



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES, ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS
MALVINAS-LA ARENA, PIURA 2020**

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

AUTOR:

SANDOVAL SANCHEZ, LORENA LIZETH

COD. ORCID: 0000-0002-3688-0586

ASESOR:

SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

COD ORCID: 0000-0003-4488-5085

PIURA-PERÚ

2021

**CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES, ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS
MALVINAS-LA ARENA, PIURA 2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Sandoval Sanchez, Lorena Lizeth

ORCID: 0000-0002-3688-0586

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

ASESOR

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0002-1803-8029

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de
Ciencias de La Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Piura,
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 FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Briones Gonzales, María Alicia

Presidente

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Solís Villanueva Amelia Nelly

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios en primer lugar por acompañarme en todo el camino de mi carrera universitaria ya que no ha sido nada sencillo llegar hasta aquí, además por permitirme compartir muchos momentos con mis compañeros, docentes y familia.

A mi familia por darme palabras de aliento cuando más la necesite y por apoyarme en cada decisión buena que he tomado, y además porque nunca dejaron de confiar en mí a pesar de mis dificultades.

RESUMEN

El desconocimiento acerca del control prenatal demuestra que miles de mujeres gestantes mueren cada año por distintas causas patológicas que pudieron ser evitadas durante el control prenatal. **Objetivo**, determinar el conocimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Las Malvinas I-1, La Arena-Piura 2020. **Metodología** de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y con un diseño simple. Se trabajó con la población total de gestantes, a quienes mediante una encuesta online se les aplicó el instrumento de recolección de datos con 20 preguntas cerradas, considerándose las características sociodemográficas y gineco obstétricas. **Resultados**: el 52% de estas tienen un nivel de conocimiento bajo. Con respecto a las dimensiones, el 44% manifiesta que tiene un conocimiento bajo acerca de la importancia del control prenatal, el 40% tiene un conocimiento bajo acerca de los factores de riesgo, y el 52% tiene un conocimiento bajo acerca de la salud sexual y reproductiva. Con respecto a las características sociodemográficas el 60% tiene entre 19 y 23 años, el 80% estudio secundario completa, el 100% son convivientes, el 88% es ama de casa. Y en lo que respecta a las características gineco obstétricas el 68% aún no tiene hijos, pero están embarazadas y cumplen actualmente con su control prenatal. **Conclusión**: Las gestantes del Establecimiento de Salud Las Malvinas en su mayoría muestran un nivel de conocimiento bajo sobre el control prenatal, por lo cual no ayudan en el cuidado de su salud durante la gestación.

Palabras clave: conocimiento, control prenatal, gestante, jóvenes, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

Low knowledge about prenatal care shows that thousands of pregnant women die each year from different pathological causes that could be avoided during prenatal care. Objective, to determine the knowledge of prenatal control in pregnant women treated at the Las Malvinas I-1 Health Establishment, La Arena-Piura 2020. A quantitative, descriptive, cross-sectional methodology with a simple design. We worked with the total population of pregnant women, to whom, through an online survey, the data collection instrument with 20 closed questions was applied, considering the sociodemographic and obstetric gynecological characteristics. Results: 52% of these have a low level of knowledge. Regarding the dimensions, 44% state that they have low knowledge about the importance of prenatal control, 40% have low knowledge about risk factors, and 52% have low knowledge about sexual health and reproductive. With regard to sociodemographic characteristics, 60% are between 19 and 23 years old, 80% complete secondary school, 100% are cohabitants, 80% are housewives. And with regard to obstetric gynecological characteristics, 68% still do not have children, but they are complying with their prenatal control and have never had a childbirth respectively. Conclusion: Most of the pregnant women from the Las Malvinas Health Establishment show a low level of knowledge about prenatal control, which is why they do not help in caring for their health during pregnancy.

Keywords: knowledge, prenatal control, pregnant woman, young people, level of knowledge.

CONTENIDO

TÍTULO DE LA TESIS	ii
EQUIPO DE TRABAJO	iii
FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO	x
INDICE DE FIGURAS	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1 Antecedentes	6
2.1.1 Antecedentes Regionales	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales	8
2.1.3 Antecedentes Internacionales	10
2.2 Bases teóricas de la investigación	12
2.2.1 Conocimiento	12
2.2.1.1 Nivel de conocimiento	12
2.2.1.2 Tipos de conocimiento	13
2.2.2 Gestante	14
2.2.3 Control prenatal	14
III. HIPÓTESIS	24
IV. METODOLOGÍA	25
4.1 Diseño de la investigación	25
4.2 Población y muestra	26
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
4.5 Plan de análisis	31
4.6 Matriz de consistencia	32
4.7 Principios éticos	34

V. RESULTADOS	35
5.1 Resultados	35
5.2 Análisis de resultados	40
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
Aspectos complementarios	48
Referencias bibliográficas	52
Anexos	61

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Distribución porcentual de las gestantes, según nivel de conocimiento de control prenatal, Establecimiento de Salud Las Malvinas I-1 La Arena, Piura 2020	35
Tabla 2 Distribución porcentual del nivel de conocimiento según dimensiones de estudio, Establecimiento de Salud Las Malvinas I-1 La Arena, Piura 2020	36
Tabla 3 Distribución porcentual de las características sociodemográficas en gestantes; atendidas en el E, S Las Malvinas I-1 La Arena- Piura 2020	37
Tabla 4 Distribución porcentual de las Características gineco-obstétricas en gestantes, atendidas en el E. S Las Malvinas I-1 La Arena- Piura 2020	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Distribución porcentual de las gestantes, según nivel de conocimiento de control prenatal, Establecimiento de Salud Las Malvinas I-1 La Arena, Piura 2020	48
Figura 2	Distribución porcentual del nivel de conocimiento según dimensiones de estudio, Establecimiento de Salud Las Malvinas I-1 La Arena, Piura 2020	49
Figura 3	Distribución porcentual de las características sociodemográficas en gestantes; atendidas en el E, S Las Malvinas I-1 La Arena- Piura 2020	50
Figura 4	Distribución porcentual de las Características gineco-obstétricas en gestantes, atendidas en el E. S Las Malvinas I-1 La Arena- Piura 2020	51

I. INTRODUCCIÓN

El control prenatal en su actualidad está denominado como atención prenatal reenfocada para el MINSA, está definida como la evaluación integral que se le realiza a la mujer en estado de gestación. Esta vigilancia continua se debe dar inicio durante el primer trimestre para que cumpla con el criterio de precocidad, y así mismo facultar las intervenciones oportunas para detectar signos de alarma y factores de riesgo, asimismo lograr el adecuado manejo de las complicaciones presentadas, con un enfoque de género en el marco de los derechos humanos, así como la interculturalidad (1).

A nivel mundial, en la actualidad, considerablemente ha ocurrido un descenso en las tasas de natalidad, aproximadamente alrededor de un 11% de los nacimientos mundiales ocurren entre mujeres jóvenes, siendo la mayoría de los países de ingreso medio y bajo. Durante el año 2016 en las estadísticas sanitarias mundiales, se indicó que la tasa de natalidad en el mundo es de 29 por 1000 adolescentes de 15 a 19 años. Asimismo, las tasas en África Subsahariana son las altas oscilando entre 299 nacimientos por cada 1000 adolescentes. Motivo por el cual se dice que el embarazo no controlado es hoy en día uno de los factores principales que van a contribuir en la mortalidad materna perinatal, así como como la pobreza y enfermedad (2).

En América Latina y el Caribe, se estima una población de 140 millones de mujeres, que no planifican el embarazo incidiendo de manera significativa en situación de vulnerabilidad. Esta región es considerada el segundo lugar con más altas tasas de embarazos a nivel mundial, estimando que alrededor del 18% de todos los nacimientos

pertenecen a las mujeres menores de 20 años. Asimismo, la mortalidad materna en este continente está ubicada entre las 3 causas primeras de mortalidad. (3).

El instituto nacional de estadística e informática (INEI), en el Perú, durante el año 2017, mediante su encuesta ENDES, informo que 97.5% de las mujeres gestantes han recibido correctamente su atención prenatal durante su ultimas gestaciones asistiendo de 6 a más controles. Las atenciones fueron recibidas por una obstetra, una enfermera y un médico, según sus manifestaciones. Por otro lado, la cobertura del número de atenciones en el área rural fue de un 84%, mientras que en el área urbana fue de 90.5%. A nivel nacional un 18.1% iniciaron su control prenatal tardío y un 81.9 la iniciaron tempranamente (4).

Por lo anteriormente expuesto nos hemos visto en la necesidad de abordar esta problemática actual en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Las Malvinas, ya que al ser una zona vulnerable la mayoría de las gestantes son adolescentes y jóvenes , muchas veces no han terminado sus estudios secundarios o se embarazan apenas terminan de estudiar el nivel secundario, asimismo piensan que no es importante seguir todos los controles prenatales ya que no tienen una información adecuada de ello, motivo por el cual tienen un escaso conocimiento y debido a ello pueden existir factores que condicionen el riesgo materno perinatal.

En efecto a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué conocimiento sobre el control parental tienen las gestantes del Establecimiento de Salud Las Malvinas I-1 La Arena - Piura 2020? Para responder a la interrogante antes planteada, se ha trazado el siguiente objetivo general: Determinar el conocimiento del

control prenatal en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Las Malvinas I-1 La Arena- Piura 2020. Asimismo, para dar respuesta al objetivo general se han planteado los siguientes objetivos específicos: a) Identificar el nivel de conocimiento global que tienen las gestantes atendidas en el E.S Las Malvinas I-1 La Arena- Piura 2020. b) Identificar el conocimiento según dimensiones de estudio en las gestantes atendidas en el E.S Las Malvinas I-1 La Arena- Piura 2020 .c) Identificar las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las gestantes atendidas en el E.S Las Malvinas I-1 La Arena- Piura 2020.

Justificamos la investigación, teniendo en cuenta que es la primera investigación realizada en el Establecimiento de salud I-1 Las Malvinas, ya que al ser una población del bajo Piura muchas veces se dejan de lado y no se toma interés en saber cómo se encuentra la problemática actual en relación a control prenatal. Además de ello con este estudio obtendremos resultados con el fin de contribuir a la mejora de un adecuado control prenatal que cumpla con sus características y objetivos para aportar en la disminución de las muertes maternas.

La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño de una sola casilla, no experimental, de corte transversal, trabajándose con la población total de gestantes, teniendo un universo de 25 gestantes, debido a que no se determinó tamaño muestral. Para la obtención de datos se utilizó un cuestionario con 20 preguntas cerradas, siendo aplicado a la población durante los meses de agosto-octubre, de año 2020, trabajándose de manera online debido a la pandemia Covid-19, teniendo en cuenta los principios éticos establecidos.

