, Piura; teniendo como objetivo de determinar qué tan informados se encuentran ustedes como gestantes de dicho establecimiento, por lo que solicito a usted poder obtener su participación en el estudio en mención, así mismo le informo los procedimientos a seguir:

- 1.- Se aplicará un cuestionario anónimo de 20 preguntas con el tema del estudio, para conocer qué tan informados se encuentran sobre el control prenatal.
- 2.- Toda la información que se obtenga será de carácter confidencial, utilizada únicamente por el equipo investigador del proyecto, y no será disponible para ningún otro propósito.
- 3.- Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos.

Agradezco a Usted por el apoyo brindado para la ejecución de la presente investigación.

.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:

Formato de asentimiento informado para el apoderado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES, ATENDIDAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN SEBASTIAN, PIURA 2020, está dirigido por Yomira Lisbeth Palacios Alburquerque, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar el conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes atendidas del Establecimiento de Salud I-2 San Sebastián Distrito Veintiséis de Octubre; Piura 2020.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del Repositorio de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Si desea, también podrá escribir al correo: escuela_obstetricia@uladech.edu.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre del apoderado: _____

Fecha: _____

Correo: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

0% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.