



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL PRENATAL
EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL
I-4, CASTILLA- PIURA 2020.**

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

AUTOR

**ELIAS VENTURA, KAREN ANABEL
ORCID: 0000-0002-1919-3573**

ASESOR

**SOLÍS VILLANUEVA, AMELIA NELLY
ORCID ID: 0000-0003-4488-5085**

PIURA -PERÚ

2021

**CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL I-4,
CASTILLA- PIURA 2020.**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Elias Ventura, Karen Anabel

ORCID: 0000-0002-1919-3573

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Piura, Perú

ASESOR

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID ID: 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

Presidente

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID ID 0000-0003-2969-1813

Miembro

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID ID 0000-0002-4794-2586

Miembro

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

En primer lugar agradecer **a Dios** por bendecirme para llegar hasta donde he llegado.

Mis padres por iluminar mi camino y darme la pauta para poder realizarme en mis estudios y mi vida.

A mi **asesora** Solís Villanueva Amelia Nelly, por compartirme su conocimiento y sabiduría con claridad.

DEDICATORIA

Ante todo **a Dios**, por darme la fuerza, guiarme para seguir adelante y terminar esta investigación.

A **mis hermanas** que siempre están conmigo apoyándome, brindándome su confianza, poniendo sus esperanzas en mí y motivándome día a día.

A **mis padres**, que día a día luchan por darme lo mejor, brindándome su apoyo en todo momento, su confianza, para ser una mejor persona y nunca rendirme ante cualquier obstáculo.

RESUMEN

En la actualidad existen gestantes que acuden tardíamente a sus controles prenatales, causando un número elevado de madres que no reciben atención de salud durante su gestación, causando complicaciones en su parto y elevando las tasas de mortalidad materna y perinatal. Por este motivo él estudió planteo el siguiente **Objetivo general:** Determinar el conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil I-4; Castilla-Piura, 2020. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, de corte transversal, con una muestra de 80 gestantes jóvenes de 14-28 años, a quienes se les aplicó un cuestionario online de 20 preguntas sobre el control prenatal. **Resultados:** el 51.25 % tiene un conocimiento medio, 45% tiene un conocimiento alto y 3.75% tiene un conocimiento bajo. Al evaluar las características socioculturales reportaron que el 41.25% tienen 24 a 28 años, el 42% se encontraban en un nivel secundario, el 47.5% son convivientes, la religión que profesan fue católica con un 93.75% y el 58.75% son amas de casa. Por último en las características gineco-obstetricas se obtuvo que el 42.5% tiene un 1 hijo, el 55% tuvieron abortos, el 50% de tuvieron partos vaginales y 76.25% fueron cesáreas. **Conclusión:** las gestantes del Centro Materno Infantil de Castilla-I 4 tienen un nivel de conocimiento global medio debido a que no conocen sobre la importancia, beneficios, objetivos, asistencia y la cantidad de controles prenatales.

Palabras clave: *Conocimiento, control prenatal, gestantes, jóvenes*

ABSTRACT

Currently, there are pregnant women who attend their prenatal check-ups late, causing a high number of mothers who do not receive health care during their gestation, causing complications in their delivery and increasing maternal and perinatal mortality rates. For this reason, the study proposed the following general objective: To determine the level of global knowledge about prenatal control in young pregnant women between 14 and 28 years of age attended at the I-4 Maternal and Child Center; Castilla-Piura District 2020. Methodology: Study of a quantitative type, descriptive level and non-experimental design, cross-sectional, with a sample of 80 young pregnant women aged 14-28 years, to whom an online questionnaire of 20 questions on prenatal care was applied. Results: 51.25% have medium knowledge, 45% have high knowledge and 3.75% have low knowledge. When evaluating the sociocultural characteristics, they reported that 41.25% are 24 to 28 years old, 42% were at a secondary level, 47.5% are cohabiting, the religion they profess was Catholic with 93.75% and 58.75% are housewives . Finally, in the gynecological-obstetric characteristics, it was obtained that 42.5% have 1 child, 55% had abortions, 50% had vaginal deliveries and 76.25% were cesarean sections. Conclusion: pregnant women from the Castilla-I Maternal and Child Center 4 have a medium global level of knowledge because they do not know about the importance, benefits, objectives, assistance and the number of prenatal controls.

Keywords: *Knowledge, prenatal control, pregnant women, young*

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	v
6. Resumen.....	vii
7. Abstract.....	viii
8. Contenido.....	ix
9. Índice de tablas y cuadros.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	10
2.2.1 Conocimiento.....	10
2.2.1 Tipos de conocimiento.....	10
2.2.1.2 Teorías del conocimiento.....	10
2.2.1.3 Niveles del conocimiento.....	11
2.2.2 Control prenatal.....	12
2.2.2.1 Importancia.....	12
2.2.2.2 Objetivos del control prenatal.....	12
2.2.2.3 Características del control prenatal.....	13

2.2.2.4	Números de controles prenatales.....	14
2.2.2.5	Derechos de la gestante en la atención prenatal.....	14
2.2.2.6	Factores de riesgo.....	15
2.2.2.7	Signos de alarma	15
2.2.2.8	Actividades del control prenatal.....	16
2.2.2.9	Consejería en SS. RR.....	17
2.3	Características socioculturales.....	17
2.4	Características ginecobstetricias.....	18
III.	HIPÓTESIS	19
IV.	METODOLOGÍA	20
4.1	Diseño de la investigación.....	20
4.1	Población y muestra.....	20
4.3	Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	23
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
4.5	Plan de análisis.....	25
4.6	Matriz de consistencia.....	26
4.7	Principio éticos.....	28
V.	RESULTADOS	29
5.1	Resultados.....	29
5.2	Análisis de resultados.....	34
VI.	CONCLUSIONES	37

Referencias bibliográficas.....	38
Anexo.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Identificar el conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil I-4 de Castilla, durante el periodo de junio-agosto 2020	29
Tabla 2	Identificar el nivel de conocimiento según dimensiones en estudio	30
Tabla 3	Identificar las características socioculturales de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil I-4 de Castilla, durante el periodo de junio-agosto 2020	31
Tabla 4	Identificar las características gineco-obstetricas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil I-4 de Castilla, durante el periodo de junio-agosto 2020	33

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Definición y operalización de variables	23
Cuadro 2	Matriz de consistencia	26

I. INTRODUCCIÓN

El control prenatal es una de las estrategias que permiten identificar y detectar precozmente factores de riesgo que se pueden encontrar en el embarazo; entre ellas tenemos: diabetes gestacional, preeclampsia, infecciones sistémicas, la mortalidad materna y perinatal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la mortalidad materna estimó en 529.000 mujeres que presentaron complicaciones en su parto y el 1 % fueron muertes en países desarrollados por los servicios de salud inadecuados y la falta de asistencia a los controles (1).

Por otro lado, en el Centro Materno Infantil de Bogotá, se realizó un estudio sobre el control prenatal, evidenciando que la morbilidad materna es debido a la falta de asistencia de las madres gestantes a sus controles prenatales. Asimismo, se encontró que el 85% de las embarazadas no llegaron a tener ningún control prenatal, el 39% asistieron a una consulta, el 26% a dos controles y solo el 8% lograron recibir tres controles pero tardíamente a causa de diferentes factores sociodemográficos, económicos, familiares y ocupaciones, ocasionando un recién nacido prematuro y de bajo peso (2).