Los resultados globales obtenidos en relación al nivel de conocimiento del control prenatal fueron: conocimiento bajo 52%, conocimiento medio 32% y conocimiento alto 16 %. En relación a las características sociodemográficas se obtuvo que del total de las gestantes el 60% tienen edades entre 19 y 23 años, con respecto al grado de instrucción se observa que el 80% tienen secundaria completa; en su totalidad de ellas son convivientes; un 80% pertenecen a la religión católica y el 88% se dedican a las labores de la casa. Asimismo, en las características gineco obstétricas se obtuvo que del total de los investigados el 68% de estos no tienen hijos mientras que el 32% tienen 1-2 hijos. Con respecto si han tenido control prenatal el 68% dice que no, mientras que del total de los investigados el 68% nunca ha tenido un parto.

En conclusión, con la investigación se determinó que las gestantes atendidas en el E.S Las Malvinas I-1 tienen un conocimiento bajo acerca del control prenatal, la cual puede repercutir desfavorablemente en esta etapa trayendo consecuencias consigo, poniendo en riesgo la vida materno perinatal, por lo cual se establecerán algunas recomendaciones para contribuir a ampliar el conocimiento del control prenatal y llevar un embarazo saludable protegiendo la vida de la madre y el feto.

Esta investigación se estructura en 6 capítulos, en el capítulo I muestra la introducción, donde incluye la caracterización, así como el planteamiento del problema, el enunciado, los objetivos, la justificación, la metodología y los resultados del trabajo de investigación. En el capítulo II, está conformado por la revisión literaria, donde daremos a conocer las investigaciones realizadas en un contexto nacional e

internacional, posteriormente tendremos nuestras bases teóricas donde se conceptualiza la variable “conocimiento”, enseguida estará el marco conceptual a partir de la operacionalización de la variable. En el capítulo III, encontramos la hipótesis. En el capítulo IV, encontramos la metodología aplicada en la investigación. En el capítulo V hallaremos los resultados obtenidos y análisis de ellos son presentados, constituido por tablas y figuras correspondientes a los objetivos de la investigación. Finalmente, el capítulo VI, donde se realizan las conclusiones y recomendaciones de nuestra investigación.

II. REVISIÓN LITERARIA

El presente capítulo está comprendido por los antecedentes regionales, nacionales e internacionales, en donde se dan a conocer los diversos estudios realizados respecto al tema y los principales hallazgos obtenidos de ellos, para posteriormente realizar un análisis y comparación con dichos estudios.

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes regionales.

Paucar M. ⁽⁵⁾ **Piura (2017)**, en su estudio denominado “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”. Objetivo: 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 salud en el control prenatal. Metodología: De tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. Resultados : el 68,75% son trabajadores dependientes, el 37.5% no tiene conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, un 37.5% inicio relaciones a los 18 años, el 43.75% cree que los trámites para recibir la atención obstétrica es rápida, el 50% cree que demoran para ser atendidas por el o la obstetra , un 56.25% dice que la información que recibió por el o la obstetra de signos de alarma fue buena, el 62.5% el o la obstetra no le brindo información de planificación, un 93.75% dice que si le informaron sobre nutrición, además un 62.5% refiere se toma que el trato fue bueno, un 68.5% refiere que la privacidad es buena.

Cherrez L. ⁽⁶⁾ **Piura (2018)** en su estudio denominado “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”. Objetivo: identificar los factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes .Metodología: La investigación fue de tipo descriptivo, para el recojo de la información se escogió en forma dirigida una muestra de 60 gestantes y una población de 33 gestantes, mediante un cuestionario. Resultados: la edad predominante de las gestantes adolescentes es de 19 años (36.37%), con un grado de Secundaria Completa (51.52%); de acuerdo a la religión el 75.76% son católicas; en lo concerniente al estado civil el 90.91% es conviviente, según la edad de inicio de las relaciones coital y a persona con la que dio inicio a una relación coital, se identificó que el 24.25 % inicio su relación coital a los 14 años .Conclusión: La satisfacción en el control prenatal nos indica que la mayoría de gestantes están satisfechas según a estructura y atención del personal.

Nizama M. ⁽⁷⁾ Piura (2018) hizo una investigación descriptiva cuantitativa acerca de “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”. Objetivo: 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. Con una población muestral de 13 gestantes adolescentes de 14 a 19 años; a quienes se les aplicó un cuestionario. Resultados: las edades de las gestantes en el 92,31% tiene entre 15 y 19 años; la reacción de la familia al embarazo en el 53,83% fue de enfado, quejas y reproches, la razón por la que el padre no usó

condón en un 30.77% fue porque no sentí lo mismo o no le gustó; En cuanto a la percepción, el tiempo de espera para ser atendido por el obstetra en 46,15% fue regular.

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

Torres S. ⁽⁸⁾ **Punchana (2017)** en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana.”. Objetivo: identificar el Nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad. Metodología: de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo transversal prospectivo correlacional, evaluando a 142 mujeres entre los 20 a 40 años de edad, aplicando un cuestionario de 10 preguntas. Resultados: El 66.7% de las mujeres gran múltipara de 20 a 40 años tienen mayor frecuencia de conocimiento adecuado sobre la atención prenatal que las nulíparas (26.7%) y primíparas (34.2%); el tener una mayor paridad influye en el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal. Conclusiones: Menos del 50% de las mujeres entre 20 a 40 años del AAHH La Paz del distrito de Punchana presentan un adecuado conocimiento sobre el concepto y actividades de la atención prenatal.

Cadenillas R. ⁽⁹⁾ **Chimbote (2017)** En su estudio “Nivel de satisfacción en atención prenatal relacionada con continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote”. Objetivo: identificar el nivel de satisfacción en atención prenatal relacionada con continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas. Metodología: De tipo transversal, prospectiva y correlacional; donde se escogió una muestra de 90 adolescentes

primigestas a quienes se les entrevisto. Resultados: el 26% se encontró satisfecho con la atención recibida y que acudió a su control a la fecha indicada, mientras que el 41% se encontró poco satisfecho pero igual acudieron a su cita. Se obtuvo que el 58% mostró poco satisfecho con la atención recibida; de las cuales el 48% tienen edades entre 15-19 años. El 41% de estos pertenece a la zona urbana; y el 17% a la zona rural. Conclusión: Se encontró que la atención brindada por el Ginecoobstetra fue poco satisfactoria para las pacientes.

Lucen A. ⁽¹⁰⁾ Ventanilla (2017) en su estudio “Características de las adolescentes con atención prenatal, Hospital Ventanilla- mayo 2017”. Objetivo : identificar las características de las adolescentes con atención prenatal Metodología: De tipo Cuantitativo, Descriptivo simple, prospectivo corte transversal con una muestra de 130 gestantes y una población de 79 gestantes en el hospital de ventanilla .Resultados: Características sociodemográficas: estado marital conviviente 93.7%, primaria completa 51.9%, ocupación ama de casa 98.7%, religión católica 73.4%, características control prenatal fue de iniciativa propia de atención prenatal 89.8%, motivo de atención prenatal para tener seguridad de gestación 36.6%, acompañamiento a 1° atención prenatal por padres 73.4 %, el 78.5% gestantes adolescentes tuvieron atención en el I Trimestre .Conclusiones: Las características demográficas son , estado marital conviviente, ocupación amas de casa, grado de instrucción primaria incompleta, de religión católica.

Loayza F. ⁽¹¹⁾ Tacna (2017), En su tesis “Factores de riesgo asociados al control prenatal inadecuado y tardío en madres adolescentes y sus consecuencias materno- perinatales en el hospital Hipólito Unanue - Tacna enero – diciembre”.

Objetivos: identificar los factores de riesgo asociados al control prenatal inadecuado y tardío en madres adolescentes y sus consecuencias materno- perinatales. Metodología: Se usa la prueba estadística Odds Ratio (OR). Resultados: Las madres adolescentes de 10-19 años con CPN inadecuados y tardíos representan el 18, 8%; asimismo se halló que existe mayor riesgo de controles prenatales inadecuados y tardíos en adolescentes con instrucción primaria (OR=1 ,33), sin pareja estable (OR=1.91); y también se muestra que del grupo de casos la complicación materna de relevancia fue la preclamsia (OR=1.02). Conclusiones: El bajo grado de instrucción, la no estabilidad con la pareja son los principales factores de riesgo asociados a un CPN inadecuado en madres adolescentes.

2.1.3 Antecedentes internacionales.

Miranda C y Castillo A. ⁽¹²⁾ **Colombia (2017)** publicaron un estudio titulado “Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal- Colombia.” Objetivo : identificar los factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal .Metodología: Estudio analítico de corte transversal, que incluyó 730 gestantes. Los datos fueron analizados aplicando estadística descriptiva e inferencial para determinar las asociaciones entre variables. Resultados: El 97,7% (713) de las 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. Se encontró asociación entre la percepción de beneficios y el uso adecuado de control prenatal. Conclusiones: La percepción que las mujeres tienen 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.

Mayorga A. ⁽¹³⁾ **Colombia (2017)** en su estudio “Percepción que tienen las gestantes adolescentes con relación al control prenatal, en el Hospital San Cristóbal de Bogotá- Colombia”. Objetivo: Identificar la percepción que tienen las gestantes adolescentes con relación al control prenatal. Metodología: estudio cualitativo, exploratorio, con enfoque hermenéutico, realizado mediante la técnica de análisis de contenido a las entrevistas semi estructuradas de 12 gestantes adolescentes que asisten al control prenatal. Resultados: gestantes adolescentes, entre los 17 y 19 años de edad, según su nivel educativo, el 50% eran bachilleres y el otro 50% estaban cursando bachillerato; el 50% eran solteras y el 50% vivían en unión libre. Conclusiones: Las gestantes adolescentes perciben de forma positiva el control prenatal, sienten el deseo de proteger y asumir la responsabilidad de sus hijos. Manifiestan que éste es un programa fundamental para el desarrollo óptimo de la gestación, nacimiento, parto y posparto donde encuentran apoyo, confianza, información y bienestar.

Cordero R. ⁽¹⁴⁾ **Venezuela (2017)** en su estudio titulado “Conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal en el Hospital Dr. Pastor Oropeza de Barquisimeto Estado Lara – Venezuela”. Objetivo: identificar el Conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal Metodología: tipo descriptivo con un diseño transversal. La técnica utilizada fue el cuestionario con un instrumento de nueve preguntas, participaron treinta (30) púerperas hospitalizadas en la unidad ginecoobstetricia. Resultados: el 100% tienen conocimiento de la conceptualización del control prenatal, el 90% desconoce el

objetivo del control prenatal, y un 100% conoce la importancia de realizarse un control prenatal precoz. Conclusión: existe conocimiento sobre el control prenatal mas no teniendo en claro cuál es el objetivo principal del mismo, asimismo en el estudio no consideran necesario controlar su embarazo en el primer trimestre de gestación.

