



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III
METROPOLITANO - PIURA 2020.**

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

AUTORA:

PEREZ MOGOLLON, ASTRIA MASIEL

ORCID: 0000-0002-7379-0045

ASESORA:

SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE-PERÚ

2021

**CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III
METROPOLITANO - PIURA 2020.**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Perez Mogollon, Astria Masiel.

ORCID: 0000-0002-7379-0045

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

ASESORA

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad De Ciencias
De La Salud

Escuela Profesional de Obstetricia, 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 EVALUADOR Y ASESOR

Briones Gonzales, María Alicia

PRESIDENTA

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

MIEMBRO

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

MIEMBRO

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ASESORA

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado a Dios supremo por su generosidad y sabiduría que me guía a seguir adelante y ser mejor persona cada día.

A mi madre por todo su apoyo incondicional por estar siempre conmigo en los momentos más difíciles que me tocó vivir.

A mis docentes que se dieron el tiempo para revisar trabajo de investigación ya que sin ellos no hubiera sido posible realizar los avances correspondientes.

RESUMEN

Un problema común para los profesionales obstetras es el desconocimiento del control prenatal y las actividades que abarca, siendo necesario conocer los niveles de conocimiento. Planteamos el **Objetivo general:** Determinar el conocimiento global sobre el control prenatal de las gestantes atendidas en el Centro de Atención Primaria III Metropolitano en Piura. **Metodología:** Tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con población de estudio 20 gestantes, aplicándose un cuestionario de 20 preguntas sobre conocimiento prenatal. **Resultados:** el 65% tienen nivel de conocimiento alto sobre la atención prenatal, el 5% medio y el 30% bajo. Según dimensiones, el 95% muestran un nivel alto de conocimientos sobre la importancia del control prenatal, en factores de riesgo el 75% un nivel alto y en conocimientos sobre consejería sexual y reproductiva el 70% un nivel alto. Luego las características socioculturales donde el 55% tienen estudios universitarios completos, en ocupación predomina el 40 % de gestantes profesionales, y la religión al 100% es católica. En las características ginecobstetricias el 60% son primigestas y por último el 37,5% tuvieron parto por cesárea y el 62,5% parto vaginal/normal. **Conclusión:** Si bien el nivel de conocimiento global en relación al control prenatal es alto y siendo notorio en gestantes con grado profesional, existen también niveles bajos de conocimientos en gestantes que carecen de información y dificultades para la identificación de riesgos generando un profundo interés para que los profesionales informen y eduquen a gestantes de tal manera que se incorporen en el nivel alto.

Palabras Clave: Conocimiento, Control prenatal, Gestantes Adolescentes

ABSTRACT

A common problem for obstetrician professionals is the ignorance of prenatal control and the activities it encompasses, being necessary to know the levels of knowledge. We propose the general objective: to determine the level of knowledge of prenatal control in pregnant women at the Primary Care Center-III, Metropolitan-Piura. Methodology: quantitative, descriptive, cross-sectional type, with a study population of 20 pregnant women, applying a questionnaire of 20 questions on prenatal knowledge. Results: 65% have a high level of knowledge about prenatal care, 5% medium and 30% low. According to dimensions, 95% show a high level of knowledge about the importance of prenatal control, in risk factors 75% a high level and in knowledge about sexual and reproductive counseling 70% a high level. Then the sociocultural characteristics where 55% have completed university studies, 40% of professional pregnant women predominate in occupation, and 100% religion is catholic. In the gynecological-obstetric characteristics, 60% are primiparas and lastly, 37,5% had a cesarean delivery and 62,5% had a normal delivery. Conclusion: although the level of global knowledge in relation to prenatal control is high and is notorious in pregnant women with a professional degree, there are also low levels of knowledge in pregnant women who lack information and difficulties in identifying risks, generating a deep interest so that professionals inform and educate pregnant women in such a way that they are incorporated at the high level.

Key Words: Knowledge, Prenatal Control, Pregnant Adolescents

CONTENIDO

TITULO DE LA TESIS	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO EVALUADOR Y ASESOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	v
CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. Revisión Literaria	6
2.1. Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	15
2.2.1. El conocimiento	15
2.2.2. Control prenatal.....	17
2.2.7. Factores Sociodemográficos o socioculturales.....	23
2.2.9. Factores Ginecobstétricos.....	24
2.2.10. Consejería en salud sexual y reproductiva:	24
III.HIPÓTESIS	26
IV. METODOLOGÍA	27
4.1. Tipo y nivel de la investigación	27
4.2. Diseño de la investigación.....	27
4.3. Población y muestra	28
4.4. Definición y operacionalización de variables e indicadores	29
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
4.6. Plan de análisis	32
7. Matriz de consistencia.....	33
4.8 Principios éticos.....	34
V. RESULTADOS	36
5.1 Resultados	36
5.2 Análisis de resultados.....	41
VI. CONCLUSIONES	48
6.1. Conclusiones	48

Aspectos complementarios	49
Anexos	60

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Distribución porcentual global de gestantes, según los conocimientos en atención prenatal en gestantes	36
Tabla 2	Distribución porcentual de gestantes, según las dimensiones del control prenatal	37
Tabla 3	Distribución porcentual de las características socioculturales de las gestantes en estudio	38
Tabla 4	Distribución porcentual de las características ginecobstetricas de las gestantes en estudio	40

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Gráfico de barras del conocimiento global en atención prenatal en gestantes.	49
Figura 2	Gráfico de barras de las dimensiones del control prenatal	50
Figura 3	Gráfico de barras de las características socioculturales de las gestantes en estudio	51
Figura 4	Gráfico de barras de las características ginecobstetricas de las gestantes	52

I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento sobre la atención prenatal forma parte importante en el desarrollo óptimo del embarazo. Una mujer gestante sin controles periódicos tiende a complicaciones y riesgos materno-fetales, es por ello que el control prenatal en asistencia, calidad, información y oportunidad contribuye positivamente en la construcción de conocimientos, cuidados y decisiones saludables de la madre durante su embarazo.(1) Esta situación se agrava por la condición actual ocasionada por la COVID-19, que presenta miles de pérdidas que influyen en el control prenatal y las complicaciones perinatales que generan preocupación en el sector salud tanto a nivel mundial como nacional, sumándole a ello el riesgo durante el embarazo por la falta de reconocimiento precoz de signos y síntomas de alarma (1).

El control prenatal en el sector salud como medio de funciones en la promoción de la salud a la gestante, puede salvar vidas maternas y fetales cuando se cumplen los objetivos que este abarca y establecen el vínculo de comunicación con las mujeres, familias y comunidades. El conocimiento del control prenatal también es un problema global, que tiene como resultado el incremento de las consecuencias de dificultades del trabajo de parto afectando a la madre y al recién nacido.(2) La Organización Mundial de la Salud señala la importancia del control prenatal donde por medio de ello ofrece a las gestantes la atención oportuna, individual y directa a través sesiones periódicas, prácticas clínicas en las cuales se llegan a intervenciones óptimas capaces de aportar información pertinente por parte de los profesionales que ofrecen el servicio de salud, mejorando la continuidad y disminuyendo así los casos de mortalidad perinatal (3).

Las cifras alarmantes en el Perú lo posicionan en el tercer lugar como el país con mayores muertes maternas y que debido a la pandemia probablemente siga incrementando. (4). El Ministerio de la Salud (MINSA) establece una resolución que garantiza la atención prenatal de las gestantes, la cual ha sido detallada en el reporte de la Directiva Sanitaria N.º 094 – 2020, relacionándose con la salud materna en la actual pandemia y el control prenatal conforme a las prestaciones que permitan el manejo periódico de las gestantes con el fin de proteger a la vida de la madre y del niño por nacer obteniendo una atención pertinente.

Según informó el Ministerio de Salud y el Colegio de Obstetras, en Piura se registraron 3 mil 114 casos de gestantes en la actual pandemia, con un déficit de información prenatal, carencias de información, reconocimiento y cuidados personales - protocolares ante la actual coyuntura generando preocupación y exhortando a las autoridades de estado a estar vigilantes ante las necesidades de la región, los cuales son factores que retrasan el bienestar y atención prenatal de la paciente gestante. (4)

Es así como el estudio se justifica debido a la importancia de la atención prenatal brindada por los profesionales, la información, las orientaciones, la promoción, prevención de enfermedades, identificación de riesgos y signos de alarma, considerándose la participación de la gestante como el medio oportuno para el cumplimiento y la adquisición de conocimientos sobre control prenatal. Las gestantes asistentes al Centro de Atención Primaria III-Metropolitano viven en zonas aledañas ubicadas en la parte central y de fácil acceso en Piura, pertenecen a un grupo que accede de los servicios de ESSALUD por afiliación de contratos con empresas en la que laboran ellas o algún familiar permitiéndoles acceder a un

paquete de atención integral que cubre las necesidades básicas e inmediatas sin costos adicionales, con fechas programadas minuciosamente y con la calidad requerida. Estas son las causas principales que generaron la motivación e investigación que permitan valorar los conocimientos sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en el C.A.P.III. Metropolitano de tal manera que sirva como medio a impulsar el reforzamiento de la información y orientaciones en el control prenatal.

Ante ello surge la interrogante: ¿Qué conocimientos sobre el control prenatal poseen las gestantes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano en Piura, 2020? Para dar respuesta ello, hemos planteado el ***objetivo general que es determinar el conocimiento global sobre el control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Atención Primaria III Metropolitano en Piura, 2020***, además para dar respuesta al objetivo general presentamos los objetivos específicos como: ***1) Identificar el conocimiento sobre el control prenatal que poseen las gestantes en estudio. 2) Identificar el conocimiento según dimensiones de estudio. 3) Identificar las características sociodemográficas de las gestantes en estudio. 4) Identificar las características ginecobstetricas de las gestantes en estudio***

La metodología empleada en este estudio, es de nivel cuantitativo observacional prospectivo, de tipo descriptivo y corte transversal, evaluándose a través de cuestionarios de característica selectiva y cerrada. La población y muestra de estudio estuvo representada por las gestantes atendidas en el C.A.P. III Metropolitano de Piura. No se realizó tamaño muestral ya que se trabajó con el total de población, siendo 20 las gestantes que participaron de la investigación.

Los resultados tabulados y el análisis nos muestran un total del 60% de gestantes adultas que poseen un nivel de conocimiento alto sobre el control prenatal evidenciando así a la gestante adulta informada y sensibilizada ante la responsabilidad de un seguimiento prenatal. Así mismo el 5% de nivel medio y un 30% de nivel bajo donde intervengan los profesionales de salud, se tomen medidas y resalten la importancia de los puntos básicos de conocimiento donde se fortalece el control prenatal y la asistencia a ellos desde el inicio hasta el término del embarazo y de esta manera garantizarles un parto óptimo.

En conclusión, se encontró un nivel alto de conocimiento en gestantes adultas y un conocimiento bajo en aquellas gestantes adolescentes lo que nos permite plantear estrategias y recomendaciones en beneficio de las mujeres asistentes al establecimiento de salud, siguiendo los principios éticos de beneficencia, integridad científica y la protección de las personas.