Sin embargo, el Ministerio de Salud (MINSU), indica que todo embarazo debe ser considerado de riesgo, debido a que la mortalidad materna es uno de los mayores riesgos o pérdidas en esta nación a consecuencia de que el 23.1 % de las jóvenes embarazadas no tuvieron un adecuado control; falta de dinero para las consultas, problemas con sus parejas, falta de tiempo en sus trabajos y malas experiencias en sus

anteriores embarazos. Posteriormente, las madres gestantes presentaron problemas en el momento del parto ocasionando una muerte materna-neonatal (3),

Por otra parte, la Dirección Regional de Salud (DIRESA), indica que la localidad de Piura es la segunda ciudad del Perú con un mayor número de muertes maternas, debido a la inasistencia de las madres gestantes a sus controles prenatales, conllevando así las principales complicaciones sobre esta problemática las cuales son, las hemorragias (parto y puerperio) con 25.2%, los trastornos hipertensivos del embarazo con 18.5 % e infecciones (mayormente en el parto) con 35.15% (4). Asimismo, la oficina de Defensoría del Pueblo, indica que debe existir una comunicación entre las gestantes, personal de salud y el lugar donde asisten para sus controles prenatales con el fin de evitar distintas complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, señalando que se debe reajustar la atención y establecer mecanismos de monitoreo de las directivas sanitarias, de tal forma que se compruebe el cumplimiento en relación a la atención de controles prenatales y servicios de planificación familiar para cada una de las usuarias. (5)

Ante esta situación planteada es necesario realizar la presente investigación en el Centro Materno Infantil de Castilla que según informantes claves las gestantes en este establecimiento se caracterizan por no tener buenas prácticas de autocuidado durante su gestación, no cumpliendo con las indicaciones que se les dejan durante la resistencia al control prenatal, demoran en acudir a sus citas, lo que dificulta para un diagnóstico oportuno y temprano. Asimismo, es inminente la presencia de factores de riesgo y complicaciones durante la gestación. Ante esta situación expuesta es de interés

plantearse la siguiente interrogante: ¿Qué conocimiento sobre el control prenatal tienen las gestantes del Centro Materno Infantil I-4; del distrito de Castilla- Piura, durante el periodo de Junio-Agosto, 2020?.

Para dar respuesta al problema se planteó como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil I-4 de Castilla, durante el periodo de junio-agosto 2020. Para el cumplimiento del objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos: (1) Identificar el conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes en estudio. (2) Identificar el nivel de conocimiento según las dimensiones en estudio. (3) Identificar las características socioculturales de las gestantes. (4) Identificar las características gineco-obstetricas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil I-4 de Castilla, durante el periodo de Junio-Agosto 2020.

Por lo tanto, la presente investigación se justifica en razón que dicho estudio proporcionará un punto de vista teórico, sobre información relacionada al conocimiento del control prenatal, con el propósito de facilitar datos relevantes que proporcionen la identificación de la realidad en dicha investigación, mejorando la comprensión del tema. Asimismo, en el aspecto social, va a llenar el vacío del conocimiento en la unidad de análisis estudiada y finalmente este trabajo podrá contribuir a realizar futuras investigaciones referente al tema de estudio.

La metodología se centra en un estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo y diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida por 100 gestantes y la muestra representada por 80 gestantes de 14 a 28 años del Centro de

salud Materno Infantil, a quienes se les aplicó un cuestionario online de 20 preguntas sobre el control prenatal para la recolección de datos debidamente validados, los cuales serán codificados y procesados en una hoja de cálculo del programa excel y después serán trabajados través del programa estadístico SPSS versión 23.

Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento de las gestantes fue medio con 51.25 % y se evidencia que en la tercera dimensión presentó un nivel de conocimiento alto con 53.75%. Por otro lado, las características sociodemográficas la edad predominante es de 24 a 28 años con un 41.25%, el 52.5% se encontraban en un nivel secundario, el 47.5% son convivientes, la religión que profesan fue católica con un 58.75% y el 58.75% son amas de casa.

Este informe está estructurado en seis capítulos; el capítulo I, está compuesto por la introducción, la misma que detalla la caracterización del problema, objetivos planteados, metodología breve de la investigación y justificación. El capítulo II, constituido por la revisión de la literatura, dentro de ella se ubica las bases teóricas de la investigación y el marco conceptual. El capítulo III, se observa la hipótesis. El capítulo IV se encuentra lo que concierne a la metodología de la investigación. El capítulo V, se presentan los resultados, desarrollándose tablas, figuras y análisis de los resultados del estudio y por último, se establecen las conclusiones del estudio realizado en el capítulo VI.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Para ejecutar el siguiente capítulo, se hizo revisión de diferentes teorías, Así mismo, se hizo revisión de investigaciones a nivel local, nacional e internacional ayudaron a para desarrollar este capítulo. A continuación, se presentan las bases teóricas que sustentan la investigación

2.1 Antecedentes

2.1.1 Nacionales

Martínez A, Vargas J, Díaz E (6) en Perú del 2018. En su tesis titulada Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú, cuyo objetivo general es Evaluar la asociación entre factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos y la muerte fetal tardía en un hospital peruano. Estudio retrospectivo de casos y controles entre el mes de julio de 2014 y junio de 2016. Su estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal experimental de corte trasversal con una población de 200 y una muestra de 170 gestantes, aplicándoles un cuestionario. Obteniendo como resultados que el 26,1 % de las gestantes tienen una edad de 25 a 29 años y el 16, 1% tiene una edad 15 a 19 años, el grado de instrucción de mayor porcentaje con un 78,9 % es de nivel secundario y el 5% es de nivel primario, el estado civil prevalece con 71,7 % es de convivientes y el 12.8% son casadas.

Ortega A (7) en Perú del 2018. En su estudio titulado complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de

Pichanaki, periodo de Enero - Diciembre 2018. El objetivo de la presente investigación fue determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes atendidas en el Hospital de Pichanaki, periodo de enero - diciembre 2018. El estudio es tipo descriptivo retrospectivo, con diseño descriptivo no experimental de corte transversal, la población de estudio estuvo constituida por 224 embarazadas que tuvieron parto vaginal o cesárea atendidas en el Hospital de Pichanaki, se empleó el tipo de muestra probabilístico constituida por 196 embarazadas, la técnica de recolección de datos fue el análisis documental y el instrumento de recolección de datos fue la ficha de registro. Teniendo como resultados que el 88.2% de las gestante son primigestas y 1.3% son multigestas, asimismo el 98.8 % de las gestantes no tuvieron abortos y el 5.9% tuvieron partos eutócicos.

Vargas J (8) en Perú del 2016. En su estudio titulado Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en primigestas atendidas en el centro de salud de Moronacocha, octubre 2016, cuyo objetivo general es Determinar el Nivel de Conocimiento respecto al control prenatal en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha octubre 2016, su metodología es de estudio cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional prospectivo, entrevistando a 79 gestantes primigestas en un periodo de un mes, aplicando un cuestionario de 20 preguntas ya validado. Obteniendo como resultados que las gestantes del centro de salud Moronacocha tiene el 85% tienen un nivel de conocimiento medio, 27% un nivel de conocimiento alto y el 1% un nivel de conocimiento bajo. Concluyendo que las gestantes primigestas del centro de salud de moronacocha en el lapso tuvieron un deficiente nivel de conocimiento acerca del control prenatal.

Sandoval B (9) en Piura del 2017. En su estudio titulado anemia en gestantes como factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido a término en el hospital de apoyo en Sullana, Febrero-Octubre ,2017, cuyo objetivo general es Determinar si la anemia en gestantes es un factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido a término en el Hospital de Apoyo II Sullana, febrero-octubre, 2017, con un estudio tipo observacional retrospectivo analítico, realizado a 90 gestantes de 19- 34 años mediante encuestas, dándonos como resultados, con estado civil conviviente (83,3.2% para los casos y 72,2% en los controles), (100% en ambos grupos de estudio), cursaron educación secundaria (51,9% en casos y 48,1% en controles), , no tienen antecedentes de recién nacido con bajo peso(69,4% en los casos, 53,7% en controles). (100 % en ambos grupos de estudio), cursaron educación secundaria (51,9% en casos y 48,1% en controles), no tienen antecedentes de recién nacido con bajo peso (69,4% en los casos, 53,7% en controles). Concluyendo que la anemia es un factor de riesgo que está asociado al bajo peso del recién nacido a término.

Nizima M (10) en Piura del 2018. La presente investigación tiene como título 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 El Indio Castilla- Piura 2018. Tuvo como objetivo determinar los factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia del establecimiento de salud I-3 El Indio Castilla-Piura, durante el período de Mayo 2018, fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Con una población muestral de 13 gestantes adolescentes

de 14 a 19 años; a quienes se les aplicó un cuestionario sobre factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional obstetra. Dio como resultado que el 46.1% han manifestado que fue regular. El tiempo que tuvo que esperar para ser entendidas en un 38,46% ha sido regular.