Bello Y. ⁽¹⁵⁾ **México (2017)** en su estudio titulado “Calidad de la atención prenatal en la unidad de Medicina Familiar No. 73 de Poza Rica, Veracruz-México”.
Objetivo: Determinar la calidad de la atención prenatal brindada por el médico familiar a la población embarazada. Metodología: Se realizará un estudio prospectivo, transversal, descriptivo, observacional; mediante la aplicación de encuestas a mujeres embarazadas. Resultados: el 85% de la población fue orientada sobre los datos de alarma obstétrica. El 21% recibió consejería sobre planificación familiar. El 48% de la población recibió un trato cordial por parte del personal médico. En el 54% de pacientes se ausculto la frecuencia cardiaca fetal. Conclusiones: se considera como una adecuada calidad de la atención prenatal otorgada en la UMF 73 pero que podría mejorarse entre todo el equipo de salud.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Conocimiento.

Para Piaget, es todo aquello que las personas adquieren mediante la interacción y las experiencias del entorno y que es almacenada en la mente de cada persona de forma única.

Es aquella capacidad que tiene el individuo para conocer y comprender las cosas por medio de relaciones, cualidades y la razón, este término indica un conjunto

de referencias o noticias que se tiene de algo. Estos crean una organización en la mente de un ser humano para adherir nuevas percepciones y experiencias (16).

2.2.1.1 Nivel de conocimiento.

Los niveles de conocimiento dependen del avance en la producción del saber, estos mostraran y explicaran como se comprende la realidad. A través del conocimiento el hombre actúa directamente sobre distintas situaciones. Mediante el conocimiento el hombre penetra distintas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, entonces la realidad propia presenta estructuras diferentes que la constituyen, para así poder ascender dentro de un contexto mucho más complejo en su origen, finalidad, naturaleza, significado, entre otros. El objeto de conocimiento dará a conocer formas diferentes de percepción por parte del sujeto cognoscente, pues así estas percepciones darán los diversos niveles de conocimiento según el grado de conocimiento. (16)

2.2.1.2 Tipos de conocimiento.

Para Gózales existen 4 tipos de conocimientos los cuales son empírico, científico, filosófico y teológico, que los describiremos a continuación (17):

2.2.1.2.1 Conocimiento empírico

Como se sabe el conocimiento empírico es llamado también conocimiento popular, a través de este el hombre conoce el suceso de los hechos, este es logrado a través de las experiencias o validado por el saber y tradiciones de otros.

2.2.1.2.2 Conocimiento científico

Una de las especies de conocimiento es el científico, que a través de él se conoce la causa de algo y se descubre la verdad por medio de la investigación, esta es basada en diversas evidencias para así adquirir una verdad con certeza.

2.2.1.2.3 Conocimiento filosófico

Este es distinguido por el método y objeto de la investigación, este parte de las diversas experiencias que vivimos día a día, la forma en la que vemos la realidad y el dialogo, por ello decimos que también es derivado del pensamiento acerca de los diversos temas en los cuales estableceremos algún análisis o reflexión, por ende, decimos que su principal objetivo de este conocimiento es explicar todo el medio que nos rodea.

2.2.1.2.4 Conocimiento teológico

Es aquel conocimiento mediante el cual los hombres llegan por medio de la aceptación de la revelación divina, en los cuales se incluyen los conocimientos de diversos libros sagrados siendo aceptados por los hombres. Es el conocimiento relativamente hacia Dios y todo aquello que nos hace creer en su existencia (17).

2.2.1.3 Teorías del conocimiento.

Solórzano D, hace referencia a las teorías del conocimiento detalladas a continuación (18).

2.2.1.3.1 Cognitivo

Es basada en la percepción de la realidad, siendo correcta cuando se fundamentan relaciones entre las identidades. Establece la captación de los objetos y desempeña el entendimiento de las cosas, así como la captación de diversos objetos. Da a entender que un aprendizaje se logra a través de la experiencia, a diferencia del conductismo es entendido como una contemplación de la realidad y no solo como un cambio de la realidad.

2.2.1.3.2 Constructivista

Es definida como la procreación del aprendizaje, esta teoría tiene como objetivo facilitar herramientas para solucionar problemas, donde tengan la posibilidad de crear sus procedimientos y métodos propios, logrando la transformación de sus ideas y la contribución en sus aprendizajes.

2.2.2. Gestante

Mujer que sufre diversos cambios físicos y fisiológicos en su organismo, que se encuentra en estado de gravidez y que en su útero lleva un embrión o feto hasta el nacimiento de este, a causa de la fecundación de un óvulo y un espermatozoide (19).

2.2.3 Dimensión importancia del control prenatal

Son aquellas actividades o procedimientos sanitarios que tiene una gestante como derecho y esta es ofrecida por un profesional de la salud, con un objetivo de identificar los signos de peligro o alarma y las complicaciones que esta pueda sufrir en esta etapa. Esto logra su efectividad con la participación de la pareja y de la familia para promover la salud materna y fetal, de tal modo que con estos procedimientos se le otorgue tratamiento oportuno en caso de que la gestante o el feto tengan alguna complicación. Esto es mejor si se inicia de manera precoz, para luego seguir con el autocuidado de uno mismo y asistir puntualmente a las citas programadas que deben ser continuas y además deben ser de alta cobertura haciendo cumplir con esto las características del control. Por ende, existe un único modelo de control prenatal que debe ser cumplido en todos los establecimientos de salud el cual debe recurrir la gestante tan pronto tenga la certeza de un embarazo o tenga la amenorrea (20).

2.2.3.1 Importancia del control prenatal.

Es de gran importancia a todas las gestantes ya que con estas acciones que

realizara el personal de salud podrá monitorear y observa el crecimiento y desarrollo del futuro bebe, asimismo se diagnosticara y se dará tratamiento si en caso hubiera riesgos. Es tan importante para orientar, prevenir y disminuir los factores de riesgo, además se darán los cuidados previos que toda mujer gestante debe tener y exigir por derecho, así como los cuidados que esta misma debe tener en el parto y puerperio, por ello lo ideal sería recibir como mínimo 6 controles prenatales para poder decir que estamos frente a una paciente controlada (21).

2.2.3.2 Objetivo de la atención prenatal.

Como objetivo principal de la atención prenatal es identificar los factores de riesgo, evaluar, diagnosticar y observar los signos y síntomas que puedan condicionar la enfermedad y/o muerte de la madre o el feto. Un control prenatal es de calidad si cumple con las siguientes características (22).

- **Precoz:** es decir se inicia lo más temprano posible o dentro del primer trimestre de embarazo
- **Periódico:** la gestante deberá acudir continuamente al establecimiento de salud según la fecha indicada por el profesional
- **Oportuna:** debe brindarse según las necesidades de la paciente
- **De buena calidad:** diagnosticando e identificando los riesgos en esta etapa
- **Integral:** debe fomentar la advertencia y restablecimiento de la salud
- **Universal:** es decir estas acciones deben ser cumplidas en un ambiente determinado y debe ser para todas las gestantes.

2.2.3.3 Frecuencia del control prenatal.

Según la norma técnica del ministerio de salud una gestante deberá acudir al control prenatal en la frecuencia siguiente:

- Una atención mensual hasta la semana 32
- Una atención quincenal entre la semana 33 y 36
- Una atención semanal desde la semana 37 hasta la semana 40

Cuando la gestante acude por primera vez a un centro de salud, el profesional de la salud deberá brindarle una adecuada atención y esta no debe durar menos de 30 minutos, posteriormente la gestante seguirá asistiendo a sus controles los cuales no deben durar menos de 20 minutos.

Cabe recalcar que para que se considere una gestante controlada esta debe tener como mínimo 6 controles en todo su embarazo (23).

2.2.4 Dimensión factores de riesgo durante la gestación

Está definida por la OMS como cualquier exposición o característica de una gestante, en el cual la probabilidad de sufrir un daño ella tanto como el feto es mayor por diversos motivos o factores que los pueden desencadenar (24).

2.2.4.1 Signos de alarma durante la gestación.

Lo ideal sería que el embarazo progrese sanamente y sin complicaciones ,pero ante diversas modificaciones el organismo tiene que adaptarse , ya que en esta etapa los órganos y sistemas de la mujer ven de una forma extraña al feto y tienen que modificarse para su crecimiento y desarrollo, por lo cual este trata de adaptarse pero lo hace manifestándose de signos y síntomas , pero cuando estos son excesivos o de gravedad hacen que la mujer en estado de gravidez acuda inmediatamente al centro de

salud ya que son señales de alarma las cuales indican que algo está mal y puede traer repercusiones que afecten al feto y/o la madre .

Estos signos y síntomas son:

- Dificultades y molestias para orinar como disuria, polaquiuria, hematuria y algunas veces tenesmo vesical
- Alza térmica corporal mayor de 38°C
- Continuidad excesiva de vómitos y nauseas
- Edemas que sobrepasen los niveles normales en los miembros superiores, inferiores o en todo el cuerpo
- Sangrado o hemorragia por el canal vaginal
- Contracciones antes de las 37 semanas de gestación
- Tinnitus
- Cefalea en exceso
- Flujo vaginal excesivo acompañado de picazón y mal olor
- Perdida de líquido amniótico o mucosidad por el canal vaginal (perdida de tapón mucoso (25)

2.2.4.2 Factores de riesgo en la gestante.

- Nuliparidad o Multiparidad
- Mala historia obstétrica
- Edad: menor de 15 años y mayor de 35 años
- Pobreza
- Embarazo no planificado
- Antecedentes familiares
- Antecedentes personales y patológicos

- Economía baja
- Sin instrucción (24)

2.2.4.3 Tipos de parto.

Existen 3 tipos de parto para que se logre el nacimiento de una persona, por ende, durante los controles prenatales la mujer deberá tener una planeación acerca de su proyecto de parto, asimismo de acuerdo a ello debe ser conversado con el equipo de salud. (26)

2.2.4.4 Parto natural.

Es un procedimiento donde existe la menor intervención de procedimientos médicos, así como medicamentos, Gonzales F, explica que esto no solo significa dar a luz sin necesidad de utilizar alguna anestesia, sino de llevar a cabo un parto de la forma más natural. Esto va implicar a que el personal de salud se encuentre en una posición de expectantes mas no activa, y también de seguir los tiempos naturales que puede durar un parto.

En este tipo de parto existe una correcta supervisión médica para evitar alguna complicación que se pudiera dar durante este evento, involucra la participación de la pareja activamente, lo que ayudara a la contribución de un nacimiento exitoso de forma espontánea y además garantizara el bienestar materno –neonatal (27).

