



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
MONTE SULLÓN, DISTRITO.CATACAOS, PIURA.**

2020.

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

AUTOR

ZAPATA BALLESTEROS, CINTHYA JULIANA

COD ORCID: 0000-0003-2626-3709

ASESOR

SOLÍS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

COD ORCID: 0000-0003-4488-5085

PIURA- PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Zapata Ballesteros, Cinthya Juliana

COD ORCID:0000-0003-2626-3709

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Bachiller, Piura, Perú.

ASESOR

Solís Villanueva, Amelia Nelly

COD ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, 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 0000-0002-4794-2586

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Briones Gonzales, María Alicia

Presidente

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Solís Villanueva, Amelia Nelly

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por la bendición, que me dio de estudiar una carrera profesional y la vez me ayudo desde que inicie hasta que culmine mi carrera profesional.

A mis padres y hermanos por su motivación constante y el amor recibido en todo este camino de formación profesional.

A mi docente asesor, por su constante apoyo, que me brindo durante el desarrollo de mi tesis.

CINTHYA JULIANA ZAPATA

DEDICATORIA

A Dios, por haber estado conmigo siempre, protegiéndome y guiando mis pasos, en esta etapa de mi vida.

A mis padres, por su apoyo incondicional y su comprensión, porque gracias a ellos, tuve una formación profesional y logré culminarla.

A mis docentes obstetras, por su apoyo, paciencia y formación que me brindaron durante esta etapa de mi carrera profesional.

CINTHYA JULIANA ZAPATA

RESUMEN

El control prenatal es el conjunto de actividades y procedimientos que el profesional de salud ofrece a la embarazada, con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido. La investigación tuvo como **Objetivo general** determinar el nivel de conocimiento sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el establecimiento de Salud Monte Sullón I-2, distrito de Catacaos, Piura, durante el periodo setiembre-diciembre 2020. La **Metodología** fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, tuvo como muestra a 43 gestantes de 14 a 28 años atendidas en dicho establecimiento, se aplicó una encuesta online, durante el periodo se cumplieron los criterios de inclusión, el instrumento fue un cuestionario de 20 preguntas cerradas, abiertas y respuestas múltiples. Como **Resultados** obtenidos, el total de las gestantes el 55,81% tienen conocimiento bajo, mientras que el 16,28 es alto, se tomó en cuenta las características socioculturales, con respecto al grado de instrucción se observó que el 69,77% tienen secundaria completa; del total de las gestantes el 88,37% son convivientes; un 88,37% son católicas y el 95,34% son ama de casa, en las características ginecobstetricas se observó que del total de los investigados el 79,07% tienen de 1 a 2 hijos; mientras que el 20,93% tienen 3 hijos a más. **En conclusión**, que el total de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo.

Palabras clave: Control prenatal, conocimiento, gestante.

ABSTRACT

Prenatal control is the set of activities and procedures that the health professional offers to the pregnant woman, in order to identify risk factors in the pregnant woman that may affect the normal course of pregnancy and the health of the newborn. The **general objective** of the research was to determine the level of knowledge about prenatal control in pregnant women cared for at the Monte Sullón I-2 Health establishment, Catacaos district, Piura, during the period September-December 2020. The **Methodology** was quantitative, descriptive level and non-experimental cross-sectional design, had as a sample 43 pregnant women between 14 and 28 years attended in said establishment, an online survey was applied, during the period the inclusion criteria were met, the instrument was a questionnaire of 20 closed, open questions and multiple answers. As **results** obtained, of the total of pregnant women 55.81% have low knowledge, while 16.28 is high, sociocultural characteristics were taken into account, with respect to the degree of education it was observed that 69.77% have completed secondary; 88.37% of the total pregnant women are cohabiting; 88.37% are Catholic and 95.34% are housewives, in the gynecological-obstetric characteristics it was observed that of the total of those investigated, 79.07% have 1 to 2 children; while 20.93% have 3 more children. It was **concluded** that all pregnant women have a low level of knowledge.

Keywords: Prenatal control, knowledge, pregnant woman.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Caratula.....	i
Título de Proyecto.....	ii
Equipo de trabajo	iii
Hoja de Firma de Jurado y asesor.....	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Contenido.....	ix
Índice de Cuadros.....	xi
Índice de tablas.....	xii
Índice de Figuras.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. Revisión de la Literatura.....	5
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teoricas.....	18
2.2.1. Teoría del conocimiento.....	18
2.2.2. Los niveles del conocimiento.....	22
2.2.3. Tipos de conocimiento.....	23
2.2.3. Dimensiones del conocimiento.....	24
2.2.5. Gestante.....	26
2.2.6. Definición del control prenatal.....	28
2.2.7. Factores de riesgo prenatales.....	37
2.2.8. Signos de alarma en el estado prenatal.....	38
2.2.9. Consejería de SS. R.....	39
2.2.10. Interconsulta en el periodo prenatal.....	40
III. HIPÓTESIS.....	42
IV. METODOLOGÍA.....	43
4.1. Diseño de Investigación.....	43

4.2. Población y Muestra.....	44
4.3. Matriz de operacionalización.....	46
4.4. Técnicas e Instrumento de recolección de datos.....	47
4.5. Plan de análisis.....	49
4.6. Matriz de Consistencia.....	50
4.7. Principios Éticos.....	51
V. RESULTADOS.....	53
5.1. Resultados.....	53
5.2. Análisis de resultados.....	58
VI. CONCLUSIONES.....	63
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	70
ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág
Cuadro 1	Operacionalización de variables de Conocimiento del Control Prenatal en gestantes atendidas en el establecimiento de Salud Monte Sullón I-2, distrito de Catacaos. Piura, durante el periodo de setiembre-diciembre 2020. 46
Cuadro 2	Matriz de consistencia de Conocimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el establecimiento de salud Monte Sullón I-2, Distrito de Catacaos. Piura, durante el periodo de setiembre-diciembre 2020. 50

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1	
Distribución porcentual según el nivel de conocimiento global sobre el control prenatal en gestantes del Establecimiento de Salud (E.S) Monte Sullón I-2, distrito de Catacaos, Piura 2020	53
Tabla 2	
Distribución porcentual del conocimiento según dimensiones que tienen las gestantes del Establecimiento de salud Monte Sullón I-2, distrito de Catacaos. Piura 2020	54
Tabla 3	
Distribución porcentual de las características socioculturales en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Monte Sullón I-2, distrito de Catacaos, Piura 2020.	55
Tabla 4	
Distribución porcentual de las características ginecobstetricias en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Monte Sullón I-2, Distrito Catacaos, Piura 2020	57

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág
Figura 1	Nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el E.S. Monte Sullón I-2, Distrito de Catacaos, 65
Figura 2	Nivel de conocimiento del control prenatal del conocimiento según dimensiones. 66
Figura 3	Características socioculturales en gestantes atendidas en el E.S. Monte Sullón I-2, Distrito Catacaos, Piura 2020. 66
Figura 4	Porcentaje de adolescentes según estado civil - E.S. Monte Sullón I-2, Distrito de Catacaos, Piura 2020 67
Figura 5	Porcentaje de adolescentes según religión - E.S. Monte Sullón I-2, Distrito. Catacaos, Piura 2020. 67
Figura 6	Porcentaje de adolescentes según ocupación - E.S. Monte Sullón I-2, Distrito de Catacaos, Piura. Año 2020 68
Figura 7	Porcentaje de adolescentes según número de hijos - E.S. Monte Sullón I-2, Distrito. Catacaos, Piura. Año 2020 68
Figura 8	Porcentaje de adolescentes según control prenatal en todos sus embarazos - E.S. Monte Sullón I-2, Distrito de Catacaos, Piura. 69
Figura 9	Porcentaje de número de partos 69

I. INTRODUCCIÓN

El control prenatal es el “conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada, con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y así obtener un recién nacido sano” (1). La Organización Mundial de la salud, órgano que encabeza la normativa de procesos y procedimientos del sector salud, con respecto al tema de control prenatal, ha ido evolucionando, a sus procedimientos, para asegurar una mejor gestión en las distintas dependencias médicas que existen en el mundo, hace énfasis en el control, que desde la concepción del nuevo ser humano, es una de las medidas más importantes, debido a que la madre y el hijo están en una etapa vulnerable, por lo que esta investigación busca dar fundamento a las acciones de distintas organizaciones, puedan realizar y así disminuir la tasa de mortalidad de mujeres y niños (2).

Ante una situación tan preocupante este organismo lo que ha hecho es generar nuevas propuestas a partir de análisis científicos, también adopta una buena aptitud de prevención por parte de estas entidades encargadas de la salud de la familia, que está pasando por la etapa prenatal, por lo tanto se hace énfasis en el cuestionamiento, de que tan eficiente es este sistema en nuestro país y aún más dentro de Piura, en las zonas rurales al que se va dirigido este tipo de medida, así mismo se sostiene como medida de evaluación, saber que tanto porcentaje o cantidad de la población, acude a un servicio de salud, el médico o especialista debe estar bien informado o capacitado , acerca de los cuidados que debe tener en el cuidado de la gestante durante su periodo de maternidad (3).

En el ámbito Nacional “Los profesionales obstetra manifestaron, que los embarazos en adolescentes se deben a la falta de comunicación entre los padres, por el bajo nivel educacional y económico, la falta de información sobre sexualidad y embarazo. Además, manifestó que a la fecha se han presentado un promedio de 33 embarazos en adolescentes; las cuales están siendo controladas. La joven embarazada puede presentar trastornos físicos y sociales con mayor gravedad, ya que su organismo está en pleno desarrollo, no ha alcanzado su crecimiento definitivo, su cintura pélvica, permanece estrecha su mentalidad infantil, sin preparación y desconocimiento de las necesidades, genera riesgos y problemas que pueden presentarse en su estado” (4).

“Hoy en día en el mundo los embarazos a temprana edad han incrementado día a día lo cual se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socio-económicos más disminuidos. Por ello se convierte en una problemática y se hace importante investigar más sobre dicho tema, y aún más identificar la calidad de atención que se le brinda a la gestante adolescente para aportar un diagnóstico que sirva como base para futuras investigaciones e intervenciones educativas, por parte de las autoridades correspondientes” (4).

En Piura se registró un 97.9% de madres gestante, han recibido atención de una profesional de salud, sin embargo, esto no asegura, que la madre gestante reciba toda la información necesaria para que lleve un control adecuado dentro del establecimiento de salud o en un entorno fuera de él (3). “En el 2015, murieron aproximadamente 303 00 mujeres y niñas adolescentes por complicaciones relacionadas con el embarazo y

parto, ese mismo año, se registraron 2,6 millones de muertes intrauterinas, casi todas las muertes maternas (99%) ocurrieron en países bajos y medio” (2).

La situación anterior se tomó un resultado, de un estudio en donde se indica, que el contacto con un especialista en más de 8 ocasiones reduce en una proporción de 8 muertes perinatales cada 1000 nacimientos, lo que es una reducción significativamente frente al modelo de atención perinatal focalizado, lo cual fue propuesto en la década de los 90, aún más específicamente en este contexto el modelo de atención prenatal del 2016, sugiere que para mejorar la salud de la madre y el recién nacido, se recomienda implantar la movilización de la comunidad, por medio de acciones participativas con grupos de mujeres, particularmente en zonas rurales donde hay escaso acceso a servicio asistenciales (2).

Frente a esta realidad expuesta, es de interés plantearse la siguiente interrogante:

¿Qué conocimiento sobre el control prenatal tienen las gestantes del Establecimiento de Salud Monte Sullón I-2, distrito de Catacaos Piura, durante el periodo setiembre-diciembre 2020? Para responder al problema se planteó como objetivo general: Determinar el conocimiento sobre el control prenatal en las gestantes del establecimiento de Salud Monte Sullón I-2, Distrito Catacaos, Piura, durante el periodo setiembre- diciembre 2020.

Asimismo, se consideran los siguientes objetivos específicos (1) Identificar el nivel de conocimiento global sobre el control prenatal que tienen las gestantes atendidas en el establecimiento de salud Monte Sullón I-2, distrito de Catacaos. Piura 2020. (2) Identificar el conocimiento según dimensiones que tienen las gestantes del establecimiento de salud Monte Sullón I-2, distrito de Catacaos. Piura 2020. (3)

Identificar las características sociodemográficas en las gestantes atendidas en el establecimiento de salud Monte Sullón I-2, distrito de Catacaos. Piura 2020. (4)

Identificar las características gineco-obstétricas de las gestantes atendidas en el establecimiento de salud Monte Sullón I-2, distrito de Catacaos. Piura 2020.

La presente investigación se justificó que, frente a esta situación, nace la necesidad de determinar el nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el E.S Monte Sullón I-2, Distrito Catacaos, Piura. Año 2020. Dicha investigación frente a esta problemática localizada, aportara en el campo teórico, generando así un aporte en la literatura científica y en el campo social, los resultados contribuirán como línea de base, para llegar el vacío del conocimiento que tiene las gestantes y así mejorar el servicio de atención que brindan los establecimientos de salud.

La metodología se centra en un estudio de tipo cuantitativa, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Se tuvo como muestra a 43 gestantes de 14 a 28 años que recibieron atención del control prenatal en el establecimiento de Salud Monte Sullón I-2 distrito de Catacaos, Piura durante el periodo setiembre -diciembre 2020, ellas fueron evaluadas por medio de un muestreo estratificación por conveniencia, aleatorio simple y la aplicación de una encuesta online, durante el periodo se cumplieron los criterios de inclusión. El instrumento utilizado, fue un cuestionario de 20 preguntas abiertas y cerradas y respuestas múltiples donde se sometió a juicio de experto del área salud sexual y reproductiva, los resultados obtenidos fueron analizados, la confiabilidad fue evaluada mediante el Kuder Richardson (encuesta conocimiento)

Los resultados obtenidos fueron, que el 55,81% de las gestantes jóvenes de 14 a 28 años, tiene un nivel de conocimiento bajo sobre control prenatal, el 100% de las gestantes comprendidas en las edades de 14 a 18 años tienen un nivel bajo, las gestantes de 19 a 23 años tienen el 76,92% nivel bajo. Las de 24 a 28 años el 41,67% tiene conocimiento regular, con respecto a esto resultados da a conocer el déficit de conocimiento que tienen las gestantes jóvenes con respecto al control prenatal, el cual es de suma importancia conocer sobre este tema, para así evitar muertes maternas y perinatales.

El informe está dividido en 6 capítulos: En el capítulo **I** esta la descripción del contexto, los objetivos, el alcance y estructura del taller de investigación, en el capítulo **II** se encuentra la revisión de la literatura, donde mencionamos los antecedentes locales, nacionales, internacionales, también esta las bases teóricas y conceptuales. En el capítulo **III** presentamos la hipótesis de la investigación. En el capítulo **IV** describimos la metodología, tipo, diseño y nivel de estudio, población y muestra, técnica e instrumento. En el capítulo **V** se muestra los resultados y análisis de resultados dando respuesta a los objetivos y finalmente el capítulo **VI** esta las conclusiones.

