

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES, ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA
ENCANTADA - CHULUCANAS, PIURA 2020**

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

AUTORA

**PEÑA LOPEZ, ESMIRIA YELITZA
ORCID: 0000-0002-6365-6723**

ASESORA

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

PIURA – PERU

2021

**CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES,
ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA ENCANTADA -
CHULUCANAS, PIURA 2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Peña Lopez, Esmiria Yelitza

ORCID: 0000-0002-6365-6723

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

ASESORA

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú

JURADO

Briones Gonzales, María Alicia

ORCID: 0000-0001-5368-8636

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

HOJA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. Briones Gonzales, María Alicia

Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

Asesor

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le doy gracias Dios por darme la sabiduría y salud para poder realizar esta investigación y darme fuerza para superar cada obstáculo en mi vida, también por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencia y felicidad, al mismo tiempo ser la fortaleza en momentos de debilidad.

A mis padres por ser mi gran motivación y fortaleza en cada momento de mi vida y en cada paso de mi carrera, agradecerles infinitamente por darme su amor y confianza, por brindarme sus sabios consejos y apoyo incondicional haciendo de mí una persona forjada en valores.

A la Escuela Profesional de Obstetricia por los valiosos conocimientos brindados durante estos años. También a mis asesoras de Taller de Investigación quienes con sus conocimientos y paciencia me han encaminado y guiado a realizar un buen trabajo.

RESUMEN

El control prenatal orienta, previene, disminuye los factores de riesgo en el embarazo y detecta algunos problemas de salud para tratarlos a tiempo. Asimismo, es una estrategia para reducir la morbimortalidad materna y perinatal. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes, Establecimiento de Salud La Encantada - Chulucanas, Piura 2020. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño descriptivo no experimental y de corte transversal, el universo muestral fueron 36 gestantes, el instrumento fue un cuestionario validado y estructurado, con 20 preguntas cerradas. **Resultados:** Se comprobó que las gestantes presentan un nivel bajo de conocimiento global sobre el control prenatal con el 61%. Con respecto, a las dimensiones se evidencia que, la importancia del control prenatal es bajo con 50%, los factores de riesgo es medio con 38,88% y la salud sexual y reproductiva es bajo con 38,88%. En cuanto a las características sociodemográficas se logró determinar que las edades que predominaron fueron de 19 a 23 años con 36,1%, el 38,9% tienen secundaria completa, el 58,3% son convivientes, 83,3% son amas de casa y con respecto a las características gineco-obstétricas se mostró que 55,6% de las gestantes aun no tienen hijos y no han recibido control prenatal, mientras que el 36.1% ya tienen 1-2 hijos. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada, muestran un nivel de conocimiento bajo.

Palabras clave: conocimiento, control prenatal y gestante joven.

ABSTRACT

Prenatal control guides, prevents, reduces risk factors in pregnancy and detects some health problems to treat them in time. It is also a strategy to reduce maternal and perinatal morbidity and mortality. **Objective:** To determine the level of knowledge of prenatal control in pregnant women, La Encantada Health Establishment - Chulucanas, Piura 2020. **Methodology:** Quantitative study, descriptive level, non-experimental and cross-sectional descriptive design, the sample universe was 36 pregnant women, the instrument was a validated and structured questionnaire, with 20 closed questions. **Results:** It was found that pregnant women have a low level of global knowledge about prenatal control with 61%. Regarding the dimensions, it is evident that the importance of prenatal control is low with 50%, the risk factors is medium with 38.88% and sexual and reproductive health is low with 38.88%. Regarding the sociodemographic characteristics, it was possible to determine that the predominant ages were 19 to 23 years with 36.1%, 38.9% have completed secondary school, 58.3% are cohabitating, 83.3% are mistresses of home and with regard to gynecological-obstetric characteristics, it was shown that 55.6% of pregnant women still do not have children and have not received prenatal care, while 36.1% already have 1-2 children. **Conclusion:** The level of knowledge about prenatal control in pregnant women cared for at the La Encantada Health Establishment shows a low level of knowledge.

Key words: knowledge, prenatal control and young pregnant woman.

CONTENIDO

TÍTULO DE LA TESIS	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	06
2.1 Antecedentes	06
2.1.1 Antecedentes Regionales	06
2.1.2 Antecedentes Nacionales	09
2.1.3 Antecedentes Internacionales.....	11
2.2 Bases teóricas	14
2.2.1 Conocimiento... ..	14
2.2.2 Control prenatal.....	19
2.2.2 Gestante	20
2.3 Marco conceptual	21
2.3.1 Dimensión sobre importancia del control prenatal.....	21
2.3.2 Dimensión sobre factores de riesgo en la gestación... ..	24
2.3.3 Dimensión sobre consejería de salud sexual y reproductiva.....	28
III. HIPOTESIS	31
IV. METODOLOGÍA	32
3.1 Diseño de la investigación.....	32
3.2 Población y muestra.....	33
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	34
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37

3.5 Plan de análisis	38
3.6 Matriz de consistencia	39
3.7 Principios éticos	41
IV. RESULTADOS.....	43
4.1 Resultados	43
4.2 Análisis de resultados	48
V. CONCLUSIONES.....	53
5.1 Conclusiones	53
Aspectos complementarios	55
Referencias bibliográficas	59
Anexos	69

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	Distribución porcentual, según el conocimiento global del control prenatal, en gestantes del Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas, Piura 2020 43
Tabla 2	Distribución porcentual, según las dimensiones del control prenatal, en gestantes del Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas, Piura 2020 44
Tabla 3	Distribución porcentual de las características sociodemográficas en gestantes; atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada - Chulucanas, Piura 2020 45
Tabla 4	Distribución porcentual de las características gineco-obstétricas en gestantes; atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas, Piura 2020 47

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Nivel de conocimiento global sobre el control prenatal en gestantes, atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada - Chulucanas, Piura 2020	55
Figura 2 Nivel de conocimiento según dimensiones sobre el control prenatal en gestantes, atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada - Chulucanas, Piura 2020	56
Figura 3 Características sociodemográficas de las gestantes, atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada - Chulucanas, Piura 2020	57
Figura 4 Características gineco-obstétricas de las gestantes, atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada - Chulucanas, Piura 2020	58

I. INTRODUCCIÓN

El control prenatal está definido como el conjunto de procedimientos con eficacia, que se le realiza a una mujer gestante, donde se desarrolla un proceso educativo que permite conservar hábitos saludables y una buena salud materna, además, conseguir un desarrollo normal del feto y tener un recién nacido en buenas condiciones. La OMS afirmó que la atención materna es una responsabilidad de la salud pública que utiliza estrategias para mejorar los resultados del embarazo y así disminuir la mortalidad materna y perinatal; sin embargo, no todas las gestantes acceden y asisten al control prenatal; ya que en algunos casos no cumplen con el periodo de asistencia y el número de controles prenatales en el embarazo (1). Además, en la etapa de la gestación el número de atenciones como mínimo es de 08 atenciones, que permitirá asegurar el nivel nutricional de la madre, su nivel de hemoglobina para descartar alguna posibilidad de anemia u otra enfermedad, también disminuir el bajo peso al nacer del recién nacido (2).

Se estima que a nivel mundial las adolescentes son madres entre 15 y 19 años de edad a un 16 a 17 millones y adolescentes que dan a luz antes de los 15 años fueron de 2 millones; los países que se encontraron con bajos ingresos es una población de 16 millones, todos los nacimientos corresponden a un 15% y 20%; las mujeres adolescentes que estuvieron en estos países un 85% y muertes maternas ocurrieron un 25%. La mayoría de países desarrollados descendieron la tasa de natalidad para las adolescentes, como en América Latina y el Caribe (3).

El contexto nacional las adolescentes de 15 y 19 años, el 13% estuvieron embarazadas o ya fueron madres, esto demanda una urgente atención por la realidad de cifras reflejadas; según la última encuesta demográfica de salud familia (ENDES), la tercera parte de las mujeres utilizaron métodos anticonceptivos modernos, sin embargo, en la actualidad la falta de educación sexual continúa generando una alta incidencia de embarazos adolescentes en el país (4).

A nivel regional, según la última Encuesta del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el porcentaje de embarazadas adolescentes del año anterior varió con mayor diferencia en el 2019. Las adolescentes de 15 y 19 años, el 12,7% quedaron embarazadas, mientras que en el 2020 aumento a 13,4%. De acuerdo a los resultados del XII Censo de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, realizado en octubre del 2020, la región Piura registro un total de 718,496 mujeres de 12 años a más, de las cuales 483,371 (68.1%) ya son madres; asimismo, todo este grupo de mujeres que son madres, lamentablemente 9,111, es decir el 7%, se encontraron entre 12 y 15 años de edad que son adolescentes (5).

Se observa que las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud La Encantada, principalmente por pertenecer a una zona rural, tienden a tener una autoestima baja y no son seguras de sí mismas, y por esto se piensa que ellas muestran despreocupación por el autocuidado de su salud y la de su bebe. Además, a pesar de la cercanía a la población aún prevalece las creencias y costumbres que tienen los

antepasados acerca del embarazo y no acuden a este establecimiento de salud por diversas razones.

Por esta situación la autora se interesó en realizar este estudio, ya que este tema sobre el control prenatal principalmente se encuentra ligado al contexto de la carrera profesional de Obstetricia, además la ULADECH Católica impulsa a sus estudiantes mediante la línea de investigación, por lo que se planteó la siguiente interrogante: ¿Qué conocimiento sobre el control prenatal tienen las gestantes del Establecimiento de Salud La Encantada - Chulucanas, durante el periodo de setiembre - octubre 2020?

Para dar respuesta a la problemática se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada - Chulucanas, Piura 2020. Así mismo, para conseguir dicho objetivo general se plantearon cuatro objetivos específicos: (1) Identificar el nivel de conocimiento global en las gestantes de estudio, (2) Identificar el conocimiento según dimensiones en estudio (3) Determinar las características sociodemográficas en las gestantes, atendidas en el Establecimiento de Salud, (4) Determinar las características gineco-obstétricas en las gestantes, atendidas en el Establecimiento de Salud.

La presente investigación se justifica porque el control prenatal en las gestantes se ha convertido en una dificultad social muy significativo, además en esta etapa la gestante debe tener un conocimiento claro sobre la importancia de asistir puntualmente a sus controles prenatales con responsabilidad y de una forma positiva, asimismo las jóvenes deben ser encaminados y orientados sobre este tema que hoy en día se está viendo diversos

casos de desconocimiento y así facilitar las diversas opciones que hay para no quedar embarazadas a una edad muy temprana. Por este motivo surge la necesidad de abordar este tema de estudio con el fin de determinar el conocimiento de las gestantes acerca del control prenatal, para contribuir a los diferentes factores que enfrentan las futuras madres y así mismo grandes problemas para la sociedad. Además, este estudio va a contribuir a la teoría y la ciencia ya que es el primer estudio realizado en el establecimiento de salud La Encantada en el distrito de Chulucanas, provincia Morropón.

La metodología aplicada fue de tipo descriptivo, nivel cuantitativo y con diseño de una sola casilla, de corte transversal. No se realizó tamaño muestral debido a que se trabajó con el total de la población, que fueron 36 gestantes, para el instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario de 20 preguntas cerradas. La recopilación de datos se realizó durante los meses de setiembre – octubre del año 2020, de tal manera se trabajó por vía online teniendo en cuenta los principios éticos para abordar a las gestantes.

Los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento del control prenatal muestran un nivel bajo con 61%, medio con 22% y alto con 17%. Según las dimensiones establecidas se determinó que, la importancia del control prenatal es bajo con el 50%, los factores de riesgo es medio con el 38,88% y la salud sexual y reproductiva es bajo con el 38,88%. Además, estos resultados se encuentran asociados con las características sociodemográficas y ginecobstetricias donde se logró determinar que las edades que predominaron fueron de 19 a 23 años con 36,1%, el grado de instrucción el 38,9% tienen secundaria completa, el 58,3% de gestantes son convivientes y el 83,3% son amas de casa,

con respecto a las ginecobstetricia se mostró que el 55,6% de las gestantes aun no tienen hijos y no han recibido control prenatal, mientras que el 36.1% ya tienen 1-2 hijos.

Finalmente se concluye que las gestantes tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el control prenatal, esto es un problema muy preocupante ya que puede traer algunas consecuencias o riesgos maternos perinatales, por este motivo se planteara algunas recomendaciones que van a contribuir a mejorar el conocimiento de las gestantes, para que se dé un embarazo saludable sin riesgos para la madre y el bebe.

Esta investigación está estructurada por 5 capítulos, en el capítulo I se muestra la introducción, donde se incluye la caracterización y el planteamiento del problema, el enunciado, los objetivos, la justificación y un resumen puntual sobre la metodología y los resultados de la investigación. En el capítulo II, se muestra la revisión de la literatura, dando a conocer investigaciones realizadas en el contexto internacional, nacional y regional, luego están las bases teóricas donde se fundamenta las diferentes teorías de la variable “Conocimiento”, enseguida estará el marco conceptual a partir de la operacionalización de la variable. En el capítulo III, se encuentra la hipótesis. En el capítulo IV, se encuentra la metodología aplicada en la investigación. En el capítulo V, se presenta los resultados obtenidos y análisis de resultados, en el que está constituido por tablas correspondientes a los objetivos de la investigación. Luego, está el capítulo VI, donde se realizó las conclusiones para dicha investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

Después de haber averiguado diversos estudios de investigación como: artículos científicos, revistas científicas y propuestas de tesis ya aplicadas. Se detalla las principales teorías de las variables y dimensiones que son partes esenciales del estudio.

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes regionales.