2.1.2 Internacionales

Flores L. y Molina J (11) en Nicaragua del 2016, en su investigación titulada “Satisfacción en la calidad de atención prenatal según opinión de los usuarios y usuarias del Centro de Salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016”, cuyo objetivo general es Analizar la satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de usuarios y usuarias, fue de tipo descriptivo y transversal, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos un cuestionario. Como resultado las usuarias externas son menores de 20-25 años, estas poseen primaria aprobada y están satisfechas con la atención, y los usuarios internos están entre 25 y 34 años, tienen primaria no terminada y deben tener una mayor atención en cada control ya que son de mayor riesgo obstétrico. Llegando a la conclusión que el centro de Salud está realizando y dando una buena calidad de atención a cada usuaria y lo cual favorece a todos en general.

Villagrán A (12) en Guatemala del 2018. En su investigación titulada conocimientos y prácticas de las mujeres sobre el control prenatal, cuyo objetivo general es Determinar los conocimientos y prácticas sobre el control prenatal, realizó una Metodología con diseño Descriptivo, observacional y transversal, a una población

de 137 mujeres gestantes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos un cuestionario. Resultados, que el 34% fueron mujeres embarazadas y 66% madres de un niño menor de 1 año, el 100% de las mujeres son indígenas que hablan el idioma Quiche, el 79% son mujeres de religión evangélica y el 21% católicas, más de la mitad de mujeres poseen una educación baja. Conclusiones: El porcentaje de mujeres de la comunidad de Patzité que posee conocimientos adecuados de control prenatal esta entre un 49 – 66%. Las mujeres que posee adecuadas prácticas de control prenatal esta entre 70 – 84% .

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Conocimiento

Es la acción de comprender y adquirir información importante para entender la realidad mediante la razón, la inteligencia y entendimiento de un desarrollo de aprendizaje. Asimismo, es un conjunto de destrezas, habilidades y procesos mentales obtenidos por el ser humano, que tiene como oficio acumular información sobre un concreto tema, para ayudar a comprender la realidad, permitiendo resolver problemas y modificar su comportamiento (13).

2.2.1.1 Tipos de conocimiento

- Conocimiento empírico: Se logra por medio de percepción, investigación, repetición o experiencias vividas (14).
- Conocimiento científico: Se basa en el aviso sintomático de la existencia, en la formulación de la hipótesis, análisis de sus características, redacción de alternativas de acción o respuesta de la observación sistemática de la realidad del estudio (14).
- Conocimiento fisiológico: Utiliza un orden que empieza con la suposición, comprobación, conclusiones de acuerdo al objetivo e independientemente de la subjetividad o afecto de las personas que intervienen en el transcurso de la investigación (14).

2.2.1.2 Teorías del Conocimiento

Michael P (15), comentó que el conocimiento es una técnica para poder usar o perfeccionar el sentido de lo vivido, entre ellos tenemos tres elementos: imitación, irritación e identificación, los cuales son diapositivas de propagación directa del

conocimiento, transferirán datos, reglas y hechos sin un anticipado almacenamiento. Donde el emisor restaurará su versión directamente del conocimiento del receptor.

Flores M. (15), en su estudio menciona las siguientes teorías:

- Teoría del racionalismo: Rene Descartes, fue el primero en comentar que la razón predomina de manera elocuente en el conocimiento del ser humano.
- Teoría del empirismo: Hobbes, resalta que no se puede brindar conocimiento sin experiencia e impresión sensorial.
- Teoría del constructivismo: Para Piaget, los conocimientos se logran a partir de los instrumentos necesarios y suficientes para poder transformar recientes soluciones a situaciones problemáticas.
- Teoría del constructivismo social: Según Vygotsky, cada conocimiento se compone a través de la interrelación de las personas y los diferentes espacios de las culturas.
- Teoría del aprendizaje significativo: De acuerdo a Ausubel menciona que el conocimiento se establece a partir de la importación de nuevos conocimientos, es decir que el aprendizaje se conecta a los conocimientos previos para así crear un nuevo significado a partir de ello.

2.1.1.3. Nivel de conocimiento

Aumento de la complejidad con que se entiende y explica la realidad, el conocimiento tiene varios niveles estos son:

- Nivel 1: Examinar la efectividad de un fenómeno.
- Nivel 2: Reconocer la cualidad que forman dicho objeto.
- Nivel 3: Decidir el comportamiento de las cualidades encontradas

- .Nivel 4: Desarrollar las funciones otorgadas a este fenómeno y cualidades en su conjunto (16).

2.2.2 Control Prenatal

Son un grupo de acciones, procedimientos periódicos y sistemáticos que serán realizadas por los profesionales de salud, los cuales serán destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar morbimortalidad materna y perinatal. Asimismo, tiene como objetivo principal identificar aquellos pacientes de mayor riesgo, con la finalidad de intervenir de forma oportuna, logrando que el embarazo culmine con un parto sin complicaciones y una madre e hijo sano (17).

2.2.2.1 Importancia

Es lograr un bebé saludable con riesgo mínimo para la madre, identifica o previene posibles complicaciones que se pueden presentar durante la gestación, las cuales puedan ser atendidas con el fin de evitar una morbilidad materna-fetal. Por lo tanto, el cuidado prenatal comprende distintos elementos que incluyen orientación y educación sobre la nutrición, estilos de vida, ejercicios y sustancias que pueda afectar la salud del bebé, esto abarca mantener u optimizar la salud de ambas vidas (17).

2.2.2.2 Objetivos del control prenatal

- Vigilar muy de cerca el crecimiento del feto durante todo el embarazo.
- Identificar señales que puedan indicar un embarazo de alto riesgo.
- Ajustar las necesidades nutricionales tanto de la madre como del feto, a lo largo del embarazo y después del parto.

- Diseñar un plan de actividades acorde a cada etapa del embarazo que beneficie tanto a la madre como al bebé, para lograr un parto sin dolor.
- Reducir el riesgo de complicaciones como el parto prematuro (18).

2.2.2.3 Características del Control Prenatal

a) Precoz

Esta visita se tiene que empezar desde el momento que presenta un retraso menstrual para poder diagnosticar un posible embarazo, permitirá realizar acciones oportunas de promoción, recuperación, y protección que constituirá el control. También, permitirá identificar de forma temprana gestaciones con complicaciones, a fin de orientar a la madre; sobre los cuidados que deberá tener tanto como ella y su bebé, para poder evitar morbilidad materna-fetal (19).

b) Periódica

Toda gestante tiene la responsabilidad de cumplir con sus controles prenatales, los cuales deben ser mensualmente hasta las 32 semanas, luego quincenal y posteriormente a las 37 semanas se realizan semanalmente. Con el objetivo de cumplir sus 6 controles prenatales, los cuales serán de diagnóstico y seguimiento para ser registrados en la historia clínica perinatal. Además, ejerce la educación para el nacimiento del bebé y la promoción a la salud; beneficiando la detección de los factores de riesgo (19).

c) Continua

- Se deberá garantizar como mínimo el cumplimiento efectivo de las atenciones de acción, defensa, promoción y recuperación de la salud.
- Toda gestante debe ser atendida de una manera cálida.
- Los horarios de los controles deben favorecer a la asistencia de las gestantes.

- Se realizan pruebas y exámenes que garantizan un propósito inmediato y seguro (20).