II. Revisión de la Literatura

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Vargas P. (5) San Juan- Iquitos- 2016. En su trabajo denominado “Nivel De Conocimiento Sobre El Control Prenatal En Primigestas Atendidas En El Cs De Moronacocha”, como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento respecto al control prenatal en primigestas en el centro de salud de Moronacocha, su metodología de tipo cuantitativa con un diseño descriptivo correlacional, teniendo una muestra de 79 primigestas de un total de 100 en un periodo de un mes usando un cuestionario de 20 preguntas, las cuales según el nivel de respuesta se consideraban con un nivel de conocimiento alto, medio o bajo. Los resultados arrojaron que el 40.5% de las madres primíparas tienen menos de 20 años y que entre este porcentaje y un 20% más son de zonas urbanas, el 35.4% tiene un grado de educación secundaria y 60.8% no trabaja. Finalmente concluye que las madres primigestas que se atienden en el centro de salud de Moronacocha en su mayoría tiene un nivel de conocimiento bueno sobre el control prenatal.

Flores T. (6) San Juan-Iquitos-2016. En su tesis titulada “Nivel De Conocimiento Sobre La Atención Prenatal En Mujeres De 20 A 40 Años de Edad Del AA. HH La Paz –Punchana”, como principal objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad en AAHH la Paz-Punchana, por lo que se usó una metodología de nivel cuantitativo con diseño descriptivo transaccional evaluando a 142 mujeres entre 20 a 40 años de edad de un total de

población de 224. Los resultados obtenidos por esta investigación sostienen que de 142 mujeres un 52.8% son convivientes y que el 19.7% se encontraban embarazadas, que el 45.8% presentaron un nivel de conocimiento adecuado sobre la atención prenatal, sin embargo, el mejor nivel de conocimiento se asoció a las mujeres entre 30 a 40 años. Finalmente se concluye que menos del 50% de las mujeres entre 20 a 40 años, presentan un adecuado conocimiento sobre el concepto de la atención prenatal.

Rodríguez B. (7)Lima-2017, en su tesis titulada “Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017” su Objetivo fue analizar los factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes de dicho hospital y durante el periodo junio- octubre 2017, la Metodología: Estudio Casos y Controles donde se obtuvieron 160 gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Ventanilla; divididas en 80 gestantes con abandono al control prenatal y 80 sin abandono al control prenatal, pareadas de acuerdo al carnet de gestación. Se aplicó el instrumento de recolección de datos que se dividió en 4 partes: nivel sociodemográfico, factores de riesgo social, factores de riesgo institucional y factores de riesgo personal, los resultados se encontraron en el grupo de controles que el 86.5% realizaron controles prenatales adecuados en relación a los numero de controles durante I trimestre, II trimestre y III trimestre. Conclusión: Existe Factores Sociales y personales asociados al abandono de controles.

Otárola De la T. (8) Lima- 2017. En su tesis para optar el grado académico de magister en obstetricia, titulada: Factores culturales, personales, institucionales y

médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud - San Juan de Lurigancho, consideró como objetivo analizar la asociación entre los factores culturales, personales, institucionales y médicos y el abandono al control prenatal en pacientes de centros y puestos de salud. Aquí se emplea una metodología prospectivo transversal con un diseño cuantitativo, observacional, analítico de casos y controles. La muestra fue de 175 pacientes atendidas. Se aplicó una entrevista como resultados: 88,6% entre los 20 a 35 años. La mediana de controles prenatales en las que abandona es 4 y en las que no abandonan 8. Entre los factores culturales el empleo de medicina tradicional, no practicar deporte, no tener casa propia se asociaron al abandono, en los personales fueron la dificultad en el cuidado de hijos, quehaceres domésticos. Con lo cual se llegó a la conclusión de que los factores culturales, personales, institucionales y médicos están asociados al abandono al control prenatal.

Reyes G. Y Siccos Q. (9) Cusco-2018. Realizaron la investigación denominada: razones del inicio tardío de la atención pre natal en gestantes atendidas en el centro de salud chinchero-Cusco 2016, planteó como objetivo fundamental conocer las razones del inicio tardío a la atención prenatal. Para realizar esta investigación se aplicaron entrevistas a las gestantes que vive en la zona de Chinchero. Es un estudio cualitativo y los resultados hallados fueron: gestantes que se encuentran entre la edad gestacional mayor a las 14 semanas, con ocupación en su mayoría amas de casa, con un grado de instrucción secundaria completa. En las entrevistas, las gestantes expresaron que, la falta de información sobre atención prenatal y la falta de conocimiento sobre la importancia de acudir a una primera atención prenatal oportuna con llevó a que las gestantes tengan una atención prenatal inoportuna. Así también se obtuvo en las

entrevistas que, existen limitantes como es el acceso al establecimiento de salud, reciben maltrato por parte del personal de salud y es el temor por lo que la gestante no acuda a sus próximas atenciones prenatales.

Talledo F. (10) Sullana-2016. En su tesis: factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en el servicio de obstetricia del hospital de apoyo II - 2 Sullana – Piura julio - diciembre 2016, define como objetivo principal: determinar los factores de riesgo materno asociados a la prematuridad. Se analizaron 90 HC de gestantes correspondientes a casos, y 90 correspondientes a Controles. Los resultados muestran que, en cuanto a factores preconcepcionales, ninguno de ellos demostró estar asociados a la prematuridad. En cuanto a factores concepcionales, y específicamente a control prenatal inadecuado, la prueba estadística indica que las cifras en ambos grupos difieren de manera significativa. A raíz de lo cual se puede concluir y confirmar que el control prenatal inadecuado y la corioamnionitis, se constituyen en factores de riesgo concepcionales, asociados al parto pretérmino.

Cherres M. (11) Piura- 2016, realizó el proyecto de investigación que lleva por nombre: 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. con el objetivo general de determinar los factores que predisponen al embarazo precoz en las gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento. La investigación fue de tipo descriptivo, para el recojo de la información se tuvo una muestra de 60 gestantes y una población de 33 gestantes adolescentes a quienes se aplicó un cuestionario cuyos resultados: Que la edad

predominante de las gestantes adolescentes es de 19 años (36.37%), con un grado de Secundaria Completa (51.52%); en lo que corresponde a grado de satisfacción en el control prenatal nos indica que la mayoría de gestantes adolescentes se encuentran satisfechas según a estructura, atención del personal que labora y a orientación educativa; excepto en accesibilidad.

García G. (12) Piura-2016. En su tesis para la obtención de su licenciatura, titulada: 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 del Establecimiento. La investigación fue de tipo descriptiva y nivel cualitativo, para la recolección de información se tomó en cuenta una muestra constituida por 11 adolescentes embarazadas entre 14 - 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario. Obteniéndose los siguientes resultados: En el 45,45% de las encuestas, el embarazo se produjo a los 16 años, el 45,45% no ha completado sus estudios primarios, el 36,36% vive con sus padres y hermanos. En conclusión, este estudio nos muestra según los parámetros que tiene como consecuencia el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas es por desconocimiento y falta de información.

De la Cruz Montenegro. (13) Sullana-2018, en su trabajo de investigación denominado: Factores asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en neonatología del hospital de Sullana, Piura, 2018. planteó como objetivo determinar los factores asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en dicho hospital. Se hizo uso de una metodología de un estudio retrospectivo, analítico, de corte transversal. una ficha de recolección de datos sirvió para recolectar las variables sociodemográficas, variables preconceptionales de la madre y las características clínicas del recién nacido, la información obtenida los resultados son los siguientes: los factores preconceptionales de las madres de los recién nacidos con bajo peso al nacer fueron: la mediana de embarazos y de partos fue de 4, de cesáreas fue de 3, de abortos fue de 2, del periodo intergenésico fue de 4 años. En conclusión, se determinó que los factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer fueron: la presencia de adicciones, control prenatal inadecuado, estado nutricional y la ganancia de peso, presencia de comorbilidades, la edad materna y el grado de instrucción.

Alberca M. (14) Piura-2015. En su tesis que lleva por título : factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud i-1 Chapaira Castilla- Piura 2015 , la misma que desarrolló para su licenciatura , expone como objetivo general la identificación de los factores que predisponen al embarazo precoz y determinar la percepción que tienen las adolescentes embarazadas sobre la atención prenatal del Establecimiento de Salud I-1 Chapaira, Castilla-Piura 2013. La metodología de investigación fue tipo descriptivo y nivel cuantitativo. Se aplicó una encuesta a muestra 16 adolescentes embarazadas.

Con la identificación del cuestionario se buscó identificar los factores que predisponen el embarazo precoz y otro para determinar la percepción sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia. Los resultados fueron que dentro de factores se evidenció que en un 37.5% la edad que prevaleció es de 16 y 17 años respectivamente, los ingresos económicos antes del embarazo en un 56.25% eran por parte de los padres.

Cherrez M. (15) Piura- 2016. En su tesis denominada “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.” esta investigación tuvo como objetivos generales, determinar los factores que predisponen al embarazo precoz en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento. La investigación fue de tipo descriptivo, para el recojo de la información, se escogió en forma dirigida una muestra de 60 gestantes y una población de 33 gestantes adolescentes a quienes se aplicó un cuestionario para factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción, aplicando la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados : demostrándose que la edad predominante de las gestantes adolescentes es de 19 años (36.37%), con un grado de Secundaria Completa (51.52%); de acuerdo a la religión el 75.76% son católicas; en lo concerniente al estado civil el 90.91% es conviviente, de acuerdo a la condición laboral, el 72.73% no trabajan , dependen de su pareja ; según la edad de inicio de las relaciones coital y a persona con la que dio inicio a una relación coital, se identificó que el 24.25 % inicio su relación coital a los 14 años; iniciando su relación coital con amigo (42.43%); dentro de los factores que predisponen al

embarazo, se identificó que el 45.46% se consideran que es por mal uso de método anticonceptivo. Y en lo que corresponde a grado de satisfacción en el control prenatal nos indica que la mayoría de gestantes adolescentes se encuentran satisfechas según a estructura, atención del personal que labora y a orientación educativa; excepto en accesibilidad.

Franco T. (16) Piura-2016. En su tesis titulada “Calidad Del Control Prenatal En Muertes Maternas De La Región Piura Año 2017 Y 2018”, para esta investigación tuvo como objetivo “Valorar la calidad del control prenatal en muertes maternas de la Región Piura durante los años 2017 y 2018” y el autor uso una metodología estudio Descriptivo, Observacional, retrospectivo, correlacional de corte transversal de fuente de información secundaria de los casos de muerte materna en la Región Piura, tuvo como resultados que entre los años 2017 al 2018 se reportaron un total de 66 casos de muerte materna, de los cuales el año 2017 presentó la mayor cantidad de casos (54.54% / 36 casos), la causa más frecuente encontrada en cuanto defunciones fue por Hipertensión Inducida durante el Embarazo en 23 casos (34.84%). Solo 1 registro (4.54%) muestra un número de 12 CPN realizados. En 46 de los casos se tuvo al menos un registro de tipo ecográfico (69.69%); del mismo modo, en 42 pacientes (63.63%) se obtuvo presencia de un test no estresante; y finalmente el porcentaje de cumplimiento de parámetros evaluados en el control prenatal de las gestantes mostró rangos entre el 66% al 80%. Y finaliza concluyendo que la mayoría de pacientes fueron gestantes mal controladas con menos 6 controles prenatales. Se reportan porcentajes moderados en cuanto al cumplimiento de parámetros a evaluar durante el Control Prenatal en gestantes con muerte materna de los años 2017 y 2018.

Paucar O. (17) Piura-2016. en su trabajo de investigación denominado: Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud I-2 Víctor Raúl - Piura, 2016, realizado para su obtención de licenciatura ,la cual expone como objetivo generales identificar los factores que predisponen el embarazo precoz y determinar la percepción que tienen las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Establecimiento de Salud I-2 Víctor Raúl– Piura 2016. La investigación fue tipo descriptiva y nivel cuantitativo. Para el recojo de la información se escogió en una muestra de 16 adolescentes embarazadas. Los resultados obtenidos fueron: el 68,75% son trabajadores dependientes, el 25% no utilizo condón por desconocimiento, el 37.5% no tiene conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, el 56.25% obtuvo información en la escuela, el 100% conoce a menos un método anticonceptivo, un 68.75% utilizó método de planificación, un 37.5%.

Curay G. (18) Piura-2018. En su tesis denominada “Factores del Embarazo precoz Y percepción De Las Gestantes Adolescentes Sobre La Atención brindada Por El Profesional De Obstetricia En El Control Prenatal Del Establecimiento De Salud I-2 Nueve De Octubre-Piura, Mayo 2018” expone como objetivo general determinar los factores del embarazo precoz y la percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia del establecimiento, su metodología es de tipo cuantitativa y descriptiva, además su muestra afectada fue de 14 gestantes adolescentes de 14 a 19 años, la forma en cómo se obtuvo la información

fue mediante la aplicación de una encuesta. Los resultados respecto a la correlación entre los diversos factores dieron como indicadores que el 92.86% de adolescentes gestantes están entre 15 a 19 años, En cuanto a la atención prenatal la investigación dio a conocer el 92.68% de la muestra manifestaron una buena comunicación entre el profesional y la gestante es buena y el 7.14% fue regular.

2.1.2. Internacionales

Pablo P. (19) Argentina-2011, en el trabajo de tesis: Evaluación de la utilización del control prenatal en el Sistema de Salud Pública de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez, Santa Fe, Argentina, en el período 2008-2011, que presentó con el fin de optar por el título de magíster, teniendo como principal objetivo evaluar la utilización del control prenatal en la población gestante usuaria del Sistema Público de Salud de Villa Gobernador Gálvez en el período 2008-2011. El investigador aplica un estudio de tipo descriptivo, con diseño transversal, de nivel cuantitativo, tomándose como población el total de registros del Sistema Informático Perinatal de partos de embarazadas de Villa Gobernador. A partir del análisis de los resultados se observó que las usuarias son jóvenes, con estudios básicos y no más de 3 hijos. La cobertura es extensa (93%), llegan al parto con 5 o más controles un 66%.

Paucar J. & Pañi P. (20) Ecuador- 2016, en su trabajo de investigación “Nivel de Conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al centro de salud Carlos Elizalde Cuenca, 2016”. el cual fue tuvo como objetivo determinar el grado de conocimientos y aptitudes sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al Centro de Salud

Carlos Elizalde. Cuenca, 2016, haciendo uso de una metodología, de tipo de investigación descriptivo, con un nivel cuantitativo de diseño de corte transversal; se trabajó con una muestra de 101 madres. La técnica de evaluación de la muestra fue la encuesta. Para la evaluación de los datos se usó SPSS 18, los resultados demostraron que, de las 101 madres gestantes, el 73,0% indican haber obtenido sus conocimientos sobre el embarazo en el centro de salud. Las conclusiones fueron que existe un suficiente nivel de conocimientos y prácticas en relación al control prenatal.

Machado M, Molinares P. (21) Sincelejo Sucre-2017, Urzola M. en su trabajo de investigación denominado “Factores Asociados A La Falta De Asistencia Al Control Prenatal Y Consecuencias Maternas Y Perinatales En Tres Ips De Sincelejo 2016 –2017” Su objetivo principal determinar los factores que se relacionan con la falta de asistencia al control prenatal y sus consecuencias en la madre y el hijo, esto lo realizo considerando la metodología de tipo descriptivo, retrospectivo, correlacional de diseño transversal realizado con una muestra de gestantes. Esta muestra tuvo un total de 170 participantes de las cuales se usó una herramienta de testeo la cual fue una encuesta que se aplicó telefónicamente en donde tenía como finalidad exponer los factores que tendrían correlación con la asistencia al control. Esta información fue organizada y procesada en Excel y SPSS. Los resultados de esta investigación resaltan que los factores psicosociales tienen una incidencia de 92.9% de motivos para generar la inasistencia, mientras que los factores sociales tuvieron un 47.6%. Por ultimo las conclusiones que dio a conocer la investigación es que la cantidad de controles prenatales tiene influencia en los resultados obstétricos.