García, K. ⁽⁶⁾ Piura (2016); realizó una investigación titulada “Identificar los factores que predisponen el embarazo precoz y determinar la percepción que tiene 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”. Objetivo, Identificar los factores que predisponen el embarazo precoz y determinar la percepción de las adolescentes embarazadas. Metodología: tipo descriptiva, nivel cualitativo, muestra 11 adolescentes embarazadas de 14 - 19 años y aplicó un cuestionario. Resultados: 45,45% produjo embarazo a los 16 años, 45,45% considera que temas de sexualidad y protección evitan embarazos, 63,64% recibió regular información sobre signos de alarma y cuidados. Conclusión, muestra desconocimiento y falta de información de salud sexual y reproductiva; asimismo, la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal es regular lo cual impulsa a mejorar las estrategias.

Paucar, M. ⁽⁷⁾ Piura (2016); realizo esta investigación titulada “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-3 Víctor Raúl-Piura 2016”. Objetivo: Identificar los factores que predisponen el embarazo precoz y determinar la percepción que tienen las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada. Metodología: tipo descriptivo y nivel cuantitativo, la muestra constituida por 16 adolescentes embarazadas. Resultados: el 37.5% no tiene conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, 56.25% recibió buena información sobre signos de alarma, 93.75% afirma recibir información sobre nutrición, asimismo 62.5% recibió buen trato, 68.5% refiere que la privacidad es buena. Conclusión: muestra buen conocimiento y regular información sobre salud sexual y reproductiva; asimismo, la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal es buena.

Cherrez, L. ⁽⁸⁾ Piura (2016); realizo esta investigación titulada “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 – 2016”. Objetivo general: Determinar el grado de satisfacción sobre los controles prenatales en las gestantes adolescentes. Metodología: tipo cuantitativo y descriptivo. Muestral 60 gestantes y una población de 33 gestantes adolescentes y aplicó un cuestionario. Resultados: las gestantes adolescentes tienen 19 años, secundaria completa 51.52%; 75.76% son católicas; 90.91% convivientes, 72.73% no trabajan y dependen de su pareja, 24.25% inicio su relación coital a los 14 años. Conclusión: el grado de satisfacción del control prenatal nos indica que la mayoría de gestantes adolescentes se encuentran satisfechas según la estructura, atención del personal que labora y a orientación educativa; excepto en accesibilidad.

Curay, A. ⁽⁹⁾ Piura (2018); realizo una investigación titulada “Factores del embarazo precoz y la percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia en el Establecimiento de Salud I Nueve de octubre-Piura, mayo 2018”. Objetivo: Determinar los factores del embarazo precoz y la percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia. Metodología: es de tipo cuantitativa y descriptivo, una muestra de 14 gestantes adolescentes y aplicó un cuestionario. Resultados: 92,86% gestantes adolescentes de 15-19 años; 42,86% grupo familiar conformado por abuelos y hermanos; 42,86 recibieron maltrato físico y verbal al conocer el embarazo; 50 % quedan embarazadas en dos relaciones coitales. La percepción sobre la atención prenatal; 92,68% manifiesta que la comunicación entre profesional y gestante es buena; el 7,14% fue regular. Conclusión: la comunicación entre el profesional y la gestante es buena.

Nizama, M. ⁽¹⁰⁾ Piura (2018); realizo una investigación titulada “Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia del Establecimiento de Salud I-3 el Indio Castilla-Piura, mayo 2018”. Objetivo general: Determinar los factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia. Metodología: tipo cuantitativo y descriptivo, población muestral 13 gestantes adolescentes de 14 a 19 años y aplicó un cuestionario. Resultados: fueron el 92,31% tiene entre 15 y 19 años; grupo familiar en 30,77% está formado por padres y parejas; en cuanto a la percepción, tiempo de espera para la atención del obstetra

el 46,15% fue regular. Conclusión: la percepción en cuanto a la atención por el obstetra es regular.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Gonzales, S. ⁽¹¹⁾ Lima (2016); realizo un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre el control prenatal que tienen las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2015”. Objetivo: determinar Conocimientos y actitudes sobre el control prenatal que tienen las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2015. Metodología, utilizó una muestra aleatoria de 268 gestantes en la cual la edad promedio encontrado fue de 27 años en un 59 %. Resultados: el 38 % de las gestantes tienen un solo hijo; el 46 % de las gestantes estudiadas eran analfabetas, algunas con enseñanza básica; el 39 % de ellas desempeña alguna actividad laboral independiente, principalmente la de comerciante. El 36 % y el 23 % iniciaron sus controles prenatales entre el II y III trimestre. Conclusión: 193 gestantes tienen menos de seis controles prenatales y solo 75 gestantes cuentan con más de seis controles prenatales, que es lo mínimo para considerarse una gestante controlada.

Rondón, A. ⁽¹²⁾ Tacna (2017); realizo una investigación titulada: “Control prenatal tardío y patologías del embarazo en gestantes del Puesto de Salud Cono Norte del distrito de Ciudad Nueva –Tacna en el 2015”. Objetivo, determinar qué relación existe entre el control prenatal tardío y patologías del embarazo en gestantes del Puesto de Salud Cono Norte del distrito de Ciudad Nueva –Tacna en el 2015. Metodología, fue de diseño no experimental, relacional, retrospectivo y trabajo con la muestra de 100 gestantes atendidas

que presentaron control prenatal tardío. Resultados, se encontró que, entre las gestantes con control prenatal tardío, el 57% son adultas jóvenes con edades entre 18 y 29 años, el 39% tienen secundaria completa. Conclusión: el control prenatal tardío se relaciona significativamente con la anemia ($\chi^2:35,507$; $P: 0,001$). infección del tracto urinario, ($\chi^2:60,750$; $P:0,001$) e infección de transmisión sexual ($\chi^2:40,831$; $P:0,001$), en grávidas del establecimiento de Salud de Cono Norte de Tacna.

Vargas, J. ⁽¹³⁾ Iquitos (2016); realizo una investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en primigestas atendidas en el CS de Moronacocho, octubre 2016”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento respecto al control prenatal en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocho. Metodología: estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional prospectivo, entrevistando a 79 primigestas. Resultados: el 40.5% de las madres primípara tienen menos de 20 años de edad, el 40.5% y 32.9% proceden de la zona urbano y urbano marginal respectivamente; el 35.4% tienen un grado de instrucción de secundaria; el 35.4% cuenta con menos de 28 semanas de gestación y el 70% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales. Conclusión, Las madres primigestas que se atienden en el centro de salud de Moronacocho en su mayoría tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el control prenatal.

Pacheco J, A. ⁽¹⁴⁾ Huacho (2019); realizo una investigación titulada “Características del control prenatal en gestantes que llegan al parto con anemia atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2018”. Objetivo, determinar las características del control prenatal en gestantes que llegan al parto con anemia. Metodología, fue un estudio

observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo, con enfoque mixto. Resultados: un total de 3040 gestantes cuyo embarazo culminó en parto vaginal o cesárea, la frecuencia de aquellas que llegaron al parto con anemia fue de 570 (18,75%), encontrándose que 323 (67.3%) presentaron un grado leve de anemia, mientras 155 (32.3%) un grado moderado, y tan solo 2 (0.4%) un grado severo. Conclusión: la mayoría (70%) recibieron asesoramiento nutricional, respecto a los controles de hemoglobina el primer control se cumplió (72%), el segundo control se cumplió en solo (47%), mientras que el tercer control se cumplió en la mayoría en 398 (83%).

Champa, Z. ⁽¹⁵⁾ Áncash (2019); realizo una investigación titulada: “Fortaleciendo el inicio temprano del control prenatal en las gestantes del ámbito del puesto de salud de Musho – Ancash, 2019”. Objetivo, determinar el fortalecimiento el inicio temprano del control prenatal en las gestantes del ámbito del puesto de salud de Musho – Ancash, 2019. Metodología, estudio cualitativo, nivel descriptivo y un enfoque mixto. Resultados, en el año 2018 el porcentaje de gestantes que inician su atención prenatal luego de las 14 semanas con respecto a los dos años anteriores; siendo de 29%, 26% y 34 % en los años 2016, 2017 y 2018 respectivamente. Conclusión: estos porcentajes revelan que el riesgo de morbilidad materna y neonatal se está incrementando en los últimos años, ya que las evidencias científicas nos demuestran que el inicio de la atención prenatal temprano es una herramienta fundamental que debe tener una madre y un recién nacido sano y saludable.

2.1.3. Antecedentes internacionales.

Miranda, C. Castillo, I. ⁽¹⁶⁾ Colombia (2016); realizo un estudio denominado “Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal”. Objetivo, identificar los factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Metodología, estudio analítico de corte transversal, se trabajo con 730 gestantes, la información fue recolectada por medio de una encuesta sociodemográfica, ficha de uso de control prenatal y Cuestionario. Resultados, el 97,7% (713) de gestantes asistía al control prenatal, con una mediana de 4 controles prenatales. Un 2,3% (17) no lo habían iniciado al momento de la encuesta y 24,4% (178) hizo uso inadecuado. El 80,7% (589) de las gestantes califican su estado de salud como bueno o muy bueno, 94,8% (692) percibieron beneficios del control prenatal. Conclusión: la percepción que las mujeres sobre los buenos resultados que reporta la asistencia al control prenatal, es el principal factor que puede explicar la adherencia al control y el cumplimiento regular de las consultas.

Mendoza, T. et. Al. ⁽¹⁷⁾ Chile (2016); realizo la investigación titulada “Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal”. Objetivo, determinar la influencia de adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. La metodología estudio a 570 adolescentes y 2093 gestantes menores 20 años de edad, los resultados fueron en la edad materna 13-19 años se halló asociada a mala adherencia al control prenatal, una escolaridad mayor de 11 años, carencia de esposo o compañero permanente y antecedente de gravidez menor de 2 gestaciones. Conclusión: la adolescencia se halló

independientemente asociada a una mala adherencia al control prenatal, sin embargo, existen otros determinantes importantes de esta mala adherencia, que a su vez se halló asociada con prematuridad y/o bajo peso al nacer, y con mortalidad neonatal.

Vera & Sánchez ⁽¹⁸⁾ Ecuador (2016); realizó una investigación titulada: “Factores socio-culturales y su relación con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Montalvo, Los Ríos; primer semestre 2017”, el objetivo fue identificar aquellos factores ligados al abandono, a percepción y cultura en relación a la asistencia de los controles prenatales. La metodología utilizada es una encuesta y entrevista. En los resultados el 62% de las personas terminaron hasta los 5 controles mínimos eficientes y el 60% de las mujeres iniciaron su control prenatal en la primera etapa de la gestación de manera precoz. Las gestantes adolescentes constituyeron un bajo número de controles prenatales que van de 4 a 1 en su etapa de gravidez. En conclusión: los principales factores socio culturales corresponden a problemas con el nivel de educación y la falta de conocimientos sobre la importancia del control prenatal.

García, C. ⁽¹⁹⁾ Colombia (2017); realizó su investigación titulada “Barreras de acceso y calidad en el control prenatal”, tiene como objetivo: Describir las barreras de acceso al CPN y la calidad de atención a gestantes en Meta. Metodología de la investigación fue observacional descriptivo de corte transversal y realizó una encuesta. Los resultados indicaron que trabajó con 306 gestantes, cuya edad promedio fue de 24 años. El 66% tuvo una o dos gestaciones, el 15% ha tenido aborto y el 25% cesárea. El 74.17% tuvo cuatro o más controles. Existieron factores de riesgo asociados a menos de

cuatro controles, el 22.7% tiene percepción de la calidad del control, el 5.64% inicio del CPN en segundo trimestre. Conclusión, es necesario mejorar la calidad e integridad del CPN por los prestadores de salud como estrategia complementaria para asegurar su efecto en la reducción de la morbilidad materno y perinatal.

Villagrán, A. ⁽²⁰⁾ Guatemala (2018); realizo investigación titulada “Conocimientos y prácticas de las mujeres sobre el Control Prenatal”. Tiene como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre el control prenatal. Su metodología descriptiva, observacional y transversal. En los resultados obtuvo un total de 137 mujeres, 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: las mujeres poseen conocimientos adecuados de control prenatal esta entre un 49 a 66%. En conclusión, las mujeres que posee adecuadas prácticas de control prenatal esta entre 70 a 84% y las que cumplieron con el número de visitas adecuado para el control prenatal fueron de un 84 a 94%.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Bases teóricas del conocimiento.

El término conocimiento se encuentra vinculado con la información, experiencia y saberes de percepción e opinión que reputen determinadas estructuras mentales de las personas para reunir y valorar nuevas experiencias u opiniones, fundado en un depósito de conocimiento que le da valor a la persona, conformando y combinando una agrupación

de diligentes intelectuales, recursos y capacidades que están fundadas desde el conocimiento, hasta que empiece la acción. Según definitiva la habilidad, es la composición de estabilidad tangible o física que tiene la capacidad de ocasionar servicios para formar beneficios para la persona (21). Según Platón y Aristóteles dicen que el conocimiento adquiere dos vías: directas e indirectas. En conclusión, esto consigue importantes datos nuevos para una investigación. Según Fidiás Arias en el 2004, define al conocimiento como un proceso que corresponde al aprendizaje anterior de la persona, que percibe los sentidos para conocer y percibir (21).

2.2.1.1. Nivel de conocimiento.

Es un conjunto de averiguaciones acumuladas a través del aprendizaje, las experiencias y las prácticas. En un sentido más amplio, se presenta la propiedad en diversos datos importantes para ser investigado o realizado por sí solo y tiene un bajo importe cualitativo o cuantitativo. Además, se encuentra clasificado por niveles: alto, medio y bajo (21). Es de mucha importancia conocer estas definiciones ya que permitirá determinar un buen conocimiento, donde se encuentra clasificado por tres niveles de los cuales, los dos primeros son importantes y esenciales para determinar un conocimiento bueno, mientras que el último clasifica el desconocimiento que tiene la persona (22).