2.2.2.4 *Número de Controles Prenatales (21)*

- 1º Atención: <14 semanas
- 2 da Atención: 14-21
- 3 era Atención: 22-24
- 4 ta Atención: 25-32
- 5 ta Atención: 33-36
- 6 ta Atención: 37-40

2.2.2.5 *Derechos de la gestantes en la atención prenatal*

Toda mujer gestante tiene derecho a recibir una atención con calidad, dependiendo de su edad, contexto cultural y situación psicosocial, para que pueda obtener la información adecuada sobre el cuidado de su salud en la etapa de embarazo, parto y puerperio. Asimismo, las futuras madres deben tener conocimiento sobre sus derechos, los cuales los profesionales de salud según su ética está en la obligación de respetar, entre ellos tenemos: (22)

- Privacidad y confidencialidad
- Información veraz
- Seguridad personal
- Comunicación
- Toma de decisiones
- Respeto y dignidad
- Respeto a su cultura

2.2.2.6 Factores de Riesgo (23)

a) Patologías maternas previas al embarazo

- Presión Arterial Alta
- Diabetes
- Obesidad
- VIH

b) Condiciones socio-demográficos

- Adolescentes
- Primer embarazo después de los 35 años

c) Factores de estilos de vida

- Consumo de alcohol
- Consumo de cigarros

2.2.2.7 Signos de Alarma

a) Sangrados Vaginal: Es la presencia de flujo de sangre de la vagina, se presenta en cualquier momento del embarazo, esto quiere decir, desde que el óvulo es fecundado hasta el final de la gestación. Dando como resultado, que en las 20 primeras semanas de embarazo muchas mujeres presentan manchas de sangre en su ropa interior, consecuentemente ante esta situación debe comunicarse con su obstetra o especialista a cargo para realizarse un ultrasonido y poder monitorear tanto a la gestante como el futuro bebé (24).

b) Líquido Amniótico: Es un fluido que bordea al feto en el útero. Cuando se encuentra demasiado líquido es a causa de diabetes, embarazo múltiple e incompatibilidad Rh, ocasionando un parto prematuro, rompimiento temprano de membranas y desprendimiento de placenta. También si existe poca presencia de

este fluido, tiene como consecuencia que el feto este comprimido, sus pulmones no maduren lo suficiente y puede morir en el momento de parto (25).

c) Ausencia de los movimientos fetales: Esto indica un daño en el estado del bebé, dado que están asociados con la insuficiencia placentaria crónica, restricción intrauterina, placenta insuficiente, muerte uterina y malformaciones congénitas. Debido a esto, la mujer debe recibir un examen clínico completo como la altura uterina y auscultación cardíaca fetal, debido a que el profesional encargado tiene la obligación de atenderla con el fin de lograr un diagnóstico oportuno para la madre e hijo (26).

d) Dolor de cabeza y Zumbidos: Estos síntomas pueden hallarse en la segunda mitad de gestación hasta después del parto, cuando ambos son muy fuertes tienen relación directamente con la presión arterial elevada, causando hinchazón de ciertas partes del cuerpo, visión borrosa y taquicardia. Por eso si usted presenta este tipo de síntomas se le recomienda ir al centro de salud para poder evitar una preclamsia y complicación al final del parto (27).

e) Dolor intenso en el abdomen: Cuando es un dolor persistente y relacionado con diferentes problemas como vómitos, náuseas, sangrado vaginales, escalofríos, desmayos, fiebre, molestias al orinar y también si presenta cuatro contracciones dentro de una hora sean o no dolorosas se le recomienda ir de inmediato al Establecimiento de Salud más cercano para que se le pueda brindar la atención necesaria y posteriormente observar cómo está el bienestar fetal (28).

2.2.2.8 Actividades del control prenatal (29)

a) Elaboración de historia clínica.

b) Identificación de signos y síntomas de alarma

- c) Medición y registro de peso y talla, así como interpretación y valoración.
- d) Valoración del crecimiento uterino y estado de salud del feto.
- e) Exámenes auxiliares
- f) Descripción de hierro, ácido fólico y calcio
- g) Vacunas
- h) Orientación nutricional
- i) Consejería en planificación familiar

2.2.2.9 *Salud sexual y reproductiva*

Es el estado general físico, social y mental de las personas, ausencia de dolencias o enfermedades en la esfera tanto reproductiva y sexual, esto incluye la capacidad de tener una vida sexual satisfactoria y segura para reproducirse, libertad de decidir con qué frecuencia, donde, cuando tener sus relaciones coitales, teniendo como finalidad una sexualidad responsable, basándose en relaciones de equidad e igualdad entre ambos sexos (30).

2.3 Características sociodemográficas

- Edad: Tiempo que transcurre desde nacimiento de una persona hasta el presente, se evalúa por días, meses y años (31).
- Estado civil: Situación matrimonial y vínculo de los individuos que se considera como, soltero, conviviente, casada y viudo (31).
- Ocupación: Se construye como un conjunto de condiciones, roles y actividades que desarrolla el ser humano en su trabajo, independientemente de cada tarea que desarrolle y del lazo que se establece entre los demás colectivos y rentables (31).

- Religión: Grupo de creencias religiosas, normas, comportamiento y ceremonias de oración (31).
- Grado de Instrucción: Nivel de estudios ejecutados o en curso sin tener en cuenta si se culminaron, entre ellos tenemos: nivel primario, secundario y universitario (31).

2.4 Características gineco-obstetricas

- Paridad: Cantidad de gestaciones y aborto que ha tenido una mujer (32).
- Partos eutócicos: Parto por vía vaginal, el cual no se necesita ayuda de ningún instrumento (32).
- Partos por cesáreas: Se realiza cuando no es seguro que la madre pueda dar a luz por vía vaginal a su bebe (32).
- Aborto: Interrupción del embarazo antes de las 22 semanas u menor a un peso de 500 gr y una talla de 25 cm (32).

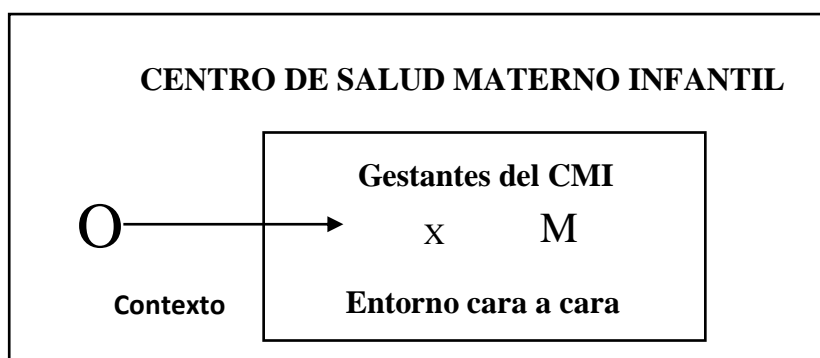
III. HIPOTESIS

- Por ser un estudio de tipo descriptivo, no presenta hipótesis

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de estudio cuantitativo en el cual permitió cuantificar los datos ante el uso de la estadística. **Nivel descriptivo**, las variables fueron medidas y descritas tal y como se presentaron en la realidad especificando el propósito de estimar parámetros a partir de esa muestra. **Simple de una casilla de corte transversal**, se observó los fenómenos tal como se dieron en su contexto natural para analizarlos posteriormente y de corte transversal, porque se estudió las variables simultáneamente en un momento determinado (33).



Dónde:

M: Gestante del Centro I-4 Materno Infantil del Distrito de Castilla

X: Conocimiento

O: Representa lo que observamos

4.2 Población y Muestra

a) Población universo

La población estuvo constituida por 100 gestantes del Centro Materno Infantil I-4, del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo de Junio-Agosto del año 2020 que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definida por el registro de controles programados de las gestantes durante el periodo de estudio del año 2020.

b) Muestra

La muestra estuvo constituida por 80 gestantes de 14 a 28 años que acuden a la atención del control prenatal en el Centro Materno Infantil I-4; del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo de Junio- Agosto del año 2020 que cumplieron con los criterios de selección.

Para la obtención del tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula.

Cálculo de la muestra

$$n = \frac{K^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Donde:

N: Gestantes del Centro Materno infantil = 100.

Z: Nivel de confianza 95% =1.96.

p= proporción de características estudiada =0.5.

q= proporción de elementos con características no estudiada =0.5.

d2: Error máximo = 0.05.

Reemplazando la formula

$$= \frac{100 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (100 - 1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = 80$$

Se obtuvo una muestra conformada por 80 gestantes de 14 a 28 años del Centro Materno Infantil I-4 en el año 2020.

a) Muestreo

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La selección de las unidades de análisis fue a través de una selección estratificada. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

a) Criterios de inclusión

- Todas las gestantes que cumplan con la edad definida en nuestro estudio.
- Todas las gestantes que aceptaron participar en la investigación firmaron el consentimiento informado.
- Gestantes que tuvieron disponibilidad para poder participar de la investigación.

b) Criterios de exclusión

- Gestantes que no estuvieron dentro del grupo de edades del estudio.
- Gestantes que no aceptaron participar la investigación y que no tenga consentimiento de ellas.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGOS	ÍTEMS
Conocimiento del Control Prenatal	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, sobre el control prenatal desde el enfoque de la prevención de la salud de la madre y su homigénito en buenas condiciones de salud.	Importancia del control prenatal	Objetivo de examen del control prenatal. Actividades del control prenatal Frecuencia del examen del control prenatal. Importancia del examen del control prenatal.	Cuantitativa.	Alto: 5-7 Medio: 2-4 Bajo: 0-1	1,2,3,5,6,7,8,
		Factores de riesgo de la gestación	Signos y síntomas de alarma Tipos de parto Multiparidad Periodo intergenésico	Cuantitativa.	Alto: 3 Medio: 2 Bajo: 0-1	10, 11, 12,
		sexual reproductiva y reproductiva	Exámenes auxiliares Cuidados prenatales Vigilancia durante la gestación Evaluación del riesgo concepcional	Cuantitativa	Alto: 7-10 Medio: 3-6 Bajo: 0-2	4, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

4.4 Técnicas e Instrumentos

a) Técnica: Se utilizó la técnica de la encuesta online, que consiste en la aplicación de un cuestionario a una muestra de personas.

b) Instrumento: Se utilizó un instrumento de recolección de datos que evaluó el conocimiento de las gestantes acerca del control prenatal, elaborado por la Mgtr Laudes del Roció Neceosup Montenegro y modificado por la investigadora Karen Elias Ventura.