Villagrán C. (22) Guatemala-2018. En su tesis denominada “conocimientos y prácticas de las mujeres sobre el control prenatal” (2018) expone que a nivel nacional las citas se vuelven variantes e inconsistentes de acuerdo a cómo va evolucionando el periodo prenatal, es así que la autora se enfoca en su objetivo principal, el cual es determinar los conocimientos del control pre natal. Para esta investigación la autora hace uso de un diseño de investigación descriptivo, observacional y transversal, realizando el trabajo de campo y dentro de Patzite, Santa Catarina Ixtahuacan, Boca Costa de Sololá Guatemala. Entre los métodos y materiales que uso durante su investigación mediante instrumentos de recolección que sirvieron para analizar mediante estadística descriptiva los resultados, al final los resultados fueron los siguientes según expone en su informe final: Que se usó una muestra de 137 mujeres de las cuales el 34% estaban embarazadas y 66% eran madres de un hijo menor a 1 años.

Mayorga P. (23) Bogota-2018. En su trabajo de investigación Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal, Bogotá 2018, tuvo como objetivo primordial Explorar la percepción que tienen las gestantes adolescentes con relación al control prenatal, en el Hospital San Cristóbal de Bogotá el cual se desarrolló utilizando una metodología cualitativo, exploratorio, con enfoque cuantitativo, realizado mediante la técnica de análisis de contenido a las entrevistas semiestructuradas de 12 gestantes adolescentes que asisten al control prenatal, entre los resultados del análisis se obtuvieron 5 categorías: experiencias del control prenatal, pensamientos con respecto a la gestación y atención como adolescente, sentimientos que envuelven el control prenatal, cursos de preparación para la maternidad y

paternidad e imaginarios sobre el control prenatal. Por otro lado, se concluyó que las gestantes adolescentes reciben de forma positiva el control, también sienten el deseo de proteger y asumir la responsabilidad de sus hijos.

2.2. Bases teóricas de la Investigación

2.2.1. Teoría del conocimiento

Según Ramírez, nos muestra que el reconocimiento de datos se logra obtener por medio de la experimentación o la toma de conocimiento, esto se centra en los objetivos realmente deseados, inculcando una forma de tomar la información más estructurada relevante, así mismo, es de importante la participación activa en condiciones reales donde se acrecienta la capacidad de aprendizaje a futuro con bases a las practicas pasadas (24).

En ese mismo sentido, para: Platón el conocimiento se puede clasificar en tres etapas las cuales son:

- La opinión quien que la define como un enunciado es decir no es comprobable ni renunciable en el medio y forma parte de una visión externa de una realidad objetiva o subjetiva.
- Espíteme conceptualizada como la información útil que su seguridad y confianza en su concepto, consecuentemente desarrolla un entorno seguro al ser orientándose al conocimiento sociocultural.
- La gnosis definida al conjunto de modelos de información útil en su máximo nivel, también se considera la última etapa entre la opinión pasando por la transitoria espíteme. Por lo tanto, se plantean ciertas Hipótesis, planteadas en información útil como que

fundamento y justificación de dicho conocimiento considerando la visión de muchas áreas del conocimiento e investigadores que promueven estas mismas tomando como referencia la teoría de la psicología ya que estas tienen una relación directa con el ser cognoscente y el objeto cognoscible. A continuación, se presentarán las siguientes:

a) Teoría del racionalismo:

“Es una forma sociológica que busca dar soluciones el problema de la información respecto a su origen. Esta teoría fue fundada por Rene descartes y muestra una clara oposición al empirismo”.

b) Teoría del empirismo:

“Hobbes " tiene sus bases en la experiencia y toma el concepto del aprendizaje del hombre para prepararlo y ponerlo en práctica." Fundamentalmente se centra en el empirismo basado en lo que perciben los sentidos”.

c) Teoría del relativismo:

“Normalmente en la ciencia filosófica y explica el conocimiento de la siguiente manera: Aquí se usan los conceptos de que en conocimiento se basa en la razón, o que se basa en la experiencia sensible; se hace énfasis en la lógica del pensamiento sobre lo que se percibe del entorno, entonces delimitando los conceptos y sus representantes podemos decir que Parménides, Platón y Descartes racionalistas; y Aristóteles, Santo Tomás y, por supuesto, Hume, tienden al empirismo, debido a que sus creencias plasmadas se orientan a la sensibilidad” (24).

d) Teoría del aprendizaje significativo:

Se conceptualiza como aquella que construye modelos de conocimiento por medio de la retroalimentación que existe entre un concepto y otro posterior a este formando una cadena de valor de conocimiento. En este sentido se crea un bucle de retroalimentación entre el conocimiento presente y el conocimiento pasado (24).

e) Teoría del constructivismo:

Expone el requerimiento de facilitar herramientas que generen conocimiento y estén sirvan para que el procedimiento de indagación no modifica su curso sino más bien sea facilitado.

f) Teoría del constructivismo social:

Piaget agrega a la teoría constructivista el concepto de que el aprendizaje es un proceso de construcción en que la persona actúa interactivamente creado estados llamados estadios.

g) Teoría del cognoscitivismo:

“Indica que la conceptualización de la cosa es fundamentada en la comprensión y visión de los objetivos y existe una interacción entre ellos. Establece que la conceptualización de la realidad es correcta cuando se pueden contextualizar interacción entre la entidad participes”.

2.2.1.1 Teoría psicoanalítica de Freud: Se considera a la adolescencia como un estado de desarrollo del ser humano en el que los impulsos sexuales se encuentran en supremacía y se produce un mayor interés por el erotismo genital. El individuo, en este periodo construye una noción de identidad personal acentuada en los factores internos,

que pueden hacer que el adolescente se desarrolle en menor o mayor medida en el ámbito social. Según Freud, en esta etapa los conflictos infantiles se resuelven con independencia de los progenitores y varía la importancia de la afectividad de algunos objetos o personas (25).

2.2.1.2 Teoría de la adolescencia de Erikson: Según esta teoría la adolescencia es un periodo de conflictos, debido a los constantes cambios que se presentan en esta edad donde el individuo intenta buscar un grupo social para adaptarse, es decir, el individuo está aprendiendo su papel en la sociedad donde ya no es un niño, pero tampoco es adulto, lo que le genera un conflicto interno, este autor señala que la etapa de la adolescencia el cambio cognitivo se empodera generando un egocentrismo intelectual, confiando excesivamente en las ideas del momento y unido a la relación de afectividad, en donde las prioridades cambian y generan los conflictos con la sociedad, además, el adolescente tiene que hacer frente a exigencias adultas, y que el adolescente responde basado en una interacción entre factores individuales y sociales (25).

2.2.1.3 Teoría de Piaget: “Para Piaget una de las preocupaciones fundamentales es el desarrollo cognitivo del niño y el papel que diferentes factores como (acción, afectividad, emoción, socialización, razonamiento) que ejercen en el funcionamiento psicológico, a través de las transformaciones que definen el cambio cualitativo que va del niño al adulto, gracias a la disposición interna característica del organismo (inteligencia), el ser humano tiene una manera única y específica de interactuar con el

medio ambiente para organizar estructuralmente el conocimiento, a partir de la acción”(26).

2.2.1.4 Teoría del kind: En esta teoría habla de dos aspectos del egocentrismo adolescente que Piaget nombra, primero la audiencia imaginaria, que es la obsesión que tiene el adolescente por lo que las demás personas van a pensar de él, especialmente sus pares de edad, y segundo la fábula personal, ya que es común que el adolescente piense que sus experiencias son únicas e irrepetibles (25).

2.2.1.5. Teoría focal de Coleman: Este autor toma a la adolescencia como un periodo de crisis del ser humano, ya que los conflictos se dan en una secuencia, de tal forma que el individuo puede hacerlos frente, pero en esta etapa se tiende a sobrevalorar los problemas y es incapaz de mantener la calma frente a los conflictos (25).

2.2.2. Los niveles de conocimiento

Gonzales Sánchez: Este concepto tiene base filosóficos y metodológicos, se describen conforme al concepto y puntos de vista tanto objetivos como subjetivos del ente o sujeto en cuestión, en este sentido se puede decir, que se exponen momentos abstractos acerca del conocimiento, considerando que la metodología es solo una herramienta que permite encontrar la verdad y su abstracción filosófica, esta misma es una ciencia absoluta que ayuda a generar conceptos mediante el análisis y sintetizar más conocimiento (27).

Este concepto se deriva de la evolución del conocimiento y representa una mejora, respecto a la visión de la realidad y sus componentes, siendo así las etapas que se inicia con la búsqueda de información, acerca de un elemento a ser investigado, este nivel es llamado instrumental, debido a que se encuentra la verdad mediante herramientas lógicas de descripción ; en cuanto al uso de estas técnicas e instrumentos tiene una connotación técnica; en cuanto al uso de criterio para poder describir una realidad se llama metodología; por otro lado la descripción en si del objeto se llama marco teórico; todo este proceso tiene como resultado un nivel epistemológico; ahora bien las categorías que sirven de acercamiento a la realidad tienen la etiqueta de nivel gnoseológico, y por último el concepto del hombre se denomina nivel filosófico. Todos los niveles antes mencionados constituyen el proceso por el cual el hombre logra el entendimiento de un ente u objetivo de su realidad y como este interactúa con su entorno (27).

2.2.3. Tipos de conocimiento

2.2.3.1 Conocimiento empírico.

Es el conocimiento del hombre de a pie, se adquiere mediante la observación y el vínculo que se genera con el entorno, en resumen, es el que se adquiere por medio de la experiencia y no por medios probatorios científicos., aquí no se hace uso de los procesos científicos para la observación, ni existen métodos de comprobación, sino más bien el individuo se deja llevar más por el sentido común, hasta llegar a conclusiones, es inexacto, sin embargo, se puede comprobar ya que son observaciones empíricas del día a día (28)

2.2.3.2 Conocimiento filosófico.

Este tipo de conocimiento se basa en la construcción de conceptos a partir de la reflexión que tienen por fin buscar el saber, este conocimiento se inició a partir de la habilidad de cada ser humano, la cual va reflexionar, normalmente de conceptos, cuestiones subjetivas o no tangibles, conceptos e ideas, siendo teorías, netamente no pueden ser probadas, ni pasar por un procedimiento de verificación.

2.2.4. Dimensiones del conocimiento

Las características del conocimiento se representan a través de las dimensiones del concepto, muchos autores han evaluado las dimensiones del conocimiento, aunque han abarcado este estudio desde las visiones diferentes. En primera instancia, enfocarnos el interés en cuatro estudios de carácter teórico (Winter, 1987; Reed y Defillippi, 1990; Nonaka, 1994; Spender, 1996) que han sido utilizados como referencia en la literatura sobre gestión del conocimiento (29)

Winter (1987) expone seis dimensiones del conocimiento en función del contexto dificultoso para ser transferido:

- a) conocimiento tácito y totalmente articulado;
- b) grado de facilidad de enseñanza del conocimiento;
- c) posibilidad de que el conocimiento sea Concepto
- d) dificultad o facilidad de observar y comprender la aplicación del conocimiento por parte de los competidores;

e) grado de complejidad, según el número de elementos que componen un sistema y el grado de interacción entre esos elementos;

f) grado de dependencia que mantiene un conocimiento con otros sistemas de conocimiento que poseen diferentes individuos o grupos en la empresa. En función de estas dimensiones, Winter (1987) indica que cuanto más fácil de enseñar, articular, observar, y más fácil e independiente sea el conocimiento, más sencillo podrá ser emitido independientemente, aunque también de forma inconsciente fuera de la organización. Por su parte, Reed y Defillippi (1990) señalan la existencia de tres características de las competencias que, individualmente o de forma combinada, pueden generar ambigüedad causal como son, su carácter tácito, complejo y específico. Estas características se refieren a las competencias, aunque han sido utilizadas, posteriormente, para caracterizar al conocimiento. El enfoque tácito considera el contiguo de capacidades implícitas y no desmenuzables que se infieren al aprender haciendo; el carácter complejo ambiguo se deriva de la posesión de un gran número de habilidades y activos interdependientes; y, el carácter específico, hace referencia al intercambio de habilidades y activos que son utilizados en los procesos de producción y la provisión de servicios a clientes particulares.

Posteriormente, Nonaka (1994) genera una teoría de creación de conocimiento construida sobre la interacción dinámica entre dos dimensiones de transferencia de conocimiento (de tácito a explícito y viceversa) así como la vinculación entre distintos niveles (individual, grupal, organizacional e interorganizacional). La distinción entre tácito y explícito sugiere cuatro patrones básicos para crear conocimiento en las empresas: socialización, combinación, externalización e internalización. También

Spender (1996) propone una clasificación de tipos de conocimiento en base a dos dimensiones como son el carácter implícito/ explícito e individual/ social del conocimiento, así como las implicaciones sobre la generación de ventajas sostenibles en la empresa. De esta forma, distingue cuatro tipos de conocimiento organizacional: consciente, objetivo, automático y colectivo.

Los cuatro estudios apuntados ofrecen dos concepciones distintas de la importancia del conocimiento en la organización. Por una parte, Winter (1987) y Reed y Defillipi (1990) se centran en determinadas características que generan ambigüedad causal para los competidores, prestando una mayor atención a la prevención de los procesos de imitación y a los mecanismos de apropiación. En cambio, Nonaka (1994) y Spender (1996) analizan el conocimiento como parte esencial en los procesos de creación, considerando a la empresa como una institución capaz de crear y aplicar conocimiento a través de la interacción y del trabajo conjunto de sus miembros. Estos autores defienden una concepción dinámica del conocimiento, sin centrarse únicamente en las características que debe poseer el conocimiento para ser una fuente de rendimientos superiores. A partir de las dimensiones propuestas por Winter (1987), Reed y Defillippi (1990), Nonaka (1994) y Spender (1996) encontramos estudios que analizan los efectos de determinadas características del conocimiento para la gestión de la empresa y su ventaja competitiva (29)

2.2.5 Gestante

Mujer que lleva en su vientre un bebé, en lugar de una persona que no puede tener hijos, hasta dar a luz. La mujer que es gestante subrogada tradicional queda embarazada por inseminación artificial con espermatozoides de un donante, o sus

propios óvulos se fecundan en el laboratorio con espermatozoides de un donante para formar un embrión. El embrión se implanta en el útero de la gestante subrogada tradicional, quien continúa el embarazo hasta que nace el bebé. La gestante subrogada tradicional tiene un vínculo genético con el bebé y es su madre biológica (30).

2.2.5.1 Gestantes jóvenes.

|Las naciones unidas consideran juventud a las pertenecientes entre los 14 y 25 años de edad (2) etapa en que surgen diversas variaciones por causas personal y ambiental. Los inconvenientes durante el embarazo y el nacimiento, son la tercera fuente de mortalidad en jóvenes, pudiendo estas ser evitables ofreciéndoles información apropiada, direccionadas en el uso de métodos anticonceptivos y consejería en planificación familiar (31)

2.2.5.1 Gestante Joven adolescente.

Sobre la concepción de lo que es Embarazo en Adolescente, se tienen muchos enfoques y puntos de vista, desde luego cada uno de acuerdo a una perspectiva de donde se ha realizado el estudio, para nuestro caso vamos a tomar el siguiente concepto: “El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica 0 = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”. La labor para reducir el embarazo en adolescentes es importante porque se contribuirá a que las mujeres tengan oportunidad de acceder a una educación y realización personal (31).