- Nivel alto: se denomina a un conocimiento superior ya que la persona es capaz de comprender y entender de forma coherente y tiene una respuesta correcta.
- Nivel medio: se considera al conocimiento regular o intermedio ya que la persona puede tener una buena comprensión. Sin embargo, ya no acierta las respuestas ni es coherente.

- Nivel bajo: se considera cuando no tiene buen conocimiento o llamado deficiente, ya que la persona no muestra coherencia ni logra entender la información del tema.

2.2.1.2. Tipos de conocimiento.

Son las distintas maneras de las cuales la persona obtiene información y resuelve problemas que se le presentan. De los cuales encontramos a los siguientes (23).

- **Empírico:** Se obtiene mediante la experiencia personal, la observación y la demostración, sin necesidad de aplicar ninguna técnica de estudio o investigación. Asimismo, este conocimiento no está limpio ya que la formación de los individuos proviene de una comunidad, familia y sociedad.
- **Científico:** Se identifica por mostrar de una manera organizada y lógica la averiguación de fenómenos justificables. Por ende, se sustenta en leyes, teorías y fundamentos con el fin de demostrar la validez y un análisis de información.
- **Intuitivo:** Se consigue mediante un proceso de razonamiento en el cual se observa un hecho o una idea, sin la necesidad de un previo conocimiento.
- **Filosófico:** Este conocimiento empieza desde la observación, la reflexión y el dialogo desde el contexto de la realidad, además se basa en experiencias vividas, en fenómenos naturales, sociales, culturales y políticos, etc.
- **Lógico:** Se basa en una comprensión de opiniones que se relacionan entre sí, para forman una conclusión. Se identifica por ser razonable, porque aplica un pensamiento comparativo y lógico.

- Directo: se obtiene a través de experiencias directas con la situación u objeto. También se adquiere mediante los sentidos ya que, está ligada con la interpretación de la persona.
- Indirecto: se adquiere a través de diferentes averiguaciones que se tengan, por lo tanto, no es necesario estar cerca sobre el objeto que está en referencia.

2.2.1.3. Teorías del conocimiento.

Es una etapa gradual desarrollada por el ser humano, aprendida por naturaleza y formaliza al individuo. El estudio científico por epistemología, reconoce al conocimiento como una fuente principal (24).

- **La epistemología**, se define como el conocimiento formal que se identifica por ser un proceso calificador, que busca los resultados de la ciencia, además utilizando diferentes métodos, así mismo se conoce como un espacio del saber quién es el que él estudia el conocimiento del hombre desde el aspecto científico.
- **La gnoseología**, desde otra perspectiva se define como el conocimiento que investiga de manera general, este no se limita a lo científico. También es una forma de explicar que el entendimiento comienza con el conocimiento de la persona, las habilidades de la cotidiana y por otra tenemos a el entorno personal, todo esto permite a construir buenas relaciones interpersonales con las demás personas (24).
- **Hernann Cohen**, habla en su hipótesis y reconoce las primordiales obras de Husserl, donde recalca la progresión, quién desde su punto crítico del psicologismo y fenomenología transversal, busca conseguir demostraciones del

cuerpo, también incluye a la naturaleza como vida, quien él las define como la filosofía estricta.

- **Mario Burge**, en 1983 cataloga a la ciencia por la función del enfoque del conocimiento científico que se relaciona con el estudio de procesos sociales o naturales, también estudia hechos de procesos únicamente lógicos y matemáticos. Por último, hace referencia a las ideas, como la ciencia factual o formal (25).
- **John Locke**, define al conocimiento como una percepción de la unión con acuerdos de cualquier idea. Además, estas ideas son procedentes de una reflexión y una sensación, por este motivo su definición consiste en una teoría empirista porque se origina de ideas (26).
- **Immanuel Kant**, el conocimiento empieza con una distinción fundamental relacionada a dos fuentes o facultades del conocer: el entendimiento y la sensibilidad, que poseen algunas características opuestas o distintas entre sí. Ya que el entendimiento es de una forma activa y la sensibilidad de forma pasiva (27).

2.2.1.4. Características del conocimiento.

Se encuentran las siguientes características (28):

- **Crítico:** no admite determinadas reglas ni métodos, aunque estén y aceptadas o validadas. En su análisis no influye ni sus propios principios.
- **Metafísico:** va más a fondo de lo entendible y observable, ya que afirma que tanto el campo físico, como el científico son finitos y, por lo tanto, donde termina la ciencia inicia la filosofía.
- **Cuestionador:** recauda todo el conocimiento incluyendo el contexto actual e investiga el sentido y la vida.

- **Incondicionado:** es libre, porque no accede a restricciones o límites, además incluye un concepto donde primero se piensa luego se conoce.
- **Universal:** su propósito es comprender de manera total e integral, para hallar una verdad, llamada universal.

2.2.2 Control prenatal.

Son procedimientos periódicos y constantes, que están destinados a prevenir, diagnosticar y dar tratamiento para algunos riesgos obstétricos o perinatales y así poder prevenir y evitar la morbilidad materna perinatal, asimismo contribuye con la promoción de conductas saludables para el embarazo. La atención de salud para una gestante, es una prioridad en todos los campos de salud, dado que tiene como objetivo general: prevenir complicaciones de la madre durante el embarazo, realizar una adecuada atención y un diagnóstico oportuno. Mediante la atención de calidad, sistemática y temprana se perciben las principales causas que conllevan a la mortalidad materna y perinatal. Asimismo, controla e identifica los principales factores de riesgo (29).

2.2.2.1. Características del control prenatal.

El control prenatal presenta las siguientes características (30):

- **Precoz:** Porque empieza en el primer trimestre de la gestación y permite una práctica temprana de las gestiones que fomenta, protege y recupera la salud de una forma primordial en la inspección prenatal. También, con mayor posibilidad de una participación anticipada en embarazos en riesgo y desarrolla una efectiva planificación.

- **Periódico:** Porque el control prenatal varia la frecuencia según el tipo de riesgo que presente la gestación. La gestación de alto riesgo requiere una mayor frecuencia de controles prenatales, en cambio la que no presenta riesgos tiene una frecuencia normal en sus controles prenatales.
- **Completo:** Porque el control prenatal garantiza el cumplimiento de ciertas actividades, como de proteger, rehabilitar y recuperar la salud materna perinatal.
- **Amplia cobertura:** Porque si la población de las gestantes presenta un alto porcentaje del control prenatal, esto reduce la morbi-mortalidad.

2.2.3. Gestante.

Es la etapa del embarazo o periodo alcanzado, a partir de la fecundación del espermatozoide y el ovulo, finaliza en el trabajo de parto. Además, se incluye el proceso del feto dentro del útero de la madre, los métodos concretos del desarrollo y los cambios significativos como físico, metabólicos y morfológicos. El tiempo de la gestación humana dura 40 semanas, 9 meses calendario (31).

2.2.3.1. Gestante joven adolescente.

Es el adelantamiento de la fertilidad que admite una temprana aparición de embarazos a edades muy anticipadas, esto depende de ciertos factores que están vinculados, tanto sociales, biológicos y personales. Además, la etapa de la adolescencia presenta diversos cambios físicos, emocionales y por eso no se encuentran preparadas para enfrentar la situación del embarazo ya que están en una edad inapropiada. Sin embargo, con mayor frecuencia las adolescentes quedan embarazadas. Asimismo, las adolescentes enfrentan el embarazo con precaución, tanto en su situación socioeconómica como en su salud. Pero de

forma específica las jóvenes y adolescentes presentan una protección social nula y tienen escasa atención médica (32).

2.2.3.2. Gestante joven adulta.

Se conoce como la segunda etapa de la vida del ser humano e incluye el último periodo de la adolescencia, por lo que existe diferencia entre una y otra. Esta comprendida por dos fases: adulta joven que comprende desde los 14 a 28 años y adulta madura: que comprende de 29 a 45 años de edad. En esta etapa el adulto joven consigue una completa madurez física y trabajan los sistemas corporales a un nivel óptimo para alcanzar una filosofía de su propia vida conforme a los distintos cambios tanto físicos, sexuales y del entorno social en el que se desarrolla (33).

2.3. Marco teórico

La investigación tuvo como objetivo identificar la variable principal conocimiento sobre el control prenatal en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas, en sus dimensiones:

2.3.1. Dimensión sobre la importancia del control prenatal.

2.3.1.1. Objetivo de examen del control prenatal.

Durante la gestación puede ocurrir algunas complicaciones propias de esta etapa y ciertas señales de alarma que confirman una anomalía o patología en el mismo tiempo. La gestante debe estar suficientemente orientada y capacitada para que pueda distinguir los signos y síntomas de alarma que contribuyen a un servicio obstétrico. Además, debe diferenciar e identificar las diferentes características de un flujo genital como un descenso blanco o amarillento, la salida de orina y el líquido amniótico durante el tiempo del inicio

del trabajo de parto. Asimismo, los familiares de la gestante deben conocer con precisión la ubicación del establecimiento o centro de salud donde se pueda originar el parto (34).

2.3.1.1.1. Objetivos específicos.

El control prenatal tiene los siguientes objetivos específicos (34):

- Valorar de manera integral al feto y a la gestante, identificando la aparición de enfermedades, signos de alarma o elementos asociados, que necesitan alguna intervención por el quirúrgico, médico u obstetra.
- Diagnosticar y dar tratamiento oportuno a las complicaciones de la gestación.
- Identificar el VIH y sífilis, si en caso es positivo dar tratamiento profiláctico.
- Promover la alimentación saludable, con el fin de tratar y prevenir la anemia.
- Vigilar la vitalidad y crecimiento fetal.
- Preparar a la gestante tanto mentalmente como físicamente para el trabajo de parto, con la estimulación prenatal.
- Realizar la elaboración del plan de parto, junto con la familia y/o pareja, con la finalidad de promover el apoyo social y familiar.
- Promover e incentivar la lactancia materna exclusiva.

2.3.1.2. Frecuencia del examen del control prenatal.

2.3.1.2.1. Atención prenatal reenfocada.

Son acciones basadas en evaluar y vigilar la integridad de la mujer gestante y del feto. Para poder obtener un nacimiento del recién nacido en buenas condiciones, sin ningún riesgo ni complicación en la salud materna. Principalmente se ejecuta en centros de salud por profesionales calificados, además es recomendable y preferible iniciar el primer control prenatal antes de o en la semana catorce del embarazo para que la gestante

reciba el paquete integral completo y le permitirá detectar oportunamente los factores de riesgo y los signos de alarma en el embarazo, además tener un buen y mejor manejo de las dificultades que se le presentan a la madre como al bebe (35).

2.3.1.2.2. Frecuencia de la atención prenatal reenfocada.

Una mujer gestante debe tener como mínimo seis controles prenatales durante el embarazo, según MINSA se encuentra dividido de la siguiente manera (36):

- La primera debe ser antes de las 14 semana
- La segunda debe ser desde las 15 hasta las 21 semanas
- La tercera debe ser desde las 22 hasta las 24 semanas
- La cuarta debe ser desde las 25 hasta las 32 semanas
- La quinta debe ser desde las 33 hasta las 36 semanas
- La sexta debe ser desde las 37 hasta las 49 semanas

Según la OMS, la mujer con confirmación de embarazo, debe cumplir la estructura planteada del control prenatal (37).

- Hasta las 32 sem de gestación es mensual
- Desde las 33 a 36 sem de gestación es quincenal
- Desde las 37 sem hasta antes del parto es semanal

La atención prenatal es totalmente completa ya que contiene algunas actividades realizadas tanto para la madre como para el feto. Además, es de amplia cobertura porque llega a las gestantes, responde las necesidades y deficiencias de salud (37).

2.3.1.3. Importancia del examen del control prenatal.

Se relaciona con los primeros problemas de mortalidad materna y perinatal, ya que esto se puede prevenir mediante la atención de controles prenatales de manera temprana,

con alta calidad y sistemática, que consiste en la identificación y así controlar los factores de riesgo tanto obstétricos y perinatales, que pueden causar complicaciones en el embarazo. Asimismo, de esta manera la mujer debe tomar las medidas necesarias con relación a su edad gestacional y asistir puntualmente a las citas programadas que le indica el profesional de salud (38).

2.3.2. Dimensión sobre los factores de riesgo en la gestación.

Hace referencia al riesgo social, biológico y ambiental, ya que con la presencia de uno de estos factores hay una mayor probabilidad para el recién nacido, el feto y la madre obtengan daños. Durante un control prenatal reenfocado se manifiesta la aparición de los elementos que conllevan a riesgos en la gestación (39).

Entre los factores de riesgo tenemos:

- **Factor de riesgo social:** Falta de apoyo, ignorancia, labor pesada, demasiada necesidad, ect.
- **Factor de riesgo biológico:** Delgadez materna o sobre peso, edad materna promedio (14 a 35 años). Historiales obstétricos: (parto prematuro, anomalías congénitas, aborto inducido o constante), padecimiento crónico de la madre: (diabetes), complicaciones en embarazo actual: (hipertensión arterial, ruptura temprana de membranas, embarazo múltiple, ect).
- **Factor de riesgo ambiental:** Ambiente contaminado: (agua, aire, alcantarillas, ect), acción laboral: (exposición a sustancias o químicos), rutina: (uso de alcohol, sustancias, cigarro, ect), poca higiene personal.

2.3.2.1. Signos y síntomas de alarma.

La gestante con la presencia de uno de estos debe asistir inmediatamente al establecimiento de salud o hospital más cercano con mayor capacidad resolutive, esta atención dependerá de la complicación que presente la gestante (40,41).