El instrumento estuvo conformado:

- La primera parte, abarcó las características sociodemográficas de las gestantes.
- La segunda sección, estuvo referida a las características gineco-obstétricas de las gestantes
- La tercera parte, estuvo relacionada al nivel de conocimiento sobre el control prenatal conformada, por 20 preguntas. Por lo tanto, si la respuesta estuvo correcta recibió un puntaje de 1 punto y si estuvo incorrecta recibió 0 puntos. De acuerdo a los puntajes obtenidos, la clasificación fue:

- Bueno con 14-20 puntos
- Regular con 7-13 puntos
- Malo de 0-6 puntos

- Dada la situación de emergencia sanitaria el cuestionario se realizó mediante la modalidad online (ANEXO 1).

✓ **Validez**

El instrumento que se utilizó fue sometido a juicio de expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación. (ANEXO 3)

✓ **Confiabilidad**

Para la confiabilidad del instrumento de conocimiento sobre el control prenatal se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación del cuestionario a 20 adolescentes y posteriormente se realizó la prueba de Alfa de Crombach.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Combrach	Nº de elementos
0.83	20

4.5 Plan de Análisis

Se realizó la investigación de acuerdo al cronograma establecido a criterio de los cinco profesionales expertos quienes dieron como aceptable el contenido, después se ejecutó la confiabilidad del cuestionario establecido el cual supero el 80% de su confiabilidad, posteriormente se llevó a cabo la aplicación de la encuesta, los resultados fueron codificados e ingresados a la tabla de excel y posteriormente se hizo el análisis a base de los objetivos para obtener los resultados estadísticos con la finalidad de sugerir estrategias de plan de mejora en las gestantes del Centro Materno Infantil Castilla-Piura.

4.6 Matriz de Consistencia

Conocimiento sobre el control prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil I-4, del distrito de Castilla-Piura durante el periodo de junio a octubre 2020.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento sobre el control prenatal tienen las gestantes del Centro Materno Infantil I-4; del distrito de Castilla- Piura, durante el periodo de Junio-Agosto 2020?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil I-4 de Castilla, durante el periodo de Junio- Agosto 2020</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil I-4 de Castilla, durante el periodo de Junio- Agosto 2020 - Identificar el nivel de conocimiento según las dimensiones en estudio. - Identificar las características socioculturales de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil I-4 de Castilla, durante el periodo de Junio- Agosto 2020 - Identificar las características gineco-obstetricas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil I-4 de Castilla, durante el periodo de Junio- Agosto 2020 	<p>Conocimiento del control prenatal</p>

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA Y INSTRUMENTO	PLAN DE ANALISIS
<p>Tipo Cuantitativo</p> <p>Nivel Descriptivo</p> <p>Diseño Simple de una casilla de corte transversal</p> <div data-bbox="356 582 837 810" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL Gestantes del CMI</p> <p style="margin: 0;">X M</p> <p>Entorno cara a cara</p> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>O ———</p> <p>Contexto</p> </div> </div> <p>M: Gestante del Centro I-4 Materno Infantil del Distrito de Castilla</p> <p>X: Conocimiento</p> <p>O: Representa lo que observamos</p>	<p>Población La población estuvo constituida por 100 gestantes del Centro Materno Infantil I-4, del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo de Junio-Agosto del año 2020 que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra La muestra estuvo constituida por 80 gestantes de 14 a 28 años que acuden a la atención del control prenatal en el Centro Materno Infantil I-4; del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo de Junio-Agosto del año 2020 que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario sobre el control prenatal</p>	<p>Se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

4.7 Principios éticos

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

En este sentido, Además, en la investigación se ha respetado los derechos de los participantes en base a la declaración de Helsinki:

- La investigación estuvo sujeta a normas éticas que ayudan a promover y asegurar el respeto de todos los seres humanos.
- El investigador tiene el deber de proteger la vida, salud, dignidad, integridad, el derecho a la autodeterminación, intimidad y confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.
- La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes de la investigación, aunque autorizaron su consentimiento (34).

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1 *Distribución porcentual del conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil I-4 Castilla-Piura, 2020.*

Conocimiento	n	%
Bajo	3	3.75
Medio	41	51.25
Alto	36	45
Total	80	100

Fuente: Instrumento de recolección del periodo de junio-agosto, 2020

En la tabla 1, respecto al conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes, se determinó que el 51.25 % tiene un nivel de conocimiento medio y el 3.75% tiene un nivel de conocimiento bajo. Por otro lado el 45% presentó un nivel de conocimiento alto, lo que indicaría que no tienen un conocimiento adecuado sobre las actividades, beneficios, la frecuencia de asistencia y cuantos controles prenatales deben tener, lo cual conlleva a que este grupo poblacional de gestantes del centro de salud en estudio se considere de riesgo.

Tabla 2 *Identificar el nivel de conocimiento según las dimensiones en estudio.*

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Conocimiento y sus dimensiones								
Salud sexual y reproductiva	12	15	35	43.75	33	41.25	80	100
Factores de riesgo	16	20	32	40	32	40	80	100
Importancia del control prenatal	1	1.25	36	45	43	53.75	80	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos del periodo julio – agosto, 2020

En la tabla 2, respecto al conocimiento según dimensiones se observó que en la primera dimensión las gestantes presentaron un conocimiento medio con 43.75%, respectó a la segunda dimensión predominó el conocimiento medio y alto con 40% y la tercera dimensión es el nivel alto con 53.75%. Concluyendo que la unidad de análisis tiene un mayor conocimiento sobre la importancia del control prenatal, conociendo sobre los exámenes auxiliares, cuidados prenatales, vigilancia durante la gestación y la evaluación del riesgo concepcional.

Tabla 3 *Identificar las características socioculturales de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil I-4 Castilla-Piura, 2020.*

Factores socioculturales	categorías	n	%
Edad	14 a 18	16	20
	19 a 23	31	38.75
	24 a 28	33	41.25
Grado de instrucción	Analfabeta	3	3.75
	Primaria	1	1.25
	Secundaria	42	52.5
	Superior universitario	32	40
	Superior no universitario	2	2.5
	Estado civil	Soltera	29
	Conviviente	38	47.5
	Casada	13	16.25
	Divorciada	0	0
	Otros	0	0

Religión	Católica	47	58.75
	Evangélica	24	30
	Testigo de jehová	9	11.25
	Otros	0	0
Ocupación	Ama de casa	47	58.75
	Obrera	0	0
	Comerciante	9	11.25
	Estudiante	0	0
	Otros	24	30
Total		80	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos del periodo julio – agosto, 2020

Respecto a la tabla 3, hace referencia al contexto sociodemográfico de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil, evidenciando los resultados que según la edad predominante es de 24 a 28 años con un 41.25% y 14 a 18 años con un 20%, el 52.5% se encontraban en un nivel secundario y el 1.25% en un nivel primario, el 47.5% son convivientes, mientras que la religión que profesan fue católica con un 58.75% y por otro lado, el 58.75% son amas de casa.