Esta investigación tiene una estructura de 06 capítulos. El capítulo I abarca la introducción con la caracterización correspondiente del problema presentándolo a nivel mundial, nacional y regional, con ello el planteamiento del problema y de los objetivos junto a la justificación de la investigación, muestra de principales resultados y conclusiones. El capítulo II, presenta la revisión de la literatura, los antecedentes tanto Internacionales, Nacionales y Regionales que cumplen los últimos 05 años de publicación, además de las bases teóricas y conceptuales en base a la variable conocimiento y control prenatal. El capítulo III presenta la hipótesis de la investigación la cual no se manifiesta por ser un estudio descriptivo. El capítulo IV

contiene la metodología empleada en el estudio, describiéndose el tipo, nivel, diseño de estudio, la población, muestra, técnica e instrumentos aplicados a las participantes. El capítulo V detalla los resultados relacionados al objetivo general, así como también los objetivos específicos. Por último, en el capítulo VI, se muestran las conclusiones sobre el conocimiento del control prenatal de la investigación para con las gestantes asistentes al Centro de Salud.

II. Revisión Literaria

La presentación de este capítulo muestra la recolección de información mediante antecedentes de estudios basados en el tema de investigación según niveles: Internacional, Nacional y Regional, teniendo en cuenta el periodo dentro de los últimos 05 años, detallándose los contenidos siguiendo las variables de estudio y los indicadores.

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Alvarado & Alarcón, en Lambayeque (Perú- 2016), su estudio “Nivel de conocimientos y actitud frente a la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el centro de salud Fernando Carbajal segura - la victoria, Chiclayo, agosto - octubre 2016- Lambayeque”. Objetivo general: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitud frente a la atención prenatal reenfocada en gestantes, se trabajó con una muestra de 113 mujeres. Metodología: se utilizó materiales de descripción y de tipo cualitativo. Resultados: se obtuvo que un 50% de la población tiene un nivel alto de conocimientos, un 16.8% se mantiene en un nivel medio en conocimientos, mientras que el 33.2% un nivel bajo. Conclusión: el alto nivel de conocimientos y actitudes óptimas positivas se reflejan en los resultados obtenidos, ello comprende que existirán menos riesgos de complicaciones en el transcurso de su gestación. (5)

Flores S, en Iquitos (Perú- 2016), su investigación: “Nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH la paz - Punchana marzo 2016- Iquitos”, la población muestral fue de 142 gestantes que oscilan en edad entre los 20 a 40. El objetivo: determinar los niveles de conocimientos en la atención y control prenatal. Metodología: de tipo prospectivo. Resultados: el 53.5% tuvieron menos de 06 controles a lo largo de su última gestación, el 45.8% posee un adecuado y sostenible conocimiento sobre la importancia de los controles prenatales en mujeres entre los 30 a 40 años de edad. Conclusión: Se presenta una menor evaluación al 50% serio, responsable y adquirido conocimiento conceptual sobre las adecuadas actividades que se realizan durante su etapa gestacional sobre su control prenatal oportuno. (6)

Jiménez & Pilco, en Arequipa (Perú- 2016). En su estudio “Relación entre las características socio demográficas y la funcionalidad familiar con la asistencia al control prenatal en puérperas inmediatas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola, Arequipa, Mayo – Junio, 2016”. Objetivo: determinación de las características sociodemográficas, funcionalidad familiar y su relación con la asistencia al control prenatal en puérperas inmediatas. Metodología: relacional, observacional, de campo y de corte transversal, con una muestra de 81 puérperas inmediatas. Resultados: donde su rango de edades predomina el 30.9% entre los 18 a 22 años, el 59.3% tuvieron un grado de instrucción secundaria y el 84.0% estado civil conviviente, el 59.3% tuvieron ocupación de ama de casa, la asistencia al control prenatal que tuvieron las puérperas inmediatas en el I Trimestre 5 de gestación fue con una regularidad adecuada al control prenatal. Conclusión: existe

una relación estadística significativa entre el grado de disfunción familiar de las puérperas inmediatas con la frecuencia inadecuada al control prenatal. (7)

Vargas P, en Iquitos (Peru-2016). En su investigación “Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en primigestas atendidas en el C.S. de Moronacocho, octubre-Lima 2016”. Realizada a una población cuya muestra es dirigida a 79 primigestas asistentes. Objetivo: determinación de los niveles de conocimientos en atención prenatal. Metodología: descriptiva. Resultados: un 40.5% de primigestas son menores de 20 años, un 35.4% tienen secundaria completa con menos controles prenatales y un 60.8% de mujeres que no laboran. el 58% de primigestas tuvo un buen nivel de conocimiento sobre el control prenatal, el 27% tuvieron un nivel de conocimiento regular y el 15% tuvieron un nivel de conocimiento malo. Conclusión: la cantidad considerable conforme a los resultados tiene un nivel de conocimientos altos en lo que respecta a la atención prenatal, sus controles y seguimiento. (8)

Hidalgo & Rodríguez, en La Libertad (Perú- 2019). En su investigación acerca de “Conocimientos y autocuidado del embarazo en adolescentes en control prenatal en el centro de salud, Melvin Jones Alto Trujillo; La Libertad”. El objetivo fue el determinar el nivel de conocimientos en atención prenatal y su relación con el autocuidado del embarazo en adolescentes. Metodología: emplea el tipo de investigación el estudio descriptivo. Se trabajó con un universo muestral de 86 adolescentes gestantes que acuden a dicho centro. Los resultados determinaron que el 48.4% de gestantes presentó un nivel medio, el 37.2% presentó un nivel alto y el

14.4% presentó un nivel bajo. Conclusión: existe relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado del embarazo en Adolescentes del Centro de Salud Alto Trujillo; La Libertad 2019, enfatizando en la importancia de acudir a su control prenatal. (9).

Cherrez M. Piura (2016), su estudio “Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el E.S. I - 4 Consuelo De Velasco-Piura, año 2016”, con población muestral de 60 mujeres gestantes adolescentes. Objetivo: determinación de los factores asociados a la percepción y la satisfacción de los controles prenatales. Metodología: tipo descriptiva realizada a través de encuestas. Resultados: la edad que más predomina en las mujeres gestantes atendidas es de 19 años en un 43.42% y en base a la determinación del grado de satisfacción de las usuarias al control prenatal es buena. Conclusión que las gestantes adolescentes se encuentran satisfechas en cuanto a la estructura de la atención prenatal y las orientaciones recibidas por parte del personal de salud, pero niegan estar conformes con la accesibilidad de los servicios. (10)

Rojas B. Piura (2016), su investigación “Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el personal de obstetricia en el Hospital Carlos Vivanco Mauricio-Talara – Piura año 2016”, tuvo una muestra de 20 gestantes adolescentes. Objetivo: determinar la percepción y los factores de su embarazo precoz. Metodología: cuantitativa y a su vez cualitativo. Resultados: un 40% de las gestantes adolescentes que niegan haber usado métodos anticonceptivos, un 65% no recuerdan haber

recibido orientaciones en atención prenatal y salud sexual y reproductiva y un 30% refieren haber iniciado sus relaciones sexuales a los 15 años. Conclusión: la percepción de las mujeres adolescentes sobre la atención prenatal es buena y positiva ya que la información brindada por el profesional especialista en obstetricia es de manera privada clara y con el tiempo adecuado para una mejor prevención y orientaciones respecto al cuidado de su embarazo (11)

Ordinola P. Piura (2016), su investigación “Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud I-3 Víctor Raúl - Piura, 2016”, escogiéndose para la realización de dicho estudio una población muestral de 16 adolescentes embarazadas. Objetivo: identificar los factores que permiten el embarazo precoz además de una percepción en el control y calidad prenatal. Metodología: es descriptiva y de nivel cualitativo. Resultados: el 37.5% no tiene conocimientos en salud sexual y reproductiva constituyendo un factor esencial para evitar embarazos. Conclusión: sobre las mujeres gestantes adolescentes tienen una buena percepción de la atención obstétrica regular. (12)

Curay G, Piura (2018). En su reciente investigación denominada “Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal del Establecimiento de Salud I-3 Nueve De Octubre-Piura, mayo-Piura, 2018”, con muestra de 14

mujeres embarazadas adolescentes. Objetivo: determinar el conocimiento y percepción sobre la atención prenatal que se le brinda en establecimiento de salud de su comunidad. Metodología: cuantitativa-descriptiva define los resultados en base a los factores determinantes fueron que en un 42.86% recibieron una buena información para conocer sobre su embarazo, un 57.14% reciben sustento por parte de sus padres y de ahí proviene las limitaciones que ellos tienen en su capacidad de poder asistir a sus controles prenatales. Conclusión: la percepción para con el personal de salud que les brinda la atención en control prenatal es calificada regular.

(13)

Nizama R, Piura (2018). En su investigación denominada “Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia del E.S. I-3 El Indio Castilla-Piura, mayo- Piura, 2018”, emplea una población muestral de 13 adolescentes gestantes. Objetivo: es determinar la percepción en atención prenatal, calidad y factores de su embarazo a temprana edad a través de un cuestionario. Metodología: descriptivo y también cuantitativo. Resultados: muestran edades de entre los 15 a 19 años de edad. El impacto y la relación familiar es un 30.77% de manera negativa. Un 53.83% refleja el medio a los prejuicios de la sociedad y a la calidad de atención que se les podría brindar. Conclusión: el tema de percepción se determina de manera regular en un 46.25% en cuanto al tiempo de espera para ser atendido por el personal de salud del establecimiento de salud I-3 el indio. (14)

2.1.2. Antecedentes internacionales

Mellado M, Colombia (2016), en su investigación sobre “Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo-Colombia”, 2016. El objetivo: determinar las características y factores influyentes en el adecuado uso del control prenatal. Metodología: descriptivo y nivel analítico, donde la muestra fue 730 gestantes. Resultados: el 97,7% de las gestantes no acude a sus controles, el 47.1% no lo realizan por la demora en trámite en la atención y el 5,9% refieren que no es necesario iniciar los controles prenatales tan precozmente. En conclusión, los porcentajes obtenidos son relevantes en el uso eficaz del control prenatal y que incluye la satisfacción de los servicios de control prenatal además de poca consciencia de la importancia de recibir atención en etapa prenatal. (15)

Vera & Sánchez, Ecuador (2017.) En su estudio “Factores socio-culturales y su relación con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Montalvo, Los Ríos; primer semestre- Ecuador, 2017”. Objetivo: identificar factores ligados al abandono, percepción y cultura en relación a la asistencia de los controles prenatales. Metodología: de nivel observacional y analítico mediante uso de encuestas. Resultados: determinan que el 62% de las personas concluyó hasta los 05 controles mínimos eficientes, el 60% de mujeres iniciaron su control prenatal de manera precoz. Conclusión: A menor edad, es menor el número de controles prenatales; siendo importante destacar los factores socioeconómicos que confieren las posibilidades de asistencia irregular al centro de salud y que repercuten de manera negativa. (16)

Machado, Molinares, Montes & Valdez; Colombia (2017). En su estudio sobre los “Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales, Colombia-2017”. El objetivo: determinar los factores que implican la falta de asistencia a los controles prenatales. Metodología: descriptiva realizada a través de encuestas, con una muestra de 170 mujeres gestantes. Resultados: donde el 91, 18% de las gestantes tuvo entre 1 y 3 embarazos; el 38,82% tuvo más un parto vaginal y el 77,64% más de un parto por cesárea, el 47,65% de las gestantes se encontraba embarazada de su primer hijo. Con relación a la asistencia a los controles el 92.9 % asistió a menos de cuatro controles, el 4,7% a La mayor concurrencia de las gestantes al control prenatal se dio en el primer trimestre de su embarazo en un 58.4 % y en el segundo trimestre en un 36.8%. Conclusión: se encuentra una relación entre la importancia del control prenatal, el seguimiento y a los riesgos obstétricos durante el embarazo para la prevención durante la etapa gestacional tanto para la madre como para el feto. (17)