- **Temperatura elevada:** Es un síntoma de alto riesgo que puede causar la muerte de para la madre, por otro lado, el grupo de infección fetal tiene un problema sobre el pronóstico neonatal causado por la posibilidad aumentada.
- **Edemas:** Durante el periodo del embarazo de 8 a 10 gestantes demuestran un edema clínico, que inicia gradualmente, tiene un crecimiento leve y se ubica frecuentemente en las manos, pies y tobillos y se caracteriza por ser blando, indoloro y es frecuente en los embarazos múltiples.
- **Sangrado vaginal:** Este problema muestra que la tercera parte de las gestantes lo padecen durante la primera etapa de la gestación, durante este periodo la gestante puede presentar un manchado con o sin dolor y sagrado vaginal, además se asocia con el dolor de parto o de espalda.
- **Disminución de líquido amniótico:** La principal causa es el rompimiento prematuro de las membranas, donde el 3% de las gestantes tiene lo tiene problema principal y a consecuencia de ello hay nacimientos de recién nacidos pre términos.
- **Las náuseas y vómitos excesivos:** La estadística presenta que 50 a 90 % de las gestantes empieza en la quinta y sexta semanas de gestación, donde con mayor frecuencia se presencian las hormonas placentarias, tal como la progesterona y la gonadotrofina.

- **La hipertensión:** También se manifiesta en el periodo del embarazo y es el más habitual para una atención de obstetricia, donde resulta más perjudicial y debe tratarse a tiempo, ya que presenta graves dificultades para el feto y las gestantes, también explica que la gestante debe mantener reposo y una alimentación equilibrada para lograr tratar de estabilizar su presión.

2.3.2.2. Tipo de parto.

Para dar término a la etapa de gestación y se logre el nacimiento del bebé, existen tres tipos de parto. Además, la embarazada durante el control prenatal debe plantear un proyecto para su parto (42).

- **Parto normal:** se denomina humanizado o científico, porque se respeta el proceso fisiológico con los tiempos de cada fase del parto y el profesional de salud solo se limita a vigilar el proceso. Se practica la rotura de bolsa y estimulación con oxitocina si es necesario para el progreso del parto. Además, la opinión de la paciente es respetada y no sigue ninguna rutina como: episiotomía, rasurado. Sin embargo, la lactancia materna precoz y contacto piel a piel son consideradas muy importantes.
- **Parto por cesárea:** es aquel donde el feto se extrae por vía abdominal mediante una cirugía que abre el útero y el abdomen. Este proceso suele ser programado cuando hay algún impedimento para un parto vaginal tales como: posición fetal, placenta previa, previas cirugías uterinas, pelvis postraumática. Las cesáreas urgentes se realizan cuando se compromete la seguridad de la madre y/o del bebe. Las intraparto se realizan cuando no progresa el parto por: ausencia de dilatación, mala posición fetal.

- **Parto medicalizado:** es aquel donde el profesional de salud asume la responsabilidad tanto al inicio, desarrollo y final del parto. Se aplica ciertas rutinas como goteo de oxitocina, rasurado, episiotomía, rotura de bolsa, sin respetarse los tiempos de un proceso fisiológico del parto. No se toma en cuenta la opinión de la paciente ya que la toma de decisiones y encargado del proceso es el profesional.

2.3.2.3. Multiparidad.

La multiparidad es un factor de riesgo tanto en el embarazo, puerperio y parto ya que se encuentra relacionado con complicaciones que van a predisponer la gestación y principalmente con la morbimortalidad materna. El útero pierde su normalidad fisiológica por la cantidad de partos previos de la mujer, donde la contractibilidad y elasticidad de la fibra muscular disminuye, con el alumbramiento y parto se contrae el útero con insuficiente energía causando cierta complicación de resistencia en el cuello uterino, como retención de placenta, partos prolongados, desgarros, uso de oxitócicos y por atonía uterina un sangrado postparto. Multípara es aquella mujer que ha procreado más de un hijo y ha tenido dos o más partos (43).

2.3.2.4. Periodo intergenésico.

En la planificación de embarazos este tema es fundamental ya que es subsecuente a abortos, cesarías y partos. Principalmente se les recomienda a todas las parejas, para procrear un nuevo embarazo esperar de dos a tres años. En el desenlace del recién nacido vivo es considerado un factor de riesgo esencial e importante en eventos obstétricos. Sin embargo, existen algunos factores que van a obstaculizar la priorización del espacio genésico; como, una aplicación subsiguiente a la cesarí, aborto y parto, también la falta de registro epidemiológico de prevalencia del intervalo intergenésico (largo, corto) y la

definición correcta de términos del periodo intergenésico. En la duración de este periodo existe una falta de aprobación en el ámbito clínico en cuanto a la importancia y definiciones (44).

2.3.3. Dimensión sobre la consejería de salud sexual y reproductiva.

La consejería es una herramienta que se aplica en diferentes aspectos para la promoción y prevención de la salud, principalmente consiste en la relación de ayuda y fundamentalmente se basa en una comunicación efectiva, ya que busca mejorar la salud del paciente, facilitándole medios para efectuar un trabajo con eficacia a un menor costo. En el ámbito de salud, la consejería se precisa como la relación de ayuda, que se establece entre un paciente y el profesional, con la finalidad de promover o mejorar la salud, mediante la capacidad para la toma de decisiones (45).

La salud sexual es la experiencia del proceso perteneciente a la obtención del bienestar sociocultural, psicológico y físico relacionado con sexualidad. En la capacidad sexual se observa una expresión responsable y libre que conlleva a un bienestar melódico, enriqueciendo tanto la vida social como personal. Simplemente no se trata de la carencia de enfermedad o disfunción. Para que se logre una salud sexual es fundamental que se garanticen y se reconozcan los derechos sexuales de las personas. La salud reproductiva es el completo estado social, mental y físico en todas las etapas de la vida referido al sistema reproductor, como también en sus procesos, funciones y no a la ausencia de defecto o enfermedad. Por lo tanto, las personas son capaces de poseer una vida sexual segura, satisfactoria y tiene la libertad de reproducirse o si llevan a cabo dicha reproducción, por

lo cual para regular su fertilidad deben tener conocimiento acerca de algunos métodos de planificación familiar (46).

2.3.3.1. Cuidados prenatales.

Las mujeres que tienden a ciertas dudas del embarazo deben disponer una visita para recibir una atención médica y empezar a recibir cuidados prenatales. Las visitas prenatales por el profesional de atención médica incluyen principalmente un examen físico, entrega de muestra de orina y control de peso. En la etapa del embarazo, los proveedores de atención médica también pueden realizar estudios de imágenes y análisis de sangre, durante la visita también se puede hablar sobre la salud del feto, la madre y así mismo, temas relacionados con el embarazo. Los cuidados anteriores de las concepciones y los prenatales ayudan a prevenir las diferentes complicaciones y así mismo dar información a las gestantes sobre las medidas que deber conocer y así mismo para proteger al bebe permitiendo un embarazo sano (47). Las gestantes deben alcanzar los siguientes beneficios:

- Reducir complicaciones durante el embarazo: deben seguir una alimentación saludable, realizar ejercicio constantemente, evitar exponerse a sustancias potenciales perjudiciales, tener a plomo, así mismo vigilar las la presión arterial alta y diabetes.
- Reducir las complicaciones del feto y del bebe: Según las investigaciones el consume de tabaco y alcohol durante la gestación aumenta riesgo de contraer síndrome de muerte súbita, así mismo incrementa el riesgo de desarrollar trastornos alcohólico fetal y traer problemas cardiacos, renales, etc.

2.3.3.2. Vigilancia durante la gestación.

Se llama aquella en la que el profesional y la gestante interactúan para lograr la mayor información de su estado de salud, progreso del embarazo y mejorar el desarrollo del bebé. El médico en cada consulta evalúa y revisa el peso, P/A, desarrollo del embarazo y así mismo crecimiento del bebé. En la vigilancia prenatal se harán diferentes estudios de laboratorios para lograr identificar: la anemia, diabetes, infección urinaria o vaginal, etc. Depende del desarrollo del embarazo (48). Además, el profesional de salud capacitado te indicará y enviará a:

- Estomatología para la evaluación bucal
- Enfermería
- Nutricionista para mejorar la alimentación
- Trabajo social para una orientación y cuidado del embarazo a través de charlas y sesiones educativas
- Aplicación de vacunas como Tétanos e Influenza
- Establecerá la administración de ácido fólico y sulfato ferroso
- Finalmente, el profesional informará sobre la evaluación y los diferentes cuidados a seguir.

2.3.3.3. Evaluación del riesgo preconcepcional.

Para llegar a identificar los diferentes riesgos preconcepcionales, la primera clave es la realización de la historia clínica minuciosa, donde se va a asemejar dos grupos de pacientes, encontrando mujeres sanas que asisten a las charlas preventivas, así mismo tenemos a otras que si padecen alguna patología, requiriendo más importancia en la programación de la gestación, en este grupo encontramos a mujeres con patologías como:

Hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma, enfermedades cardiovasculares, estas son las enfermedades crónicas más comunes de la edad gestacional, en estas es necesario realizar una investigación detallada y una buena valoración de cada patología, donde ahí se priorizara muchos casos o así mismo suspender una de las medicaciones o también reemplazar por otras más eficaces durante la gestación (49).

En el momento de valorar el riesgo preconcepcional primero se debe estudiar los referencias o antecedentes reproductivos de la gestante. Las gestantes que han padecido de complicaciones durante los embarazos son más sensibles y preocupadas, por eso ellas asisten con anticipación a las consultas con el ginecólogo y cumpliendo con los cuidados, los antecedentes de las gestantes con mayor relevancia que se ha tenido en cuenta son el parto prematuro, muerte fetal, aborto y las comunes son las cesáreas por ello la parte preventiva debe mejorar para dar buenos resultados de las futuras gestantes. Así mismo se recomienda realizarse el examen de salud general que está incluido la citología del cuello del útero, además realizarse la analítica general con serologías y grupos sanguíneos para detectar VHB, Sífilis, Rubeola y VIH.

Según Lugones Botell en el 2013, estableció diferentes factores de riesgo preconcepcionales tales como: edad, fibroma uterino, macrosomía fetal, eclampsia, obesidad, antecedente de anemia, multiparidad, polihidramnios, embarazo múltiple, ect (49).

III. HIPÓTESIS

Por su naturaleza de estudio, al ser de tipo descriptivo no requiere una hipótesis.

VI. METODOLOGÍA

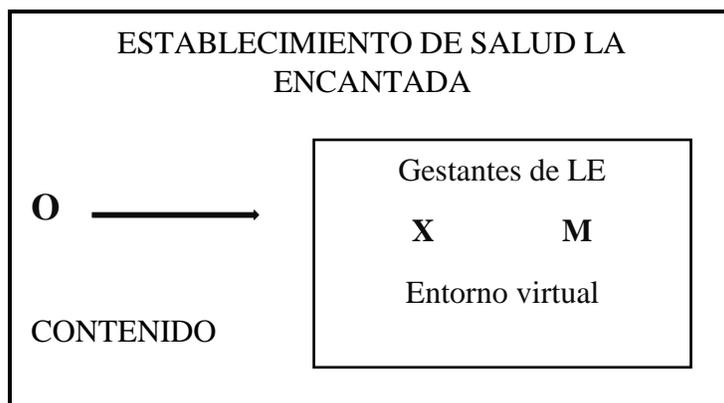
4.1. Diseño de la investigación

Es de **tipo cuantitativo**, porque fue medida en términos numéricos y utiliza procedimientos de decisión. Entre ciertas alternativas, utiliza magnitudes numéricas que han sido tratadas mediante herramientas del campo estadístico (50).

Nivel descriptivo simple, porque describió tendencias de un grupo o población y el comportamiento de las variables en estudio, es ajena a la voluntad del investigador (51).

Es de **diseño descriptivo no experimental**, de corte transversal y de una sola casilla, dado que todas las variables son medidas en un solo momento, en un tiempo único y utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener de un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio.

Esquema



Donde:

M: Gestantes del Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas

X: Nivel de conocimiento del control prenatal

O: Cuestionario de conocimiento

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población Universal

La población total estuvo conformada por 36 gestantes, que fueron atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas – Piura.

4.2.2. Muestra

Por ser una población pequeña se trabajó con el total de la población, siendo 36 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Todas las gestantes que acepten participar en la - investigación firmando el consentimiento.
- Gestantes con disponibilidad de participar en la investigación.

Criterios de Exclusión.

- Gestantes jóvenes que no esté dentro del grupo de edades de estudio.
- Mujeres que no estén gestando.
- Gestantes que no acepten la investigación y no firman el consentimiento informado.

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 de la promoción de la salud para la madre y el recién nacido en buenas condiciones de salud (52).	Importancia del control prenatal	Objetivos de examen del control prenatal. Frecuencia del examen del control prenatal. Importancia del examen del control prenatal.	Cuantitativa	<u>Variable</u> Conocimiento alto 12-13 Conocimiento medio 11 Conocimiento bajo 0-10	6,9,10,11,12,1 3,14
		Factores de riesgo en la gestación	Signos y síntomas de alarma. Tipo de parto Multiparidad Periodo intergenésico	Cuantitativa	<u>Dimensiones</u> Alto: 12-13 Medio: 11 Bajo: 0-10	5, 7,16,17
		Consejería de salud sexual y reproductiva	Cuidados prenatales Vigilancia durante la gestación. Evaluación del riesgo concepcional	Cuantitativa		8,15,18,19,20

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ÍTEMS
Características sociodemográficas	Son las características biológicas, psicológicas y sociales de un sujeto que presenta la población en estudio	Edad	Gestantes de 14 a 28 años	Cuantitativa Razón	Se evalúa con 01 pregunta
		Grado de instrucción	Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior Universitario Completo Superior Universitario Incompleto	Ordinal	Pgta. 1
		Estado civil	Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda	Cualitativa nominal	Pgta. 2
		Religión	Católica Evangélica Adventista Otros	Cualitativa nominal	Pgta. 3
		Ocupación	Ama de casa Sector publico Estudiante Comerciante Profesional	Cualitativa nominal	Pgta. 4

Características Gineco-obstétricas	Son las características propias de la mujer acerca del embarazo, parto y de salud sexual y reproductiva.	Número de hijos	Ninguno De 1 a 2 hijos De 3 a más hijos	Nominal	Pgta. 5
		Partos	Nunca De 1 a 2 hijos De 3 a más hijos	Nominal	Pgta 6
		Recibió control prenatal	Si No	Nominal	Pgta. 7

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica.