2.2.4.5 Parto vaginal.

Anatómicamente el cuerpo de una mujer va cambiando para que pueda ocurrir el parto por vía vaginal, pero todo depende del estado en el que se encuentre la futura madre, así como las contracciones uterinas, el tamaño fetal y la posición de esta. Aquí se deben llevar a cabo 3 fases para ocurra un parto vaginal exitoso. la primera fase es

el borramiento y dilatación del cuello uterino, en la cual gracias a las contracciones se van a lograr cambios en la consistencia y posición del cuello uterino, asimismo se eliminará un tapón mucoso que va indicar que pronto comenzará un trabajo de parto. El cuello se dilatará hasta alcanzar los 10 cm y borrar hasta un 100%, estos trabajaran junto con las contracciones para lograr que el feto pueda descender por el canal vaginal que será propiamente el canal del parto (28).

Durante el periodo expulsivo las contracciones serán más intensas con un periodo de 2 a 3 minutos, asimismo a medida que esto ocurre la madre sentirá ganas intensas de pujar, lo cual deberá aprovechar para descansar y prepararse nuevamente para la próxima contracción que se avecina. Finalmente, en el periodo del alumbramiento que es el momento que inicia después de la expulsión de la placenta conjuntamente con las membranas ovulares, dura aproximadamente entre 15 y 30 minutos si se da manera espontánea, sin embargo, durara aproximadamente 5 minutos si se da de manera dirigida a través de medicamentos. Esto es consecuencia de la presión que se ejerce en las paredes uterinas al modificarse su tamaño con la salida del feto (28).

2.2.4.6 Parto por cesárea.

Es un procedimiento quirúrgico, realizado con la finalidad de extraer el feto. Se realiza siempre y cuando existan diversos factores que representen algún riesgo para la madre o el bebé, así como cuando existe un diagnóstico certero que dé a conocer que el nacimiento del feto no será posible mediante la vía vaginal. Asimismo, se indica que las causas de que se practique este nacimiento habitualmente son por alteraciones de la presentación fetal, fetos macrosómicos, antecedentes de cesáreas, placenta previa, el feto no tolera el trabajo de parto o la dilatación no avanza de la forma en la

que se esperaba, motivos cuales indican alto riesgo de muerte hacia la madre o el feto (29).

2.2.4.7 Multiparidad.

Es correspondida a aquella condición mediante la gestante ha tenido más de 2 partos por vía vaginal (30).

2.2.4.8 Periodo intergenésico.

Es denominado periodo intergenésico a el periodo del último embarazo y el inicio del siguiente. Mínimamente se debe esperar entre 2 y 3 años para poder llevar a cabo un nuevo embarazo, además es considerado un factor fundamental en el desenlace de los recién nacidos saludables, por otro lado, tiene relevancia ya que es un factor de riesgo para obtener una mala historia obstétrica (31).

2.2.5 Dimensión consejería en salud sexual y reproductiva

2.2.5.1 Cuidados prenatales.

Son los cuidados que se deben tener durante el periodo del embarazo, va a incluir las interconsultas a las diversas áreas de salud, así como las pruebas necesarias que deberán solicitarse. Esto ayuda a que la madre tanto como el feto se mantengan sanos. Por otro lado, ayudara al personal de salud a detectar y diagnosticar problemas de salud para dar un tratamiento efectivo y prevenir otras enfermedades (32).

2.2.5.2 Exámenes auxiliares.

Debe de solicitarse los siguientes exámenes para descartar patologías y complicaciones que la gestante puede tener durante su gestación ya que estos no0s indican las condiciones del medio interno del paciente y que el personal de salud no los puede observar, entre los exámenes solicitados están los siguientes (33).

- Examen de orina
- Hemoglobina
- Hematocrito
- Grupo y factor sanguíneo
- Prueba rápida VIH / SIFILIS
- Glucosa
- Ecografía a partir de la semana 14
- En algunas ocasiones se realizan otros exámenes si en caso estos fueran necesarios

2.2.5.3 Importancia de consejería en el control prenatal.

Definimos a la consejería al intercambio de ideas entre el personal de salud y usuaria ya que es de suma importancia en el embarazo para la promoción de la salud y para precaver enfermedades , riesgos o patologías no deseadas , tiene como propósito principal ayudar a la gestante a estudiar la situación por la que está pasando que es el embarazo y asimismo busca proveer el autocuidado y la formación de nuevas prácticas y hábitos que tienen como fin mantener la salud, reducir los riesgos de la salud. Es importante ya que garantiza que la gestante y su familia empiece a conocer los derechos que tienen y tomar decisiones responsables sobre el tema de su salud (34).

2.2.5.4 Importancia de la interconsulta en el control prenatal.

Es de gran importancia realizar una interconsulta en las diversas especialidades por la cual debería pasar una gestante , ya que se necesita informar adecuadamente a la paciente por los especialistas para lograr un control prenatal efectivo, lo ideal es que el profesional de salud refiera a interconsulta a la gestante para nutrición, esto se da para que aprenda los alimentos que debe consumir y que van hacer beneficiosos para

ella y su bebe , además la paciente deberá pasar por psicología ya que se tiene la necesidad de saber cómo se siente la usuaria emocionalmente y con qué satisfacción esta espera la llegada de su hijo, también debe pasar por odontología para obtener un adecuado cuidado de los dientes y dar tratamiento ante las diversas molestias que podamos tener , sumándose a esto la paciente debe pasar por medicina para que el especialista le revise sus aparatos y sistemas , asimismo es ideal que la paciente pase a psicoprofilaxis ya que esto nos ayuda a preparar íntegramente a la embarazada para lograr que en su estado de embarazo , parto y puerperio este esté en las mejores condiciones y cumplir con el objetivo que es preparar a la paciente para que este relajada y que colabore para lograr que el parto disminuya su dolor en el momento del parto (35).

2.2.5.5 Características sociodemográficas.

Está definido como el conjunto de características biológicas de una persona, las cuales se encuentran presentes en una población que será estudiada, y se tomara aquellas que pueden ser medibles para obtener un resultado. Las más utilizadas son, la edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, religión y ocupación (36).

2.2.6.6 Características gineco obstétricas.

Son cualidades que van a permitir identificar a una persona, distinguiéndola de las demás. pueden ser medidas en poblaciones sujetas a estudios, y abarca, el inicio de relaciones sexuales, número de cesáreas, número de abortos, número de parejas sexuales, periodo intergenésico, riesgo reproductivo, termino de ultima gestación, paridad y fecha de ultima menstruación (37)

III. HIPÓTESIS

Por su naturaleza de estudio, al ser una investigación descriptiva no requiere una hipótesis.

IV. METODOLOGÍA

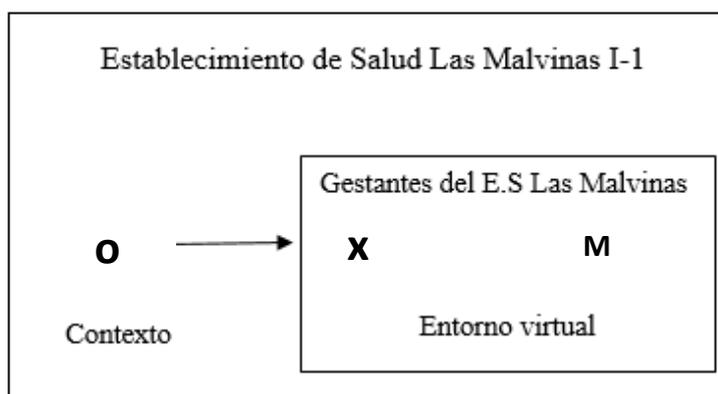
En este capítulo se dará a conocer la metodología utilizada, así como el tipo, nivel, diseño y el número de la población en estudio para poder proceder a la ejecución de la investigación.

4.1 Diseño de la investigación

Es de tipo cuantitativo, porque es medida en términos numéricos y utilizan procedimientos de decisión. Entre ciertas alternativas, utiliza magnitudes numéricas que van hacer tratadas mediante herramientas del campo estadístico.

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

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 utilizan un solo grupo, con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio (38).



Dónde:

M: Representa las gestantes del Establecimiento de Salud Las Malvinas I-1.

X: Representa el conocimiento.

O: Representa lo que observamos.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población universo

La población total está conformada por 25 gestantes atendidas en el establecimiento de salud Las Malvinas I-1 –Piura.

4.2.2 Muestra

Por ser una población pequeña se trabajó con el total de las gestantes, siendo 25 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.3. Definición y operacionalización de variable e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGOS	ÍTEMS
Conocimiento del Control Prenatal	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, sobre el control prenatal desde el enfoque de la prevención de la salud de la madre y su hijo en buenas condiciones de salud. (16, 22)	Importancia del control prenatal	Objetivo de examen del control prenatal. Frecuencia del examen del control prenatal. Importancia del examen del control prenatal.	Cuantitativa.	Conocimientos bajo 0-10 Conocimientos medio 11 Conocimientos alto 12-13	es 6,9,10,11,12,13,14
		Factores de riesgo de la gestación	Signos y síntomas de alarma Tipos de parto Multiparidad Periodo intergenésico	Cuantitativa.	DIMENSIONES: 0-10 bajo 11 medio 12-13 alto	5,7,16,17
		Consejería de salud sexual 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	<ul style="list-style-type: none"> Gestantes de 14 a 28 años 	Cuantitativa Razón	Se evalúa con 01 pregunta
		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior Universitario Completo Superior Universitario Incompleto 	Ordinal	Pgta. 1
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda 	Cualitativa nominal	Pgta. 2
		Religión	<ul style="list-style-type: none"> Católica Evangélica Adventista Otros 	Cualitativa nominal	Pgta. 3
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> Ama de casa Sector publico Estudiante Comerciante Profesional 	Cualitativa nominal	Pgta. 4
	Son las características propias de la mujer acerca del embarazo, parto y de salud sexual y reproductiva.	Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno De 1 a 2 hijos De 3 a más hijos 	Nominal	Pgta. 5

Características Gineco-obstétricas		Partos	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • De 1 a 2 hijos • De 3 a más hijos 	Nominal	Pgta 6
		Recibió control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	Pgta. 7

4.4. Técnicas e instrumento 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 de única alternativa.

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 (1pt) e incorrecto (0 pts.) (Ver anexo N° 1). Para categorizar el nivel de conocimiento en Alto, Medio y Bajo, se utilizó la escala dicotómica, (Ver Anexo N° 3). Según baremación estadística quedaron los siguientes niveles

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 pasando por dos etapas, una de validación y otra 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 llevará a cabo de acuerdo al cronograma establecido, los resultados obtenidos serán codificados y plasmados en una tabla de Excel para posteriormente hacer un análisis y una discusión de los resultados estadísticos obtenidos; con la finalidad de sugerir estrategias de planes de mejora en beneficio de la atención del control prenatal en gestantes jóvenes del E.S del estudio.