Villagrán M, México (2018), en su investigación “Conocimientos y Prácticas de las mujeres sobre el control prenatal en Patzite-2018- México”. El objetivo general fue: identificar los Conocimientos y Prácticas de las mujeres sobre el control prenatal. La muestra de 137 gestantes pertenece a la etnia indígena propia de la zona. Metodología: es descriptiva en base a encuestas. Resultados: el nivel de conocimiento adecuados sobre el control prenatal es del 58% y un 42% inadecuado. Además, en relación al número de asistencia para un control prenatal de un 34 % de

las gestantes tienen un nivel deficiente de conocimientos y prácticas, tan notoria deficiencia va en paralelo con su nivel de educación. Conclusión: la investigación muestra a la comunidad Patzite presentando óptimas actitudes de conocimiento referente al tema teniendo en cuenta que la salud es importante. (18)

Guamialamá k, Ecuador (2017). En su investigación “Factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal en madres adolescentes que asisten al hospital básico Atuntaqui 2017- Ecuador”, realizado a una población de 50 madres adolescentes a través de encuestas. Objetivo: determinar los factores ligados a la inasistencia oportuna a sus controles prenatales. Metodología: cuantitativo observacional obtenida a través de encuestas. Resultados: El 70% de gestantes adolescentes asisten de manera regular a sus clases. Además, hay mujeres que han consumido alcohol y cigarrillo durante su gestación lo cual es un factor de riesgo en alto nivel. Por otro lado, hay gestantes adolescentes que trabajan y todo ello generan una situación de riesgo. Conclusión: la importancia del control prenatal para la gestante adolescente no es del todo claro y existe de por medio una actitud irresponsable ocasionando riesgos materno fetales y que condicionarían a peligros. (19)

Muñoz & Solorzano, Ecuador (2019). En su estudio “Cumplimiento de los controles prenatales y su relación con el desarrollo de embarazos en adolescentes en el circuito de salud “Lucha Obrera”, Cantón Babahoyo, periodo mayo-septiembre 2019”. Objetivo: determinar la relación entre el cumplimiento de los controles prenatales y el desarrollo del embarazo durante los 09 meses de gestación, fue

aplicado a una población muestral de 35 adolescentes. Metodología: de tipo descriptiva, a través de instrumento de encuestas para su investigación. Resultados: el 12,0% de las mujeres adolescentes grávidas, asistieron de una manera poco responsable y ordenada a atención prenatal y a todos los controles prenatales indicados por el personal de salud en general. Conclusión: se define un 12,0% de las adolescentes gestantes, asistieron de forma responsable y sistemática a todos los controles prenatales indicados por el personal de salud del circuito referido en el cantón Babahoyo. (20)

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1. El conocimiento

García R. Dentro de sus investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, realiza una síntesis del tema en relación al conocimiento en sus principios, partiendo por el hombre y su motivación para cuestionarse sobre el universo creando su propia ciencia y encontrar la explicación a distintos fenómenos ocurridos. El hombre adquiere la virtud del saber para alcanzar la verdad objetiva reflexionando sobre la realidad en su entorno y de manera global. El concepto que determina el conocimiento se traslada desde los primeros tiempos, hablamos de la antigua Grecia y medieval que inicia la construcción del conocimiento y que ha evolucionado por la aparición de distintas corrientes filosóficas y puntos de vista de distintos autores, abriendo paso a las aportaciones de grandes filósofos (21)

2.2.1.1 Conocimiento del control prenatal.

El conocimiento sobre el control prenatal procede desde la comunicación directa con el profesional de salud, en casos de asistencia periódica de gestantes, de manera personal, junto a su pareja o con familiares. Esta intervención basada en brindar información y orientaciones sobre la etapa gestacional, promueve a la construcción de conocimientos que permiten la detección oportuna de riesgos y enfermedades, la aceptación y practicas saludables en su embarazo, parto y puerperio. (22)

2.2.1.2. La clasificación de los conocimientos.

August Ramírez, describe en su artículo acerca de la teoría de los conocimientos en la actualidad la clasificación del mismo (23).

- Explica el empleo de los conocimientos descriptivos que son almacenados en la memoria y pueden ser captados por nuestros sentidos, es de identificación de cosas, materiales, objetos, personas.
- El conocimiento conceptual es basado en capacidades empíricas lo cual podría conllevar a confusiones, en este nivel no hay cosas muy explicitas es más la capacidad de intuición desarrollada en el ser humano.
- El conocimiento teórico; que identifica las representaciones de carácter invisible, cuya característica es esencial, singular y universal.
- El conocimiento descriptivo es teórico cualitativo e internacional y, se remonta a la edad media.

2.2.1.3. Niveles del conocimiento y su escala de medición.

Se presentan las escalas ordinales de medición para fines contextualizados y didácticos en cualquier proceso de evaluación, conocimientos y aprendizajes.

Describe la escala ordinal como aquella que categoriza, enumera, describe y denomina, el comportamiento desde niveles superiores e inferiores, colocando como ejemplo de escala ordinal (24). El estadístico Coronado Padilla, detalla las escalas de medición en el campo estadístico, definiendo la medición ordinal de tipo cuantitativa, ya que permite el orden de ciertos eventos de mayor a menor. La medición ordinal permite ordenar a los eventos en función de la mayor o menor posesión de características y conocimientos. La forma más común ordinal son ítems de acuerdo a alternativas, siendo usada para fines de investigación en niveles (24). Establece algunos ejemplos de medición ordinal en conocimientos

- Alto: cuya categoría se encuentra en un pico superior, refiere al conocimiento optimo e ideal.
- Medio: quien recibe una categoría de evaluación media, conceptos básicos de identificación, considerándola de menor eficacia.
- Bajo: refiere al grado inferior, conceptos insuficientes sin precisión para identificar la información.

2.2.2. Control prenatal.

Es definido como un conjunto de acciones médicas y de asistencia que se engloban y plasman en base a entrevistas médico-usuaria en citas programadas, con el fin de controlar el desarrollo de la gestación para llegar a una correcta elaboración para el trabajo de parto y desarrollo del recién nacido, con la finalidad de reducir las exposiciones de peligro para este proceso fisiológico del embarazo.

Se resume a la atención y evaluación de un recién nacido en condiciones saludables sin que se le afecte el estado de salud a la madre del recién nacido

basándose en actividades de seguimiento en evaluaciones constantes del paquete integral de la mujer grávida para lograr un embarazo óptimo y también un feto en perfectas condiciones (25).

2.2.2.1. Información en el Control Prenatal:

Es la orientación e información brindada en distintos servicios de salud pública y de manera gratuita. Dentro del contenido del paquete, incluye la detección de factores de riesgo universales, así como también los signos de alarma presentes en toda etapa convencional (26).

2.2.2.2. Frecuencia y duración de la Atención prenatal.

Para un manejo de las complicaciones y riesgos maternos perinatales, se consideran 6 importantes controles prenatales en el desenlace gestacional. Se conoce y se pide a la mujer gestante alcanzar un total de 06 atenciones prenatales, las cuales serían oportunas distribuyéndose de la siguiente manera:

Un total de 02 atenciones en las primeras veintidós semanas de gestación. La tercera, brindada en la semana veintidós a la veinticuatro respectivamente. La cuarta, de veintiséis o veintisiete semanas hasta la 29, la quinta que va de 33 a 35 semanas de embarazo, la sexta y última, comprendida entre las treinta y siete a las cuarenta semanas. La frecuencia y la duración van de la mano (27).

2.2.2.3 Características de la Atención Prenatal:

Comprende características precoces, periódicas y oportunas (28):

- La primera al centrarse en el primer trimestre consta en la detección de patologías y descarte de enfermedades.

- Las periódicas que tienen una variabilidad factorial de riesgo, su finalidad es evaluativa, de detección, siguiendo el criterio médico.
- La atención oportuna que es brindada a generalmente de acuerdo a las necesidades propias de cada usuaria en servicios de salud, a su vez en cuanto a horarios de atención y apertura de cada programa del paquete de atención.

2.2.2.4. Factores de Riesgo:

Los factores de riesgo son aquellas características que condicionan a sufrir daños tanto a la madre como al feto. Los profesionales de salud que prestan sus servicios médicos, deben de proponer atención de calidad y garantía determinando de manera clara y precisa los factores de riesgo en el embarazo, fomentando actividades de promoción, educativas, prevención y rehabilitación en salud.

Los factores de riesgo universales son características propias de la mujer que constan de:

- Edad: Oscilante entre la edad menor a los 15 años y mayor a los 35 años.
- La paridad: que implica u factor de riesgo mayor a 04 gestaciones, así como el riesgo en una primigesta.
- El periodo intergenésico: Consta en el periodo de tiempo que transcurre entre una gestación a otra.
- Mala historia obstétrica: Que, en su descripción, no abarcan los datos de riesgo completos y detallados de los embarazos para poder tener en cuenta en el desarrollo de los próximos (29).

2.2.2.5. Signos de alarma:

Los signos más comunes, pero de carácter riesgoso que suelen presentarse son (30):

- La Pérdida de líquido y sangre, considerado un indicador de rotura prematura de membrana
- Fiebre, experimentándose elevaciones de temperatura por encima de los 38°C.
- Vómitos, Nauseas de manera frecuente.
- Molestias al orinar (ya sea dificultad o recurrencia).
- Dolor del bajo vientre, dolor de cabeza con persistencia.
- Ausencia de los movimientos de su bebé.
- Edema: Hinchazón de manos, pies y cara.
- Contracciones ausentes o recurrentes.
- Dificultad para respirar.

2.2.2.6. Importancia del Control Prenatal:

Uno de los objetivos pilares del control prenatal es la prevención, con ello se relaciona la orientación, para la eficaz disminución de riesgos. La planificación familiar es aconsejable, ya que el nivel de complicaciones disminuye si se realizan estas previas consultas sobre la concepción. En base a sus objetivos se encuentran (30):

- La evaluación integral madre-feto.
- La identificación del riesgo al igual que signos de alarma.
- Prevención y consejería sobre enfermedades.

- Preparación físico-mental para el inicio de trabajo de parto.
- Preparación familiar y cuidados de la mujer grávida y del futuro recién nacido.
- Promoción de la lactancia materna completa.
- Vacunación en la gestación y perinatal.
- Valoración del estado nutricional gestacional.
- Descarte de anemia.

2.2.2.7. Interconsultas:

Se tiene en cuenta la realización de interconsultas en cuanto a la relación de frecuencia en atenciones prenatales necesarias para un embarazo a término sin complicaciones. Entre ellas se encuentran (31):

- Consultorio de odontología: Descartando problemas que afecten la salud de la madre y posteriormente al feto.
- Consultorio de Psicología: Siendo prioridad la salud mental y estabilidad emocional en el periodo de gestación.
- Consultorio de nutrición: Para el seguimiento de los valores nutricionales en el embarazo, asegurando el saludable crecimiento del niño por nacer, además de contribuir en el embarazo, parto y puerperio.

2.2.3. Atención a la gestante:

Es aquella atención que se le brinda a una mujer que se encuentra en etapa concepcional, es decir en gestación. Cada actividad dentro del programa de atención asistencial de gestantes es realizada por personal calificado para una correcta

atención en el periodo prenatal. Pueden recibir atención del médico, de la obstetra dependiendo la necesidad de cada usuaria.