En el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta aplicada en entorno virtual.

4.4.2. Instrumento:

Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado con 20 preguntas cerradas y abiertas con respuestas múltiples, únicas o alternativas.

El cuestionario consta de tres partes: características sociodemográficas (4 preguntas): grado de instrucción (1 pregunta), estado civil (1 pregunta), religión (1 pregunta) y ocupación (1 pregunta) características gineco-obstetricia (3 preguntas) y el conocimiento sobre el control prenatal fueron 13 preguntas de opción múltiple, las cuales fueron evaluadas como correcto (1pto) e incorrecto (0 ptos) (Ver anexo N° 1). Para categorizar el nivel de conocimiento en Alto, Medio y Bajo, se utilizó la escala dicotómica, (Ver Anexo N° 3). Las categorías quedan de la siguiente manera:

Niveles:

- Alto: de 12 a 13 puntos
- Medio: 11 puntos
- Bajo: 0 a 10 puntos

El cuestionario es de elaboración propia, para el cual se tuvo en cuenta la validación por expertos y la elaboración de confiabilidad.

La validación se realizó mediante el juicio de expertos (3 expertos), obteniendo una concordancia favorable entre los 3 jueces en la mayoría de los ítems, sin embargo, se

tuvo que mejorar la redacción para una mayor comprensión del instrumento (Ver Anexo N° 2).

La confiabilidad del cuestionario de conocimiento se realizó mediante la prueba piloto, para lo cual se encuestaron a 10 usuarias y se utilizó el estadístico de KR-21 (Kuder Richardson 21) respuestas dicotómicas, obteniendo un puntaje de 0.772, siendo una fuente confiable (Ver Anexo N° 3).

4.5. Plan de Análisis

La presente investigación se llevó a cabo cumpliendo un cronograma establecido, los resultados obtenidos fueron codificados y plasmados en una tabla de Excel para posteriormente hacer el análisis y las conclusiones de los resultados estadísticos obtenidos; asimismo se sugirió algunas recomendaciones como planes de mejora del control prenatal del establecimiento de Salud.

4.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento sobre el control prenatal tienen las gestantes del Establecimiento de Salud La Encantada - Chulucanas, Piura durante el periodo de setiembre – octubre 2020?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada - Chulucanas, Piura 2020.</p> <p>Específicos:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento global en las gestantes de estudio.</p> <p>Identificar el conocimiento según dimensiones en estudio.</p> <p>Determinar las características sociodemográficas de las gestantes de estudio.</p> <p>Determinar las características gineco-obstétricas de las gestantes de estudio.</p>	<p>Por su naturaleza de estudio, al ser de tipo descriptivo no requiere una hipótesis.</p>	<p>Conocimiento</p>

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Nivel: Descriptivo cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <div data-bbox="128 592 644 894" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA ENCANTADA</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>O</p> <p>CONTENIDO</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>→</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Gestantes de LE</p> <p>X M</p> <p>Entorno virtual</p> </div> </div> </div> <p>M: Gestantes del Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas.</p> <p>X: Nivel de conocimiento del control prenatal.</p> <p>O: Cuestionario de conocimiento.</p>	<p>Población Universo.</p> <p>La población total estuvo conformada por 36 gestantes atendidas en el establecimiento de salud La Encantada, Chulucanas.</p> <p>Muestra</p> <p>Por ser una población pequeña se trabajó con el total de las gestantes, siendo 36 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión.</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario estructurado con 20 preguntas cerradas y abiertas con respuestas múltiples de única alternativa.</p>	<p>Se llevó a cabo de acuerdo al cronograma establecido, los resultados obtenidos fueron codificados y plasmados en una tabla de Excel para posteriormente hacer un análisis y una discusión de los resultados estadísticos obtenidos, para sugerir estrategias de mejora en beneficio de las gestantes.</p>

4.7 Principios éticos:

Para esta investigación se tomó en cuenta los siguientes principios (53):

- **Protección a las personas:** La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. En las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- **Integridad científica:** La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.
- **Libre participación y derecho a estar informado:** Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.
- **Beneficencia no maleficencia:** Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador

debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

- **Justicia:** Conjunto de normas impuestas en una sociedad, también implica la equidad entre sus miembros. La justicia consiste en reconocer, respetar y hacer valer los derechos de las personas.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. *Distribución porcentual, según el conocimiento del control prenatal, en gestantes del Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas, Piura 2020*

Conocimiento	n	%
Bajo	22	61,00
Medio	8	22,00
Alto	6	17,00
Total	36	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla 1 hace evidencia a la distribución porcentual de gestantes según el nivel de conocimiento sobre el control prenatal, donde el 61% de las gestantes encuestadas pertenecientes al Establecimiento de Salud “La Encantada”, tienen un nivel de conocimiento bajo, el 22% un nivel de conocimiento medio y el 17% un nivel de conocimiento alto. Estos resultados indican que el mayor porcentaje no tiene un conocimiento global sobre el control prenatal, por ende, se concluye que las gestantes desconocen los factores de riesgo que debe tener en cuenta para prevenir alguna complicación en la gestación, asimismo desconoce la importancia del control prenatal, y los signos de alarma. Sin embargo, el 17 % tiene conocimiento sobre los aspectos básicos del control prenatal para el cuidado de su gestación.

Tabla 2. *Distribución porcentual según dimensiones del control prenatal, en gestantes del Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas, Piura 2020*

Dimensiones	Conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Importancia del control prenatal	18	50,00	11	30,56	7	19,44	36	100,00
Factores de riesgo	9	25,00	14	38,88	13	36,12	36	100,00
Salud sexual y reproductiva	14	38,88	11	30,56	11	30,56	36	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla 2, evidencia el conocimiento según dimensiones, donde el 50% de las gestantes tenían un nivel de conocimiento bajo en la dimensión importancia del control prenatal, asimismo, el 38,88% presentaron un nivel de conocimiento bajo en la dimensión salud sexual y reproductiva, sin embargo, el 38,88% de las gestantes tenían un nivel de conocimiento bajo en la dimensión factores de riesgo. Estos resultados indican que la mitad de las gestantes desconocen sobre la importancia del control prenatal y la salud sexual y reproductiva, concluyendo que las investigadas tienen un mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, ya que durante la gestación tienen una inadecuada vigilancia, mala frecuencia de los controles prenatales e inapropiados cuidados prenatales.

Tabla 3. *Distribución porcentual de las características sociodemográficas en gestantes, atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas, Piura 2020*

Características sociodemográficas		n	%
Edad	14-18	12	33,3
	19-23	13	36,1
	24-28	11	30,6
	Total	36	100,0
Grado de Instrucción:	Analfabeta	0	0,0
	Primaria completa	7	19,4
	Primaria incompleta	2	5,6
	Secundaria completa	14	38,9
	Secundaria incompleta	12	33,3
	Superior universitario incompleto	1	2,8
	Superior no universitaria	0	0,0
Total	36	100,0	
Estado Civil:	Soltera	3	8,4
	Conviviente	21	58,3
	Casada	12	33,3
	Viuda	0	0,0
	Total	36	100,0
Religión	Católico	30	83,3
	Evangélica	5	13,9
	Otros	1	2,8
	Total	36	100,0
Ocupación:	Ama de casa	30	83,3

Estudiante	6	16,7
Profesional	0	0,0
<hr/>		
Total	36	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla 3, hace evidencia las características socioculturales de las gestantes de 14 a 28 años de edad, se observa que del total de las gestantes en estudio el 36,1% tienen edades entre 19 y 23 años, también se encontró que la mayoría de las gestantes alcanzo solo los estudios secundarios 38,9%, seguido de un 33,3% con secundaria incompleta. Asimismo, según el estado civil, encontramos que el 58,3% de las gestantes son convivientes, mientras que el 33,33% son casadas. Por otro lado, con respecto a la religión, el 83,3% de las gestantes en su mayoría son católicas; seguido del 13,9% que profesan el evangelio. Asimismo, según la ocupación, el 83,3% fue el mayor porcentaje de las gestantes son amas de casa, mientras que el 16,7% se dedican a estudiar.

Tabla 4. *Distribución porcentual de las características Gineco-obstétricas en gestantes; atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas, Piura 2020*

Características Gineco-obstétricas		n	%
N° de hijos (n=36)	Ninguno	20	55,6
	1 - 2 hijos	13	36,1
	3 hijos a más	3	8,3
	Total	36	100,0
Control prenatal en todos sus embarazos (n=16)	Si	16	100,0
	Total	16	100,0
Tipo de parto (n=16)	Parto Normal	11	68,8
	Parto por Cesárea	5	31,2
	Total	16	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla 4, hace evidencia las características gineco-obstétricas de las gestantes de 14 a 28 años de edad en estudio y se muestra que el 55,6% de las gestantes del Establecimiento de Salud La Encantada no tienen hijos, el 36,1% tienen 1-2 hijos, seguido de tan solo un 8,3% tienen 3 a más hijos. Las variables relacionadas al control prenatal indican que 16 gestantes siendo el 100% que si han tenido controles prenatales en sus embarazos anteriores. Finalmente, se evidenció que el 68,8% han experimentado un tipo de parto normal, mientras que el 31,2% de aquellas gestantes han tenido un parto por cesaría.

5.2 Análisis de resultados

En este capítulo se muestra el análisis de forma ordenada y relacionada con los hallazgos encontrados en las tablas de resultados:

Este estudio realizado para determinar el nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes, atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas, 2020. **Según Fidiás A.**, define al conocimiento como el proceso que corresponde al aprendizaje posterior de una persona y que percibe mediante los sentidos para conocer y aprender nuevas experiencias (21). Por otro lado, el control prenatal es el conjunto de procedimientos con eficacia que se le realiza a una mujer gestante, donde se desarrolla un proceso educativo que permite conservar hábitos saludables y una buena salud materna, consiguiendo un desarrollo normal del feto y un recién nacido en buenas condiciones (1).

Teoría que respalda a este estudio y que a la vez no cumple con la realidad empírica dado que el 17% presenta un nivel alto de conocimiento, el 22% un nivel medio de conocimiento y el 61% un nivel bajo de conocimiento, lo que indica que el mayor porcentaje tienen un nivel bajo. Estos resultados son parcialmente similares al estudio realizado por **Mendoza T.** (17) 2016, quien señala que el 92% de las gestantes están asociadas a un mal cumplimiento del control prenatal. Este autor expresa que las gestantes presentan estos resultados debido a la carencia de escolaridad, falta de compañero permanente o esposo y carencia de seguridad social en salud. Ello es acorde con lo que en este estudio se halla.

Sin embargo, estos resultados no guardan relación con lo que sostienen los autores **Villagrán A.** (20) 2018, **García K.** (6) 2016 y **Vargas J.** (13) 2016, quienes señalan que el conocimiento y prácticas de las mujeres sobre el control prenatal, el 66% presentan un conocimiento adecuado, el 84% practicas adecuadas y presentan un nivel de

conocimiento bueno acerca del control prenatal. Estos autores expresan que las gestantes tienen un adecuado conocimiento debido que el 94% cumplen puntualmente con las visitas al control prenatal, el 63% tiene conocimiento sobre los signos de alarma y cuidados y el 45% tienen estudios secundarios.

De estos datos se deduce que la mayor parte de las gestantes desconoce de forma global sobre el control prenatal, esto nos indica una deficiencia acerca del tema, en lo cual estas gestantes se encuentran con mayor riesgo a padecer diferentes complicaciones durante el embarazo tanto para la futura madre como para el bebé. Y las complicaciones más frecuentes que puede enfrentar la madre en este periodo, por tener un conocimiento bajo acerca del control prenatal, es tener un parto prematuro, hipertensión arterial y algunas otras infecciones asociadas en esta etapa. Es, por ende, que se piensa que el establecimiento de salud donde se atienden dichas gestantes, debe empezar a orientar más sobre la importancia de tener un control prenatal adecuado teniendo en cuenta las características de este, y asimismo brindarles apoyo psicológico, emocional y practicar la empatía con las gestantes por ser adolescentes y jóvenes.

Según la primera dimensión sobre la importancia del control prenatal, la gestante debe conocer sobre este tema desde antes de salir embarazada, ya que conllevará a la prevención, detección de enfermedades, asimismo, brinda apoyo, atención e información a la gestante y la familia, con la finalidad de lograr un resultado perinatal bueno. Por otro lado, este tema está incluido en su esquema de controles, sin embargo, nos sorprende que las gestantes tengan un nivel de conocimiento bajo, dado así los resultados de este estudio donde se muestra que el 50% tiene bajo conocimiento acerca de la importancia del control prenatal; y con respecto a la segunda dimensión menos de la mitad de las gestantes del Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas (38,88%) tienen un conocimiento

medio acerca de los factores de riesgo durante el embarazo. Por lo que se infiere que las deficiencias encontradas en este estudio se deberían a la presencia de servicios de salud, al acceso de educación e información y al nivel de desarrollo del lugar de las investigadas. Este desconocimiento por parte de la madre poner al bebe en situaciones de riesgo propensos a nacer con bajo peso, incluso con más probabilidades de morir; siendo las principales causas la falta de servicios de salud, educación e información.