2.2.6. Definición de control prenatal

Se puede definir este concepto como el aglomerado de elementos en la que intervienen la serie de visitas de la gestante a sus controles médicos, para poder monitorear el proceso de gestación e identificar previamente condiciones riesgosas, y generar conocimiento y buenas prácticas para el parto, la maternidad y la crianza (31)(32), la atención de esta condición de la gestante es una forma de lograr actividades relevantes de atención y consecuentemente minimizar el riesgo a enfermedades o condiciones médicas delicadas. Se ha podido verificar que, siendo eficaz, la intervención de un especialista considerando datos objetivos este conjunto de procedimientos pueden salvaguardar la vida de la gestante y del neonato. también representa un entorno de traslado de información de manera oportuna y servir como referencia a grupos o comunidades que necesiten esta información (33).

Son las actividades de promueven una intervención consecuente y planificada con la finalidad de tener un control adecuado del periodo de gestación, y que la etapa posterior se de en condiciones favorables libre de daños y perjuicios físicos o síquicos para la madre y el neonato (34) Es el conjunto de actividades por parte de la entidad del ministerio de salud que las gestantes interesadas reciben por parte del estado, y su intervención es primordial en la salud pública. Su objetivo es condiciones en el servicio de atención y que el neonato tenga las condiciones saludables durante su nacimiento y que la gestante está segura (35).

Es el monitorio y evaluación conjunta y sistematizada y de la futura madre y neonato de manera oportuna antes de las 14 semanas del parto para asegurar un procedimiento seguro y minimizar los riesgos además se incluye bajo este conceto la educación postparto para que el neonato tenga una correcta crianza (36). Es un

conjunto des proceso y actividades de forma organizada y regular orientados a dar un servicio de calidad en los elementos o condiciones que se presenten como consecuencia de la mortalidad materna y neonatal. La forma en cómo se registra el control debe ser impregnada en un documento o cartilla de control (de papel o electrónica), sin embargo, suele usarse un “carné de control prenatal”, donde el especialista encargado u obstetra archiva los eventos más relevantes de cómo va evolucionando el embarazo (37).

- **Generalidades del control prenatal**

Según Centro Latinoamericano de Perinatología salud de la mujer y reproductiva (38) los objetivos de estos procedimientos son:

- La localización de condiciones médicas maternas
- Prevenir, dar una buena información médicas y un tratamiento temprano de los riesgos y complicaciones del embarazo.
- EL monitoreo de la evolución y estado del feto
- La identificación de malestares y sintomatología de menor escala referente al embarazo,
- Una preparación psicológica y una preparación física para el parto.
- La gestión material que eduquen a la familia para el desarrollo del neonato.

Este autor plantea también que el procedimiento del control prenatal debe cumplir con ciertas lineaciones:

Precoz: La primera visita debe realizarse en la primeas etapas; en la medida que se pueda a más tardar en el primer tercio del año del estado de la gestante. Esto logra la intervención eficiente de las actividades de promulgación, seguridad y tratamiento de la salud que son los objetivos fundamentales primordiales de este procedimiento. Así mismo, se podría lograr identificar de manera temprana las gestaciones muy riesgosas, mejorando de manera significativa el desarrollo de la planificación eficiente el control de todos los casos para la atención medica oportuna.

Periódico: la periodicidad de los controles cambia dependiendo de los riesgos que tiene la gestante. Las gestantes de bajo riesgo lógicamente tendrán menos periodicidad de controles (entre 4 y 6) a diferencia de las más riesgosas

Completo: Los cuidados obligatorios del proceso tener como objetivo lograr todas las acciones de emisión, seguridad, recuperación de la salud.

Amplia cobertura: como indicador que el promedio estadístico de la población afectada es el mayor y será el impacto positivo sobre la morbimortalidad materna y perinatal (39)(49)

- **Consejería en el control prenatal**

Consejería: el primer consejo es que la gestante cuide su higiene personal. Se recomienda la ducha diaria ya que durante la gestación aumenta la sudoración y el flujo vaginal.

- Se aconseja que se asee los dientes luego de cada comida y acuda a su odontólogo cuando sea necesario.
- Se debe utilizar vestidos cómodos y holgados.
- Los zapatos deben ser confortables

- El uso de faja puede atrofiar la musculatura abdominal, por lo que no es recomendable su uso.
- El uso de medias y calcetines que produzcan compresión local de la pierna pueden favorecer el desarrollo de varices, por lo que no es recomendable (42).

Trabajo. Durante el embarazo puede desarrollar su trabajo habitual, siempre que no cause fatiga física o psíquica excesiva, hasta el octavo mes de gestación.

Deportes. Es recomendable que la gestante haga un ejercicio moderado ya que existe un poco tolerancia al ejercicio físico exhaustivo

Viajes. No existe contra indicación sobre los viajes. Lo que no se recomienda es que se viaje a lugar poco saludables. Al final de la gestación también deben evitarse viajes largos

Relaciones Sexuales: No es necesario modificar los hábitos sexuales si es que se trata de una gestación normal.

Para Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2018 (39) indica:

Procedimientos y análisis del estado fetal en el periodo de gestación, postula que en el periodo de gestación no riesgosa no hay justificación y necesidad de utilizar análisis de bienestar fetal ante parto pre procedimiento de la 40ª semana. El procedimiento de análisis y diagnóstico de la condición del feto durante este periodo solo lo están pre escritos medicamente en la gestante con riesgo medico u evaluadas obstétricamente y que resumiendo no existen problemas que afecten el estado del futuro neonato (39).

- **Modelos de atención prenatal**

Ortiz S. & Beltràn A. (40) proponen el siguiente modelo de atención prenatal de bajo riesgo:

- **Periodicidad del control prenatal y actividades a ejecutar en cada consulta:**

Primera consulta. Se lleva a cabo de la octava a la dieciseisava semana del periodo de la gestante y esta es realizada por él médico. Debe realizar de manera adecuada en la consulta, una historia clínica, que es primordial para identificar los factores importantes y amenazantes, así también aquí se solicitan algunos exámenes necesarios tales: Hemoglobina, hematocrito, hemoclasificación, serología (VDRL), HIV y urocultivo.

Segunda consulta. Se lleva a cabo de la dieciochoava semana a la veintidosava semana llevada a cabo por el encargado especialista en enfermería. En esta consulta verifican si existen síntomas tales como: daños genitales con sangrado, segregación de fluidos vaginales, molestias al orinar, movimientos fetales anormales y contractibilidad uterina.

Tercera consulta. Efectuarse de la veinticuatroava semana a las veintiochoava y esta es realizada por el médico especialista. En esta consulta se hace un análisis comparativo de la edad del feto y el tamaño que se adquiere por medio de la ecografía obstétrica.

Cuarta consulta. A efectuarse de la veintiochoava a la treintidosava semana por el especialista en enfermería. En esta consulta lo que se debe preguntar es si existe síntomas de riesgo que se expusieron en la segunda consulta en esta misma referencia

de marco teórico. En de que la gestante presente alguna sintomatología, referenciar de inmediato al galeno encargado o a la obstetra encargada.

Quinta consulta. A efectuarse de la treintaicuatroava semana a la treintaseisava semana por el médico especialista.

- Preguntar si existe síntomas que tengan relación con lo especificado en los puntos anteriores de la consulta en el presente texto.

- Investigar respecto a la dinámica de movimiento del feto; así también, identificar sintomatología que sugieran preeclampsia como edemas, cefalea, fosfenos, epigastralgia y visión borrosa y correlacionarlos con las cifras de tensión arterial.

- Registrar signos vitales

- Realizar tacto vaginal para evaluar la presencia de cambios cervicales.

- determinar si existe signos de alarma

Sexta consulta. Se ejecuta de la treintaseisava semana a la treintaiochoava semana por el especialista en enfermería. Aquí se desarrolla lo siguiente:

- Indagar sobre síntomas de riesgo

- Saber sobre movimientos fetales de la gestante

- Tomar medidas de los parámetros de estabilidad en el desarrollo de la etapa de gestación

- Fomentar la educación post parta

- Informar acerca del acceso al servicio de atención obstétrica

Séptima consulta: a evaluarse de la treintaiocho a la cuarentava semana 38 a 40 por el especialista en ciencias médicas o ginecológicas:

- Realizar el examen general obstétrico
- Analizar diferencias en las partes cervicales y pelvimetría clínica.
- Educar en relación a los movimientos fetales
- Identificación de la dinámica de la actividad uterina
- Informar que llegando a la semana 40 de gestación debe acercarse de manera obligatoria al servicio médico así no se presenten ninguna sintomatología antes expuesta
- Informar la forma en cómo se debe acceder al servicio de emergencia y que requisitos debe tener a la mano para poder tener un acceso sin mayor dificultad y contra tiempo. Dentro de las cuales se deben hacerse las evaluaciones de laboratorio tales como:

- Hemoglobina y hematocrito
- Profilaxis y tratamiento con hierro
- Hemoclasificación.
- Tamizaje para sífilis
- Urocultivo
- Soporte a la glucosa.
- **Recomendaciones durante el control prenatal**

De acuerdo al Ministerio de Salud (41), se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones, en cada aspecto:

Alimentación: los libros de alimentación del Ministerio de Salud sugieren:

- Que se debe estar dentro de un peso parametrizado como sano, alimentarse con comida sana y realizar actividades
- Disminuir el sedentarismo y caminar a paso rápido al menos 30 minutos al día
- Regula el consumo de azúcar y sal
- Evitar alimentos con excesiva grasa
- Comer mínimos la cantidad de 5 verduras y frutas frescas de distintos colores todos los días.
- Es recomendable comer alimentos no fritos, legumbres, etc.
- Cuidar la hidratación consumiendo de 6 a 8 vasos de agua todos los días.
- Identificar por medio de las etiquetas de los alimentos para evaluar el consumo
- Limitar la ingesta de té y otros alimentos en las que sea elemento
- No tomas alcohol.

- **Ejercicios Prenatales**

Realizar actividad física durante el periodo de gestación ayuda a tener un buen físico y prepara el organismo para el momento del parto. Esta dinámica de ejercicios y practicas también ayudan a disminuir las tensiones y a tonificar los músculos. Además, existen varios programas que ejecutan los centros de salud y las municipalidades si tienen programas de gimnasia para embarazadas. Entre los ejercicios más recomendables destacan. Los ejercicios en agua son una base muy buena de desarrollar el físico, aparte el solo salir a caminar o practicar algún tipo de danza es muy recomendable. En caso sea esquiva la costumbre de seguir una rutina es recomendable al menos trajar mínimo 10 minutos en un comienzo,

consecutivamente se agregan 5 minutos adicionales hasta que se acostumbre el cuerpo a caminar media hora a diario. Ejercicios recomendables (42).

Elevación de la pelvis Con el torso en el suelo, extremidades superiores a los lados y extremidades inferiores flexionados, contraer los glúteos y elevar zona pélvica. Esto se mantiene por 5 segundos y luego se baja teniendo como referencia vertebra por vertebra

Giro de la columna Con contacto al piso, Se extienden las extremidades superiores, junta y flexiona las extremidades inferiores; manteniendo la parte superior de los brazos en contacto con el suelo. Luego se hace un movimiento sixageante entre las piernas y la cabeza en movimiento.

Inclinación hacia adelante este ejercicio se desarrolla abriendo las extremidades inferiores al ancho de las caderas. Inclínándose frontalmente las partes intermedias de las extremidades inferiores un poco flexionadas y con el dorso de manera rígido. Posteriormente elongar los brazos y tomar las palmas por detrás de la espalda, orientándolas a que toquen la cabeza en la mayor medida y proximidad posible

Relajación lumbar De espalda en el piso, con la columna pegada al suelo, llevar ambas rodillas a la altura del torso. Se repite este ejercicio con la misma dinámica con cada extremidad inferior por separado, esto se hace por un laxo de 10 segundos.

Meter la pelvis las flexiones de la rodilla y con las palmas sosteniéndose en el piso, contrayendo el abdomen y flexionando la espalda hacía arriba, se arquea la espalda de manera de elevación. Se repite varias veces relajando siempre la espalda.

2.2.7. Factores de riesgo prenatales:

Según la web psicoeducativas en sujetos especiales (43) los factores de riesgo en el periodo pre natal son:

- Años de la gestante: en el caso de mujeres mayores a 36 y menores de 16 años tienen un alto riesgo que el neonato nazca con una condición médica distinta. Normalmente el nacimiento tiene como característica el peso menor del neonato y aun es más resaltante en la adolescente.

- Atención prenatal: Se da en caso específicos y situaciones donde las mujeres por falta de información o por perspectiva personal no acuden a la asistencia médica prenatal de su localidad. Entonces no acudir a un servicio médico especializado aumenta el riesgo principalmente el riesgo es que se rompan tempranamente las membranas amnióticas dando lugar a un nacimiento de un neonato prematuro con bajo peso consecuentemente.

- Mala salud de la gestante: Hay condiciones médicas que pueden tener la gestante y que aumentan el riesgo del bebe, entre las más resaltantes están le epilepsia, diabetes o virus de inmunodeficiencia humana.

- Salud y nutrición de la gestante: estos dos aspectos tienen relevancia en el desarrollo del feto y su salud. Aquí se hace resaltante el uso de suplementos y vitaminas, sea el caso de una vitamina se suma importancia para el desarrollo del feto como es el ácido fólico debido a que reduce la incidencia de un tipo de problema como es la espina bífida.

- Consumo de tabaco, alcohol u otras drogas durante el periodo de gestación: en primer lugar el tabaco es el factor más relevante en cuanto a un riesgo de que el neonato nazca

con bajo peso el tabaco es el factor de riesgo más importante para que el bebé tenga bajo peso al nacer, también está asociado a abortos de tipo perinatal, adicionalmente problemas de crecimiento y complicaciones pulmonares, así mismo se presenta otro problema como es el consumo excesivo de bebidas alcohólicas en el periodo de gestación puede dar lugar al Síndrome Alcohólico fetal, que conlleva bajo peso al nacer del neonato, problemas al corazón o microcefalia. Por último, uno de los factores más resaltantes por parte de la madre gestante, tiene importancia en el desarrollo del neonato, considerando que como consecuencia puede tener peso por debajo del promedio o un menor perímetro craneal. También pueden aparecer ciertas anomalías neurológicas o urogenitales, así como el comportamiento y conducta.

- Infecciones: Las infecciones congénitas que normalmente se dan son: sífilis. Toxoplasmosis, el citomegalovirus, el herpes y la rubéola (43).

2.2.8 Signos de alarma en el estado prenatal

Explicado por Gabriela Silva Pajuelo (44).

2.2.15.1 Los primeros meses.

Si se presenta algún un sangrado, sobre todo si viene acompañado de un dolor similar al de regla, de intensidad moderada debes acudir a emergencias. Si los vómitos son tan intensos que no toleras nada de líquidos, la orina se vuelve escasa y concentrada, y te lleva a una pérdida de peso marcada y decaimiento, se debe acudir al médico, ya que, en esos casos, debes ser hospitalizada. Por otro lado, Se debe estar atenta a la fiebre, en especial si dura más de tres días. Aunque puede tratarse de infecciones que ameriten el uso de antibióticos, es muy importante la evaluación previa del médico y no automedicarse.