Una gestante atendida, se entiende, cuando la usuaria asiste a sus atenciones prenatales en todo el periodo de gestación. Él termino de gestante controlada abarca los 06 mínimos controles durante el embarazo en unión a sus paquetes básicos de atención a mujeres grávidas. (32)

2.2.4. Calidad de Atención:

Está referida a exigencias y satisfacción óptima de una atención en cuanto a necesidades del usuario, de la familia y de la comunidad como parte de la sociedad. Se basa en alcanzar estándares de excelencia en las instituciones. La calidad de atención, incluye la participación de la ciencia y los avances tecnológicos en la medida que pueda alcanzar un nivel óptimo en beneficios paralelos a los riesgos. La Organización Mundial de la Salud; la define como la pieza indispensable para llegar a la cima en calidad de salud. Por consiguiente, el término calidad se enfoca la estabilidad o equilibrio logrado en beneficios. (33)

2.2.5. Gestante Adolescente:

En una definición general, es el estado o periodo gestacional que atraviesa una adolescente de manera temprana. La definición de adolescencia brindada por la Organización mundial de la Salud, presenta la definición como la etapa del desarrollo y crecimiento, calificando una etapa de transición importante en la vida de ser humano lo que constituye y se presenta de manera más abierta a los temas de investigación, abarcando entre los 10 hasta los 19 años de vida al adolescente. Este periodo; comprende la aceleración de cambios que condicionan a hechos biológicos

que marca la transición de la niñez hacia la adolescencia, donde suelen presentarse alguna complicación durante el período gestacional o después del parto, tales como la anemia, bajo peso al nacer, parto pretérmino, preeclampsia, infecciones y hemorragias que determinan mayor incidencia de morbilidad materna en gestantes adolescentes. (34).

2.2.6. Gestante adulta:

Define a la etapa concepcional de la mujer en un periodo de madurez, la cual se enfrenta a cambios importantes, cambios de estilo de vida y estabilidad en todos los aspectos. La mujer gestante adulta atraviesa por su ciclo el cual sugiere el seguimiento de ciertas exigencias en nutrición, actividad física, hábitos nocivos en algunos casos, higiene, etc. A ello sumándole sus roles laborales (35).

2.2.7. Factores Sociodemográficos:

Hace referencia a las características generales biológicas y socioeconómicas, identificadas de una población en estudio asociada a la zona demográfica. Las características Sociodemográficas como muestra el Centro de Investigación y desarrollo (INEI) en el módulo de las Características Socio-demográficas de los hogares están representados por: (36)

- La edad: Se define como el número de años recorridos en el tiempo.
- Grado de instrucción: Identifica los estudios realizados, incompletos o en curso.
- Estado civil: Establece las cualidades de la persona, familia y sociedad.

- **Religión:** Son el conjunto de prácticas, creencias, costumbres y actitudes hacia lo sobrenatural y sagrado.
- **Ocupación:** Es la función que desempeña un individuo destinadas a obtener prestaciones o servicios de primera necesidad.

2.2.9. Factores Ginecobstétricos

Son factores asociados a la Salud Reproductiva de las mujeres en edad fértil. Este se segmenta en dos aspectos: la Ginecología que se encarga de los temas relacionados al sistema reproductor femenino. La Obstetricia es la especialidad para el cuidado del embarazo, así como la atención del parto y los cuidados postnatales. A qui encontramos los siguientes: (37)

- **Número de hijos:** Es la numeración de los hijos vivos y de los que fallecieron.
- **Tipo de parto:** Hace referencia al nacimiento y del mecanismo de parto ya sea el vaginal o por cesárea
- **Número de Controles prenatales:** Numero de la frecuencia o citas de las actividades médicas realizadas durante la gestación

2.2.10. Consejería en salud sexual y reproductiva:

Se refiere a la totalidad de experiencias en cuanto a pautas o instrucciones en base a principios que objetivan procedimientos y prácticas adecuadas en torno a la vida sexual y reproductiva de la mujer y el varón, ofreciendo calidad de vida y la libre toma de decisiones. Los temas abordados refuerzan conductas de protección

personal, prevención y promoción del autocuidado y desarrollo de las capacidades reproductivas. Tenemos:

a) Objetivos de la consejería en salud sexual y reproductiva:

- Promoción de la salud.
- Prevención de la enfermedad.
- Vigilancia y control.
- Conocimientos en ITS.
- Educación sexual.

b) Características de la orientación en Salud Sexual y reproductiva:

- Privacidad.
- Confiabilidad.
- Información completa en métodos anticonceptivos.
- Responder a las necesidades de la usuaria.
- Libre toma de decisiones.
- Seguimiento. (38)

III.

HIPÓTESIS

Debido a la naturaleza de estudio por ser descriptivo. No presenta hipótesis. “Los estudios descriptivos al examinar la realidad de un problema de investigación sin manipularla, carecen de hipótesis”, Sampieri. (39).

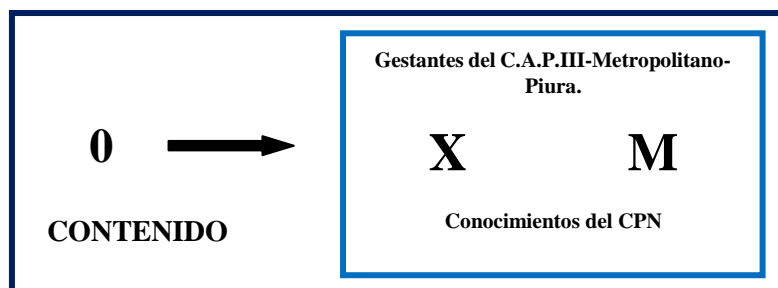
IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación

El tipo de investigación fue cuantitativa, porque es medido en números. (39). De nivel descriptivo simple ya que describe tendencias de un grupo o población el comportamiento de las variables en estudio, ajena a la voluntad del investigador. (39).

4.2. Diseño de la investigación

Diseño no experimental de corte transversal porque se estudió las variables en un momento determinado. (39). De una sola casilla utilizando un solo grupo obteniendo un informe aislado de lo que existe en el estudio y una realidad no manipulada observándola, describiéndola e identificando las características del fenómeno conforme se presenta. (39)



Dónde:

M: Representa la muestra de gestantes.

X: cuestionario de conocimientos.

O: representa lo que observamos

4.3. Población y muestra

La población estuvo representada por las gestantes que son entendidas en el Centro de Atención Primaria. III Metropolitano, Distrito de Piura.

Hernández Sampieri, define a la muestra como un subgrupo de la población elegida para ser sujeto de estudio (39). Al tratarse de una población pequeña, la muestra se representa por el total de población de gestantes, siendo 20 las participantes asistentes al Centro de Atención Primaria III-Metropolitano.

4.3.1 Criterios de Inclusión:

- Las gestantes que acepten la información y firmando el consentimiento informado
- Gestantes con disponibilidad de participar en la investigación.

4.3.2 Criterios de exclusión:

- Gestantes que no acepten la investigación y no tengan el consentimiento informado.

4.4. Definición y operacionalización de variables e indicadores.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGOS	ÍTEMS
Conocimiento del Control Prenatal	Es la información recogida en intervenciones de comunicación directa entre el profesional de salud con la gestante resumiéndose a la atención y evaluación del feto en condiciones saludables a través del seguimiento en evaluaciones constantes del paquete integral de la mujer gestante para lograr un embarazo optimo y también un recién nacido en perfectas condiciones (25)	Importancia del control prenatal	Objetivo de examen del control prenatal. Frecuencia del examen del control prenatal. Importancia del examen del control prenatal.	Cuantitativa.	-Conocimiento alto 10-13 -Conocimiento medio 7-9	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.		-Conocimiento bajo 0-6
		Consejería de salud sexual reproductiva	Cuidados prenatales Vigilancia durante la gestación Evaluación del riesgo concepcional	Cuantitativa	-Para las dimensiones: • 0-6 bajo • 7-9 medio • 10-13 alto	8,15,18,19,20

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ITEMS
Características sociodemográficas	Son las características biológicas, psicológicas y sociales de un sujeto que presenta la población en estudio. (37)	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Gestantes adolescentes de 14 años • Gestantes adultas de 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
		Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • De 1 a 2 hijos • De 3 a más hijos 	Nominal	Pgta. 5
Características Ginecobstetricias	Son las características propias de la mujer acerca del embarazo, parto y de la parte sexual y reproductiva. (38)	Partos	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca. • Cesárea • Vaginal 	Nominal	Pgta. 6
		Recibió control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	Pgta. 7

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica representativa fueron todas las gestantes que acuden a su atención prenatal en el C.A.P. III Metropolitano, Piura, año 2020 considerando los criterios de inclusión, según las características que tienen los elementos de estudio. La técnica de recolección de datos es la encuesta.

El Instrumento de recolección de datos es un cuestionario de “Conocimientos sobre el Control Prenatal en gestantes”. Es de elaboración propia que toma como referencia la operacionalización de la variable, el cual consta de 20 preguntas, cerradas y abiertas con respuestas múltiples, únicas o alternativas (Anexo 01), evaluadas con 01 punto las preguntas correctas y las incorrectas con 00 pts distribuidas de la siguiente manera:

- El primer bloque por las características sociodemográficas: 04 pgts.
- El segundo bloque por las características ginecobtétricas: 03 Pgts.
- El tercer bloque por las preguntas que evalúan el conocimiento: 13 Pgts.

Para poder determinar los diferentes niveles de conocimientos se ha tomado la baremación percentil teniendo en cuenta los percentiles 33 y 36 para la variable de conocimiento. Las preguntas fueron evaluadas según niveles:

- Conocimiento Alto: De 11 a 13 respuestas
- Conocimiento Medio: 10 respuestas.
- Conocimiento Bajo: De 0 a 9 respuestas

c) Validez y Confiabilidad:

Es un instrumento satisfactoriamente validado por juicio de 3 expertos profesionales obstetras (Anexo 2), quienes sugirieron correcciones para mejorar las preguntas del instrumento de recolección de datos

La confiabilidad de los instrumentos se basó en la prueba piloto realizada a 10 gestantes de 14 a 28 años de edad atendidas en el C.A.P. III Metropolitano- Piura, cuyo análisis se evaluó utilizando el alfa de Cronbach cumpliendo el siguiente criterio: Coeficiente de confiabilidad de > 0.7 (determinando que es aceptable).

4.6. Plan de análisis

Se realizó el estudio ejecutándose la encuesta. Los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento de recolección de datos fueron plasmados en una tabla de Excel para la realización de un análisis porcentual que permitió la redacción de resultados estadísticos y la comparación de los niveles de conocimientos sobre el control prenatal en gestantes jóvenes atendidas en el C.A.P. III Metropolitano- Piura que participaron en el estudio. Si bien el estudio al ser un análisis descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal se originan restricciones para su continuación, sin que exista un proceso de intervención en la investigación, siendo aplicada a una realidad donde sólo se es observada, descrita y no manipulada.

7. Matriz de consistencia

Titulo	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables	Metodología	Muestra
“Conocimiento sobre el control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Atención Primaria. III Metropolitano, Piura, 2020.”	¿Qué conocimientos sobre el control prenatal poseen las gestantes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano en Piura, 2020?	Determinar el conocimiento global sobre el control prenatal de las gestantes atendidas en el Centro de Atención Primaria III Metropolitano en Piura, 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1- Identificar el conocimiento sobre el control prenatal que poseen las gestantes en estudio. 2- Identificar el conocimiento según dimensiones de estudio. 3- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes en estudio. 4- Identificar las características ginecobstetricas de las gestantes en estudio. 	El conocimiento sobre el control prenatal en gestantes atendidas en C.A.P. III Metropolitano, Distrito de Piura, Provincia de Piura, 2020. Debido a la naturaleza de estudio por ser descriptivo. No presenta hipótesis.	<p>Primaria</p> <p>-Nivel de conocimiento</p> <p>-Gestantes</p> <p>Intervinientes</p> <p>-Características sociodemográficas</p> <p>-Características ginecobtétricas</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla</p>	La muestra estará constituida por las gestantes que acuden a atenderse en el C.A.P. III Metropolitana, Piura, año 2020.