Según la tercera dimensión sobre la salud sexual y reproductiva se encontró que el 38,88% de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas tienen un nivel de conocimiento bajo. Por lo tanto, estos resultados nos hacen pensar que se debe por la falta de información, ya que en la actualidad aún existen diversas esferas sociales (escuela, comunidad, Establecimientos de Salud). También, nos indica que el personal de salud necesita trabajar más, para posteriormente afianzar e incrementar el conocimiento. Asimismo, necesitan que las todas las gestantes tengan una idea adecuada acerca del control prenatal y conozca las complicaciones que se pueden presentar en este periodo, con la finalidad de llevar un embarazo como una etapa de total vitalidad humana.

Por otro lado, en base a las características socioculturales se encontró que el mayor porcentaje de las gestantes en estudio el 36,1% tienen edades entre 19 y 23 años, es decir en estas edades la mayoría de mujeres aún son irresponsables de asumir hábitos adecuados para el autocuidado de su propia salud y la del bebé; también se encontró que según su estado civil el 58,3% son convivientes esto puede ser beneficioso para la futura madre ya que cuenta con el apoyo y el amor de la pareja, sin embargo, 8,4% son solteras. Asimismo, el 38,9% de las gestantes solo alcanzo estudios secundarios completos, por presentar bajo nivel de educación muestran un nivel bajo de conocimiento sobre el control

prenatal. Con respecto a la religión, el 83,3% de las gestantes en su mayoría son católicas. Por otro lado, según la ocupación, el 83,3% el mayor porcentaje de las gestantes son amas de casa.

Estos resultados son similares al estudio realizado por **Cherrez L.** (8) 2016, quien encontró que la mayoría de las entrevistadas tienen 19 años de edad. Además, que el 51,52% tienen grado de secundaria completa. El 90,91% son convivientes, asimismo el 75,76% profesan la religión católica, con respecto a la ocupación el 72.73% son amas de casa y dependen de su pareja. Por eso, se concluye que la mayor parte de las mujeres entrevistadas en este estudio son jóvenes, del mismo modo se recalca que a pesar que la mayoría solo tiene estudios secundarios si muestran un grado de satisfacción acerca del control prenatal, debido a la atención y orientación del personal de salud, del mismo modo son conscientes sobre las complicaciones que conlleva un mal cumplimiento del control prenatal, ya que, ellas se encuentran en un periodo de vulnerabilidad de contraer algún problema en la gestación.

Sin embargo, estos resultados son opuestos al estudio de **Gonzales S.** (11) 2016, quien reporto que la edad promedio fue de 27 años, también, el 46% eran analfabetas, con enseñanza básica, el 39% fueron comerciantes e independientes; así también **Villagrán A.** (20) 2018, quien reporto que la mayoría de las gestantes con el 79% son evangélica, el 21% católicas y presentan una educación baja. Cabe recalcar que estos dos estudios muestran unas características socioculturales no apropiadas para las gestantes, ya que implica un mayor desconocimiento acerca del control prenatal y, además puede conllevar a una mayor incidencia de dejar sus controles prenatales y enfrentar diferentes complicaciones durante la gestación y el parto, asimismo conlleva a padecer altos riesgos en el embarazo y problemas durante el desarrollo del bebé.

En lo referente a la tabla 4 sobre las características gineco-obstétricas encontramos que la mayoría (55,6%) de las gestantes de 14 a 28 años atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada aun no tienen hijos, siendo el desconocimiento un factor de riesgo para algunos defectos de nacimiento, abortos espontáneos y complicaciones durante el embarazo o un trabajo de parto prolongado; el 8,3% ya tienen de 3 a más hijos, trayendo como consecuencia una multiparidad y hasta embarazos no deseados. Las variables relacionadas al control prenatal indican que 16 gestantes siendo el 100% que si han tenido controles prenatales en sus embarazos anteriores. Finalmente, se evidenció que el 68,8% han experimentado un tipo de parto normal, mientras que el 31,2% de aquellas gestantes han tenido un parto por cesarí.

Sin embargo, estos resultados son distintos al estudio realizado por **García C.** (19) 2017, quien aportó que el 66% de las gestantes ya tuvo uno o dos gestaciones, con respecto a la cantidad apreciamos que el 74.2% ha tenido cuatro o más controles prenatales y por último observamos que el 15% ya ha tenido un aborto, mientras, que el 25 % ya ha tenido una cesarí.

Finalmente, estos resultados manifiestan que las gestantes en su mayoría son primíparas, esto puede traer consigo un mayor riesgo ya que la gestante desconoce algunos problemas relacionados al embarazo y además experimentara por primera vez el dolor del trabajo de parto. Sin embargo, una mujer que está gestando por segunda o más veces, tiene conocimiento y experiencia ya que ha dado a luz alguna vez. Por ende, se piensa que se debe trabajar mejor en los Establecimientos de Salud para que se oriente, prepare a las gestantes y así tengan una mayor probabilidad de partos seguros sin complicaciones, educando e incentivando a la madre con la psicoprofilaxis obstétrica y enseñarle además los cuidados que estas deben tener con el futuro bebe.

VI. CONCLUSIONES

6.1 Conclusiones

En la presente investigación sobre el nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes, atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas, se llegó a las siguientes conclusiones:

- El conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes, el 61% tienen un nivel de conocimiento bajo. Por ende, se concluye que las gestantes desconocen los factores de riesgo que debe tener en cuenta para prevenir alguna complicación en la gestación, asimismo desconoce la importancia del control prenatal, y los signos de alarma. Sin embargo, el 17 % tiene conocimiento sobre los aspectos básicos del control prenatal para el cuidado de su gestación.
- Los hallazgos encontrados al identificar el conocimiento por dimensiones, se encontró que las gestantes del Establecimiento de Salud tienen un conocimiento bajo sobre la importancia del control prenatal (50%), pese a que es un tema muy importante en la etapa del embarazo y es abordado por distintos organismos tanto internacionales como nacionales. Seguido de la dimensión de factores de riesgo, que es base para poder garantizar una gestación en buenas condiciones, para prevenir ciertas complicaciones, tiene un 38,88% de gestantes que presentan un nivel medio de conocimiento, mientras que en la dimensión de la salud sexual y reproductiva un importante 38,88% tienen un nivel de conocimiento bajo, lo que hace pensar que es el resultado de la falta de información, que en la actualidad aún existen diversas esferas sociales (escuela, comunidad, Establecimientos de Salud).
- En relación a las características socioculturales se determinó que el 36,1% de las gestantes, atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada, tienen entre 19

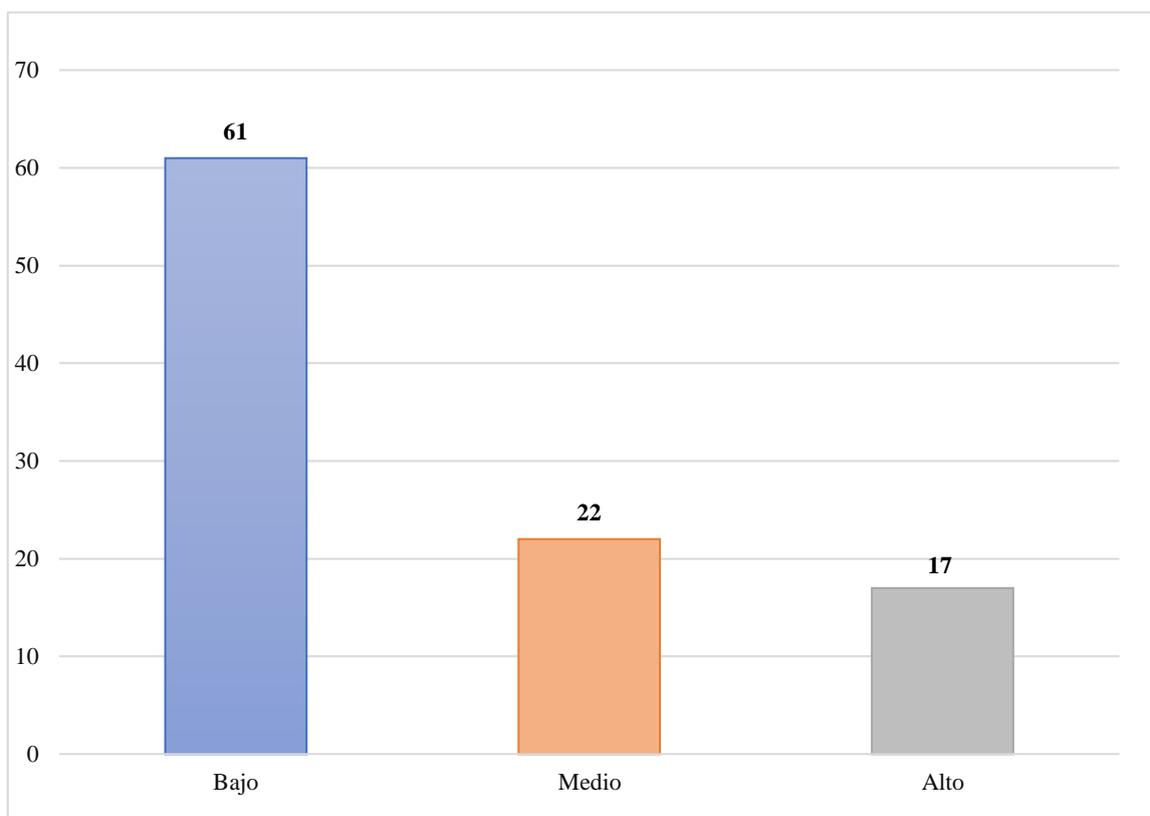
y 23 años, siendo en su mayoría mujeres irresponsables de asumir hábitos adecuados para el autocuidado de su propia salud y la del bebé; asimismo con respecto al estado civil el 58,3% son convivientes esto puede ser beneficioso para la futura madre ya que cuenta con el apoyo y el amor de la pareja, sin embargo, 8,4% son solteras. Por otro lado, el 38,9% de las gestantes solo alcanzo estudios secundarios completos y por presentar bajo nivel de educación las gestantes tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el control prenatal.

- En relación a las características gineco-obstétricas en gestantes se determinó que la mayoría (55,6%) de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada aun no tienen hijos, siendo el desconocimiento un factor de riesgo para algunos defectos de nacimiento, abortos espontáneos y complicaciones durante el embarazo o un trabajo de parto prolongado; el 8,3% ya tienen de 3 a más hijos, trayendo como consecuencia una multiparidad y hasta embarazos no deseados. Las variables relacionadas al control prenatal indican que 16 gestantes siendo el 100% que si han tenido controles prenatales en sus embarazos anteriores. Finalmente, se evidenció que el 68,8% han experimentado un tipo de parto normal, mientras que el 31,2% de aquellas gestantes han tenido un parto por cesaría.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

FIGURAS

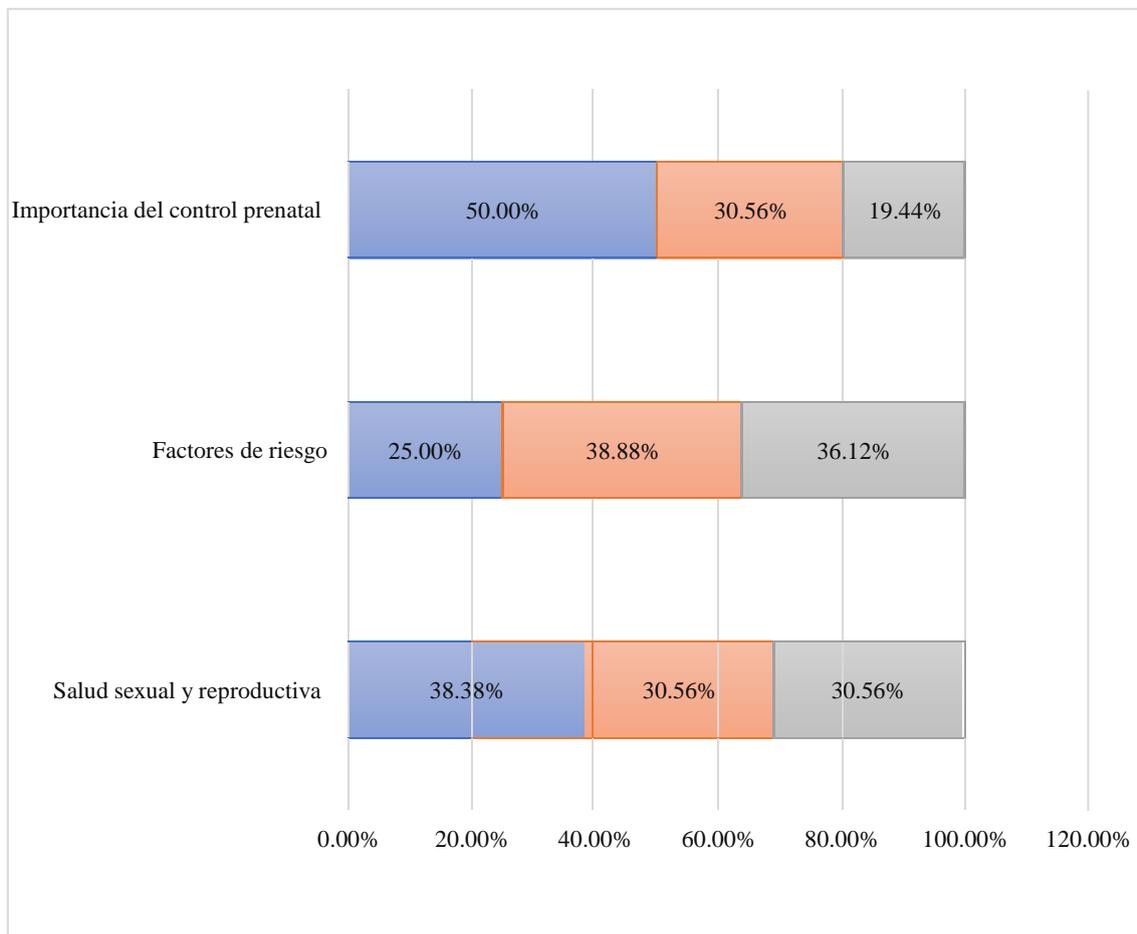
GRÁFICO 1



Fuente: Tabla 1

Figura 1. Gráfico de barras del conocimiento global sobre el control prenatal en gestantes, atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas, Piura 2020