- Cuando el embarazo está más avanzado

En el caso de las madres primerizas, alrededor de los cinco meses, los movimientos son suaves y pueden pasar unos días sin sentirlos, pero luego ya se hacen más intensos y se sienten todos los días, sobre todo después de las comidas y al acostarnos. Si no sentimos los movimientos, primero debemos de ingerir algo dulce y esperar, pero si aún no los sentimos, debemos de acercarnos a algún centro para que nos evalúen. Durante el embarazo, también puede haber un aumento del flujo vaginal, que inclusive puede llevar a que la trusa se humedezca. Pero en otras ocasiones es en mayor cantidad, llegando a mojar las piernas. Si tiene olor a lejía, puede tratarse de pérdida de líquido amniótico y es necesario acudir a emergencias. Una de las complicaciones más serias del embarazo es la preeclampsia, que es presión alta a partir del quinto mes de embarazo.

2.2.9. Consejería en SS. R

Entre las definiciones más generalizadas el Ministerio de salud de Chile contextualiza (45).

La consejería SSR para centros médicos , es una actividad de forma directa con la parte afectada en donde se crea una concesión entre el adolescente y el especialista teniendo como objetivo mejorar la capacidad de tener criterio en cuanto a decisiones más responsables, con información más eficiente y con seguridad de que dicha información sea coherente de acuerdo a temas de sexualidad y reproducción humana en donde se entiende el campo de acción y los derechos del individuo y en colectividad incluida la forma en que se previenen los embarazos no deseados. Por lo tanto, se puede decir que es más una herramienta estratégica de promoción de temas sexuales y

reproductiva en cuanto a las buenas prácticas para mantener la salud social de acuerdo a las libertades y perspectiva de derecho y de género donde se excluyen todo tipo de desigualdades conceptuales.

Por ello, la consejería, se enfoca en las necesidades reales de acuerdo a ciertos parámetros sea género, identidad orientación sexual, etapa de desarrollo, conocimientos, cultura, pertenencia a pueblos indígenas, etc. Así mismo se hace énfasis que este tipo de servicios estará disponible para los adolescentes siendo indiferente el hecho de si existen algunos adolescentes que presenten conductas de riesgos. Donde se resume que este espacio no hará delimitación o discriminación.

2.2.10. Interconsultas en el periodo prenatal

Para el ministerio de Salud de Paraguay indica las inter consultas prenatales tiene como finalidad saber cómo va evolucionando el embarazo, dar una preparación psicológica e identificar cualquier tipo de complicación debido a algún factor de riesgo que no se haya logrado observar en las primeras visitas o visitas previas en el especialista. En cómo se logren identificar los factores de riesgo es un proceso consecuente de una serie de fases claramente definidas en donde el logro de la identificación de un factor de riesgo requiere llevarse a cabo una cantidad necesarias de visitas médicas en el transcurso del periodo de gestación. Las posteriores consultas prenatales pueden ser intermitentes por el médico o especialista obstetra. Un punto importante es verificar y monitorear los factores de riesgo, evaluación social y signos de alarma como (46).

- Sangrado vaginal
- Flujos vaginales

- Problemas neuro físicos
- Fiebre
- Problemas respiratorios
- Molestias en la zona del abdomen
- Edemas
- Sintomatología de una infección urinaria.

III. HIPÓTESIS

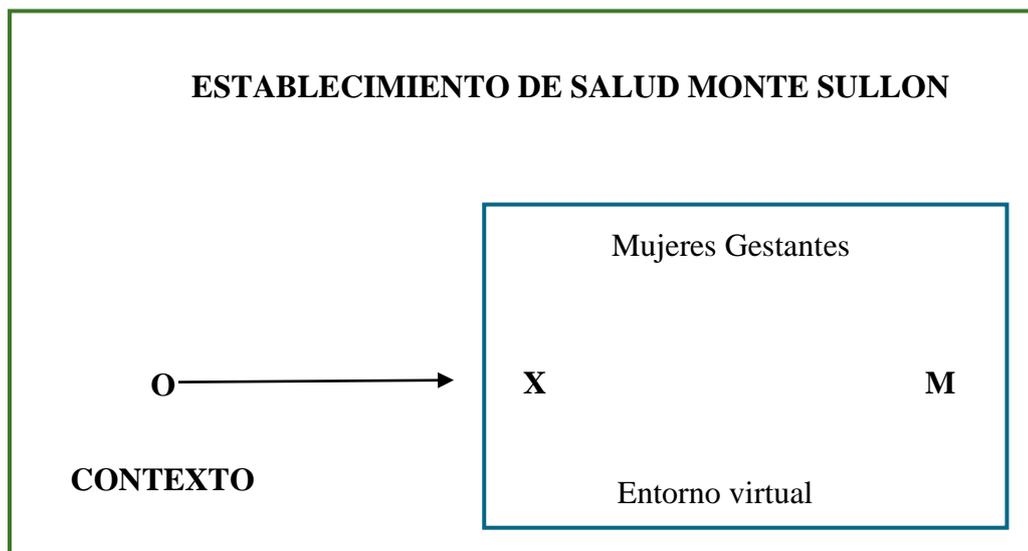
Por tratarse de un estudio descriptivo, no requiere de hipótesis.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de Investigación

EL diseño de la investigación fue de tipo cuantitativa, porque puedo ser medida en términos numéricos, su nivel fue descriptivo, ya que son usados, cuando se sabe poco sobre un fenómeno en particular y el investigador solo va observar, describir los fundamentos de varios aspectos del fenómeno, aquí no existió la manipulación de la variable, fue descriptiva, ya que describió la tendencia en un grupo o población, el comportamiento de la variable en estudio, su diseño fue no experimental de corte transversal de una sola casilla, se utilizó en un grupo, con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, es decir, sirve para resolver problemas de identificación (47).

Esquema



Dónde:

M: Representa la muestra de gestantes del Establecimiento de Salud.

X: Conocimiento del control prenatal.

O: Representa lo que observamos

4.2. Población y Muestra

4.2.1. Población

La población estuvo constituida por 75 gestantes atendidas en el control prenatal del establecimiento de salud Monte Sullón I-2. Donde se precisa que debido al estado de emergencia nacional por la pandemia COVID – 19, la atención en el establecimiento de salud se debió disminuir, afectando así, en la población a considerar durante la aplicación del instrumento de estudio, por motivo por el cual se utilizó un muestreo estratificado por conveniencia, aleatorio simple.

4.2.2. Muestra

La muestra estuvo contemplada por las gestantes de 14 a 28 años, que recibieron atención del control prenatal en establecimiento de Salud I-2 Monte Sullón I-2, donde 43 gestantes fueron evaluadas por medio de un muestreo estratificación por conveniencia, aleatorio simple y la aplicación de una encuesta online, durante el periodo se cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Gestantes de 14 a 28 años atendidas en el establecimiento de salud Monte Sullón I-2
- Las gestantes de 14 a 28 años que aceptaron participar de la investigación, donde firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Las gestantes que no firmaron el consentimiento
- Gestantes con habilidades diferentes.
- Gestantes que no acepten participar de la investigación.

4.3 Matriz de operacionalización de variables

Conocimiento del Control Prenatal en gestantes atendidas en el establecimiento de Salud Monte Sullón I-2, distrito de Catacaos. Piura, durante el periodo de setiembre-diciembre 2020.

Cuadro 1

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGOS	ITEMS
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 homígénito en buenas condiciones de salud (48).	Importancia del control prenatal.	Objetivo de examen del control prenatal. Frecuencia del examen del control prenatal. Importancia del examen del control prenatal.	Cuantitativa	Alto: 5-6 Medio: 3-4 Bajo: 0-2	9, 10, 11, 12, 13, 14.
		Factores de riesgo de la gestante.	Signos y síntomas de alarma. Tipos de parto. Multiparidad. Periodo intergenésico	Cuantitativa	Alto: 2 Medio: 1 Bajo: 0	16, 17
		Salud sexual y reproductiva.	Cuidados prenatales Vigilancia durante la gestación Evaluación del riesgo concepcional	Cuantitativa	Alto: 4-5 Medio: 2-3 Bajo: 0-1	8, 15, 18, 19, 20.

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica: La encuesta online, donde participaron todas las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Instrumento: Cuestionario de 20 preguntas cerradas, abiertas y respuestas múltiples con escalas de Likert.

1.- La primera sección referida a las características socioculturales con un total de 5 preguntas. Cada pregunta se calificó como adecuado, si la respuesta es correcta recibió 1 punto y como inadecuado si la respuesta es incorrecta recibiendo 0 puntos (ANEXO 1)

2.- La segunda sección en relación a las características ginecobstetricias de las participantes, estuvo conformada por 4 preguntas (ANEXO 1)

3.- La tercera sección referida al nivel de conocimiento acerca del control prenatal en gestantes que estuvo conformada por 20 preguntas.

4.- El instrumento se sometió a juicio de expertos en el área de salud sexual y reproductiva.

- **Confiabilidad**

Para la confiabilidad del instrumento de Nivel de conocimiento sobre control prenatal, se realizó una prueba piloto con 20 gestantes que formaron parte de la población de estudio, los resultados fueron analizados y cuya confiabilidad fue evaluada mediante el Kuder Richardson (encuesta conocimiento), el cual resulto excelente confiabilidad con un puntaje de 0.72.

CONOCIMIENTO

KR-21 (Kuder-Richardson 21)

Se utiliza esta medida de fiabilidad por ser una variable medida ordinal dicotómica, valores mayores al 0,7 se determina que el instrumento es confiable en caso de ser superior a 0,8 es altamente confiable.

$$r = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{K \times p(1-p)}{\sigma_x^2} \right]$$

K es igual al número de elementos

$$\sigma_x^2 = \sum \frac{(x_i - \bar{X})^2}{n}$$

p: proporción de respuestas correctas

q: proporción de respuestas incorrectas

Estadísticas de fiabilidad	
KR 21	N de elementos
,722	13

Se ha logrado determinar que el instrumento es confiable debido a que el valor supera el 0.7, se recomienda su utilización.

- Validación: Se obtuvo a través de la prueba de V DE AIKEN y resultó con un puntaje de 0.93 lo que nos indica excelente confiabilidad de los instrumentos

BAREMACION

Conocimiento

Conocimiento		
	Bajo	0-9
Percentiles	Medio	10
	Alto	11-13

Para poder determinar los diferentes niveles se ha tomado la baremación percentil, teniendo en cuenta los percentiles 33 y 66 para la variable de conocimiento

4.5. Plan de análisis

La presente investigación se realizó de acuerdo al plan de actividades, lo cual se llevó a cabo la aplicación de un cuestionario online, los resultados obtenidos fueron debidamente codificados e ingresados a una tabla en formato Excel, para ser analizados y se puedan elaborar las tablas, cuadros, gráficos, con la finalidad de sugerir estrategias de plan de mejorar en beneficio a las gestantes que acudieron a su atención del control prenatal del establecimiento de Salud Monte Sullón I-2.

4.6. Matriz de Consistencia

Conocimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el establecimiento de salud Monte Sullón I-2, Distrito de Catacaos.

Piura, durante el periodo de setiembre-diciembre 2020.

Cuadro 2

Titulo	Enunciado	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y Muestra
Conocimiento del Control Prenatal En Gestantes del El Establecimiento de Salud Monte Sullón I-2, Distrito. Catacaos, durante el periodo de setiembre-diciembre 2020.	¿Qué conocimiento sobre control prenatal tienen las gestantes del Establecimiento de Salud? Monte Sullón I-2, Distrito, Catacaos, Piura, ¿durante el periodo de setiembre-diciembre 2020?	<p>Objetivo general: 1.Determinar el nivel de conocimiento sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Monte Sullón I-2, Distrito Catacaos, Piura, durante el periodo setiembre- diciembre 2020.</p> <p>Objetivo específico: 1) Identificar el nivel de conocimiento global que tienen las gestantes del establecimiento de salud Monte Sullón I-2, distrito de Catacaos. Piura 2020. 2) Identificar el conocimiento según dimensiones en gestantes del establecimiento de salud Monte Sullón I-2. Distrito de Catacaos. Piura 2020. 3) Identificar las características socioculturales y ginecobstetricas en las gestantes del establecimiento de salud Monte Sullón I-2, distrito de Catacaos. Piura 2020. 4) Identificar las características ginecobstetricas en las gestantes del establecimiento de salud Monte Sullón I-2.</p>	Debido a la naturaleza del estudio no se planteó hipótesis.	Conocimiento del Control Prenatal.	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal.</p> <p>Técnica: Encuesta Online</p> <p>Instrumento: Cuestionario 20 preguntas abiertas, cerradas y respuestas múltiples.</p>	Conformada por 43 gestantes que se atienden en el Establecimiento de Salud Monte Sullón I-2 de Catacaos. Unidad de análisis Gestantes que pertenecen al establecimiento de salud Monte Sullón I-2 de Catacaos

4.7. Principios Éticos

Esta investigación 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; así como también 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. En este sentido, se solicitó a las gestantes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 5). Previo a la encuesta, se les explico a las gestantes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se maneja de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona. Se contó además con la previa autorización de las autoridades del establecimiento de salud (51).

- **Los principios de beneficencia:** EL investigador entrega un aporte en función a su investigación como base teórica científica respecto para este caso los niveles de control prenatal en una población específica, esto para que sirva de base o fundamento teórica de acciones por las entidades pertinentes o de otros investigadores a que se genera un beneficio más tangibles respecto al control prenatal (9).
- **Principio de justicia:** Las personas que participen a las actividades de recopilación de información se deberán tratar de manera respetuosa en cuanto a ética y moral profesional se refiere.
- **Principio de integridad:** Como futuro profesional el autor se compromete a esforzarse por generar un beneficio social que tenga como medida cimentar las

bases para mejorar la calidad de vida de las personas que afectan sus investigaciones, trabajos y actividades técnicas operativas.

- **Principio de anonimato:** Como principio fundamental se hace énfasis en la protección de la identidad de las personas y entidades involucradas en la investigación, así como la información que se maneja acerca de ellos.
- **Principio de confiabilidad:** Para fines de investigación la información recopilada en este informe y en el posterior desarrollo de la investigación se hace de manera fidedigna con fuentes confiables y al ser procesadas se haga de manera que las herramientas usadas también tengan confiabilidad y error escaso en los resultados (9).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1 *Distribución porcentual según el nivel de conocimiento global sobre el control prenatal en gestantes del Establecimiento de Salud (E.S) Monte Sullón I-2, distrito de Catacaos, Piura 2020.*

Conocimiento	n	%
Bajo	24	55,81
Medio	12	27,91
Alto	7	16,28
Total	43	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos periodo septiembre-diciembre 2020.

En la tabla 1 Se demostró que el nivel de conocimiento sobre el control prenatal en gestantes atendidas en el E.S. Monte Sullón I-2, Distrito de Catacaos, Piura. El 55, 81 % de ellas tienen un nivel de conocimiento sobre el control prenatal es bajo, lo que refleja que las gestantes jóvenes, no saben desde qué mes de su embarazo acude al Control Prenatal, también no conoce la importancia del control prenatal en su inicio precoz continuo y periódico. mientras que el 27,91 tiene nivel regular y el 16,28% su nivel es alto. Al obtener estos resultados no favorables se debe definir estrategias que permitan concientizar e informar a la gestante de la gran importancia lo que es el control prenatal de tal manera se podrá identificar a las mujeres con patologías especiales y/o aquellas con riesgo de desarrollar complicaciones; dichas mujeres deben ser derivadas a un nivel de atención de mayor complejidad.