4.8 Principios éticos

Según los principios que nos brinda la Uladech- católica que cumple con la protección de los participantes voluntarios nos dice sobre respetar su identidad, diversidad, confidencialidad, dignidad humana y privacidad: (40)

La Libre participación y derecho de estar informado hacia las personas que participen en una investigación, como también respetar su libertad si desean participar en ella sin influencia alguna, en base a la entrega del consentimiento informado previo a la encuesta (agregado en el Anexo 04). El Principio de beneficencia no maleficencia asegura el bienestar de las personas, es decir no causar ningún daño, así mismo disminuir efectos adversos y aumentar los beneficios. La Justicia al manejar un juicio razonable y tomar precauciones para poder asegurar que su orientación y las limitaciones que presente de sus capacidades y conocimiento no se conviertan en prácticas injustas. (41). El mantener una integridad científica cuando se declaren los conflictos de interés que puedan afectar el estudio o como la comunicación de los resultados (41).

Según la declaración de los principios éticos de Helsinki:

La investigación en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación. La privacidad y confidencialidad que toma toda clase de precauciones para proteger la

intimidad del participante en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente. (42)

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. *Distribución porcentual de las gestantes, según el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en el Centro de Atención Primaria III Metropolitano, Piura, 2020.*

Valoración de Conocimiento	N° de gestantes	%
Alto	13	65.0%
Medio	1	5.0%
Bajo	6	30.0%
total	20	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 1, se muestra el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la atención prenatal del Centro de Atención Primaria III- Metropolitano, que del 100% de gestantes, 65.0% de ellas tienen un nivel alto de conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal, por lo que nos demuestran que conocen y tienen información acerca de temas: como los cuidados prenatales, factores de riesgo en el embarazo y consejería sobre su salud sexual y reproductiva; por otro lado el 5,0%, tienen un nivel de conocimiento medio en atención prenatal, donde nos indica que conocen información básica pero carente para el desarrollo de su embarazo identificando riesgos; por último tenemos un 30% de conocimiento bajo en atención prenatal, donde muestra a las gestantes con una identificación de riesgos deficiente por falta de información de los temas que abarca la atención prenatal.

Tabla 2. *Distribución porcentual según dimensiones del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Atención Primaria III; Distrito Piura, 2020.*

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Conocimiento y sus dimensiones	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Importancia del CPN	19	95	0	0	1	5	20	100%
Factores de Riesgo	15	75	3	15	2	10	20	100%
Salud sexual y reproductiva	14	70	0	0	6	30	20	100%

En la tabla 2, se muestra el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la atención prenatal según dimensiones en el Centro de Atención Primaria III- Metropolitano, que del 100% de las gestantes el 95% muestran un nivel alto de conocimientos sobre la importancia del control prenatal el 0% comprende el nivel medio y el 5% pertenece a las gestantes con nivel bajo de conocimientos. Respecto al conocimiento sobre los factores de riesgo, del 100% de las gestantes el 75% tienen un nivel alto, el 15% de las gestantes tienen un nivel medio y el 10% tienen un nivel bajo en el reconocimiento de factores de riesgo. Por último, tenemos los conocimientos sobre la consejería sexual y reproductiva que del 100% de las gestantes el 70% tienen un nivel alto y el 30% presenta un nivel bajo en conocimientos. Aquí destacamos lo encontrado identificando que gran parte del total de gestantes del C.A.P.III Metropolitano, tienen conocimientos de nivel alto, considerándose que la información que han recibido es clara sobre la atención prenatal.

Tabla 3. Distribución porcentual de características sociodemográficas de las gestantes, según el nivel de conocimiento global sobre la atención prenatal en el Centro de Atención Primaria III Metropolitano, Piura, 2020.

Características sociodemográficas		
EDAD	N°	%
Adolescentes [14-19]	5	25%
Adultos [20-28]	15	75%
Total	20	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeta	0	0%
Primaria completa	0	0%
Primaria incompleta	0	0%
Secundaria Completa	6	30%
Secundaria incompleta	1	5%
Superior completo	11	55%
Superior incompleto	2	10%
Total	20	100%
ESTADO CIVIL		
Soltera	2	10%
Conviviente	10	50%
Casada	8	40%
Divorciada	0	0%
Viuda	0	0%
Total	20	100%
RELIGION		
Católica	20	100%
Evangélica	0	0%
Adventista	0	0%
Otros	0	0%
Total	20	100%
OCUPACION		
Ama de casa	4	20%
Sector publico	2	10%
Estudiante	3	15%
Comerciante	3	15%
Profesional	8	40%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 3, se muestra la valoración las características sociodemográfica del total de gestantes encuestadas asistentes al C.A.P.III Metropolitano, Piura. Se obtiene que el 25% total se encuentran en las edades de 14 a 19 años, el 75% se encuentra entre los 20 a 28 años de edad, predominando en mayor número las gestantes adultas. El relacion al grado de instrucción el orcentaje predominante es el 55% estudios universitarios superiores completos, luego el 30% tienen estudios secundarios completos, un 5% tienen estudios secundarios incompletos y el 10% tienen estudios superior incompleto; interpretando así que las gestantes con estudios superiores completos son aquellas quienes se muestran informadas, con mayor interés y responsabilidad en los seguimientos de los controles y las actividades que conlleva. Según el estado civil, el 10% de las gestantes son solteras, el 50% conviven y el 40% son casadas. Respecto a la religión, el 100% profesa la religión Católica. Además el 20% de las gestantes son amas de casa, el 10 % lo conforman el sector público, el 15% son estudiantes y otro 15% son comerciantes. Por último el 40 % lo constituyen las profesionales.

Tabla 4. *Distribución porcentual de las características gineco-obstétricas de las gestantes, según el nivel de conocimiento global sobre la atención prenatal en el Centro de Atención Primaria III Metropolitano, Piura, 2020.*

Características gineco obstétricas	n	%
N° de hijos de las gestantes (n=20)		
Ninguno	12	60%
De 01 a 02 hijos	6	30%
De 03 a más hijos	2	10%
Total	20	100%
Recibió control prenatal (n=20)		
Si	8	100%
Total	8	100%
Tipo de parto (n=8)		
Cesárea	3	37,5%
Vaginal/Normal.	5	62,5%
Total	8	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 4, se muestra la valoración de las características gineco-obstétricas del total de gestantes encuestadas, donde el número de hijos de las gestantes está representado principalmente por el 60% de las gestantes que no tienen hijos, el 30% tienen entre 1 a 2 hijos y el 10% tiene entre 3 a más niños. Respecto a quienes recibieron controles prenatales en sus embarazos anteriores, solo 8 gestantes recibieron control prenatal lo que se representa en un 100%. Por último, respecto al

tipo de parto, el 37,5% de las gestantes jóvenes indicaron que tuvieron parto por cesárea y el 62,5% tuvo parto vaginal/normal.

5.2 Análisis de resultados

La investigación realizada involucra a las gestantes para determinar el conocimiento global sobre el control prenatal en el Centro de Atención Primaria III Metropolitano en Piura. El control prenatal abarca técnicas y actividades destinadas a la parte preventiva, diagnóstico y tratamiento precoz de aquellas enfermedades que generan riesgo y condicionan a la gestante hacia la morbimortalidad materna y perinatal. (32). La evaluación de las gestantes en base al cuestionario aplicado sobre el nivel de conocimientos del control prenatal nos muestra un panorama real del nivel alto, pero también nos hace reflexionar de los niveles medio y bajo. Si bien es cierto los conocimientos parten por el hombre y la motivación para cuestionarse sobre la realidad buscando explicaciones o información para comprender a distintos fenómenos ocurridos (21), esto se relaciona con los conocimientos de la gestante al buscar información e involucrarse con su etapa de vida, mostrándonos que el interés y conocimientos obtenidos se reflejen en la asistencia periódica del control prenatal, las actividades que abarca e identificación de riesgos.

Teóricamente, los conocimientos de control prenatal se relacionan con los resultados obtenidos, mostrando un nivel de conocimiento alto en un 65%, el 5% un nivel medio de conocimientos y el 30% un nivel bajo. Semejantes resultados muestran los autores Alvarado & Alarcón (5) donde un 50% de gestantes tienen nivel alto, el

16.8% tiene un porcentaje medio y el 33.2% corresponde al nivel bajo de conocimientos en atención prenatal.

El Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva describe que el conocimiento alto permite la valoración del control prenatal, debido a que identifican los riesgos en el embarazo y cuando recurrir al establecimiento de salud ante los signos de alarma siendo un gran potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de prevención. (35). De acuerdo a la importancia de lo obtenido en la investigación y teniendo en cuenta nuestro primer objetivo identificando el conocimiento global sobre el control prenatal, podemos ver a la gestante informada y sensibilizada ante la responsabilidad de un seguimiento prenatal debido a que conocen los cuidados a seguir en el embarazo y lo valioso del control prenatal, asegurando la experiencia de un parto seguro con un recién nacido sano de la mano con la reducción de los riesgos de morbilidad materna. Así mismo se presenta un nivel medio y bajo, lo que conllevaría a los profesionales de la salud hacer hincapié sobre la importancia de los puntos básicos de conocimiento donde se fortalece el control prenatal y sobre todo cuán importante resulta asistir a ellos desde el inicio hasta el término del embarazo y de esta manera garantizarles un parto óptimo.

Teniendo en cuenta las dimensiones en gestantes atendidas en el Centro de Atención Primaria III, donde del 100% de las gestantes, el 95% muestran un nivel alto de conocimientos sobre la importancia del control prenatal, el 0% comprende el nivel medio y el 5% pertenece a las gestantes con nivel bajo de conocimientos. En cuanto al conocimiento sobre los factores de riesgo, el 75% tienen un nivel alto, el 15% de

las gestantes tienen un nivel medio y el 10% tienen un nivel bajo. Por último, tenemos los conocimientos sobre la consejería sexual y reproductiva donde el 70% tienen un nivel alto y el 30% presenta un nivel bajo en conocimientos. En comparación a los resultados semejantes a los de Villagrán M. (18) que nos muestra un 58% nivel de conocimientos adecuado y un 42% un conocimiento inadecuado.

Contemplando lo que abarca el control prenatal, desde la atención y evaluación frecuente para recibir al niño en condiciones saludables, así como la detección de factores de riesgo para la madre, reconocimientos de signos de alarma, consejería en salud sexual y reproductiva mediante actividades de prevención y promoción de la salud prenatal relacionándose también con la frecuencia periódica y oportuna a estas evaluaciones durante la etapa gestacional (25). Los profesionales de salud que prestan sus servicios médicos, deben de proponer atención de calidad y garantía determinando de manera clara y precisa los factores de riesgo en el embarazo, fomentando actividades de promoción, educativas, prevención y rehabilitación en salud. (26)

Nuestros resultados responden a nuestro segundo objetivo específico evaluando el conocimiento según las dimensiones del control prenatal, donde nos indican que las gestantes mantienen un nivel alto en conocimiento, considerándolo adecuado para el consejo prenatal ya que asocian a la importancia de cuidados personales, la asistencia periódica a sus controles, el control y evolución de la gestación, el reconocimiento de complicaciones y signos de alarma, el cual permite menores riesgos de mortalidad materna, fetal y neonatal. Si bien la atención prenatal

comprende características precoces, periódicas y oportunas que promueven la evaluación, descarte y detección de diversas complicaciones que suelen presentarse (28). Se evidencia a las gestantes con apego a la necesidad de mantenerse informadas durante el proceso del embarazo y cabe recalcar que aun cuando es alto el nivel de conocimientos en cuanto a las dimensiones del control prenatal es importante que se establezca acciones relacionadas a la prevención y promoción que permita que el porcentaje de nivel bajo de conocimiento se incorpore al nivel alto para así evitar la mortalidad materna, además de sensibilizar a la gestante preocupándose por su salud y la de su bebé, ofreciéndoles orientaciones claves del reconociendo los signos de alarma, factores de riesgo y consejerías sobre su salud sexual y reproductiva. (33)

Valorando las características sociodemográficas del total de gestantes asistentes al C.A.P.III Metropolitano, Piura. Se obtiene que el 25% total se encuentran en las edades de 14 a 19 años, el 75% se encuentra entre los 20 a 28 años. Del total de gestantes encuestadas el 30% tienen estudios secundarios completos, un 55% estudios universitarios superiores completos, un 5% tienen estudios secundarios incompletos, el 10% tienen estudios superior incompleto. El 100% profesa la religión Católica. Además el 20% de las gestantes son amas de casa, el 10% lo conforman el sector público, el 15% son estudiantes y otro 15% son comerciantes. Por último el 40% lo constituyen las profesionales. Similar estudio al realizado por Jiménez & Pilco (7) donde su rango de edades predomina el 30.9% entre los 18 a 22

años, el 59.3% tuvieron un grado de instrucción secundaria y el 84.0% estado civil conviviente, el 59.3% tuvieron ocupación de ama de casa.