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 Las Malvinas I-1 La Arena – Piura 2020?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el E.S Las Malvinas I-1 La Arena- Piura 2020</p> <p>Específicos:</p> <p>1.- Identificar el nivel de conocimiento global que tienen las gestantes atendidas en el E.S Las Malvinas I-1 La Arena- Piura 2020</p> <p>2.- Identificar el conocimiento según dimensiones de estudio en las gestantes atendidas en el E.S Las Malvinas I-1 La Arena- Piura 2020</p> <p>3.- Identificar las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las gestantes atendidas en el E.S Las Malvinas I-1 La Arena- Piura 2020</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="257 608 741 874" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">Establecimiento de Salud Las Malvinas I-1</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;"> <p>O</p> <p>Contexto</p> </div> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;"> <p>→</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Gestantes del E.S Las Malvinas</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> X M </div> <p>Entorno virtual</p> </div> </div> </div> <p>M: Representa las gestantes del Establecimiento de Salud Las Malvinas I-1</p> <p>X: Representa el conocimiento</p> <p>O: Representa lo que observamos</p>	<p>Población Universo.</p> <p>La población total está conformada por 25 gestantes atendidas en el establecimiento de salud Las Malvinas I-1 –Piura.</p> <p>Muestra</p> <p>Por ser una población pequeña se trabajó con el total de las gestantes, siendo 25 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 llevará a cabo de acuerdo al cronograma establecido, los resultados obtenidos serán 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

Es una investigación en la cual se toma en cuenta los principios de (39):

- Protección a la persona: protegiendo su dignidad, diversidad sociocultural, identidad, así como la creencia, religión, privacidad y sobre todo la confidencialidad para el bienestar y seguridad de los participantes de la investigación protegiendo sus derechos fundamentales.
- Justicia: comprometiéndonos a tratar de forma equitativa a cada uno de los participantes de la investigación asimismo asegurándoles el acceso a los resultados de la investigación, anteponiendo el bien común.
- Integridad científica: comprometiéndonos a evitar el engaño en cualquier aspecto de la investigación, haciendo conocer los riesgos y beneficios que pueda causar cualquier daño en los participantes.
- Libre participación y derecho a estar informado: Todos los participantes tendrán el derecho absoluto de estar bien informados acerca de los fines de la investigación, así como tener la libertad de decidir si desean participar de ella o no por voluntad propia.

Los resultados serán usados para plantear estrategias de mejora en beneficio de las gestantes del E.S Las Malvinas.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1 *Distribución porcentual de las gestantes, según nivel de conocimiento de control prenatal, Establecimiento de salud Las Malvinas, La Arena, Piura 2020*

Conocimiento	n	%
Bajo	13	52,00
Medio	8	32,00
Alto	4	16,00
Total	25	100,00

Fuente: instrumento de recolección de datos

La tabla 1, muestra que, del total de las gestantes el 52% de estas tienen un nivel de conocimiento bajo, el 32% tienen un conocimiento medio, mientras que el 16% presenta un nivel de conocimiento alto en relación al control prenatal, debido a que cuando se les realizó las preguntas respectivas en relación a los objetivos del control prenatal, la mayoría no respondió correctamente. Esto significa que las gestantes se encuentran en estado de vulnerabilidad ya que al no tener un conocimiento claro ponen en riesgo su salud, así como la salud de su bebé, indicando que necesitan ampliar más sus conocimientos para poder llevar un control prenatal efectivo y eficaz para obtener un recién nacido sano y una madre en estado saludable.

Tabla 2 Distribución porcentual del nivel de conocimiento según dimensiones de estudio, Establecimiento de Salud Las Malvinas I-1 La Arena, Piura 2020

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Importancia del control prenatal	11	44,00	9	36,00	5	20,00	25	100,00
Factores de riesgo Salud sexual y reproductiva	10	40,00	7	28,00	8	32,00	25	100,00
	13	52,00	6	24,00	6	24,00	25	100,00

Fuente: instrumento de recolección de datos

En la tabla 2, se observa el conocimiento según dimensiones, teniendo como resultado que en la dimensión importancia del control prenatal el 44% obtuvo un conocimiento bajo, así mismo en la dimensión factores de riesgo el 40% tuvo un conocimiento bajo, y en la dimensión salud sexual y reproductiva el 52% tuvo un conocimiento bajo respectivamente. Esto indica que las gestantes no tienen información adecuada para la prevención de signos de alarmas y factores de riesgo durante el embarazo, así como tampoco planificaron su embarazo. Por tal motivo serán madres adolescentes y jóvenes en las cuales se pueden presentar diversos riesgos que condicionen la morbilidad materno perinatal, por lo cual el personal de salud, tiene que hacer énfasis y trabajar en la línea de la salud sexual y reproductiva, así como brindar información adecuada acerca del control prenatal, con el objetivo de llegar a cero muertes evitables.

Tabla 3 *Distribución porcentual de las características sociodemográficas en gestantes; atendidas en el E, S Las Malvinas I-1 La Arena- Piura 2020*

		n	%
Edad	14-18	6	24,00
	19-23	15	60,00
	24-28	4	16,00
Grado de Instrucción:	Analfabeta	0	,00
	Primaria completa	2	8,00
	Primaria incompleta	0	,00
	Secundaria completa	20	80,00
	Secundaria incompleta	3	12,00
	Superior universitario completo	0	,00
	Superior universitario incompleto	0	,00
	Superior no universitaria	0	,00
Estado Civil:	Soltera	0	,00
	Conviviente	25	100,00
	Casada	0	,00
	Divorciada	0	,00
	Viuda	0	,00
Religión	Católico	20	80,00
	Evangélica	5	20,00
	Adventista	0	,00
	Otros	0	,00
Ocupación:	Ama de casa	22	88,00
	Sector publico	0	,00
	Estudiante	2	8,00
	Comerciante	1	4,00
	Profesional	0	,00
	Otros	0	,00
	Total	25	100,00

Fuente: instrumento de recolección de datos

En la tabla N°3, se ha logrado identificar que del total de las gestantes el 60% tienen edades entre 19 y 23 años, con respecto al grado de instrucción se observa que el 80% tienen secundaria completa; en su totalidad de ellas son convivientes; un 80% pertenecen a la religión católica y el 88% se dedican a las labores de la casa. Lo cual nos indica que las gestantes en su mayoría son jóvenes que hace poco terminaron sus estudios secundarios, las mismas que decidieron convivir con su pareja y dedicarse a las labores de casa por diversos motivos.

Tabla 4 *Distribución porcentual de las Características gineco obstétricas en gestantes, atendidas en el E. S Las Malvinas I-I La Arena- Piura 2020*

Características Gineco-obstétricas		n	%
N° de hijos	Ninguno	17	68,0
	1 - 2 hijos	8	32,0
	3 hijos a más	0	,0
Total		25	100,00
Control prenatal en todos sus embarazos	Si	8	100,0
	Total	8	100,00
Tipo de parto	Parto Normal	8	100,0
	Parto por Cesárea	0	,0
Total		8	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla 4, se ha observado que del total de los investigados el 68% de estos no tienen hijos, mientras que el 32% tienen de 1-2 hijos. Asimismo, el 100% de las gestantes que ya han tenido hijos si ha cumplido con su control prenatal en todos sus embarazos, las mismas que han tenido un parto normal 100%. Entonces decimos que todas las gestantes si han cumplido con su control prenatal, asimismo han tenido un parto normal, lo cual indica que si cumplen y sienten la importancia de llevar un embarazo controlado y vigilado, lo cual que obedecen y cumplen con todo lo que el/la obstetra indica, teniendo como resultado un parto con total normalidad siendo lo más ideal para las mujeres .

5.2 Análisis de resultados

El desconocimiento del control prenatal es dado a causa de la falta de información y el desconocimiento de los signos de alarma, factores de riesgo, el saber identificar el objetivo que este debe cumplir en cada cita programada, ya que esto puede contribuir a la morbi mortalidad materna perinatal, es por ello que cada año mueren mujeres gestantes a causa de este problema (21).

De ahí la importancia de estudiar el conocimiento del control prenatal, ya que se entiende a este como un conjunto de información almacenada que tienen nuestras gestantes en estudio, a través del aprendizaje y la experiencia vivida en cada control prenatal y la forma en como ellas lo conocen, así como la importancia que le dan para llevar a cabo un embarazo saludable.

Teoría que estaría presente en la realidad, donde se pueden evidenciar que el conocimiento global en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Las Malvinas I-1, La Arena- Piura, en su mayoría es bajo con 52%, mientras que el 32% tiene un conocimiento regular. Estos resultados son distintos al estudio realizado por Cordero (14), donde se llegó a la conclusión que en su mayoría de población si tienen conocimiento acerca del control prenatal.

Por lo cual podemos deducir que se necesita ampliar más el conocimiento acerca del tema, ya que por ser una población vulnerable está expuesta a sufrir diversos riesgos que pueden ocasionar daños posteriores durante esta etapa, sabiendo que los bebés nacidos de las mujeres en estado de vulnerabilidad tienen una mayor probabilidad de morir , y están expuestos a más riesgos como por ejemplo , un peso bajo o también un parto prematuro que puede traer consecuencias y daños graves al

feto y la madre , acoplando que este riesgo es totalmente grave por la falta de información de la salud sexual y reproductiva de las gestantes en estudio .

Para llevar a cabo un adecuado control prenatal es importante que las gestantes sepan la importancia que este tiene durante este periodo, asimismo como conocer los factores de riesgo a los cuales están sometidas para tener un cuidado optimo en su bienestar. Además, es importante que el personal de salud realice las interconsultas debidas, así como las consejerías con la finalidad de lograr ampliar el conocimiento acerca del cuidado que las gestantes deben de tener, tratando así de evitar complicaciones, y si así fuera poder detectarlas a tiempo para evitar daños posibles (24,25)

Por ello es importante identificar el nivel de conocimiento según dimensiones establecidas en las gestantes, dando como resultado que el 44% no conoce con certeza todo lo que respecta al control prenatal, asimismo el 40% no conoce los factores de riesgo, y el 52% no conoce acerca de la salud sexual y reproductiva. Resultados que difieren con el estudio de Miranda y Castillo (12), en donde dan como resultado que el 94,8% perciben los beneficios del control prenatal y la importancia que este tiene.