Tabla 2 Distribución porcentual del conocimiento según dimensiones que tienen las gestantes del Establecimiento de salud Monte Sullón I-2, distrito de Catacaos. Piura 2020.

	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	N	%
Importancia	17	39,54	22	51,16	4	9,30
Riesgo	15	34,88	8	18,61	20	46,51
Reproducción	0	,00	23	53,49	20	46,51

Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo setiembre- diciembre 2020.

En la tabla 2 Se encuentra que del total de los investigados el 51,16 % sobre la importancia y dimensión el nivel es medio, mientras que el 39,54 % es bajo. Con respecto a la dimensión de riesgo el 46,51 % y el 18,61 % es medio. Por lo tanto, en lo reproductivo el 53,49 % es medio y el 46,51 % es alto. sobre la importancia, riesgo, reproducción se observó que existe porcentajes alto, lo cual debemos tomar en cuenta, ya que demostró que las gestantes en estudio, no toman la debida importancia hacia el control prenatal, lo cual las llevara a tener alto riesgo maternos como perinatales.

Tabla 3 Distribución porcentual de las características sociodemográficas en gestantes de edad atendidas en el Establecimiento de Salud Monte Sullón I-2, distrito de Catacaos, Piura 2020.

		N	%
Edad	14-18	6	13,95
	19-23	13	30,23
	24-28	24	55,81
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	,00
	Primaria completa	6	13,95
	Primaria incompleta	0	,00
	Secundaria completa	30	69,77
	Secundaria incompleta	0	,00
	Superior universitario completo	1	2,33
	Superior universitario incompleto	0	,00
	Superior no universitaria	6	13,95
Estado Civil	Soltera	1	2,33
	Conviviente	38	88,37
	Casada	4	9,30
	Divorciada	0	,00
	Viuda	0	,00
Religión	Católico	38	88,37
	Evangélica	5	11,63
	Adventista	0	,00
Ocupación	Ama de casa	41	95,34
	Sector publico	0	,00
	Estudiante	0	,00
	Comerciante	1	2,33
	Profesional	1	2,33
Total		43	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo setiembre- diciembre 2020.

En la tabla 3 Del total de los adolescentes se ha logrado determinar que el 55,81% tienen edades entre 24 y 28 años, teniendo en cuenta el grado de instrucción

se observa que el 69,77% tienen secundaria completa; del total de las gestantes el 88,37% son convivientes; un 88,37% son católicas y el 95,34% son ama de casa.

Tabla 4 *Distribución porcentual de las características gineco-obstétricas en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Monte Sullón I-2, Distrito Catacaos, Piura 2020.*

		n	%
N° de hijos	1 - 2 hijos	34	79,07
	3 hijos a más	9	20,93
Control prenatal en todos sus embarazos	Si	43	100,00
	No	0	0,00
Tipo de parto	Parto Normal	35	81,40
	Parto por Cesárea	8	18,60
Total		43	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo setiembre-diciembre 2020.

En la tabla 4 De las gestantes en estudio podemos determinar que el 79,07% tiene de 1 a 2 hijos, el 100,00% si acudieron a su control prenatal, el 81,40 % tuvieron parto normal.

5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El control prenatal son actividades de promoción, labores y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico, tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad, mortalidad materna y perinatal (48). La madre gestante realiza visitas al establecimiento de salud, para prevenir riesgo materno perinatales (50); el embarazo en la adolescente, es un problema sociocultural y de salud pública, en esta etapa la adolescente no se encuentra preparado biológicamente para enfrentar un embarazo (7).

El cuerpo del adolescente no tiene los nutrientes necesarios para el desarrollo del feto, esto acarrea un recién nacido de bajo peso, malformaciones, nacimientos prematuros, por ende, no tiene la madures para enfrentar una gestación (7). **Piaget** define al conocimiento como la construcción de la realidad del yo y sus deseos, pensamientos, ficción; es decir no constituye una copia de la realidad, sino más bien es el conocer el objeto, también nos dice que él sujeto es un organismo en desarrollo, no solo en sentido físico o biológico, sino en un sentido cognitivo de procesos que se desarrollan de formas lógicas, con razonamientos más complejos y avanzados (27).

Para resolver el primer objetivo, sobre “conocimiento global sobre control prenatal en las gestantes en el establecimiento de salud Monte Sullón” se observó el total de las gestantes el 55,81% de ellas tienen un nivel de conocimiento bajo, y el 25,91% tienen conocimiento regular, mientras que el 16,28 % tiene un nivel de conocimiento alto. Este último porcentaje nos da un alcance que la gestante posee un bajo nivel de conocimiento sobre control prenatal.

Paucar J. & Pañi P, en su estudio menciona que el 73,0% existe un suficiente nivel de conocimiento en relación al control prenatal, se encontró en sus tablas que las mujeres gestantes que acuden al centro de salud, los conocimientos son eficientes por el nivel de educación. En las encuestas que realizó el 96,0% manifestó que la educación prenatal es muy importante, concientizando a la gestante y personal de salud que continúen con charlas educativas de retroalimentación (20); al cotejar los resultados, se demostró, que en la investigación de Paucar tienen conocimiento de control prenatal

Sin embargo, en este estudio se demostró que no tienen conocimiento sobre control prenatal, cuando deben acudir al mismo y la importancia durante el embarazo. Por otro lado, se está asociado al lugar en donde se imparte el conocimiento respecto a este tema, podemos decir que es el único parámetro que difiere. Por lo tanto, al obtener estos resultados no favorables sobre el control prenatal en gestantes, se debe implementar estrategias que permitan educar, concientizar a cada gestante, de tal manera se podrá identificar a las mujeres con diferentes patologías que se presente en cualquier trimestre de la gestación de alto riesgo y evitar desarrollar complicaciones materno perinatales.

Con respecto al segundo objetivo, “distribución porcentual del conocimiento según dimensiones”, hablar sobre las dimensiones del conocimiento, diversos autores han analizado y han abordado este estudio desde perspectivas diferentes, se enfocaron en el interés de cuatro estudios de carácter teórico, que han sido utilizados como referente en la literatura sobre gestión del conocimiento, en función de estas dimensiones, se señala que cuanto más fácil de enseñar, articular, observar, es más simple e independiente el conocimiento. Estos autores identifican al conocimiento

como un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad, mientras otros analizan la naturaleza del conocimiento (29).

En este objetivo de estudio, se logró observar en la parte de importancia con respecto al control prenatal, 17 gestantes obtuvieron como resultado el 39,53% y tienen un nivel bajo, 22 gestantes (51,15%) nivel medio, 4 gestantes obtuvieron (9,30%) nivel alto, en la parte de riesgo 15 gestantes 34,88% nivel bajo, 8 de ellas el (18,60%) nivel medio, 20 gestantes (46,51%) nivel alto, en la salud sexual y reproductiva 0 gestantes (0%) nivel bajo, 23 gestantes (53,49%) nivel medio, 20 gestantes el (46,51%) nivel alto.

Rodríguez B, en su investigación tuvo como objetivo los factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en las gestantes, este estudio buscó identificar los factores de riesgo del abandono de los controles prenatales en obstetricia, los niveles que él tomó en cuenta, fue, el nivel sociodemográfico, factores de riesgo social, institucional y personal, cuyos resultados encontrados en su estudio, que en el grupo de controles prenatales que el 85% tuvieron un adecuado control durante el I, II Y III trimestre, en su conclusión también nos dice que existen factores que llevan al abandono de sus controles. Por eso es de suma importancia abordar este tema del control prenatal y los factores de riesgo que conlleva al no asistir las gestantes a sus controles oportunamente, ya que existe un porcentaje que nivel de conocimiento es bajo, sólo se logra encontrar un nivel aceptable, a partir de los 24 años (7).

Como tercer objetivo, es sobre las características sociodemográficas, se demostró que el total de las gestantes el 55,81% tienen edades entre 24 - 28 años, en esta tabla se tomó en cuenta el grado de instrucción donde se observa que el 69,77%

tienen secundaria completa, mientras que un 88,37% son católicas y el 95,34% son ama de casa, cabe mencionar que las mujeres la gran mayoría que viven en zonas rurales son ama de casa, de religión católica, de estos lugares, pertenecen a la religión católica. El autor **Flores T** en sus resultados obtenidos sostiene que “142 mujeres un 52,8% son conviviente, también se encontró que el nivel de conocimiento es aceptable y que está asociado a la edad ya que las edades eran de 20 a 40 años”, debido a la madures de las gestantes, ellas se encuentran preparadas en asumir una gestación, saben de la importancia de realizarse sus controles prenatales, a diferencia de la gestante adolescente de 14 - 24, tienen mayor probabilidades de presentar complicaciones en su embarazo debido a la falta de conocimiento por ser primerizas(6).

Dando respuesta al cuarto objetivo, sobre las características gineco-obstétricas, se observó que del total de las gestantes jóvenes adolescentes el 79,07% tienen 1 a 2 hijos, mientras que el 20,93% tienen 3 hijos a más. Con respecto si han tenido control prenatal el 100,00% dice que sí, mientras que del total de los investigados el 81,40% hizo parto normal, el 18,60% fueron por cesárea. Por lo tanto, las características de esta población, que han sido evaluadas, se observaron que las mujeres de dicho estudio, han tenido al menos un parto, lo cual pasaron por la experiencia de trabajo de parto.

Este tipo de población en cuanto a la característica de tener al menos un hijo, se hace evidente la asociación de edad respecto al nivel de conocimiento, en donde se detalla qué más del 80% si ha tenido un control prenatal que tenga conocimiento con respecto al tema. Los resultados de este estudio se asemejan a la de **Villagrán ch**, donde se observó que aquellas que ya son madres tienen mayor probabilidad de tener

mejor control frente al trabajo de parto, con respecto a las mujeres que van hacer madre por primera vez. Se debe a la experiencia que tienen respecto a embarazos anteriores, por lo que también se logró observar, que aquellas que han tenido dos o más embarazos tiene mayor probabilidad de tener un adecuado control prenatal, que aquellas mujeres que son primigestas, en la cual en ambas investigaciones las gestantes han pasado por la experiencia de trabajo de parto (22).

VI. CONCLUSIONES

1.- El 55,81% de las gestantes en forma global tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el control prenatal, eso demuestra, que la gestante no sabe de la importancia de asistir a sus controles; de esta manera evitar en ella y el feto, muerte maternas y perinatales.

2.- Se encuentra que del total de los investigados el 51,16 % sobre la importancia y dimensión el nivel es medio, mientras que el 39,54 % es bajo. Con respecto a la dimensión de riesgo el 46,51 % su conocimiento es alto y el 18,61 % es medio. Por lo tanto, en lo reproductivo el 53,49 % su conocimiento es medio y el 46,51% es alto sobre la importancia, riesgo, reproducción del conocimiento en el control prenatal de las gestantes del centro de salud, las cifras demuestran que la gestante con respecto a importancia, factores de riesgo y salud sexual reproductiva, son cifras preocupantes para el profesional de salud, ya que muestra que la gestante no sabe el valor de ser controladas y así puedan culminar su embarazo en óptimas condiciones.

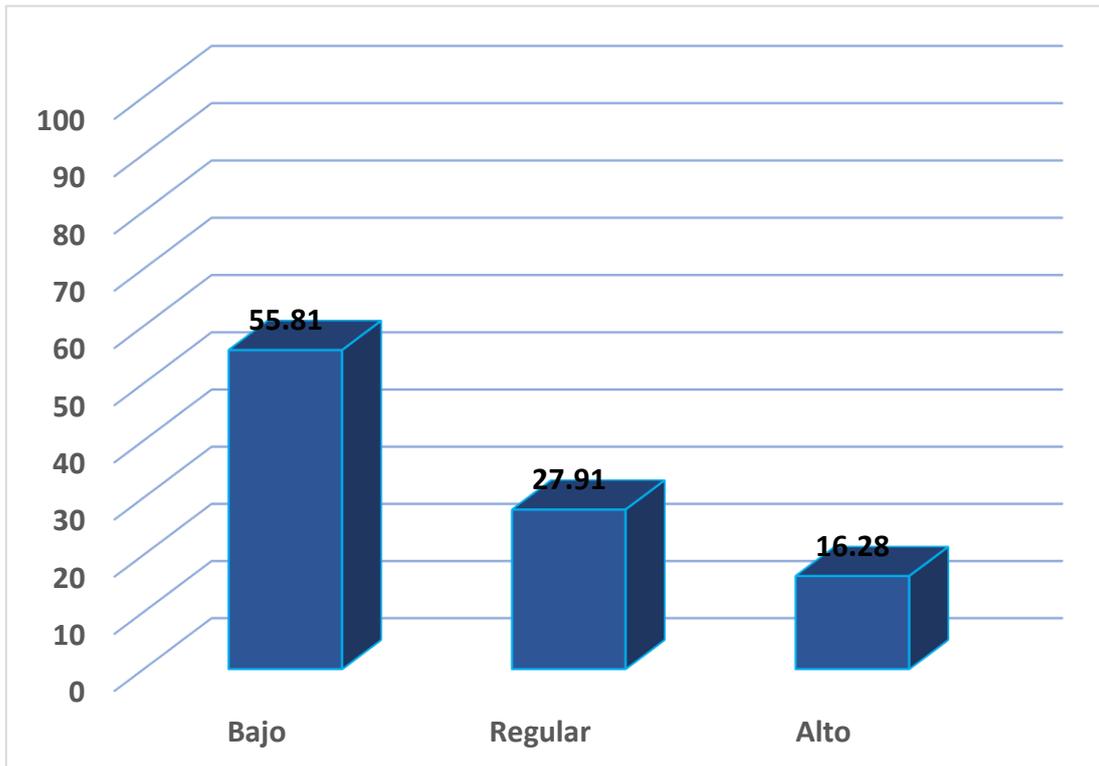
3.- En la tabla de las características socioculturales se identificó que, del total de las gestantes jóvenes adolescentes, la edad que predomina es de 24 a 28 años, teniendo en cuenta el grado de instrucción es de 69,77% tienen secundaria completa, el 88,37% es conviviente, 88,37% son católicas y el 95,34% son amas de casa, se demuestra que la educación no es el problema, da una visión de como profesional está proporcionando la información o como la gestante está tomando su embarazo.

4.- En las características ginecobstetricas el 79,07% tiene de 1 a 2 hijos, el 100,00% si acudieron a su control prenatal, el 81,04% tuvieron parto normal, los resultados demostraron que la gestante si acudieron a sus controles prenatales, entonces el

problema no es la asistencia a sus controles, sino más bien de cómo el profesional está brindando su atención o impartiendo información en las gestantes.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Figura 1 Nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el E.S. Monte Sullón I-2, Distrito de Catacaos, Piura. Año 2020



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 2 Nivel de conocimiento del control prenatal según dimensiones.