La representación de las características sociodemográficas abarca datos biológicos y socioeconómicos de la población en estudio en relación a la zona demográfica, donde se clasifican las edades, grado académico, religión, empleos, etc. (36). Si bien nuestro tercer objetivo específico es identificar estas características, los resultados evidencian lo importante de las gestantes con un mejor nivel de instrucción porque se relacionan significativamente con un mejor nivel de conocimiento sobre la atención prenatal, que le permite una mayor facilidad de captación en alcances de la atención prenatal y por ende un mejor cumplimiento con los objetivos del control prenatal. Por su estado civil, quienes son casadas y convivientes, resaltan el apoyo familiar y de su esposo o pareja. La ocupación de las madres, en el caso de las profesionales, las que laboran el sector público y amas de casa, se les permite tener horarios organizados o disponibles para asistir a sus controles prenatales para no descuidar la evaluación oportuna en cada una de sus citas. La evidencia de estos resultados es de gran ayuda porque permite reconocer los factores que se relacionan con la asistencia periódica y la captación de orientaciones de los controles prenatales, los cuales originan dificultades a quienes no asisten, resaltando también que la conexión al plan de atención prenatal contribuye a la preservación de la salud materna y del niño por nacer.

Las características gineco-obstétricas del total de gestantes asistentes al C.A.P.III Metropolitano, el 60% total no tienen hijos, el 30% tienen entre 1 a 2 hijos, el 10% tiene entre 3 a más niños. Luego observamos un 40% si ha recibió control prenatal en sus embarazos anteriores, mientras que el 60% corresponde a las gestantes que no han recibió control prenatal. Por último, respecto al tipo de parto, el 37.5% tuvieron parto por cesárea y el 62,5% tuvo parto vaginal/normal. Diferentes resultados a los encontrados en Machado, Molinares, Montes & Valdez (17) donde el 91, 18% de las gestantes tuvo entre 1 y 3 embarazos; el 38,82% tuvo más un parto vaginal y el 77,64% más de un parto por cesárea, el 47,65% de las gestantes se encontraba embarazada de su primer hijo. Con relación a la asistencia a los controles el 92.9 % asistió a menos de cuatro controles, el 4,7% a controles tardíos y un porcentaje menor no asistió a ningún control prenatal el 2,4%. La mayor concurrencia de las gestantes al control prenatal se dio en el primer trimestre de su embarazo en un 58.4 % y en el segundo trimestre en un 36.8%.

Las características ginecobstétricas se relaciona con la parte sexual y reproductiva femenina, hace también hincapié a los controles prenatales y el trabajo de parto de la mujer a término de una evolución en la etapa gestacional (37). Nuestro cuarto objetivo específico que nos permite identificar las características ginecobstetricas del total de gestantes encuestadas, evidencia que el mayor porcentaje se encuentra en quienes no han tenido hijos anteriormente. Un alto porcentaje en quienes no recibieron controles prenatales, lo conforman las primigestas quienes no han recibido control prenatal anteriormente y que por ende no

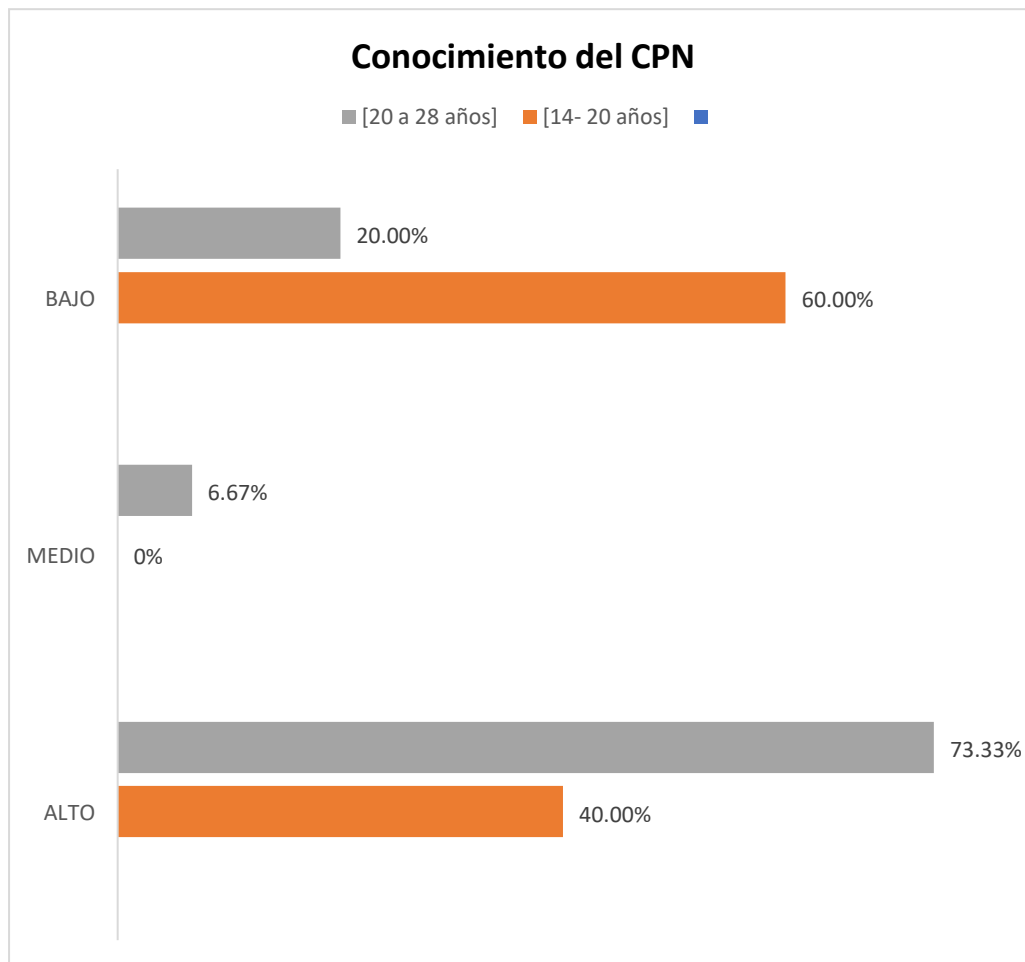
han tenido partos. En este grupo resaltamos la importancia a nivel preventivo y promocional a que se capte e informe acerca del control prenatal en la pre concepción, para disminuir los embarazos no deseados y promueva la atención prenatal precoz. Por otro lado, se encuentran quienes han tenido hijos anteriormente, en consecuencia, han recibido controles prenatales y han especificado el tipo de parto siendo importante en su actual embarazo ya que en sus controles prenatales de sus anteriores gestaciones han permitido que conozcan y adquieran un mejor nivel de conocimiento sobre la atención prenatal; permitiendo una mayor frecuencia en recibir atenciones prenatales que influye a detectar y tratar oportunamente la morbilidad obstétrica y perinatal, ayudando a las mujeres a mantener embarazos normales a través de la identificación de complicaciones que surgen durante el embarazo, fomentando la salud, prevención de enfermedades, y la preparación para el parto.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

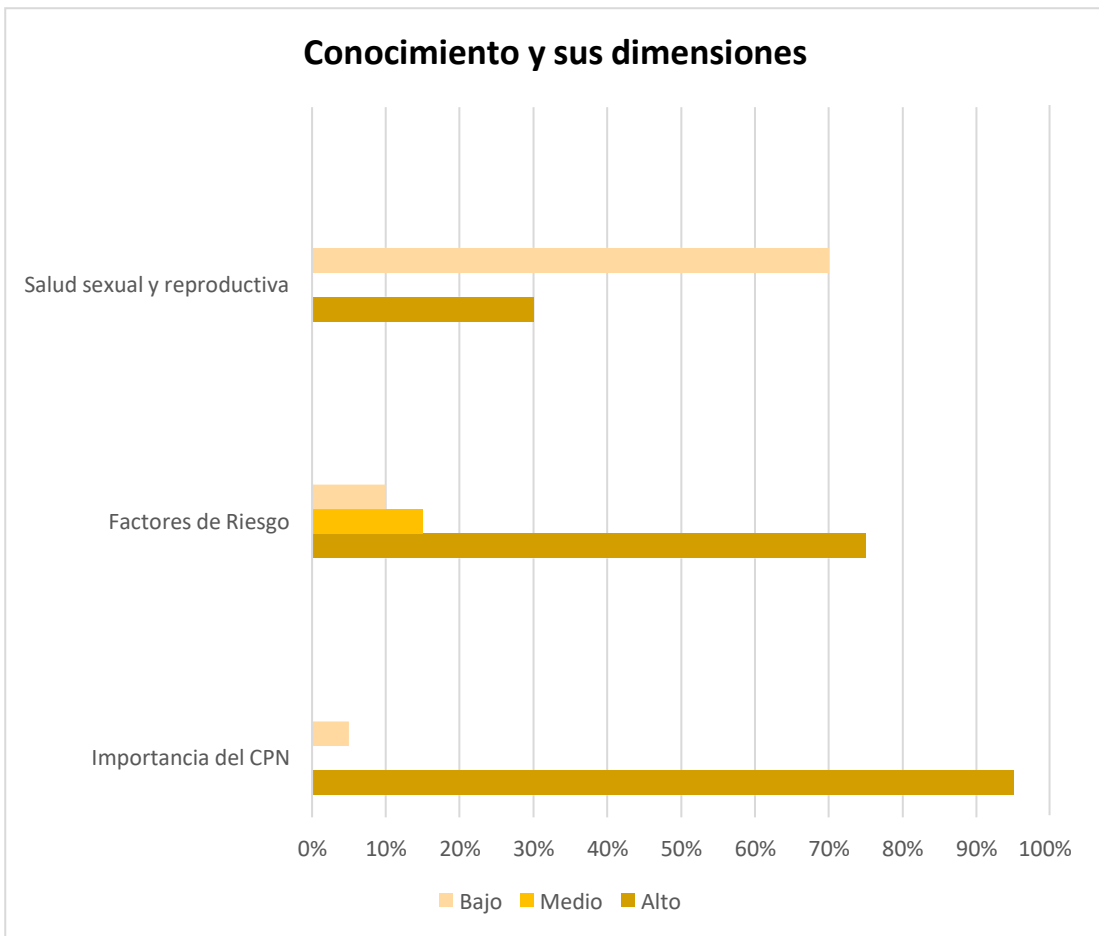
- El nivel de conocimiento global en atención prenatal nos permite apreciar en las mujeres gestantes un 60% de nivel alto en conocimientos de importancia, actividades e identificación de factores de riesgo en el embarazo.
- El nivel de conocimiento en las dimensiones del control prenatal se representa por el nivel alto en cada uno de ellos, donde el 95% de las mujeres tiene nivel alto en la valoración de importancia del control prenatal, el 75% de nivel alto en reconocimiento de factores de riesgo y el 70% nivel alto en consejería sexual y reproductiva.
- En los factores sociodemográficos, la edad que más predomina se encuentra entre 20 a 28 años con un 60%, la edad de 14 a 19 años con el 40%. El grado académico predominante es el 55% de gestantes con estudios universitarios superiores completos que facilita el manejo y responsabilidad ante la atención prenatal y se obtiene que el 100% de las gestantes atendidas son Católicas.
- En los factores gineco-obstétricos predomina el 60% de gestantes que no tienen hijos y respecto al tipo de parto el 37,5% indicaron que tuvieron parto por cesárea y el 62.5 % parto vaginal normal.