Por lo cual se da conocer que mientras la mujer gestante sepa los beneficios que ofrece un CPN adecuado y los buenos resultados que se obtienen al ir continuamente a los controles, ellas cumplirán con el régimen continuo de las citas programadas, y en cada cita se lograra ampliar mucho más su conocimiento. Asimismo, en el establecimiento de salud se deberá realizar la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, así como también ofrecer a la población los paquetes

promociones que van a contribuir al bienestar sexual y reproductivo de acuerdo a las necesidades en las distintas etapas de vida de las mujeres para que logren obtener un eficaz conocimiento de acuerdo a ello.

Nuestras gestantes en estudio presentan características sociodemográficas como por ejemplo la edad, el estado civil, la religión, ocupación, el grado de instrucción, ya que estas pueden ser medibles, y también acorde a ello se logra apreciar que tanto es su estado de vulnerabilidad frente al tema y la forma e importancia que estas le dan a su embarazo que contribuye mucho para saber su apreciación frente al tema de acuerdo a estas características (36).

De ahí la importancia y el interés de apreciar los resultados de las características sociodemográficas en las gestantes en estudio, dando como resultado que se ha logrado identificar que del total de las gestantes el 60% tienen edades entre 19 y 23 años, teniendo en cuenta el grado de instrucción se observa que el 80% tienen secundaria completa; en su totalidad son convivientes; un 80% son católicas y el 88% son ama de casa. Resultado similar a los estudios que realizó Cherres (6), donde la edad predominante en las gestantes es 19 años.

Por lo que se puede decir que, en 2 estudios perteneciente a la provincia de Piura, la mayoría de las gestantes se embarazó por primera vez entre los 19 y 23 años, lo que se considera que inician su gestación en la etapa de la juventud. Dando como referencia que se debe orientar y promover una educación mejor a las adolescentes y jóvenes acerca de los métodos anticonceptivos y la salud sexual y reproductiva, para que no sobresalten etapas de su vida y puedan cumplir sus proyectos a futuro, e inculcarles

continuamente que deben tener en cuenta que embarazarse a temprana edad puede repercutir mucho en lo que son factores de riesgo para la madre y el feto.

Con respecto a las demás características (grado de instrucción, estado civil, religión y ocupación) se encontraron resultados similares al estudio de Lucen (10), donde dio como resultado que su estado marital es conviviente 93.7%, asimismo el 51.9% estudiaron primaria completa, ocupación ama de casa 98.7%, religión católica 73.4%.

Por tanto, se dice que en la actualidad esta generación no consideran al matrimonio como un acto importante evidenciándose que en la mayoría de estos estudios las gestantes son convivientes y/o viven libremente, además la mayoría se dedica a las labores de la casa como su única ocupación ya que solo terminaron sus estudios primarios, secundarios y no obtuvieron estudios superiores por diversos motivos o factores, además de ello se deja ver que en su gran cantidad pertenecen a la religión católica siendo esta la que más predomina a nivel mundial.

Las características gineco obstétricas tienen gran relevancia en esta investigación , ya que gracias e ellas podemos identificar si las gestantes han tenido hijos o no , asimismo si es que le dieron importancia a sus controles prenatales anteriores y también el tipo de parto que tuvieron , ya que esto suma mucho para saber qué tan preparadas están en esta etapa y la forma en la que van a percibir sus controles prenatales , asimismo para saber los riesgos que pudieron haberse presentado para exista una cesárea ,y estar preparados ante cualquier situación de peligro que se pueda presentar (37) .

Motivo por el cual es importante hallar las características gineco obstétricas en las gestantes atendidas en el E.S Las Malvinas, donde se puede apreciar en los

resultados que indican que el 68% de las gestantes aún no tiene hijos,, mientras que el 32% tienen de 1 a 2 hijos .Asimismo , el 100% de las que sí han tenido hijos ha cumplido con el control prenatal en todos sus embarazos , las mismas que han tenido un parto normal . Entonces afirmamos que las gestantes sienten la necesidad de proteger su embarazo cumpliendo así con los controles prenatales y con las indicaciones del obstetra para detectar complicaciones a tiempo , además es notorio que por estar bien controladas , terminan teniendo un parto con total normalidad , siendo lo más deseado por muchas mujeres .Asimismo ellas son conscientes que deben acudir al centro de salud a realizarse sus controles prenatales , ya que existen muchos factores los cuales pueden desencadenar diversos acontecimientos riesgosos para la madre y el feto .

Resultados que fueron distintos al estudio de Cordero (14), donde arrojó como resultado que las gestantes No consideran necesario controlar su embarazo, en el primer trimestre de gestación. Por otro lado, se observaron resultados similares al estudio de Lucen (10), donde, arrojó como resultado que el 78.5% de las gestantes tuvieron atención en el I Trimestre.

Estudios con lo cual podemos afirmar que a nivel nacional las adolescentes y jóvenes embarazadas consideran que es importante acudir a su control prenatal , aun teniendo desconocimiento de los objetivos que este tiene , también evidenciamos que inician su control prenatal desde el momento en que saben con certeza que están gestando , sin embargo a nivel internacional las gestantes tienen aún la idea errónea de no considerar importante ir al control prenatal durante el primer trimestre de embarazo , no considerando que este trimestre es el más importante ya que en este se forman los órganos y sistemas del futuro bebe, y es aquí cuando más se presentan los signos de

alarma que se deben tener presentes para evitar posibles daños en la madre y el feto. Además, cabe recalcar que en este trimestre es donde se producen la mayoría de abortos y pérdidas por factores que no son detectados a tiempo.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

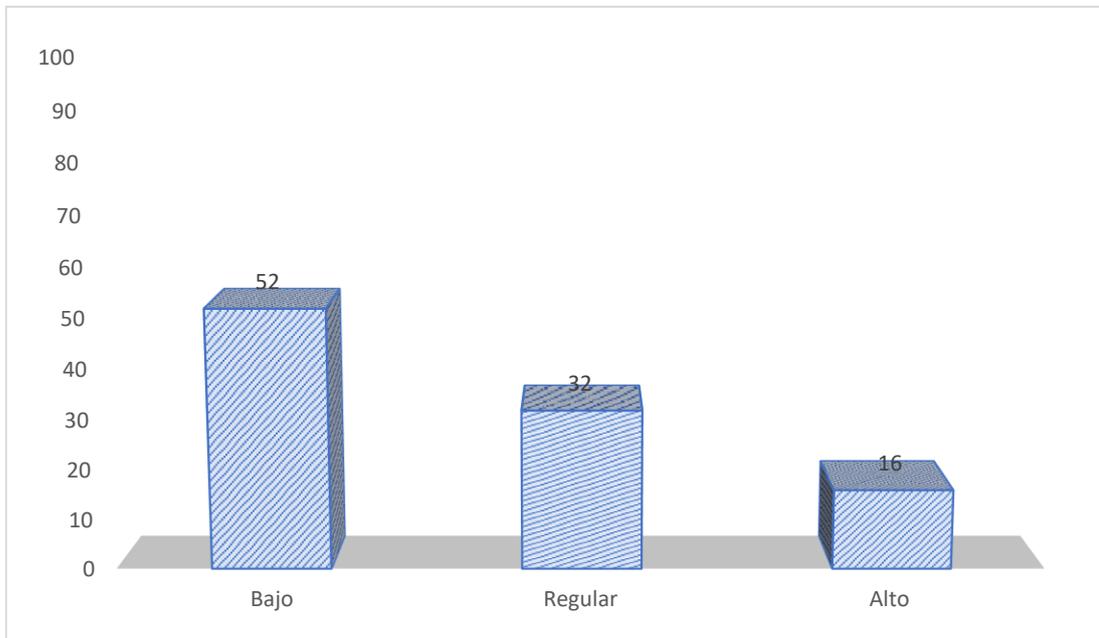
En la presente investigación Conocimiento del Control Prenatal en gestantes, Establecimiento de Salud Las Malvinas I-1, La Arena, Piura 2020 se concluyó lo siguiente:

- Los resultados del nivel de conocimiento global del control prenatal establecen que el 52% de las gestantes en estudio presentan un nivel bajo en conocimiento convirtiéndolas en un grupo vulnerable ya que pueden presentar complicaciones trayendo consecuencias negativas para la madre y/o el feto.
- Según las dimensiones, el 44% manifiesta que tiene un conocimiento bajo acerca de la importancia del control prenatal, el 40% tiene un conocimiento bajo acerca de los factores de riesgo, y el 52% tiene un conocimiento bajo acerca de la salud sexual y reproductiva. Resultados que fueron significativos para la investigación ya que si no conocen todo lo que enfoca la salud sexual y reproductiva no habrá una planificación familiar correcta, asimismo no se le dará importancia a un control prenatal para que cualquier inconveniente sea tratado a tiempo previniendo consecuencias desfavorables.
- Acerca de las características sociodemográficas el 60% tiene entre 19 y 23 años, el 80% estudió secundaria completa, el 100% son convivientes, el 88% es ama de casa. Por lo cual se dice que es una población vulnerable en la cual se debe trabajar, para mejorar la salud sexual y reproductiva.
- El 100% de las gestantes que si tiene hijos ha cumplido con su control prenatal, asimismo el 100% de ellas ha tenido su parto de manera normal .

6.2 Recomendaciones

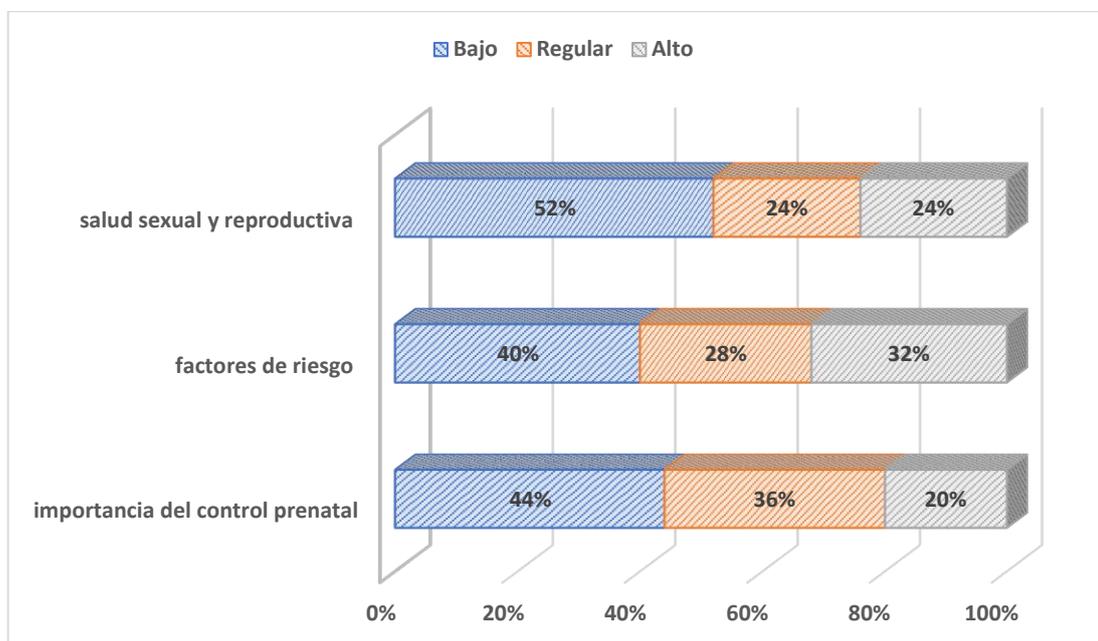
- Impulsar la promoción de la salud en la población, promoviendo el inicio temprano y la continuidad de este a las jóvenes, considerando los resultados hallados en la investigación.
- Fomentar talleres participativos por parte del personal de salud hacia las gestantes jóvenes para que tengan una información adecuada acerca de los principales signos de alarma.
- implementar un programa de consejería únicamente para las gestantes en donde además se tome en cuenta a su familia, y así hacer énfasis a la importancia que tienen los controles prenatales en el embarazo como el cumplimiento de estos para garantizar un embarazo saludable.
- Se recomienda que los resultados hallados en esta investigación se den a conocer en el establecimiento de salud Las Malvinas, para cooperar con el mejoramiento de los programas enfocados en la atención prenatal hacia la población.
- Es recomendable que las universidades por medio de sus docentes y estudiantes sigan realizando estudios en la misma línea de investigación, en beneficio de la población y de los Establecimientos de Salud.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS



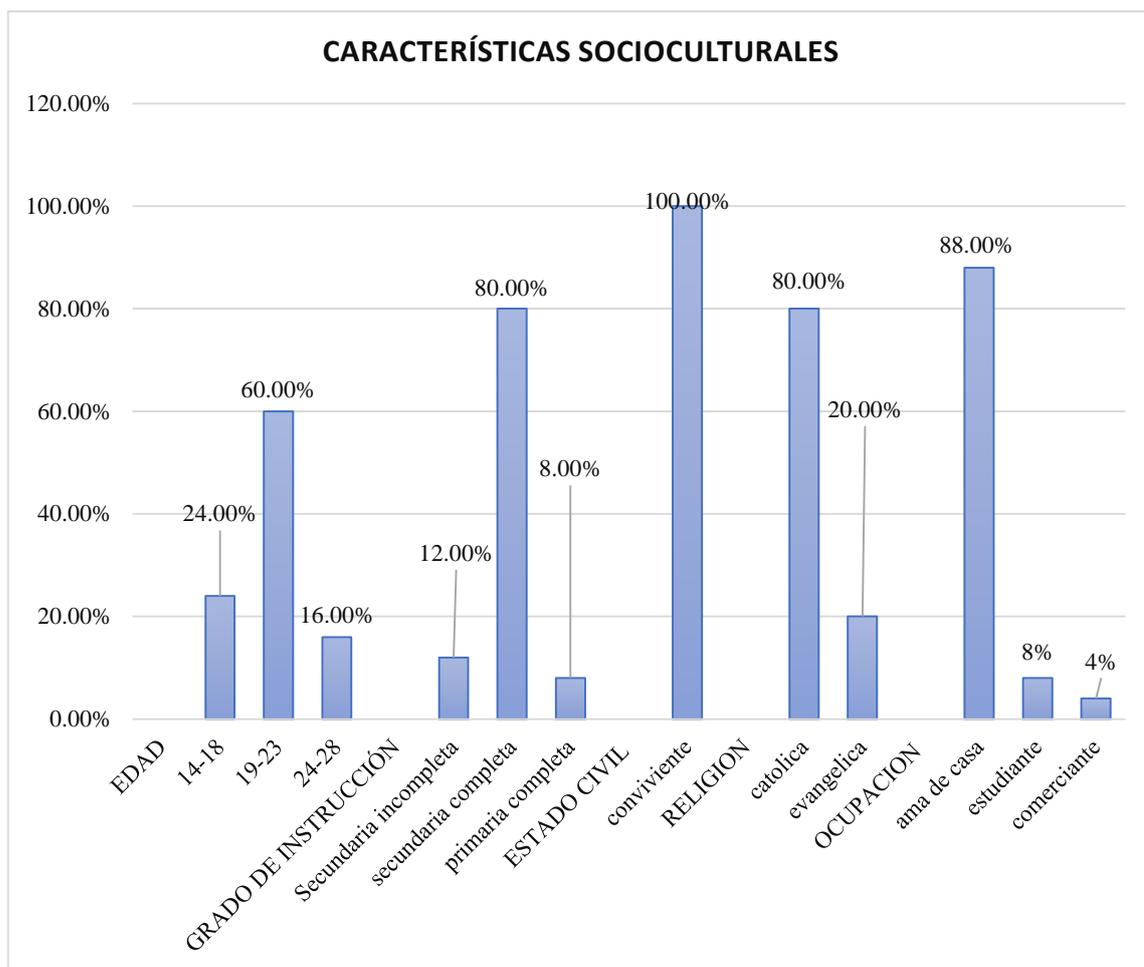
Fuente: Tabla 1

Figura 1. Distribución porcentual de las gestantes, según nivel de conocimiento de control prenatal, Establecimiento de Salud Las Malvinas I-1 La Arena, Piura 2020



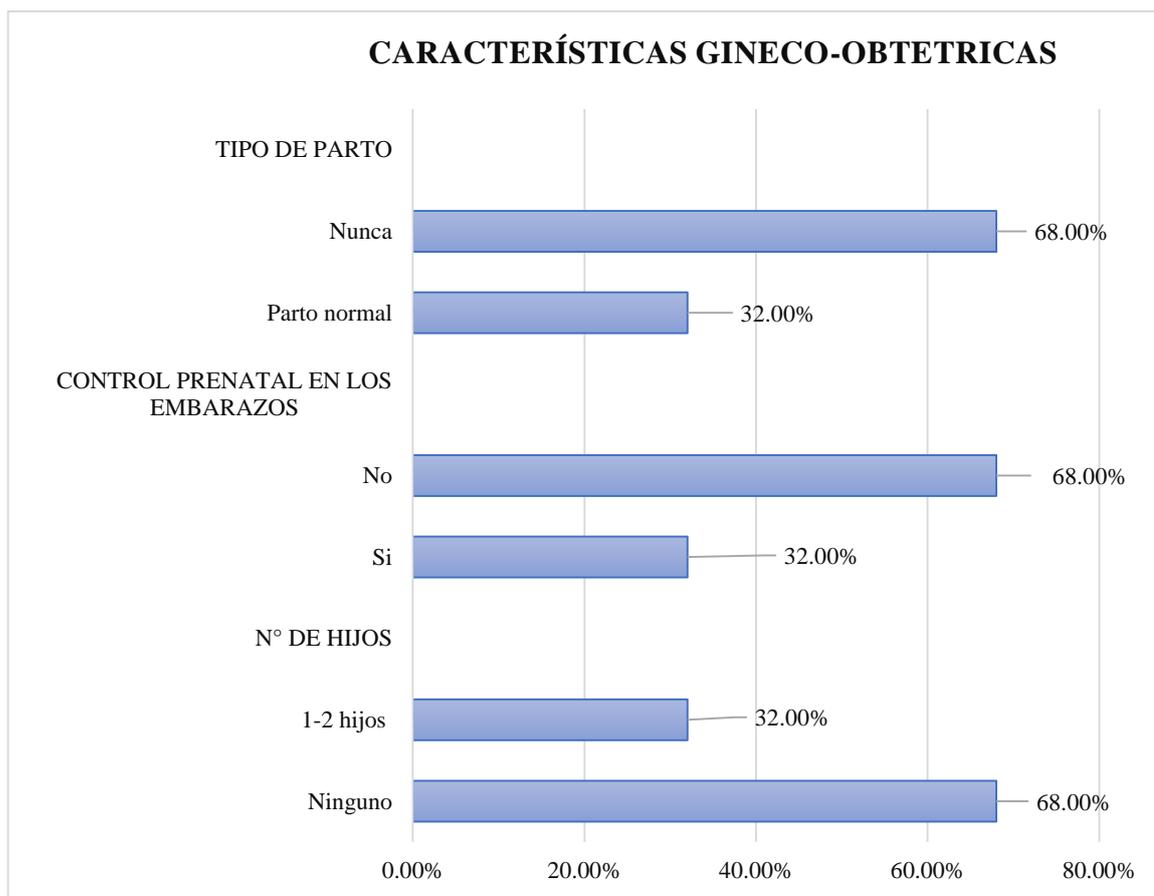
Fuente: Tabla 2

Figura 2. Distribución porcentual del nivel de conocimiento según dimensiones de estudio, Establecimiento de Salud Las Malvinas I-1 La Arena, Piura 2020



Fuente: Tabla 3

Figura 3. Distribución porcentual de las características sociodemográficas en gestantes; atendidas en el E, S Las Malvinas I-1 La Arena- Piura 2020



Fuente: Tabla 4

Figura 4. Distribución porcentual de las Características gineco obstétricas en gestantes, atendidas en el E. S Las Malvinas I-1 La Arena- Piura 2020

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Normatización-MSP. Control Prenatal Guía de Práctica Clínica. Ecuador. 2015. URL Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo2016-DNN.pdf>
- 2- Moya D, Guiza I, Mora M. Ingreso Temprano al Control Prenatal en una Unidad Materno Infantil. Revista Cuidarte 2013; 1 (1): 44 - 52 URL Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/73>
- 3- Navarro J. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra - enero a marzo del 2015. [tesis de grado]. UNMSM. Perú; 2015. URL Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_352a4162c10bd8a4ed90fd7_d00013ac6
- 4- Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015". Perú; 2015. URL Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-PENReduccion-Mortalidad-Materna2009-2015.pdf>
- 5- Paucar M. 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. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

2017.disponible en :
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4453>

- 6- Cherrez L. factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento de salud I - 4 consuelo de Velasco - Piura 2018.

disponible en :
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2503>

- 7- Nizama M. factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia del establecimiento de salud i-3 el indio castilla-Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

2018.disponible en
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5665>

- 8- Torres S. nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AA. HH La paz – Punchana. Universidad científica del Perú 2017. Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/199/FLORES-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Cadenillas R. Nivel de satisfacción en atención prenatal relacionada con continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas. hospital regional Eleazar guzmán barrón, Chimbote. Universidad cesar vallejo 2017.Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFIK/article/view/892/698>