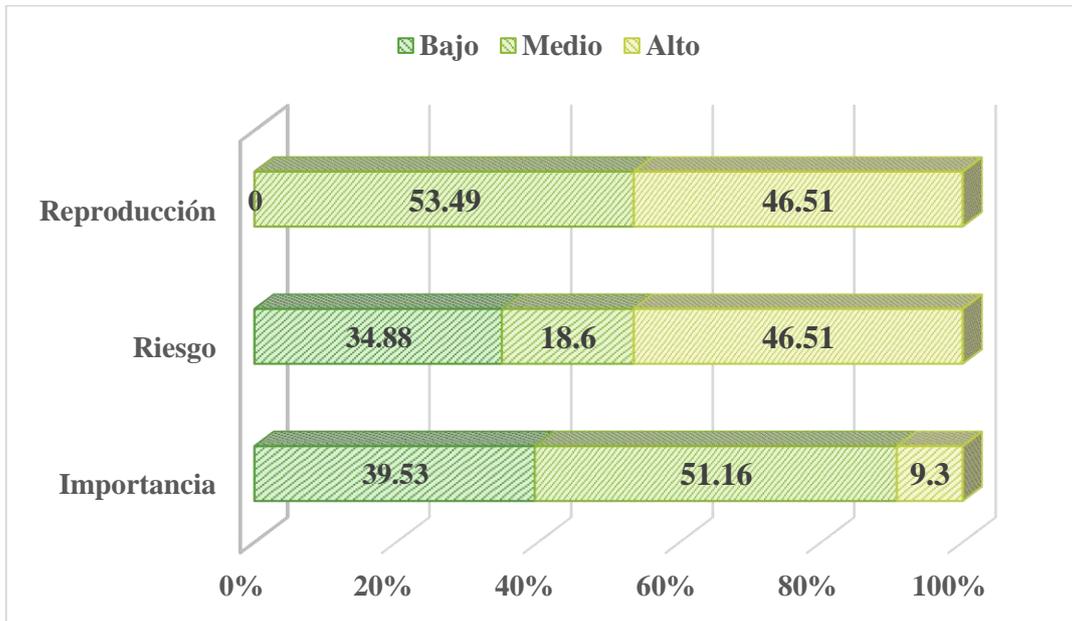


Figura 3 Características socioculturales en gestantes atendidas en el E.S. Monte Sullón I-2, Distrito Catacaos, Piura 2020.

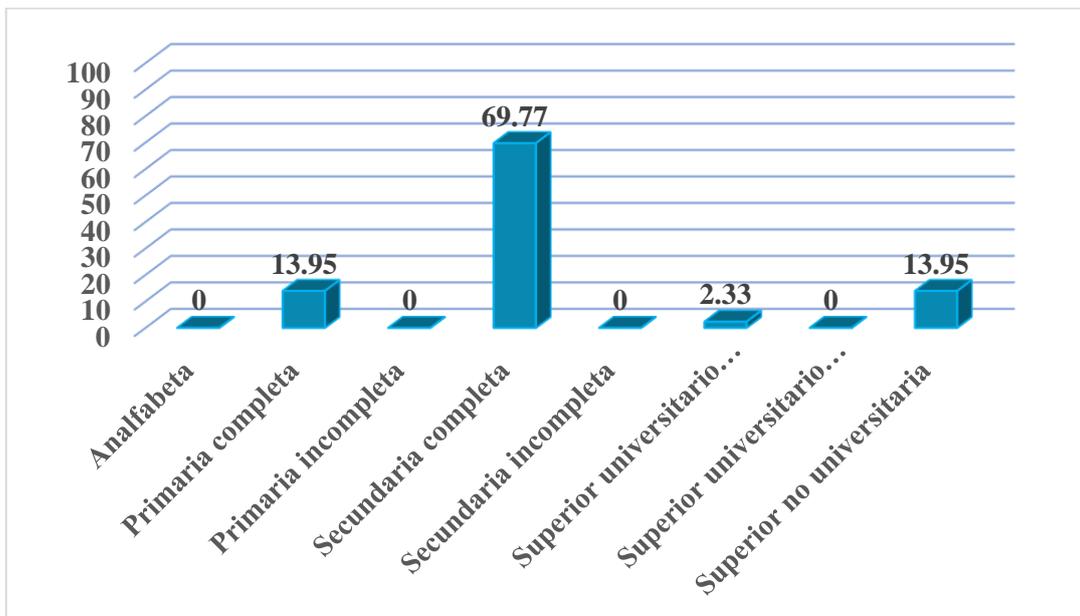
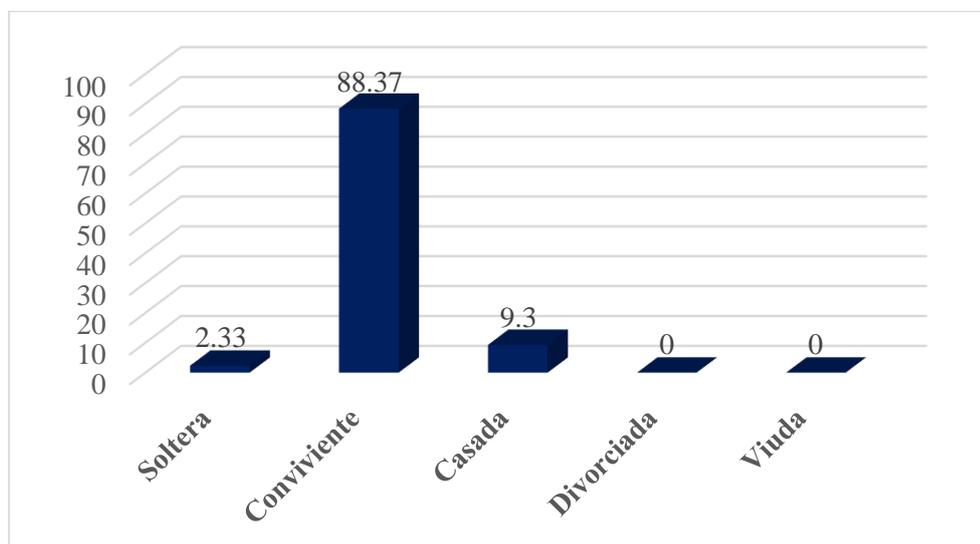
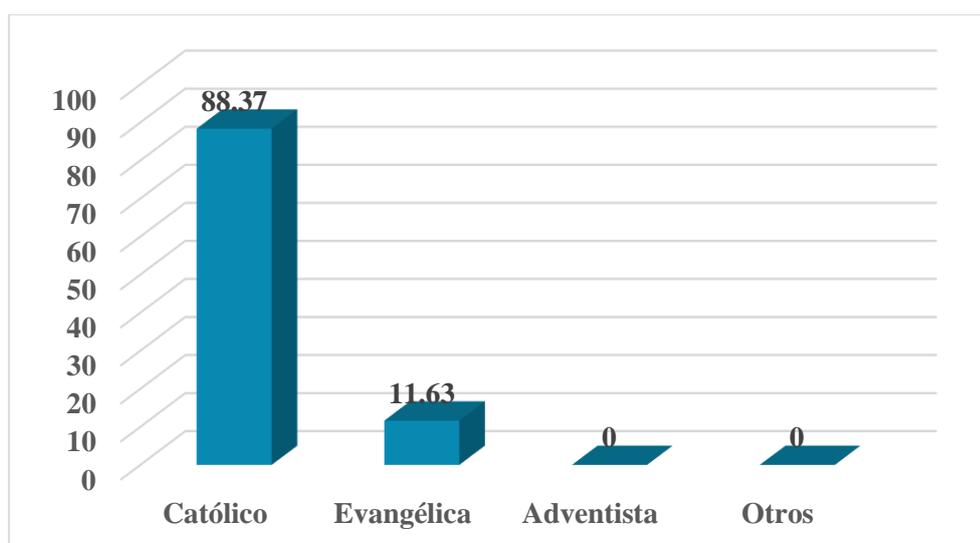


Figura 4 Porcentaje de adolescentes según estado civil - E.S. Monte Sullón I-2, Distrito de Catacaos, Piura 2020



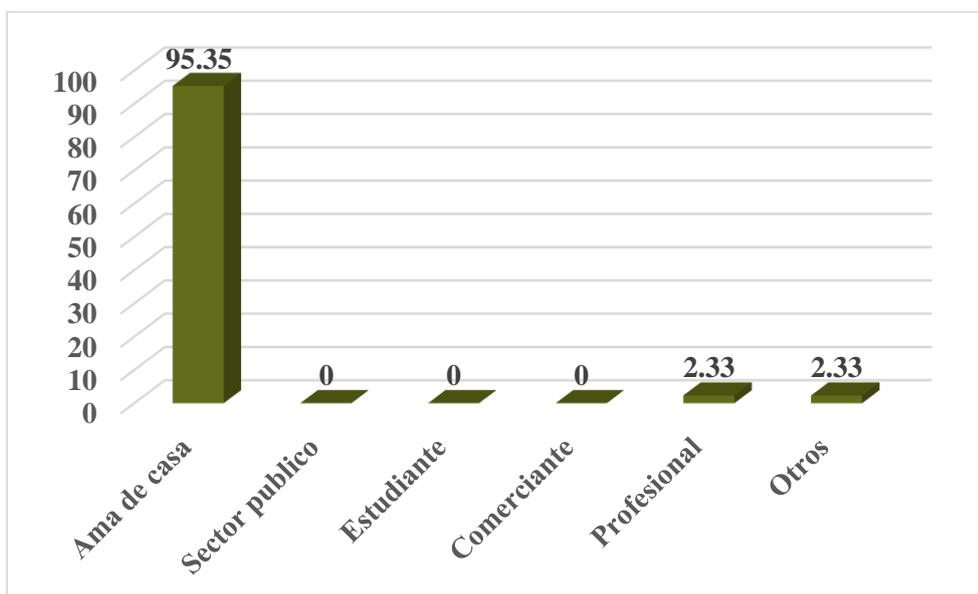
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 5 Porcentaje de adolescentes según religión - E.S. Monte Sullón I-2, Distrito. Catacaos, Piura 2020.



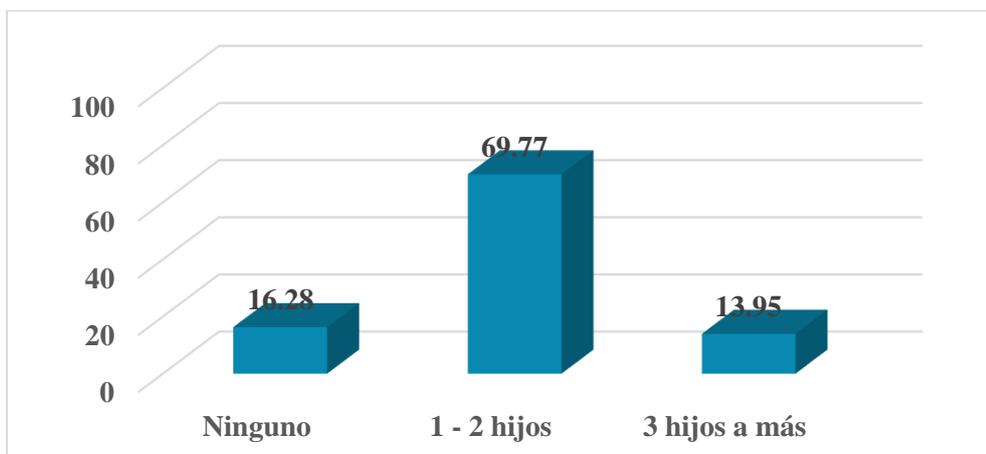
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 6 Porcentaje de adolescentes según ocupación - E.S. Monte Sullón I-2, Distrito de Catacaos, Piura. Año 2020



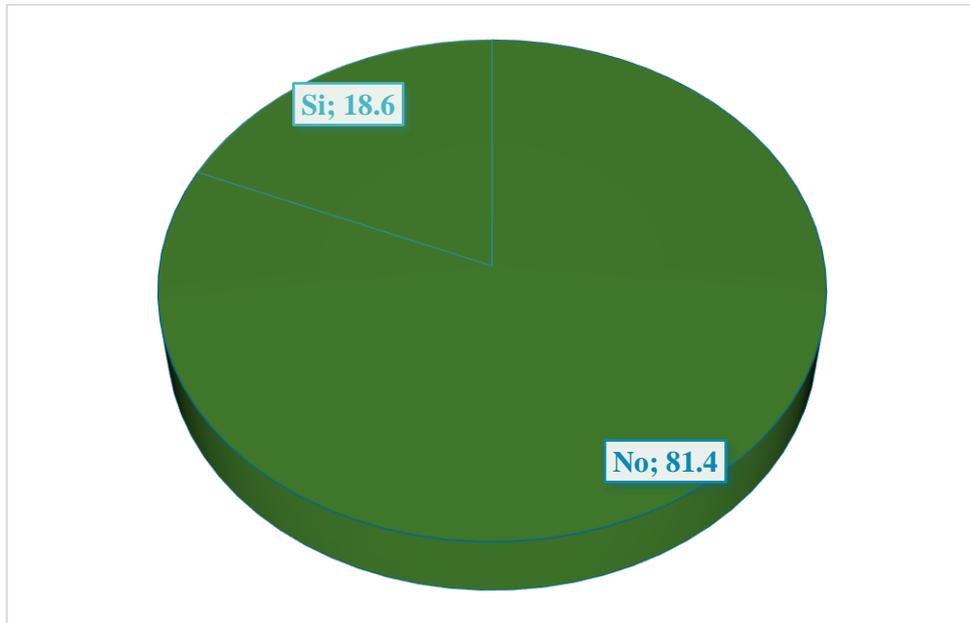
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 7 Porcentaje de adolescentes según número de hijos - E.S. Monte Sullón I-2, Distrito. Catacaos, Piura. Año 2020.