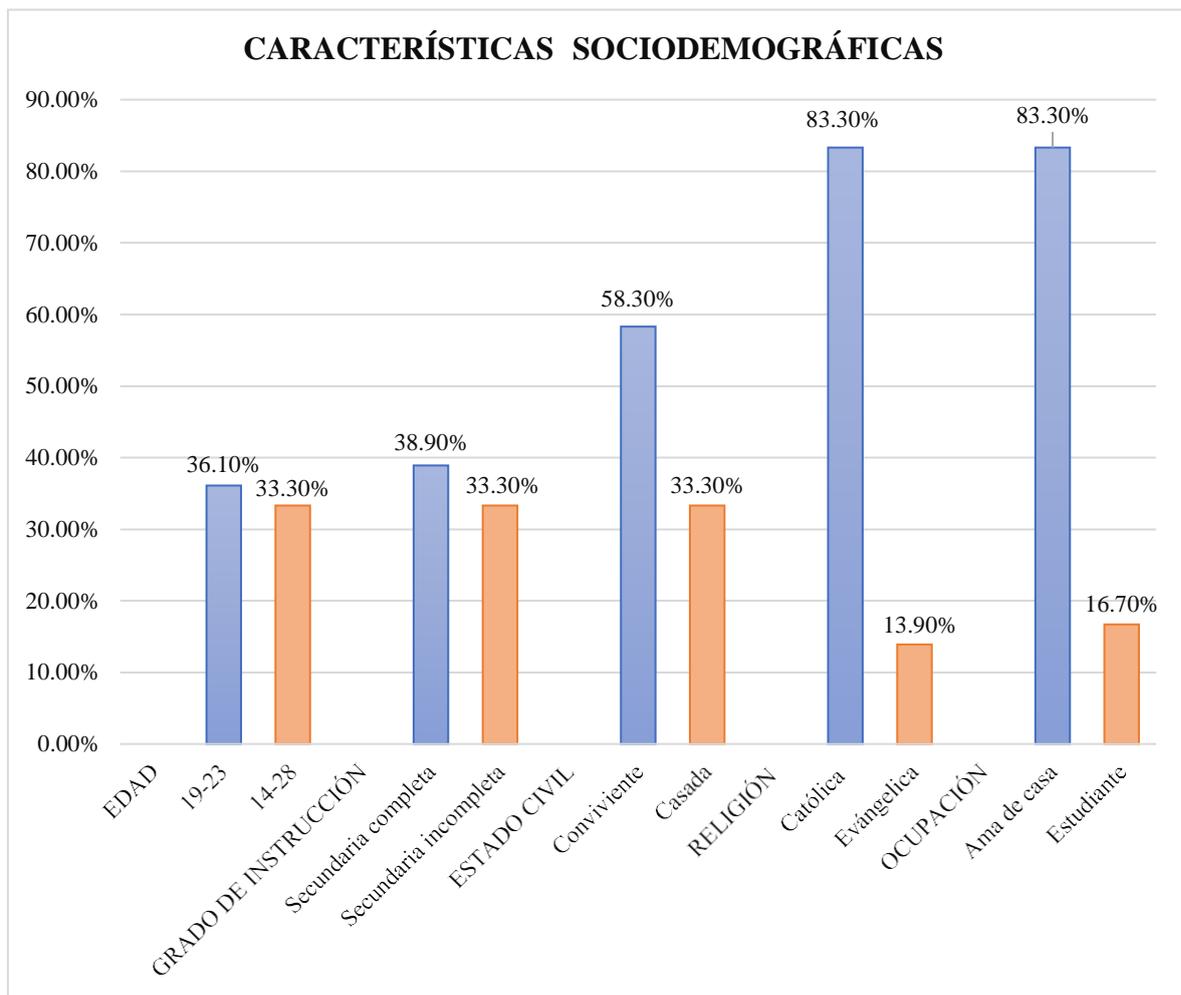
GRÁFICO 2



Fuente: Tabla 2

Figura 2. Gráfico de barras del conocimiento según dimensiones del control prenatal, en gestantes del Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas, Piura 2020

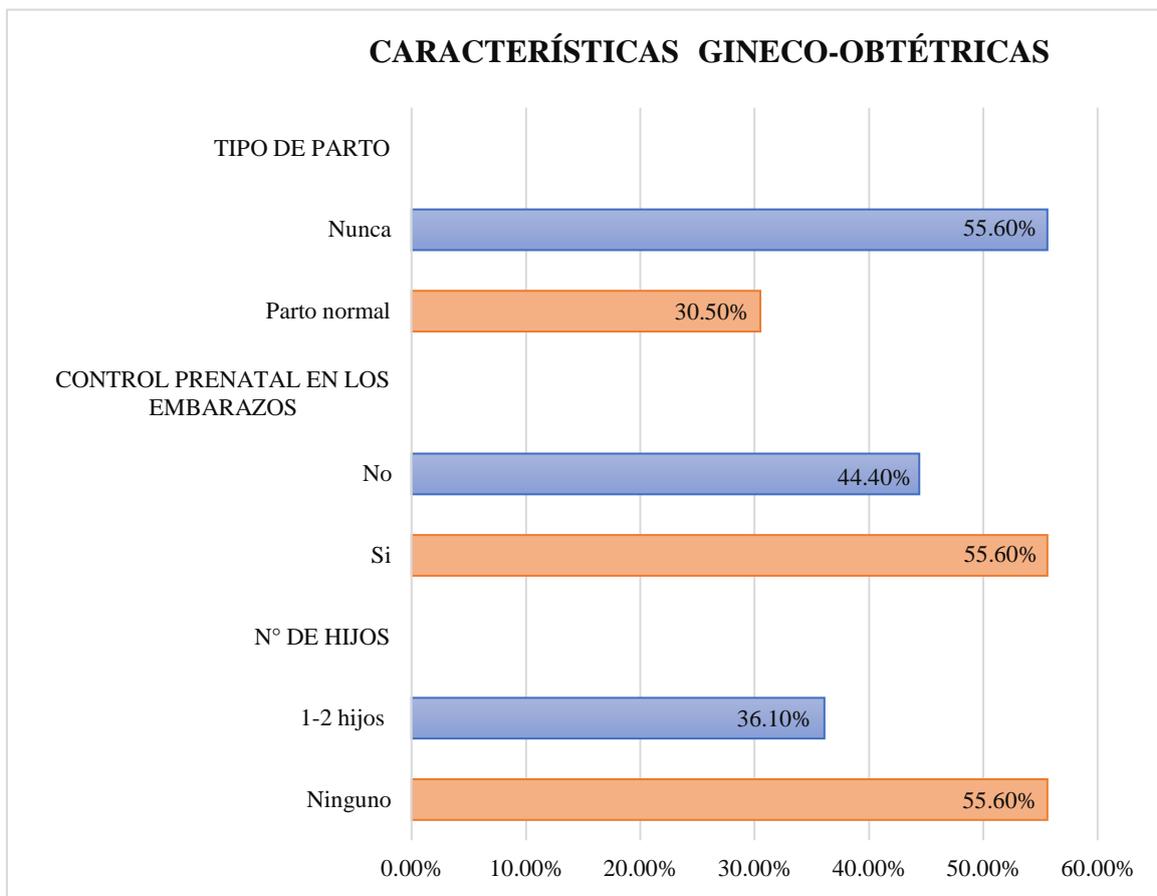
GRÁFICO 3



Fuente: Tabla 3

Figura 3. Gráfico de barras de las características sociodemográficas en gestantes, atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas, Piura 2020

GRÁFICO 4



Fuente: Tabla 4

Figura 4. Gráfico de barras de las características gineco-obstétricas en gestantes, atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas, Piura 2020

Referencias bibliográficas:

1. Castillo IY. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 27 oct 2020]; 33(1): 126-138. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/840>
2. Aguilera S, Soothill P. “CONTROL PRENATAL”. Rev [Internet]. 2015 [Citado 27 oct 2020] 25(6); 880-886; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>
3. Izaguirre A, Aguilar V, Ramírez A, Valladares G, Rivera W, Valladares E, Raudales C, Aguilar L, Fernández R. Incremento del riesgo obstétrico en embarazo adolescente. Estudio de casos y controles. Archivos de medicina [Internet] 2016; [Citado 27 abr 2021] 12(4-3); 2-5. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/incremento-del-riesgo-obsteacutetrico-en-embarazo-adolescente-estudio-de-casos-y-controles.pdf>
4. UNPHA PERU; Embarazo en adolescentes peruanas no descende en los últimos veinte años. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet] 2018. [Citado 27 abr 2021]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/m%C3%A1s-de-la-mitad-de-las-mujeres-peruanas-embarazan-sin-planificarlo>
5. Aquino Villegas L. Piura reporta a más de 9 mil madres adolescentes. Driro: Perú21. 2017, Piura – Perú. Disponible en: <http://www.peru24.xyz/economia/piura-reporta-a-mas-de-9-mil-madres-adolescentes/140724-noticias>
6. Garcia Garcia, K.Y. 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, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en

- obstetricia]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Piura 2016.
Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2421/ADOLESCENTES_ATENCION_PRENATAL_GARCIA%20GARCIA_KATIXA_YESMI_N.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Paucar Ordinola, M.S. 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. [Tesis Título para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Piura 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
8. Cherrez Morales L.C. Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control Prenatal en el Establecimiento de Salud I – 4 Consuelo De Velasco – Piura – 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Piura 2016. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2503/ADOLESCENTES_CONTROL_PRENATAL_CHERREZ_MORALES_LORENA_DEL_CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Curay Girón, A.K. Factores del embarazo precoz y la percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia en el Establecimiento de Salud I Nueve de octubre-Piura, mayo 2018. [Internet]. 2018; 84-117. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5674/ADOLESCENTES_ATENCION_CURAY_GIRON_ANAHY_KARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Nizama Rojas, M.S. Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia del Establecimiento de Salud I-3 el Indio Castilla-Piura, mayo 2018. [Tesis para

- optar el título profesional de obstetricia]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Piura 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5665/PRENATAL_FACTORES_NIZAMA_ROJAS_MARIA_DEL_SOCORRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Gonzales Ávalos S.Ú. Conocimientos y actitudes sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2015; [Tesis para optar el título profesional de obstetricia]. Universidad wiener; Lima 2016. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/310/GONZALES%20%c3%81VALOS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
12. Rondón Pérez, A. Control prenatal tardío y patologías del embarazo en gestantes del puesto de salud cono norte del distrito de Ciudad Nueva –Tacna, 2015. [Tesis para optar el grado académico de maestro en salud publica]. Universidad José Carlos Mariátegui, Moquegua 2017. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UJCM_8642423984b1c758cfbb45740f2684e8/Details
13. Vargas Perea J.Y. Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en primigestas atendidas en el CS de Moronacocha, octubre 2016. [Tesis para optar el título profesional de obstetricia]. Universidad Científica del Perú, Iquitos 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/305/VARGAS-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Pacheco Susanibar, J.A. Características del control prenatal en gestantes que llegan al parto con anemia atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2018. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano], Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2460/PACHECO%20SUSANIBAR%20JHOANN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Champa Nepomuceno Z, D. Fortaleciendo el inicio temprano del control prenatal en las gestantes del ámbito del puesto de Salud de Musho – Ancash, 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en salud familiar y comunitaria] Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Huaraz 2019. Disponible en: [Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/11891/Fortaleciendo El Inicio Temprano Control Prenatal Champa Neponoceno Zoila Del fina.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/11891/Fortaleciendo%20El%20Inicio%20Temprano%20Control%20Prenatal%20Champa%20Neponoceno%20Zoila%20Del%20fina.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)
16. Miranda C, Castillo I.Y. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Rev Cuid. [Internet]. 2016; 7(2): 1345-1351 [Citado 27 oct 2020]. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/34011>
17. Mendoza Tascón L.A, Arias Guatibonza M.D, Peñaranda Ospina C.B, Mendoza Tascón L-I, Manzano Penagos S, Varela Bahena A.M. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 Ago [citado 2020 oct 27]; 80(4): 306-315. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400005
18. Vera Camacho K.L; Sánchez Roca I.E. Factores socio culturales y su relación con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Montalvo los Ríos primer semestre 2016. [Tesis de grado para aptar el título de obstetra]. Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo 2017. Disponible en:
19. García-Balaguera C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Rev Fac Med. [Internet] 2017. [Citado 27 oct 2020] 65(2); 305-310. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-305.pdf>
20. Villagrán A.M. Conocimientos y prácticas de las mujeres sobre el Control Prenatal. [Tesis para optar el título de médica y cirujana en grado de licenciada]. Universidad Rafael Landívar, Guatemala 2018. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/publijrcefunte/TESIS/2018/09/18/Villagran-Angelica.pdf>