Tabla 4 *Identificar las características gineco-obstetricas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil I-4 Castilla-Piura, 2020.*

Características gineco-obetricas	categorías	n	%
Número de hijos	0 hijos	22	27.5
	1 hijo	34	42.5
	2 hijos	16	20
	3 hijos a más	8	10
	total	80	100.00
Abortos	Si	36	45
	No	44	55
	Total	80	100.00
Partos vaginales	Si	33	56.9
	No	25	43.10
	Total	58	100.00
Partos por cesáreas	Si	25	43.10
	No	33	56.9
	Total	58	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos del periodo julio – agosto, 2020

Respecto a la tabla 4, se evidencia en las características gineco-obstetricas de las gestantes atendidas en el Centro Materno infantil que el 42.5% tiene un 1 hijo y el 10% tiene 3 hijos, mientras que el 45% tuvieron abortos y el 55% no tuvieron, por otro lado, el 56.9% de tuvieron partos vaginales y el 43.10 % tuvieron partos por cesáreas.

5.2 Análisis de Resultados

En la realidad empírica, las gestantes muestran inasistencia a sus controles prenatales, carecen de información para el autocuidado de su salud, específicamente sobre síntomas y signos de alarma, generando embarazos no deseados, partos y puerperio de riesgo, a esto se suma la violencia familiar a las que están expuestas y la inaccesibilidad geográfica al establecimiento de salud, todo ello generado por desconocimiento del cuidado que debe tener una mujer embarazada. Teóricamente el conocimiento se establece a partir de nuevos conocimientos, lo que quiere decir que va a depender del aprendizaje que tenga la persona para conectarse a un saber previo y crear su propio significado (17).

Teoría que respalda los resultados encontrados donde el 51.25 % de gestantes tiene un nivel de conocimiento medio sobre control prenatal, frente a un 45% con nivel de conocimiento alto, mientras que el 3.75% tiene un nivel conocimiento bajo. Resultados contradictorios encontró **Vargas J (8)**, indicó que el 58% tienen un nivel de conocimiento alto, 27% nivel de conocimiento regular y el 15% bajo. Como se puede analizar dichos resultados, indican que estos estudios no coinciden con este grupo poblacional de gestantes, puesto que la muestra en estudio tienen un nivel de conocimiento medio frente al control prenatal, debido a estos diferentes factores de riesgo que suelen atravesar en el periodo de concepción como: la falta de información sobre los signos y síntomas de alarma, la comunicación entre el profesional de salud y la usuaria, causando así la inasistencia de sus controles prenatales conllevándolas a que solo tengan máximo 3 controles en todo su embarazo provocando complicaciones

durante y después de la gestación.

La importancia del control prenatal es conseguir un recién nacido y madre saludable, asimismo identificar o prevenir posibles complicaciones que se pueden presentar durante la gestación. Por ello el cuidado prenatal comprende de distintos elementos que incluyen orientación y educación sobre la nutrición, estilos de vida, ejercicios y sustancias que pueda afectar la salud del bebé, todo esto abarcará para poder mantener u optimizar la salud de ambas vidas (18). Teoría que respalda los resultados encontrados de acuerdo al nivel de conocimiento por dimensiones de estudio, que el 53.75%, tiene un conocimiento alto sobre la importancia del control prenatal, el 40% tiene un nivel de conocimiento medio y alto sobre los factores de riesgo y el 43.75% tiene un conocimiento medio sobre salud sexual y reproductiva.

Estos resultados se apoyan por nuestro marco teórico, dado que las gestantes en esta investigación tienen un mayor conocimiento en la importancia que deben tener sobre sus controles prenatales, conociendo así las actividades que se deben realizar en la atención prenatal, beneficios, frecuencia de asistencia, cantidad de controles que debe tener, los exámenes auxiliares, cuidados prenatales, vigilancia durante la gestación y la evaluación del riesgo concepcional. De lo que se concluye, que las gestantes sabrán actuar de manera correcta y oportuna ante algún riesgo que se les presente durante su periodo de gestación.

Por otro lado, respecto a las características sociodemográficas, indican que la edad predominante es de 24 a 28 años con un 41.25%, el 52.5% se encontraban en un nivel secundario, el 47.5% son convivientes, la religión que profesan fue católica con

un 58.75% y el 58.75% son amas de casa, estos resultados se contradicen a los reportados por , **Martínez A, Vargas J y Díaz E (6)**, quien indica que el 53.57 % de las gestantes son menores de 20 años, el grado de instrucción de mayor porcentaje es del nivel primario con un 53.57 %, el 64.28 % son convivientes y el 71.4% son amas de casa. Estos resultados ponen en evidencia que los factores que limitan a las gestantes en su asistencia a sus controles prenatales, es la ocupación y su estado civil, ya que por sus tiempos limitados se les complica poder asistir con frecuencia a todos sus controles prenatales para que así pueden obtener la información adecuada sobre los riesgos que pueden ocurrir en su embarazo, por ese motivo pueden poner en peligro tanto su salud como el de feto.

Asimismo, respecto a las características gineco-obstétricas se evidencia que el 42.5% tiene un 1 hijo, el 56.9% tuvieron partos y el 43.10% tuvieron partos por cesárea, estos resultados se contradicen al estudio de **Ortega A (7)** quien reportó que el 88.2% de las gestantes son primigestas, el 92.8% no tuvieron aborto, el 5.9 % tuvieron partos eutócicos y el 87.6% tuvieron partos por cesáreas. Estos resultados nos muestran que la mayor parte de la población de gestantes tuvo abortos, fueron madres primerizas y tuvieron partos por cesáreas, las cuales son gestantes de alto riesgo y deben tener en cuenta la importancia de las características gineco-obstetricas, permitiendo la identificación de factores epidemiológicos de conveniencia en esta población de estudio, convirtiéndose en un instrumento que contribuye en la prevención y control de embarazos de alto riesgo, con la finalidad de prevenir la disminución de abortos, partos prematuros, preclampsia, anemia, partos vagianles,etc

VI. CONCLUSIONES

- ✓ Se determinó que el 51.25 % de las gestantes que acuden al control prenatal del Centro Materno Infantil tienen un nivel de conocimiento medio, evidenciando que las gestantes tienen un conocimiento adecuado sobre el tema tratado.
- ✓ Se identificó que el 53.75% tienen un conocimiento alto, reportando que las gestantes del centro de salud en estudio conocen sobre la importancia de acudir al control prenatal evitando riesgos durante el embarazo, parto y puerperio
- ✓ En cuanto a las características sociodemográficas del Centro Materno Infantil, se observó el 41.25% son gestantes de 24 a 28 años, el 52.5% nivel secundario, el 47.5% son convivientes, la religión que profesa fue católica con un 58.75% y el 58.75% son amas de casa.
- ✓ En relación a las características gineco-obstétricas, el 42.5% tiene un hijo, el 55% no tuvieron abortos, el 56.9% tuvieron partos vaginales, mientras que el 43.10% tuvieron partos por cesáreas.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Atención prenatal. [Internet]. Suiza: OMS; 2017 [Citado el 15 de Septiembre del 2019]; Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/ANC_infographics/es
2. López F, Obando V, Rodríguez J, López M. Brechas sobre el acceso al control prenatal en Colombia según los estudios realizados entre 1998 y 2019. Rev Educo [internet] 2019 [Citado el 15 de Septiembre del 2019]; 15 (9): 522-618. Disponible en: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/12618/TRABAJO%20FINAL%20V15_09-11-2019_FA_JU_MR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Ministerio de Salud. Protocolo de atención a la embarazada. [Internet]. Perú: MINSA; 2020 [Citado 16 de Oct del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/S-M-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>
4. Guevara-Ríos, E. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal [Internet] 2019 [Citado el 15 Setp del 2020]; 5(2): 7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/155/159>
5. Wayka. Niegan atención a gestante en hospital colapsado tras crisis por COVID-19 [Internet]. Piura: Wayka; 2020 [Citado el 15 de septiembre del

6. 2019]. Disponible en: <https://wayka.pe/piura-niegan-atencion-a-gestante-en-hospital-colapsado-tras-crisis-por-covid-19/>
7. Martínez L, Vargas H, Díaz M. Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú. *Revi An Fac Med* [Internet] 2019 [Citado el 16 de Sept del 2020]; 80(3):322–6. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4524/1/5787.pdf>
8. Ortega A. Complicaciones Obstétricas y Perinatales en Gestantes Adolescentes atendidas en el Hospital de Pichanaki, periodo de Enero - Diciembre 2018. [Tesis para optar el título profesional de Obstetricia] Huancayo: Universidad Privada Pichanaki Roosevelt, 2019. Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/166/TE_SIS%20FINAL%20ORTEGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Vargas A. Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en primigestas atendidas en el C.S de Moronacocha, octubre 2016. [Tesis para optar el título profesional de obstetricia] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2016. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/305/VARGAS-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2ms54t5A8UZ9WCK4zQOF5y_mZhdfHt_T-UCyzGLgLchzImsmQU8dS0P3Q
10. Sandoval B. En su estudio titulado Anemia en Gestantes como Factor de Riesgo asociado al bajo peso del Recién Nacido a término en el Hospital de apoyo en Sullana, Febrero-Octubre ,2017. [Tesis para optar el grado profesional en obstetricia] Piura: Universidad Nacional de Piura, 2019.

Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1416/FCS-YAB-SAN-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Nizima M. La presente investigación tiene como título 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 El Indio Castilla- Piura 2018. [Tesis para optar el grado profesional de obstetricia] Piura: 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
12. Flores V, Molina. Satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de los usuarios y usuarias de los Centros de salud del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. [Tesis para optar el grado profesional en obstetricia] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4524/1/5787.pdf>
13. Villagrán A. Conocimientos y prácticas de las mujeres sobre el control prenatal [Tesis para optar el grado profesional en obstetricia] Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2018. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/publijrcifuentes/tesis/2018/09/18/villagranangelica.pdf>
14. Dehora. Definición de conocimiento [Internet]. Definicion.co. 2020 [Citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.definicion.co/conocimiento/>

15. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Rev An Fac Med [Internet]. 2009 [Citado el 16 de Sep del 2020]; 70(3):217–24: Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
16. Flores M. Relación entre el Conocimiento y la Actitud sexual en los adolescentes de la academia pre-universitaria Premium Piura, 2019. [Tesis para optar el grado de enfermería]. Sullana: Universidad los Ángeles de Chimbote. Disponible en
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17146/ACTITUD_ADOLESCENTES_NIVEL_DE_CONOCIMIENTO_FLORES_VALDERRAMA_MARGARET_YAMILET.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Millán J. El proceso de investigación y niveles de conocimiento [Internet]. España: Isdfundacion.org. 2017 [Citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en
<https://isdfundacion.org/2017/10/04/el-proceso-de-investigacion-y-niveles-de-conocimiento/>
18. Abanto LC. Control prenatal [Internet] Perú: Slideshare.net. 2018 [citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/LizzyChvezAbanto/control-prenatal-63533337>
19. Eunice Kennedy Shriver National Institute. ¿Cuáles son los factores que generan riesgo para el embarazo? [Internet]. Estados Unidos: Nih.gov. 2018 [citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en:
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>

20. Ministerio de Salud. Información y orientación en el control prenatal [Internet]. Perú: MINSA. 2018 [Citado el 12 de Oct 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315_P-2000251-2.pdf
21. Norma técnica de salud. Atención integral de la gestante [Internet]. Perú: MINSA. 2017 [Citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: https://amirsalud.instructure.com/courses/107/pages/canvas-unit-content-pag-53994?module_item_id=41224
22. Artal R. Factores de riesgo para complicaciones durante el embarazo [Internet]. Estados Unidos: Msdmanuals.com. 2019 [Citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-complicaciones-durante-el-embarazo>
23. MedinePlus. Sangrado vaginal a comienzos del embarazo [Internet]. Estados Unidos: Medlineplus.gov. 2018 [Citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000614.htm>
24. Dunay A. Problemas con el líquido amniótico [Internet]. Estados Unidos: Msdmanuals.com. 2018 [Citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/problemas-con-el-l%C3%ADquido-amni%C3%B3tico>
25. Jackes A, Whybrow R, Chappell L. Movimientos fetales reducidos [Internet]. Argentina. 2017: Intramed.net. [Citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=92189>

26. Lestfamily. Síntomas de embarazo: zumbido en los oídos. [Internet]. Alemania: Hello Mail Interactive GmbH. 2020 [Citado 16 de Oct 2020]. Disponible en: <https://letsfamily.es/embarazo/sintomas-de-embarazo-zumbido-en-los-oidos/>
27. Hola Lifestyle. Dolor abdominal durante el embarazo: ¿Cuándo debemos alarmarnos? [Internet]. España: HOLA.com. 2017 [Citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.hola.com/estar-bien/2017041893478/dolor-abdominal-en-embarazo/>
28. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Control prenatal. [Internet]. Bolivia: Gobierno Bolivariano de Venezuela. 2018 [Citado 16 de Oct del 2020]. Disponible en: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/_10%20Afiches%20Emergencia%20Obst%C3%A9trica.pdf
29. Ministerio de la Salud. Protocolo de atención a la embarazada. [Internet]. Perú: MINSA. 2020 [Citado 16 de Oct del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/S/M-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>
30. Ministerio de la Salud. Salud sexual y reproductiva [Internet]. Perú: MINSA. 2020 [Citado el 14 de junio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3795.pdf>
31. Quispe r, Yulieth S, Vega G. Características sociodemográficas y la satisfacción con las prácticas preprofesionales de los estudiantes del último ciclo de enfermería de la Universidad Norbert Wiener. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2991/TESIS%20Quispe%20Yulieth%20%20Vega%20Betty.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Diccionario del embarazo. Tercera entrega [Internet]. México: Unamamiquesemima.com. 2015 [Citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.unamamiquesemima.com/diccionario-del-embarazo-tercera-entrega/>
33. Roberto H. Metodología de la investigación [Internet]. Estados Unidos: Question Pro. 2019 [Citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/Karen%20Elias/Downloads/Metodologia%20Hern%C3%A1ndez.pdf>
34. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. Francia: Asociación médica mundial. 2017. [Citado 03 Jun 2021]. Disponible desde: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Universidad Católica Los Angeles de Chimbote- ULADECH-
CATÓLICA



CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL I-4,
CASTILLA- PIURA 2020.

I. Características Socioculturales

1. Edad:

- a. Entre 14 a 18 años
- b. Entre 19 a 23 años
- c. Entre 24 a 28 años

2. Grado de Instrucción:

- a. Analfabeta Completo () Incompleto ()
- b. Primaria Completa () Incompleta ()
- c. Secundaria Completa () Incompleta ()
- d. Superior Universitario Completa () Incompleta ()
- e. Superior No universitario Completa () Incompleta ()

3. Estado Civil:

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

4. ¿Qué religión Profesa?

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Adventista
- d. Otros: _____

5. Ocupación:

- a. Ama de casa
- b. Obrera
- c. Comerciante
- d. Otros: _____

II. Características Ginecobstetricias.

Para cada una de las preguntas, marque con una X la casilla que considera correcta

1) ¿Cuántos hijos tiene?

- a. 0 hijos
- b. 1 hijo
- c. 2 hijos
- d. 3 hijos a más _____

2) Ha tenido abortos:

- a. Sí
- b. No

c. ¿Todos sus embarazos han sido partos vaginales?

- a. Sí
- b. No

1.1 Número de partos vaginales: _____

3) ¿Ha tenido partos por cesárea?

- a. Sí
- b. No

1.2 Número de partos por cesárea: _____

III. Conocimientos sobre Control Prenatal

Para cada una de las preguntas, seleccione la respuesta correcta

1) ¿Cuál es el objetivo del control prenatal?

- a. Prevenir y orientar signos de alarma.
- b. Disminuir factores de riesgo.
- c. A y B
- d. N.A

2) ¿Por qué cree usted que es importante acudir al control prenatal?