Aspectos complementarios



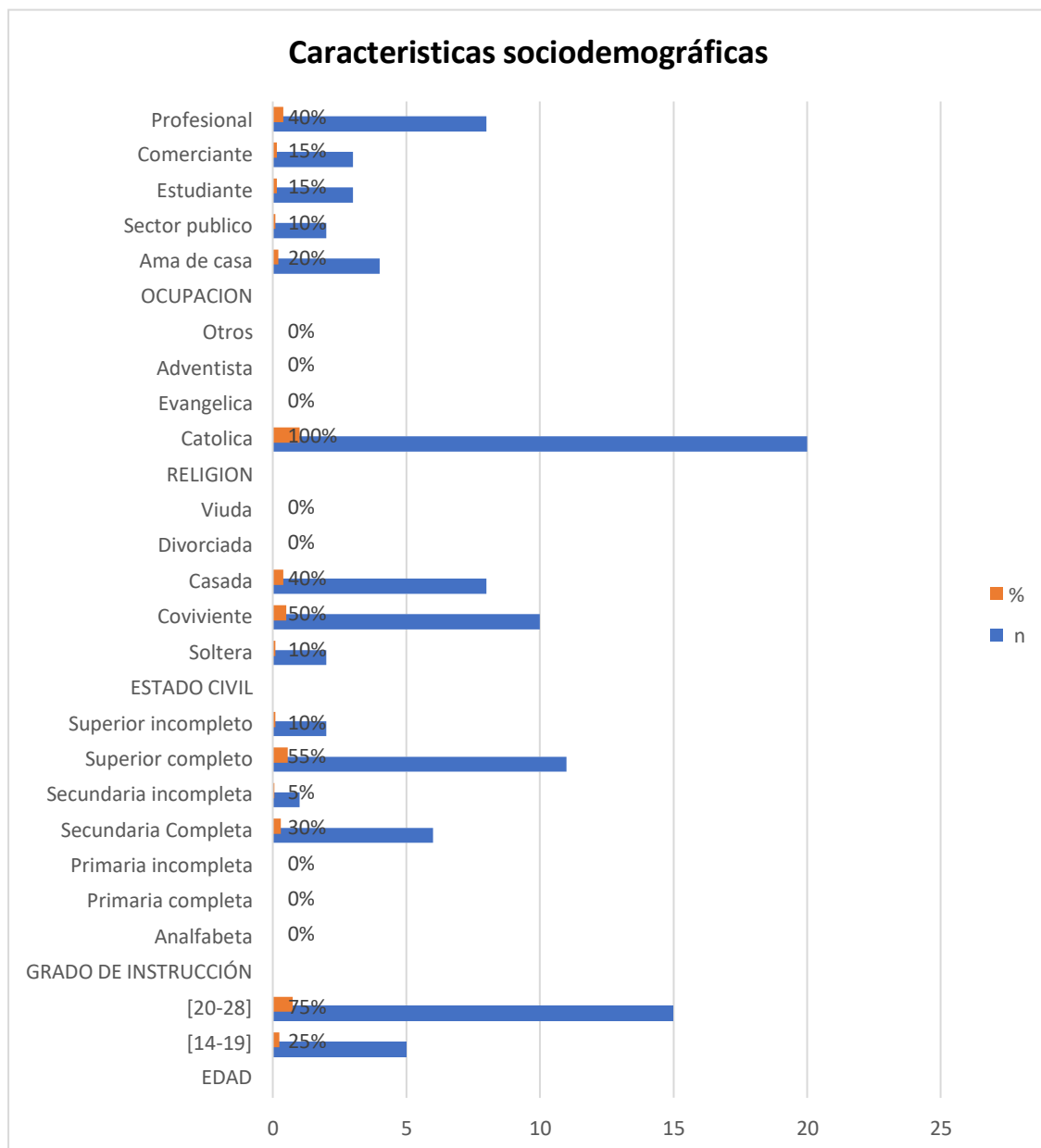
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 1. Gráfico de barras del conocimiento global en atención prenatal en gestantes.



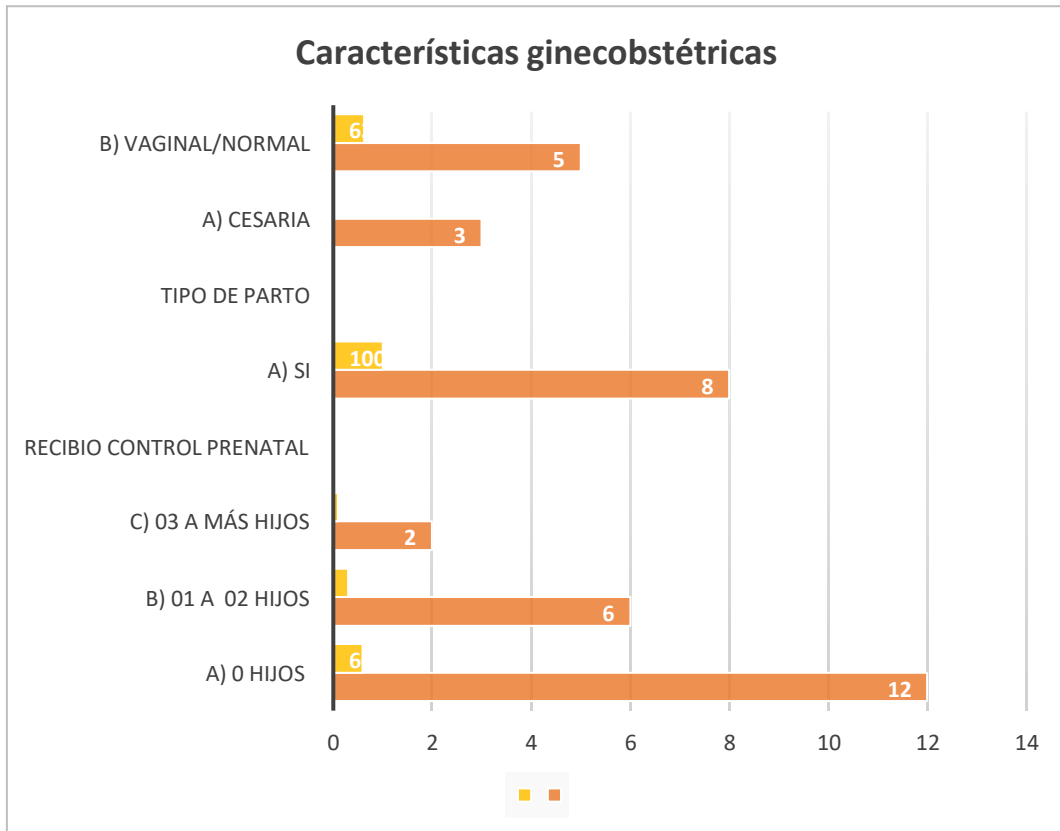
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 2: Gráfico de barras del conocimiento en atención prenatal en gestantes según dimensiones de estudio.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 3: Gráfico de barras de las características sociodemográficas de las gestantes en estudio



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 4: Gráfico de barras de las características ginecobstétricas de las gestantes en estudio.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [internet]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12spa.pdf;jsessionid=8E450BEE85071E72DCF775E2BE6E122A?sequence>
2. Asprea I, García O, Nigri C. Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal. 1ed. República Argentina. ARGENTINA un País con buena gente; 2013. [internet] Disponible en: <https://Argentinaeducat/iris/argentina/handle/10665/250802/pdf;jsessionid=eg256739hhcbgsyj48774885722A?>
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Pandemia y el sistema de salud. [internet]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/muertes-maternas-aumentar%C3%A1n-en-40-debido-la-pandemia-si-no-se-recupera-el-sistema-de-salud>.
4. OPS. gestantes infectadas por COVID-19. [internet]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/peru-es-el-pais-de-latinoamerica-con-mas-gestantes-infectadas-por-covid-19-coronavirus-en-peru-ecdata-noticia/>
5. Alvarado & Jimenez. Relación entre el nivel de conocimientos y actitud frente a la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el centro de salud Fernando Carbajal Segura - La Victoria, Chiclayo, agosto - octubre 2016". pp 79. Citado: Octubre 06,2019. Disponible: :/f:/taller%20i/t044_00860824_40256767.pdf
6. Flores Sybil. Nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH LA PAZ - PUNCHANA MARZO 2016.pp 76. Citado: Octubre06,2019Disponible: [/ F:/TALLER%20I/FLORES-1-TrabajoNivel.pdf](/F:/TALLER%20I/FLORES-1-TrabajoNivel.pdf)
7. Jiménez K. & pilco M. Relación entre las características socio demográficas y la funcionalidad familiar con la asistencia al control prenatal en puérperas inmediatas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola, Arequipa

Mayo – Junio, 2016. pp 81. Citado: Octubre 15,2020. Disponible:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5566/63.0690.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

8. Vargas Yennifer. Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en primigestas atendidas en el C.S. de Moronacocha, octubre 2016.pp 63. Citado Octubre06.,2019Disponible:
repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/305/VARGAS
9. Hidalgo & Rodríguez. nivel de conocimientos y autocuidado del embarazo en adolescentes en el Centro de Salud, Melvin Jones Alto Trujillo; La Libertad 2019. pp 49. Citado: Octubre 15,2020. Disponible:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40472/Hidalgo_QMFRodriguez_TYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Cherrez Morales. Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento de salud I - 4 Consuelo de Velasco - Piura año 2016.pp 92. Citado:Septiembre27,2019Disponible:
repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2503/ADOLESCENTES_CONTROL_PRENATAL_CHERREZ_MORALES_LORENA_DEL_CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Rojas Bayona. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el personal de obstetricia en el hospital Carlos Vivanco mauricio- talara – Piura año 2016 tesis para optar el título de licenciada en obstetricia.pp 126.Citado:Octubre06,2019.Disponible:
repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5665/PRENATAL_FACTORESMachado, Molinares & Valdez. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales. pp 65. Citado: octubre 06,2019. Disponible:
repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/637/1/T618.32%20F%20142.pdf