21. Flores Torres, S.C. Nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana marzo 2016 [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Universidad Científica del Perú, Iquitos 2017. Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/199/FLORES-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Bembibre C. Definición de niveles. Definición ABC. [Internet] 2009 [Citado 29 oct 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/niveles.php>
23. Tipos de conocimiento. Significados.com [Internet] 2016. [Citado 21 abr 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/tipos-de-conocimiento/>
24. Ramírez V.A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 [Citado 2020 oct 26]; 70(3): 217-224. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
25. Diaz Loayza M, A y Negron Yturregui Y, A. Fundamentos epistemológicos y la naturaleza científica de la didáctica. Informe final. [Internet] La Cantuta, 2010. [Citado 22 abr 2021]. Disponible en:
<http://www.une.edu.pe/investigacion/PCF%20PEDAG%20Y%20CULT%20FISC%202010/PCF-2010-049%20COCHACHI%20JESUS.pdf>
26. Burlando G. Sobre conocimiento y significado en el Essay de John Locke. Veritas, 2013 (29), 119-137. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-
27. Navarro Cordón J, M y Pardo J, L. La naturaleza del conocimiento según Kant. Historia de la Filosofía, Madrid, Anaya [Internet] 2009. [Citado 22 abr 2021]. Disponible en:
https://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html#:~:text=La%20doctrina%20kantiana%20del%20conocimiento,se%20limita%20a%20recibir%0impresiones

28. Moreno D. El conocimiento y características del conocimiento. [Internet]. 2018. [Citado 26 oct 2020]. Disponible en: <http://metodologiadelainvestigacionpasoapaso.blogspot.com/2018/06/que-conocemos-como-conocimiento-el.html>
29. Suárez, del Puerto, Horacio, and Alarcón, Jahn Werner von der Meden. El ABC de la Ginecología y Obstetricia 2016, Atención prenatal, Editorial Alfil, S. A. de C. V., pp.3 2015. ProQuest Ebook Central, ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5884986&query=el%2Babc%2Bde%2Bginecologia%2By%2Bobstetricia
30. Camargo Campos A.M. Características de la atención pre natal reenfocada en gestantes del centro de salud Pilcomayo, Huancayo 2018. [Tesis para optar el título de especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico]. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica 2019. Disponible En: [Http://Repositorio.Unh.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unh/2356/Tesis-Seg-Esp-Obstetricia-2019-Camargo%20campos.Pdf?Sequence=1&isallowed=YY](http://Repositorio.Unh.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unh/2356/Tesis-Seg-Esp-Obstetricia-2019-Camargo%20campos.Pdf?Sequence=1&isallowed=YY)
31. Monografías Plus, definición de Gestante. [Internet] Pp. 23. [Citado 26 oct 2020]. Disponible en: <https://www.monografias.com/docs/Madre-Gestante-P349NZTPJDGNY>
32. Menéndez Guerrero G.E, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Sep [Citado 2020 oct 27]; 38 (3): 333-342. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
33. Vergaray Vivar M.G. Determinantes de la salud en gestantes adultas. Pueblo Joven La Unión, Chimbote Perú, 2015; [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4281/adultas_gest_antes_vergaray_vivar_marita_giuliana.pdf?sequence=1&isallowed=y

34. Pérez Cieza, K.R. Calidad de atención en el control prenatal en gestantes. Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2015; [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de Cajamarca, Chota 2015. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/919/TESIS%20EMPASTA%20R%20OK.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Jorge A. Carvajal Cabrera C. Ralph T. Manual obstetricia y ginecología. VIII Edición 2017; Cap. 7, Pp. 59-60; Chile 2017. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-ObstetriciaGinecologia-2017.pdf>
36. MINSA. Visto el expediente N° 13-039117-003, que adjunta el informe N° 4582013-EVN/MINSA, de la Dirección general de las personas del ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna, 14 de diciembre del 2013. 01:10-59. [Citado 26 oct 2020]. Disponible en: file:///C:/Users/ESMIRIA/Downloads/RM827_2013_MINSA.pdf
37. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud; 2004. [Citado 26 oct 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
38. Johnson & Johnson; de Colombia S.A. La importancia del control prenatal. [Internet]. 2020. [Citado 27 oct 2020]. Disponible en: <https://www.jnjcolombia.com/cuidadodel-bebe/la-importancia-del-control-prenatal>
39. Rodríguez Bendezú J.L. Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad Ricardo Palma, Lima 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1250/142%20RODR%20GUEZ%20BENDEZ%20a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. MINSA/DGSP. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. “Signos y síntomas de alarma “V. 01 Nts N°105; pp. 17; 2014. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp
41. Donayve Rojas, R. Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el Hospital III Iquitos del Seguro Social de Salud agosto del 2016; [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2016. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4430/Victor_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Espinosa Barrajon J. Tipos de parto. Quironsalud [Internet]. 2016 jun. [Citado 28 set 2021]. Disponible en: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/40-semanas/tipos-parto>
43. García Llique L, P. Multiparidad como factor de riesgo para enfermedad trofoblástica gestacional en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2016. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2207/1/RE_MED.HUM_A.LUIS.GARCIA_MULTIPARIDAD.COMO.FACTOR.DE.RIESGO.PARA.ENFERMEDAD_DATOS.pdf
44. Zavala García A, Ortiz Reyes H, Salomón Kuri J, Padilla Amigo C, Preciado Ruiz R. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 [Citado 2021 oct 29]; 83(1): 52-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>
45. Castro Serralde E.A, Padilla Zárate P, Solís Flores L. Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México. Rev Médica del Hospital de Mexico General. 2017; 72 (4); 228 – 230. [Citado 27 oct 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf>

46. Zapata Boluda R.M. y Gutiérrez Izquierdo M.I. Salud sexual y reproductiva [En Línea]. Almería: Editorial Universidad de Almería, 2016 [consultado 29 Oct 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/44553?page=1>
47. OPS/OMS. Salud sexual y reproductiva: guía para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido. Publicación científica [Internet]. 2019 [Citado 31 oct 2021]. 4^a edit; 2-122. Disponible en: https://cssr-ecuador.org/downloads/2019/guia_mujer_2019.pdf
48. Zavala García A, Ortiz Reyes H, Salomón Kuri J, Padilla Amigo C, Preciado Ruiz R. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 [Citado 2021 oct 29]; 83(1): 52-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>
49. García Hermida M, Lucero Arcos G. Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. Rev. Eugenio Espejo. [Internet]. 2019 [Citado 29 oct 2021]; 13(1): 88-102. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572860987009/html/>
50. Canto E, Silva S.A. Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. rev de ciencias sociales (cr) [internet]. 2013; 3(141): 25-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15329875002>
51. Rojas Cairampoma M. Tipos de investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Rev. Electrónica de Veterinaria [Internet]. 2015; 16 (1): 1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63638739004>
52. Valadez I, Aldrete M, Alfaro Noé, Aranda C, Celis A, Mendoza P y Cabrera C. Atención prenatal: conocimientos, actitudes y cuidados alternativos en Jalisco. Investigación en Salud. 2001; III (1): 34-44. [Citado 11 oct 2021]. ISSN: 1405-7980. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14230106>
53. Coordinación de planificación y programación de presupuestas. Código de ética para la investigación. Versión 003 [Internet]. Universidad los ángeles de

Chimbote, Chimbote, 2020. Disponible en:
https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/4127698/mod_resource/content/1/C%C3%B3digo%20de%20C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20V003.pdf

ANEXOS

5. ¿Cuántos hijos tiene?
- a) Ninguno
 - b) 1 - 2 hijos
 - c) 3 a más hijos
6. Recibió control prenatal en todos sus embarazos
- a) Si
 - b) No
7. ¿Cómo han sido sus partos?
- a) Parto Normal
 - b) Parto por Cesárea
 - c) Nunca
8. Su embarazo ha sido planificado
- a) Si
 - b) No
9. ¿Conoce o ha escuchado sobre el Control Prenatal?
- a) Si
 - b) No
10. ¿Cuántas veces debe acudir al control prenatal?
- a) Nunca
 - b) 1 a 5 controles
 - c) 6 a más controles
11. ¿Le han hablado sobre la importancia del control prenatal?
- a) Sí ¿Quién fue?.....
 - b) No
12. Todas las gestantes deben acudir hacerse su control prenatal
- a) Si
 - b) No
13. ¿Cuándo debe iniciar la gestante el control prenatal?
- a) Ante la ausencia de la menstruación
 - b) Cuando sienta alguna molestia
 - c) Cuando sienta movimientos del feto
 - d) Ante sospecha de embarazo con prueba positiva.
14. ¿Cada cuánto tiempo debe acudir usted al control prenatal?
- a) Cuando me citan a mi siguiente control
 - b) Cuando tenga tiempo libre
 - c) Cada tres meses
 - d) Cuando tenga alguna molestia

15. ¿Quién la acompaña a su control prenatal?
- a) Sola
 - b) Esposo/Pareja
 - c) Familiar
 - d) Amiga
16. ¿Cuál cree usted que son los signos de alarma en el embarazo?
- a) Hinchazón (pies/manos/cara)
 - b) Perdida de líquido y sangre por la vagina
 - c) Dolor de cabeza
 - d) Fiebre y escalofríos
 - e) Disminución de latidos fetales
 - f) Todas las anteriores
 - g) Ninguna de las anteriores
17. ¿Cuál de estas alternativas cree que le genere complicaciones graves en el embarazo?
- a) Presión Arterial alta
 - b) Dolor de cabeza y visión borrosa
 - c) Ausencia de movimientos fetales
 - d) Sangrado
 - e) Perdida de liquido
 - f) Todas las anteriores
18. ¿Dónde se atenderá el parto?
- a) Centro de salud
 - b) Hospital
 - c) Domicilio
 - d) Clínica
19. ¿Usted sabe quién va atender su parto?
- a) Partera
 - b) Obstetra
 - c) Médico
 - d) Otros
20. ¿Qué tan satisfecha se siente con el servicio que le brindan durante el control prenatal?
- a) Muy satisfecha
 - b) Satisfecha
 - c) Poco satisfecha

ANEXO 2

INSTRUMENTO VALIDADO POR TRES EXPERTOS


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

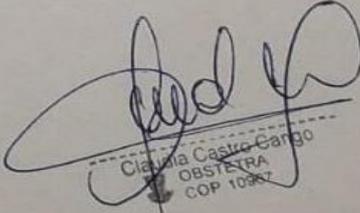
FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

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


Clavina Castro Cango
OBSTETRA
COP 10367

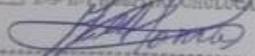
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

- DA: De acuerdo 1
ED: En desacuerdo 0

 GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
REGIONAL DE AREQUIPA
DISTRITO DE 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


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

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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 a gestantes, atendidas en Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas, Piura 2020, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:

- o Se seleccionó a 10 gestantes; de manera aleatoria.
- o 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 trabaje 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

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

p: proporción de respuestas correctas

q: proporción de respuestas incorrectas

Estadísticas de fiabilidad

<hr/>	
	N de
KR 21	elementos
0,772	13
<hr/>	

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

ANEXO 4

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR LA INVESTIGACIÓN



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

"Año de la Universalización de la Salud"

Piura, 12 de octubre del 2020

Dr. Jimmy Palacios Bruno

Director del Establecimiento de Salud La Encantada, Distrito Chulucanas, Provincia
Morropón - Piura.

Presente.

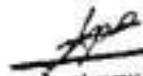
De mi especial consideración

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, con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes jóvenes de 14 a 18 años de edad. Es por ello que acudimos a Usted para que conceda permiso al estudiante *ESMERIA YELITZA PEÑA LOPEZ* del Sexto Ciclo 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 Jóvenes de 14 a 28 años de Edad Atendidas en el E.E.SS. La Encantada, Dist. Chulucanas, Prov. Morropón, Piura. Año 2020"

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,


Obst. María Elena Arévalo Villegas
COORDINADORA ACADÉMICA


Jimmy Palacios Bruno
Médico C. 200
CMP 081832

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

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA ENCANTADA, DISTRITO CHULUCANAS, PIURA 2020

Estimado Sra.

Yo: Esmiria Yelitza Peña Lopez con DNI N.º 75888420 estudiante de la carrera profesional de obstetricia de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote sede Piura, me encuentro realizando la investigación sobre el conocimiento del control prenatal en gestantes, atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada, Chulucanas, Piura; teniendo como objetivo de determinar el conocimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud La Encantada - Piura, 2020.

Así mismo le informo los procedimientos a seguir:

1. Se aplicará un cuestionario anónimo de 12 preguntas con el tema del estudio con el tema de estudio, para conocer el nivel de conocimiento del control prenatal de gestantes.
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 DE LA GESTANTE
DNI:

ANEXO 6

INSTRUMENTO DESARROLLADO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO NIVEL DE
CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES JOVENES DE 14 A 28 AÑOS DE EDAD
ATENDIDAS EN EL E.S LA ENCANTADA, DIST.
CHULUCANAS, PROV. MORROPON, PIURA 2020**

Estimado Sra.

Yo: Esmiría Yelitzca Peña Lopez con DNI N.º 75888420 estudiante de la carrera profesional de obstetricia de la universidad católica lo ángeles de Chimbote sede Piura, me encuentro realizando la investigación sobre el nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes jóvenes de 14 a 28 años de edad atendidas en el E.S La Encantada, distrito Chulucanas, provincia Morropón - Piura; teniendo como objetivo de determinar el nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes jóvenes atendidas en el E.S La Encantada - Piura, 2020.

Así mismo le informo los procedimientos a seguir:

1. Se aplicará un cuestionario anónimo de 12 preguntas con el tema del estudio con el tema de estudio, para conocer el nivel de conocimiento del control prenatal de gestantes jóvenes.
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.

Desea Continuar

Si

No

**NIVEL DE CONOCIMIENTO
DEL CONTROL PRENATAL
EN GESTANTES JOVENES
DE 14 A 28 AÑOS DE EDAD;
ATENDIDAS EN EL E.S LA
ENCANTADA, DISTRITO
CHULUCANAS, PROVINCIA
MORROPON, PIURA AÑO
2020.**

Sección sin título

Edad

19

Lugar de procedencia

La Encantada

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