10. Lucen.A. características de las adolescentes con atención prenatal. Universidad san Martin de Porres (ventanilla)2017.disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3116/3/lucen_aaf.pdf
11. Loayza F. factores de riesgo asociados al control prenatal inadecuado y tardío en madres adolescentes y sus repercusiones materno-perinatales en el hospital Hipólito Unanue. Universidad nacional Jorge Basadre grohmann. Tacna2017 disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/242/TG0100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Miranda. C, Castillo A. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Revista CUIDARTE, vol. 7, núm. 2, 2016, pp. 1345-1351. Disponible en : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200012
13. Mayorga A. Percepción sobre el Control Prenatal de las Gestantes Adolescente en la E.S.E. San Cristóbal, Bogotá 2015. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública]. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2017. Disponible en : <http://bdigital.unal.edu.co/11472/1/598593.2012.pdf>
14. Cordero.R. Conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado UCLA (Venezuela) 2016. Disponible en <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3947/1/Conocimiento-de-las-embarazadas-sobre-la-importancia-del-control-prenatal.html>

15. Bello. Y. “calidad de la atención prenatal en la unidad de medicina familiar núm.73 del imss poza rica, ver”. Universidad veracruzana (México)2017.
disponible en:
<https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-yareni.pdf>
16. Giraldo Zuluaga E. Teoría del conocimiento. Rev. la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas. 1993.Disponible en
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5568217>
17. Gózales. J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. Inst, Politécnico Nacional. 2014. [Internet]. 14(65); 141. [Citado 29 oct 2020]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
18. Solórzano D. Teorías del conocimiento. [Base de datos en internet]. Venezuela: Blog. c2014 - [Citado 22 abril. 2021]. Disponible en:
<http://orientas2012.blogspot.pe/2012/10/teorias-del-conocimiento.html>
19. Monografías Plus, definición de Gestante; Pp. 23.
Disponible en:
<https://www.monografias.com/docs/Madre-GestanteP349NZTPJDGNY>
20. Arias. J, Bernal. K, Giraldo. D, González. E, Rivera. Calidad del control prenatal realizado por profesionales de enfermería en una IPS pública, Manizales 2007. Hacia la promoción de la salud [en línea] 2008 enero-

diciembre. [Consultado 22 de octubre de 2019]; 13: 131-42. Disponible en:

http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/1185/1/Evaluacion_adherencia_guias.pdf

21. Control prenatal del embarazo normal. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 54, 330–349 (2011). Disponible en https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n5/GAP_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal_6105.pdf
22. Camargo. A; Características De La Atención Pre Natal Reenfocada En Gestantes Del Centro De Salud Pilcomayo, Huancayo 2018 Pp.89. Huancavelica 2019 .Disponible en [.Http://Repositorio.Unh.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unh/2356/Tesis-Seg-Esp-Obstetricia-201Camargo%20campos.Pdf?Sequence=1&Isallowed](http://Repositorio.Unh.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unh/2356/Tesis-Seg-Esp-Obstetricia-201Camargo%20campos.Pdf?Sequence=1&Isallowed)
23. Flores .S. ; Nivel De Conocimiento Sobre La Atención Prenatal En Mujeres De 20 A 40 Años De Edad Del AA.HH La Paz – Puchana Marzo 2016, Pp.72; 2017; Iquitos, Perú .Disponible en:
24. Cancino E., León H., Otálora R. Guía de control prenatal y factores de riesgo. [internet]. Bogotá: Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología. Sep 2014. [consultado 4 Nov 2020]. Disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>
25. 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;

precisada el 2014. Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp

26. Soto C, Teuber L, Cabrera C. et al. Educación prenatal y su relación con el tipo de parto: una vía hacia el parto natural. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2006 [citado 2021 Nov 04]; 71(2): 98-103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262006000200005>.
27. Barbosa M, Junqueira S, Mota L. Prácticas para estimular el parto normal. Índex Enferm [Internet]. 2011 Sep [citado 2021 Nov 04]; 20(3): 169-173. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200007>
28. Bautista A, Grillo F. Parto vaginal a término en presentación pelviana, ¿una opción temeraria o una oportunidad? Rev. Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Dec [cited 2021 Nov 04]; 70(4): 215-218. Disponible en :
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342019000400215
29. Ruiz J, Espino S, Vallejos A. Cesárea: Tendencias y resultados. Perinatol. Reprod. Hum. [revista en la Internet]. 2014 Mar [citado 2021 Nov 03]; 28(1):33-40. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000100006&lng=es.

30. Huillca A, Romani M. La multiparidad como factor de riesgo de diabetes mellitus gestacional. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2016 [citado 4 Nov 2021]; 42 (2) Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/53>
31. Zavala A, Ortiz H, Salomón J. et .al. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 Feb [citado 2021 Nov 03]; 83(1): 52-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>.
32. Baptista R, Dutra O, Coura A, Stélio F. Atención prenatal: acciones esenciales desempeñadas por los enfermeros. Enferm. glob. [Internet]. 2015 Oct [citado 2021 Nov 03]; 14(40): 96-111. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400005&lng=es.
33. Jorge A. Carvajal A. Ralph Troncoso, 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-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
34. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. <http://minsa.gob.pe> webmaster@minsa.gob.pe Lima – Perú 2004. Disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
35. MINSA. Registro y codificación de la atención en la consulta externa. Dirección de salud sexual y reproductiva. Atención materno perinatal.

Perú 2019. Disponible en http://www.diresatumbes.gob.pe/phocadownload/Manual%20HIS_%20ESN_Materno%20Perinatal_2019.pdf

- 36- Ramos Y, Borges D, Marta A. Particularidades sociodemográficas de la maternidad en adolescentes. Rev. Hum Med [Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Nov 03];17(1):31-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000100004&lng=es.
- 37- Gariza M, Mongue Y. Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las usuarias del implante anticonceptivo subdérmico que acuden al servicio de planificación familiar del hospital nacional Hipólito Unanue. [Tesis de grado]. Lima. Universidad Norbert Wiener; 2017. Disponible en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2942/TESIS%20Gariza%20Milagros%20%20Monge%20Yelin.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- 38- Rojas Cairampoma M. Tipos de investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Redvet. Rev Electrónica de Veterinaria [Internet]. 2015; 16 (1): 1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63638739004>
- 39- Coordinación de planificación y programación de presupuestos. 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%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20V003.pdf

ANEXOS

- a) Ama de casa
 - b) Sector publico
 - c) Estudiante
 - d) Comerciante
 - e) Profesional
5. ¿Cuántos hijos tiene?
- a) Ninguno
 - b) 1 - 2 hijos
 - c) 3 a más hijos
6. Recibió control prenatal en todos sus embarazos
- a) Si
 - b) No
7. ¿Cómo han sido sus partos?
- a) Parto Normal
 - b) Parto por Cesárea
 - c) Nunca
8. Su embarazo ha sido planificado
- a) Si
 - b) No
9. ¿Conoce o ha escuchado sobre el Control Prenatal?
- a) Si
 - b) No
10. ¿Cuántas veces debe acudir al control prenatal?
- a) Nunca
 - b) 1 a 5 controles
 - c) 6 a más controles
11. ¿Le han hablado sobre la importancia del control prenatal?
- a) Sí ¿Quién fue?.....
 - b) No
12. Todas las gestantes deben acudir hacerse su control prenatal

- a) Si
- b) No

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

- a) Ante la ausencia de la menstruación
- b) Cuando sienta alguna molestia
- c) Cuando sienta movimientos del feto
- d) Ante sospecha de embarazo con prueba positivo.

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

- a) Cuando me citan a mi siguiente control
- b) Cuando tenga tiempo libre
- c) Cada tres meses
- d) Cuando tenga alguna molestia

15. ¿Quién la acompaña a su control prenatal?

- a) Sola
- b) Esposo/Pareja
- c) Familiar
- d) Amiga

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

- a) Hinchazón (pies/manos/cara)
- b) Pérdida de líquido y sangre por la vagina
- c) Dolor de cabeza
- d) Fiebre y escalofríos
- e) Disminución de latidos fetales
- f) Todas las anteriores
- g) Ninguna de las anteriores

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

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

18 ¿Dónde se atenderá el parto?

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

19 ¿Usted sabe quién va atender su parto?

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

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

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

ANEXO 2

ISTRUMENTO 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

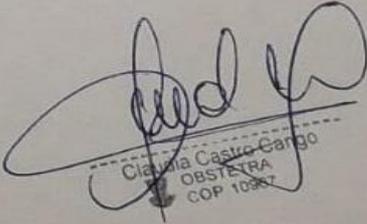
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

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


Claudia Castro-Gango
OBSTETRA
COP 10987

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

 GOBIERNO REGIONAL DE CHIAPAS
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE CHIAPAS

MIRTA ELIZABETH ZETA ALAMA
CDP 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 las gestantes atendidas en E.S Las Malvinas, La Arena - 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

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

p: proporción de respuestas correctas

q: proporción de respuestas incorrectas

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
	N de
KR 21	elementos
0,772	13

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

ANEXO 4

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

COORDINACIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE

OBSTETRICIA - PIURA

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Piura, 06 de octubre del 2020.

Sra. MILAGROS NIÑO SANDOVAL
ENFERMERA JEFA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS MALVINAS – I-1,
DISTRITO DE LA ARENA, PROVINCIA 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 28 años de edad*. Es por ello que acudimos a Usted para que conceda permiso a la estudiante *LORENA LIZETH SANDOVAL SANCHEZ* 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 EE.SS. LAS MALVINAS I-1, DIST. DE LA ARENA, PROV. PIURA. AÑO 2020"*

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

Atentamente.

Coordinadora de la Escuela Profesional de Obstetricia

ULADECH Católica – Sede Piura

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES JOVENES DE 14 A 28 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL E.S LAS MALVINAS I-1, DISTRITO LA ARENA, PROVINCIA PIURA AÑO 2020

Estimado Sra.

Yo: Sandoval Sánchez Lorena Lizeth con DNI N.º 75276673 estudiante de la carrera profesional de obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote sede Piura, me encuentro realizando la investigación sobre el nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el E.S Las Malvinas, La Arena- Piura 2020; teniendo como objetivo de determinar el nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el E.S Las Malvinas I-1, La Arena - Piura 2020.

Así mismo le informo los procedimientos a seguir:

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

<p>Edad</p> <p>Tu respuesta _____</p>									
<p>Lugar de procedencia</p> <p>Tu respuesta _____</p>									
<p>Lugar donde vive actualmente</p> <p>Tu respuesta _____</p>									
<p>1. Grado de Instrucción</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 40%;"></th><th style="width: 30%; text-align: center;">Completo</th><th style="width: 30%; text-align: center;">Incompleto</th></tr></thead><tbody><tr><td>a) Analfabeta</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td></tr><tr><td>b) Primaria</td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td></tr></tbody></table>		Completo	Incompleto	a) Analfabeta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	b) Primaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Completo	Incompleto							
a) Analfabeta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
b) Primaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							

TALLER INVESTIGACION IV GRUPO B

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Apagado