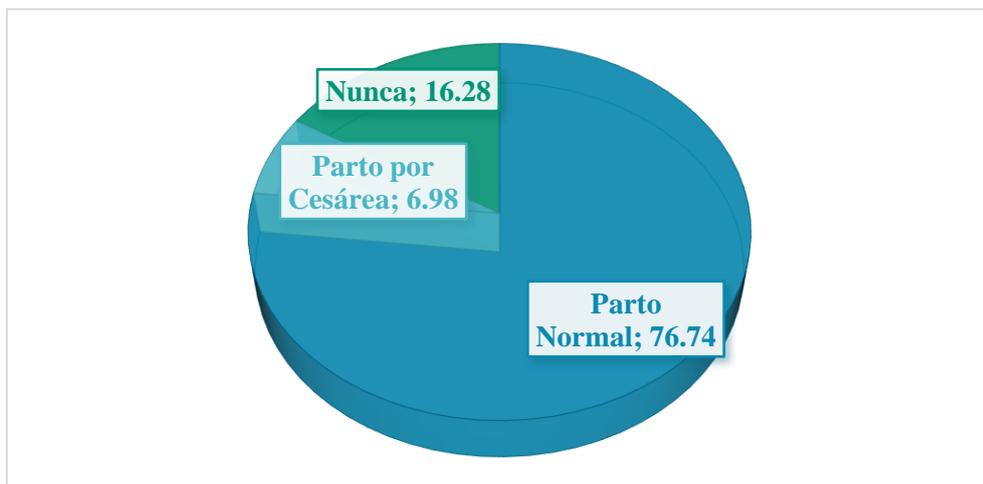
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 8 Porcentaje de adolescentes según control prenatal en todos sus embarazos - E.S. Monte Sullón I-2, Distrito de Catacaos, Piura. Año 2020



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 9 Porcentaje de número de partos



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Gov.co. [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>
2. De orientación R. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. Who.int. [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=1DB2746DF321BD21E06E0C057D3AEB88?sequence=1>
3. Gob.pe. [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap008.pdf
4. Bayona ELR. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el personal de obstetricia en el Hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara – Piura año 2016 [Internet]. [Piura – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6435/ADOLESCENTES_ATENCION_ROJAS_BAYONA_ELIZABETH_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Perea JYV. Nivel de Conocimiento sobre el Control Prenatal en Primigestas atendidas en el cs de moronacocha, octubre 2016 [Internet]. [SAN JUAN – IQUITOS]: Universidad Científica del Peru; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/305/VARGAS-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Flores MAT. Factores de Riesgo Maternos Asociados al parto pretermino en el servicio de obstetricia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana – Piura Julio - Diciembre 2016 [Internet]. [PIURA – PERÚ]: Universidad Nacional DE Piura; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1143/CIE-TALL-FLO-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Bendezú JLR. Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre

- 2017 [Internet]. [LIMA - PERÚ]: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA ; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1250/142%20RODR%C3%8DGUEZ%20BENDEZ%C3%9A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. De la Torre RNO. Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud - San Juan de Lurigancho - 2012 [Internet]. [Lima – Perú]: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS ; 2017. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5896/Otarola_tr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
9. Quispe ARG. Razones del inicio tardío de la atención pre natal en gestantes atendidas en el centro de Salud Chinchero Cusco 2016 [Internet]. [Cusco – Perú]: Universidad Andina del Cusco ; 2017. Disponible en:
<https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/1159/Tahani Alison Tesis bachiller 2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
10. Flores MAT. Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en el servicio de obstetricia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana – Piura Julio - Diciembre 2016 [Internet]. [PIURA – PERÚ]: Universidad Nacional de Piura; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1143/CIE-TALL-FLO-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. del Carmen 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- Perú]: Universidad Católica Los ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2503/ADOLESCENTES CONTROL PRENATAL CHERREZ MORALES LORENA DEL CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Garcia KYG. 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 – PERÚ]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2421/ADOLESCENTES ATENCION PRENATAL GARCIA%20GARCIA KATIXA YESMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. de La Cruz Montenegro R. Factores Asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en neonatología del HOSPITAL DE SULLANA, PIURA, 2018 [Internet]. [Piura – Perú]: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26083/De%20La%20Cruz_MR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Merino MLA. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de Salud I-1 CHAPAIRA Castilla-Piura 2013 [Internet]. [Piura- Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/749/ADOLESCENTES_EMBARAZADAS_ALBERCA_MERINO_MARY_LIZBET.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. del Carmen 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- Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2503/ADOLESCENTES_CONTROL_PRENATAL_CHERREZ_MORALES_LORENA_DEL_CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Franco Trelles Valeria Beatriz. calidad del control prenatal en muertes maternas de la Región Piura año 2017 Y 2018 [Internet]. [Piura-Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en:
<https://1library.co/document/qvp59w0q-calidad-control-prenatal-muertes-maternas-region-piura-ano.html>

17. Maryuri Sheila PO. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl - Piura, 2016 [Internet]. [PIURA – PERÚ]: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE; 2016. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4453/ADOLESCENTES_EMBARAZADAS_ATENCION_PRENATAL_PAUCAR_ORDINOLA_MARYURI_SHEILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Girón AKC. Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal del establecimiento de SALUD I-3 NUEVE DE Octubre-PIURA, mayo 2018 [Internet]. [Piura - Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5674/ADOLESCENTES_ATENCION_CURAY_GIRON_ANAHY_KARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Pérez JP. Evaluación de la utilización del control prenatal en el sistema de salud pública de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez, Santa Fe, Argentina, en el período 2008-2011 [Internet]. [Lanús, Argentina]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS ; 2012. Disponible en:
http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/033885_Perez.pdf
20. Andrea Belén Paucar Jimbo, Karen Andrea Pañi Parapi. nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2016 [Internet]. [Cuenca- Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26473/1/PROYECTO%20ODE%20INVESTIGACION.pdf>
21. Ana Carolina Moposita-Rumiguano, Lorena Jazmín Santana-Mera, Jessica Mariana Freire-Montesdeoca. Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas. Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud Y VIDA [Internet]. 03 DE Setiembre; n 3. Número 8. Año 4(15 DE JUNIO 2020):133. Available from:
file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Incumplimiento_del_control_prenatal_y_variables_so-1.pdf
22. Chinchilla AMV. Conocimientos y prácticas de las mujeres sobre el control prenatal [Internet]. [Guatemala de la Asunción]: Universidad Rafael Landívar; 2018. Disponible en:
<http://biblio3.url.edu.gt/publijrcifuentes/TESIS/2018/09/18/Villagran-Angelica.pdf>
23. del Pilar Mayorga Palacios A. Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal, Bogotá 2012 [Internet]. [Bogotá, Colombia]: Universidad Nacional de Colombia; 2012. Disponible en:

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20810/598593.2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2009;70, núm. 3(4 DE SETIEMBRE 2009):217–204. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>

25. Principales teorías de la adolescencia [Internet]. Club de ensayos. 15 de enero 2014 [citado el 10 de agosto de 2020]. Disponible en:
<https://www.clubensayos.com/Acontecimientos-Sociales/PRINCIPALES-TEORIAS-DE-LA-ADOLESCENCIA/1381368.html>

26. 26-abr- R 3-A-11 E. // Piaget: Language, knowledge and education [Internet]. Org.co. [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcde/n60/n60a5.pdf>

27. Sánchez JG. Los niveles de conocimiento [Internet]. Innovación E, editor. Av. Luis Enrique Erro s/n, edificio de la Secretaría Académica, Colonia Zacatenco, México, Distrito Federal, MX: Instituto Politécnico Nacional; 7 de marzo 2014. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>

28. Santiago. Tipos de conocimientos [Internet]. centro europeo de postgrado. [citado el 15 de octubre de 2020]. Disponible en:
<https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>

29. Mercedes Segarra Ciprés JCBL. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. dialnet [Internet]. 2004-2005;22, N°52-53(2004–2005):175–96. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043-2.pdf>

30. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Cancer.gov. 2011 [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/gestante-subrogada-tradicional>

31. OMS | Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. 2013 [citado el 22 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
32. de María Cáceres-Manrique F. El control Prenatal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecol. el 21 de mayo de 2009;ogía Vol. 60 No. 2 • 2009 • (165-170). Disponible en:
<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/342/358>
33. de María Cáceres-Manrique F. El control Prenatal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecol. el 21 de mayo de 2009;ogía Vol. 60 No. 2 • 2009 • (165-170). Disponible en:
<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/342/358>
34. Velasco EAS. Control Prenatal [Internet]. Elportaldelasalud.com. 2007 [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.elportaldelasalud.com/control-prenatal/>
35. García OFM. Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud - San Juan de Lurigancho - 2012 [Internet]. [Lima – Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5896/Otarola_tr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
36. De orientación R. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. Who.int. [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=1DB2746DF321BD21E06E0C057D3AEB88?sequence=1>
37. De orientación R. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. Who.int. [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=1DB2746DF321BD21E06E0C057D3AEB88?sequence=1>
38. De salud M. Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural [Internet]. Vol. 01. 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>

39. Torres SCF. Nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH LA Paz – Punchana marzo 2016 [Internet]. [San Juan – Iquitos]: Universidad Científica del PERU; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/199/FLORES-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Serrano RO, Avendaño MAB. Modelo de atención prenatal de bajo riesgo [Internet]. Unam.mx. [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Medunab/2005/vol8/no2/13.pdf>
41. Pajuelo GS. Consultas prenatales: Signos de alarma durante el embarazo [Internet]. RPP. 2018 [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://vital.rpp.pe/expertos/embarazo-estos-son-los-signos-de-alarma-que-debes-tener-en-cuenta-noticia-1157230>
42. Control Prenatal. Agenda de Salud [Internet]. Gob.cl. [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/04/Agenda-salud-control-prenatal.pdf>
43. María Fabiola Alarcón Prieto, Diego Felipe Gallo García, Carlos Francisco Rincón Lozada. Riesgos prenatales, perinatales y neonatales asociados a signos neurológicos blandos. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2020;92 núm.1(28 de febrero 2020):92(1):e392. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n1/1561-3119-ped-92-01-e392.pdf>
44. Pajuelo GS. Consultas prenatales: Signos de alarma durante el embarazo [Internet]. RPP. 2018 [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://vital.rpp.pe/expertos/embarazo-estos-son-los-signos-de-alarma-que-debes-tener-en-cuenta-noticia-1157230>
45. Minsal.cl. [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf>
46. de La Gestante Adolescente Durante El Embarazo AIYD, Puerperio PAY. NORMA TECNICA DE SALUD [Internet]. Gob.pe. [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>

47. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. parte 1: diseños de investigación cuantitativa [Internet]. Scielo.br. [citado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es>
48. Valadez Figueroa, Isabel, Aldrete Rodríguez, Ma. Guadalupe, Alfaro, Noé, Aranda Beltrán, Carolina, Celis de la, Alfredo, Mendoza, Patricia, Cabrera Piraval, Carlos E., *Atención prenatal: conocimientos, actitudes y cuidados alternativos en Jalisco*. Investigación en Salud [Internet]. 2001;III(1):34-44. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14230106>
49. Na ELR. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el personal de obstetricia en el Hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara – Piura año 2016 [Internet]. [Piura – Perú]: Universidad Católica los Ángeles de CHIMBOTE; 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6435/ADOLESCENTES_ATENCION_ROJAS_BAYONA_ELIZABETH_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. García OFM. [Lima – Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3775/Munares_go.pdf?sequence=3
51. Rectorado. Código de ética para la investigación [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [Consultado 06 Dic 2020]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

ANEXOS

Anexo 1



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA TÍTULO DEL
PROYECTO**

Nivel de conocimientos del control prenatal en gestantes jóvenes de 14-28 años de edad; atendidas en el E.S Monte Sullón I-2. Distrito Catacaos. Piura. 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

4. Otros Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Sector publico
- c) Comerciante
- d) Profesional

5. ¿Cuántos hijos tiene?

- a) Ninguno
- b) 1 - 2 hijos
- c) Más de 3 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) Ninguno
- 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
- a)

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) Con el diagnóstico del embarazo

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

- a) Cita programada
- 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) Vómitos y nauseas
- 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) Cefalea intensa y visión borrosa
- c) Diabetes materna
- d) Sangrado
- e) Perdida 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

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

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

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES JOVENES DE 14 A 28 AÑOS DE EDAD; ATENDIDAS EN EL E.S. MONTE SULLÓN I-2, DIST. CATACAOS, PIURA. AÑO 2020

Estimado(a) Señora. _____

Yo, Zapata Ballesteros Cinthya Juliana identificada con DNI N° 45569552 estudiante de la carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE-ULADECH SEDE PIURA, me encuentro realizando actualmente la investigación sobre el “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES JOVENES DE 14 A 28 AÑOS DE EDAD; ATENDIDAS EN EL E.S. MONTE SULLÓN I-2, DIST. CATACAOS, PIURA. AÑO 2020”; teniendo como objetivo determinar qué tan informados se encuentran las gestantes jóvenes de dicha localidad

Por lo que solicito a usted Joven gestante su participación _____ con DNI ____ en el estudio en mención, así mismo le informo los procedimientos a seguir:

1. Se le aplicará un cuestionario anónimo de 20 preguntas con el tema de estudio, para conocer qué tan informados se encuentra sobre el control prenatal
2. Toda la información que obtenga será de carácter confidencial, utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará 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 apoderado

DNI:

Anexo 3

Análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Procedimiento de validación. - una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto gestantes jóvenes de 14-28 años de edad atendidas en E.S. Monte Sullón I-2, Distrito. Catacaos, Provincia de Piura -año 2020, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:

- Se seleccionó a 20 gestantes; de manera aleatoria.
- Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados. Posteriormente la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios:
 - a. A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asignó un puntaje de menor a mayor valor.
 - b. Con cada ítem que determinan el conocimiento se tomó puntaje de 0 que corresponde a no conoce y 1 conoce, la suma total de los ítems da un puntaje para esa variable y se considera como mínimo de 0 puntos y máximo 13 puntos, convirtiéndose en instrumento para medir las variables de investigación.
- Procedimiento de confiabilidad. - para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden al conocimiento, se utilizó el estadístico de KR-21 (Kuder-Richardson 21) cuando se trabajó con variables medidas en escala dicotómicas respectivamente.

CONOCIMIENTO

KR-21 (Kuder-Richardson 21)

Se utiliza esta medida de fiabilidad por ser una variable medida ordinal dicotómica, valores mayores al 0,7 se determina que el instrumento es confiable en caso de ser superior a 0,8 es altamente confiable

$$r = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{K \times p(1-p)}{\sigma_x^2} \right]$$

K es igual al número de elementos

$$\sigma_x^2 = \sum \frac{(x_i - \bar{X})^2}{n}$$

p: proporción de respuestas correctas
 q: proporción de respuestas incorrectas

<i>Estadísticas</i>	<i>de</i>
<i>fiabilidad</i>	
<hr/>	
KR 21	N de
,722	elementos
<hr/>	
	13

Se ha logrado determinar que el instrumento es confiable debido a que el valor supera el 0.7, se recomienda su utilización.

Anexo 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Piura, 27 de octubre del 2020.

Obst. Nery del Milagro More López.

Jefe del E.S. Monte Sullón I- 2 - CATACAOS

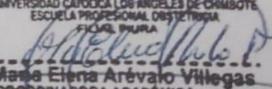
Presente. -

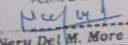
De mi especial consideración -

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. Es por ello que acudimos a Usted para que conceda permiso a la Srta. Cinthya Juliana Zapata Ballesteros identificada con DNI N° 45569552, estudiante de la Asignatura Taller de Investigación II y cumplir con la ejecución de su proyecto de investigación titulado “ NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES JOVENES DE 14 A 28 AÑOS DE EDAD; ATENDIDAS EN EL E.S. MONTE SULLÓN I-2, DIST.CATACAOS, PIURA. AÑO 2020”. y poder intervenir en la recopilación de datos en la población antes mencionada, donde se aplicará un instrumento de recolección de datos online.

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

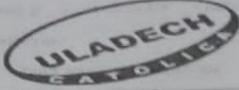
Atentamente:

 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRICIA
FILIAL PIURA

Obst. María Elena Arévalo Villegas
COORDINADORA ACADÉMICA

 MINISTERIO DE SALUD PIURA
ACLFAT MONTE SULLÓN - NARIHUALA
PEDREGAL GRANDE

Obst. Nery Del M. More López
GERENTE INTERINO
COP 15073

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

Anexo 5


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


Mg. Sonia Flores Jaramillo
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP. 7103 RNE 2103-E.09.3

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 (1)
Formuladas. (claros y entendibles)
7. La estructura del instrumento es adecuada. (1)
8. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (1)

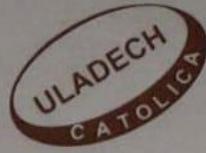
LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

 GOBIERNO REGIONAL
REGIONAL DE CHIAPAS
E.S. II-1 HOSPITAL CHULUCANAS

MIRTHA ELIZABETH ZETA ALAMA
COP N° 5943



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

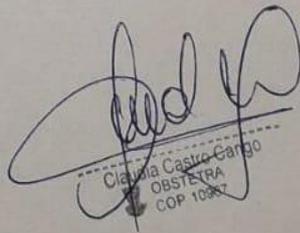
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

- | | |
|--|-----|
| 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 Gango
OBSTETRA
COP 10987

Informe final Taller IV

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Apagado