- a. Vigila el desarrollo y crecimiento del bebé.
- b. Lograr un embarazo y parto saludable.
- c. Prepararse antes del parto.
- d. Todas las Anteriores

3) Que actividades se les realizan a las gestantes en el control prenatal:

- a. Elaboración de la historia clínica (Medir el peso, talla, presión arterial).
- b. Identificación de signos de alarma y valoración de riesgo del embarazo.
- c. Examen clínico (examen de mamas, altura uterina, latidos fetales, etc.).
- d. Todas las Anteriores

- 4) ¿Qué exámenes auxiliares se realizan en el control prenatal?
- a. Orina completa, hemoglobina, glucosa, VDRL/RPR (prueba para sífilis)
 - b. Tomografía, Radiología.
 - c. Proteinuria, factor RH, ecografía, VIH.
 - d. A y C.
- 5) El control prenatal debe iniciarse desde:
- a. Ausencia de la menstruación
 - b. Desde que confirma el embarazo.
 - c. Al identificar síntomas de embarazo. (Nauseas, vómitos)
 - d. Todas las Anteriores
- 6) ¿A partir de qué mes de embarazo cree usted que se debe acudir al Control Prenatal?
- a. Entre el 1er y 3er mes
 - b. Entre el 3er y 6to mes.
 - c. Entre el 6to y 9no mes.
 - d. N.A
- 7) ¿Con qué frecuencia debo asistir a mis Controles Prenatales?
- a. Mensual
 - b. Quincenal
 - c. Semanal
 - d. Todas las Anteriores
- 8) ¿Cuántos controles Prenatales debe tener?
- a. 4 controles

- b. 6 controles
 - c. 10 controles
 - d. N.A
- 9) ¿Cuánto tiempo cree usted que debe pasar de un embarazo a otro?
- a. 2 años
 - b. 3 años
 - c. 4 años
 - d. 0 años
- 10) ¿Cuál cree usted que es un signo que pone en riesgo su embarazo?
- a. Hinchazón de pies
 - b. Sangrado vaginal
 - c. Dolor de cabeza intenso
 - d. Todas las anteriores.
- 11) ¿Cómo actuar frente a un signo de alarma?
- a. Acudir al centro de salud de inmediato.
 - b. Auto medicarse.
 - c. Guardar reposo absoluto.
 - d. N.A
- 12) ¿Qué complicaciones conlleva el no asistir a tus controles prenatales?
- a. Trastornos hipertensivos del embarazo
 - b. Recién nacido prematuro o de bajo peso.
 - c. Hemorragias postparto y muerte materna.
 - d. Todas las Anteriores

13) ¿Cuál es el beneficio del plan de parto durante el control prenatal?

- a. Sirve para dar el alta.
- b. Sirve de ayuda para el personal obstétrico durante la atención del parto.
- c. Hace que la mujer tenga participación en su embarazo, así como su pareja y la familia.
- d. B y C

14) ¿Qué suplementos se debe tomar durante el embarazo?

- a. Ácido fólico
- b. Hierro
- c. Calcio
- d. Todas las Anteriores

15) ¿En qué mes de la gestación se debe realizar su primera ecografía?

- a. Primer mes
- b. Cuarto mes
- c. Quinto mes
- d. Sexto mes

16) ¿Qué vacunas están indicadas durante el embarazo?

- a. Influenza (gripe)
- b. DTP (tétano)
- c. Hepatitis A y B
- d. Todas las Anteriores

17) ¿Cuál es la alimentación adecuada que se recomienda durante el embarazo?

- a. Alimentos que contengan calcio, hierro, fibra, vitaminas y proteínas
- b. Alimentos que contengan grasas
- c. Solo frutas y verduras
- d. Solo vitaminas.

18) ¿Cuáles son las ventajas de la psicoprofilaxis?

- a. Menor grado de ansiedad y reduce el uso de analgésicos.
- b. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas
- c. Reduce partos por cesárea.
- d. Todas las Anteriores

19) ¿En qué mes de gestación se recomienda iniciar las sesiones de psicoprofilaxis?

- a. Tercer mes
- b. Cuarto mes
- c. Quinto mes
- d. Octavo mes

20) ¿Sabe usted cuántas veces, como mínimo, tiene que pasar por el servicio de odontología:

- a. Dos veces
- b. Tres veces
- c. Cuatro veces
- d. Nunca

EVIDENCIAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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

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

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


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
CLASE CURSOS PARA LOS EDUCADORES
Carmen Rosa Rueta Avalo
MAGISTER EN OBSTETRICIA
JEFE DE ESTABLECIMIENTO

Firma y sello



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. Nancy Mendoza Ladrón
OBSTETRA
C.O.P. 9499



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES 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:

- | | |
|---|-------|
| 9. El instrumento persigue los fines del objetivo general | (1) |
| 10. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos | (1) |
| 11. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto | (1) |
| 12. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado | (1) |
| 13. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación | (1) |
| 14. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente
Formuladas. (Claros y entendibles) | (1) |
| 15. La estructura del instrumento es adecuado | (1) |
| 16. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis | (1) |

LEYENDA PUNTUACIÓN
DA: De acuerdo 1
ED: En desacuerdo 0

Obat. Evelyn Morales Ramírez
Jefe de la Escuela Profesional de Obstetricia

Firma y sello



**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 (1)
Formuladas. (Claros y entendibles)
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





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

 MINISTERIO DE SALUD
CLAS CUCUMSARA DE CURA MORI
Carri R. Arellano Urrelo
Mg. Carri R. Arellano Urrelo
OBSTETRA
C.O.P. 11397

EVIDENCIAS DE TRÁMITE DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Sr. Edgar Farfán Palacios jefe del Centro Materno Infantil I-4 de Castilla-Piura

Solicitó: Permiso para realizar Encuesta de Taller de Investigación II

Yo, **Elias Ventura Karen Anabel** con mi DNI 73826954, con código universitario N°0802171212, Estudiante de la carrera de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Me dirijo a Ud. Afín de saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitarle autorización de ingreso al Centro Materno Infantil I-4 para poder aplicar unas encuestas presenciales o vía online a 20 gestantes necesarias para la ejecución de mi proyecto de investigación. Titulado “**Nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes jóvenes de 14- 28 años de edad atendidas en CMI I-4 Dist. de Castilla-Piura año 2020.**”

Agradeciendo la atención brindada me despido reiterando los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente

Coordinadora: María Elena
Arévalo Villegas

Jefe Edgar Farfán Palacios



Estudiante: Elias Ventura
Karen

K. E. Ventura



FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES JÓVENES DE 14-28 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL, DIST. DE CASTILLA- PIURA AÑO 2020”

Estimado

Sra.

Yo: Elias Ventura Karen Anabel con DNI N.º 73826954 estudiante de la Carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote sede Piura, me encuentro realizando la investigación sobre el “nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes jóvenes de 14-28 años de edad atendidas en el centro materno infantil, Dist. De Castilla- Piura año 2020” teniendo como objetivo general determinar qué tan informados se encuentran ustedes como gestantes de dicho establecimiento, por lo que solicito a usted poder obtener su participación en el estudio en mención, así mismo le informo los procedimientos a seguir:

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

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

.....
FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:

ALFA DE COMBRACH

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	
1																									
2		DATOS GENERALES			Item																				
3	No	edad	sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	
4	1	24 a 28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	
5	2	19 a 23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	
6	3	19 a 23	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	
7	4	19 a 23	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	
8	5	24 a 28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
9	6	14 a 18	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	
10	7	19 a 23	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	10	
11	8	19 a 23	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15	
12	9	19 a 23	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	10	
13	10	19 a 23	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	
14	11	14 a 18	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15	
15	12	19 a 23	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	
16	13	24 a 28	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8	
17	14	24 a 28	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	
18	15	14 a 18	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	
19	16	19 a 23	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	6	
20	17	24 a 28	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9	
21	18	19 a 23	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	
22	19	24 a 28	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17	
23	20	24 a 28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	
24	#DIY/O!			0																					
25	YARIANZ			0.23	0.23	0.19	0.25	0.16	0.09	0.24	0.24	0.23	0.24	0.13	0.19	0.17	0.21	0.21	0.21	0.19	0.23	0.24	0.23	19.55	
26																							4.08		

K = 20 item

K/(K-1) = 1.053

$\sum_{i=1}^k z_i^2 = 4.08$

$S_z^2 = 19.55$

ALFA = 0.833

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1,00
2	1	1	1	1	1	5	1,00
3	1	1	1	1	1	5	1,00
4	0	0	1	0	0	1	0,20
5	1	1	1	1	1	5	1,00
6	1	1	1	1	1	5	1,00
7	1	1	1	1	1	5	1,00
8	1	1	1	1	1	5	1,00
V DE AIKEN GENERAL							0,90

siendo:

S = la sumatoria de si

si = Valor asignado por el juez i

n = Número de jueces

c = Número de valores de la escala de valoración

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Nro de jueces:	5
c: Número de valores de la escala de valoración :	2

TALLER INVESTIGACION IV GRUPO B

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Apagado