12. Ordinola. factores que predisponen el embarazo precoz y percepcion de las adolescentes embarazadas sobre la atencion brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud I-3 VÍCTOR RAÚL - PIURA, 2016.Disponible: repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4453/adolescentes_embarazadas_atencion_prenatal_paucar_ordinola_maryuri_sheila.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Curay Giron Anathy. factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal del establecimiento de salud I-3 nueve de octubre-Piura,mayo 2018. Pp.111. Citado: Septiembre27,2019. Disponible en:repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5674/adolescentes_atencion_curay_giron_anahy_karina.pdf?sequence=1&isallowed=y.
14. Nizama Rojas. Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia del establecimiento de salud I-3 EL INDIO CASTILLA-PIURA, MAYO 2018,pp 110.Citado: Octubre 06, 2019.Disponible:repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5665/prenatal_factores_nizama_rojas_maria_del_socorro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Mellado Miranda Claribel. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de SINCELEJO (COLOMBIA). pp 50. Citado: Octubre06, 2019.Disponible: dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/6640/1/P-utb-fcsenf-000181.pdf
16. Vera & Sánchez. Factores socio-culturales y su relación con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de SALUD MONTALVO LOS RIOS primer semestre 2015.pp 106. Citado: Octubre06,2019Disponible: dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/1514/1/T-UTB-FCSOBST-000023.pdf

17. Machado, Molinares, Montes & Valdez. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales. Colombia (2017). Citado: octubre 06,2019 Disponible: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147274/asociacion-entre-los-factores-del-proveedor-de-salud-y-el-nume_kdj364E.pdf
18. Villagrán María. Conocimientos y prácticas de las mujeres sobre el control prenatal. pp 42. Citado: octubre 06,2019 Disponible: <biblio3.url.edu.gt/publijrcifuentes/TESIS/2018/09/18/Villagran-Angelica.pdf>
19. Guamialamá Karin. “Factores que influyen en el 4.-cumplimiento del control prenatal en madres adolescentes que asisten al Hospital básico ATUNTAQUI 2017”. pp 95. Citado: Septiembre27,2019 Disponible: repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7566/1/06%20enf%20871%20tra_bajo%20de%20grado.pdf
20. Muñoz & Solorzano. Cumplimiento de los controles prenatales y su relación con el desarrollo de embarazos en adolescentes en el circuito de salud “lucha obrera”, Cantón Babahoyo, provincia de los Ríos, periodo mayo-septiembre 2019. pp 103. Citado: Octubre06,2019. Disponible: <utb.edu.ec/bitstream/49000/6648/12/p-utb-fcs-enf-000456.pdf>
21. García. Epistemología y Teoría del Conocimiento. Octubre 2016. pp 10. Citado Octubre 20, 2020. Disponible: <https://www.scielo.org/article/scol/2006.v2n2/109-122/es/>
22. Ministerio de Salud. Información y orientación en el control prenatal, lima. Citado Octubre 20,2020. Disponible: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315_P-2000251-2.pdf
23. Augusto V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/943/768>.
24. Gamboa & Graus. Diseño de una escala para medir la competencia de dirección en educación. Lima, 2017. Disponible en:

<http://roa.ult.edu.cu/bitstream/123456789/3675/1/Escalas%20de%20medicion%20Evenhock%202017.pdf>.

25. Coronado Padilla. Escalas de medición Corporación Universitaria Unitec, 2007. Citado octubre 20, 2020. Disponible: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-EscalasDeMedicion-4942056.pdf>
26. Santisteban. ATENCION.PRENATAL. Pp06. Citado: Octubre08.2019. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/atencionprenatal.pdf>.
27. Minsa. Guia nacional de atención en salud sexual y reproductiva. Pp273. Citado: Octubre08. 2019. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
28. Minsa. Control Prenatal.pdf. Citado: Octubre08. 2019. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
29. Human & Saavedra. UPC. Repositorio académico. Citado: Octubre08. 2019. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624895/gonzales_%20hf.pdf?sequence=4&isAllowed=y
30. Revista Médica Herediana. Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000300003
31. Ferrer. Principales factores de riesgo prenatales y cómo afrontarlos .Citado: Octubre08. 2019. Disponible en: <https://www.deustosalud.com/blog/pediatria/principales-factores-riesgo-prenatales-afrontarlos>
32. Minsa.PROTOCOLO PARA ATENCION PRENATAL. Pp60.Citado: Octubre08. 2019. Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download

- [&alias=164-ii-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-
puerperio&category_slug=publicaciones-antiores&Itemid=235](#)
33. Gascano. TRANSICIÓN ADOLESCENTE Y LA EDUCACIÓN .Citado: Octubre08. 2019. Disponible en: <https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20DPersonalidad/Curso%201213/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>
 34. Fuentes. Atención médica durante el embarazo. Citado: Octubre08. 2019. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/medical-care-pregnancy-esp.html>
 35. Scielo. Mujer gestante joven. .Citado: Octubre08. 2019. Disponible en <https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20DPersonalidad/Curso%201213/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>
 36. INEI. Perú: Características Socio económicas de los Hogares. [Internet] [Consultado: 07 de mayo del 2021]. Disponible: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0744/Libro.pdf
 37. Almater. Ginecobstetricia. [Internet] [Consultado: 07 de mayo del 2021]. Disponible: <https://www.almater.mx/ginecobstetricia/>
 38. Abalos, Ramos & Romero, Observatorio de salud sexual y reproductiva. [Citado abril 15, 2021]. Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/>
 39. Tenicela C. Factores relacionados al control prenatal en gestantes, Chimbote, 2020. [Internet] [Consultado: 07 de mayo del 2021]. Disponible: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18702/control%20prenatal%20tenicela%20castro%20alma%20mia.pdf?sequence=1&isallowed=y>
 40. Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación Citado octubre 15, 2021]. (Sampieri H-1997 Pag,13). Disponible en: <https://josetavarez.net/Compendio-Methodologia-de-la-Investigacion.pdf>

41. Código de ética para la investigación. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Citado octubre 15,2021]. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
42. .Asociación medico mundial. Principios éticos Helsinski. [Internet] [Consultado: Octubre 15 del 2021]. Disponible: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Anexos

1. Cuestionario

TITULO DEL PROYECTO

Nivel de conocimientos del control prenatal en gestantes atendidas en el CAP III METROPOLITANO, Provincia de Piura, año 2020.

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

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

Número:

Edad: Lugar de Procedencia:

Lugar donde vive actualmente:.....

1. Grado de Instrucción

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

2. Estado Civil

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

3. ¿Qué religión Profesa?

- a) Católica
- b) Evangélica

- c) Adventista
- d) Otros

4. Ocupación

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

5. ¿Cuántos hijos tiene?

- a) Ninguno
- b) 1 - 2 hijos
- c) 3 a más hijos

6. Recibió control prenatal en todos sus embarazos

- a) Si
- b) No

7. ¿Cómo han sido sus partos?

- a) Parto Normal
- b) Parto por Cesárea
- c) Nunca

8. Su embarazo ha sido planificado

- a) Si
- b) No

9. ¿Conoce o ha escuchado sobre el Control Prenatal?

- a) Si
- b) No

10. ¿Cuántas veces debe acudir al control prenatal?

- a) Nunca
- b) 1 a 5 controles
- c) 6 a más controles

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

- a) Sí ¿Quién fue?.....
- b) No

12. Todas las gestantes deben acudir hacerse su control prenatal

- a) Si
- b) No

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

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

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

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

15. ¿Quién la acompaña a su control prenatal?

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

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

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

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

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

18. ¿Dónde se atenderá el parto?

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


19. ¿Usted sabe quién va atender su parto?

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

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

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

2. carta de autorización:



**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"

RECIBIDO
CAP III METROPOLITANO
RED ASISTENCIAL PIURA
17 OCT 2020
Hora: 9:29
Recibido por: [Signature]

Piura, 06 Octubre del 2020.


DR. Juan Chunga Rodríguez.
Jefe del Centro de Atención Primaria III Metropolitano.
Piura.

De mi especial consideración.

A través del presente, reciba nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle que la Coordinación de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Piura, viene promoviendo la investigación de nuestros estudiantes, solicito se le brinde las facilidades para hacer posible el logro de los objetivos académicos requeridos por la estudiante Atria Masiel Pérez Mogollón; identificada con DNI: 72533099, de la Asignatura taller de Investigación II y cumplir con la ejecución de encuestas para su proyecto de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES JÓVENES DE 14 A 28 AÑOS DE EDAD; ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III METROPOLITANO ,DISTRITO PIURA, PROVINCIA PIURA , PIURA AÑO 2020".

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

Atentamente:



Obst. María Elena Arévalo Villegas
COORDINADORA ACADÉMICA

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

3.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS
EN EL C.A.P.III METROPOLITANO, PIURA, PIURA, AÑO 2020”

Estimada Señora: _____

Yo, Astria Masiel Pérez Mogollón identificada con DNI N° 72533099 estudiante de la carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE- ULADECH FILIAL-PIURA, me encuentro realizando actualmente la investigación sobre el “Nivel de conocimiento del Control Prenatal en gestantes atendidas en el C.A.P.III Metropolitano, Piura, Piura, año 2020”; teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos del control prenatal en gestantes atendidas en el C.A.P III Metropolitano, Distrito de Piura, Piura, 2020,por lo cual solicito su participación de manera voluntaria a la investigación mencionada. Así mismo le informo los procedimientos a seguir:

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

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

Firma del apoderado

4. Validación del instrumento



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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

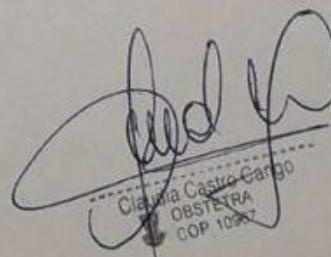
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0


Clotilde Castro Gango
OBSTETRA
COP 10907



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.05.3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

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

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

MARTHA ELIZABETH ZETA ALAMA
COP N° 2843

5. Confiabilidad

16	19-23	6	2	1	3	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1
17	19-23	4	2	1	5	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	
18	24-28	6	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
19	24-28	4	1	1	5	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	
20	19-23	4	2	1	3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	
VARIANZA		1.3275	0.41	0	2.4475	0.45	0.24	0.71	0.21	0.09	0.2275	0	0	0.16	0.16	0.1875	
Sumatoria de las varianzas											7.275						
Varianza de suma de ÍTEMs											27.79						

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i}{S} \right)$$

K: número de ítems
S_i: varianza de cada ítem
S: varianza de la suma de todos los ítems


α= Coeficiente de confiabilidad del cuestionario → 0.77706862

K= Número de preguntas → 20

Σ= Sumatoria de la variable → 7.275

S= Varianza del instrumento → 27.79

6. Instrumento desarrollado



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOS ANGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA
TITULO DEL PROYECTO

Nivel de conocimientos del control prenatal en gestantes jóvenes de 14-28 años de edad, atendidas en el E.S San Sebastián I-2 Distrito Veintiséis de Octubre, Provincia de Piura, año 2020.

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

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

Número: 939315893

Edad: 27 Lugar de Procedencia: Centro Piura

Lugar donde vive actualmente: Jr. Tumbes 459 - Piura

- Grado de Instrucción
 - e) Analfabeta
 - f) Primaria
 - Completa ()
 - Incompleta ()
 - g) Secundaria
 - Completa ()
 - Incompleta ()
 - h) Superior Universitario
 - Completo (X)
 - Incompleto ()
- Estado Civil
 - f) Soltera
- ¿Qué religión Profesa?
 - g) Conviviente
 - Casada
 - i) Divorciada
 - j) Viuda
- ¿Qué religión Profesa?
 - Católica
 - f) Evangélica
 - g) Adventista
 - h) Otros
- Ocupación
 - f) Ama de casa
 - g) Sector público
 - h) Estudiante
 - Comerciante
 - j) Profesional
- ¿Cuántos hijos tiene?
 - Ninguno
 - e) 1 - 2 hijos
 - f) 3 a más hijos
- Recibió control prenatal en todos sus embarazos
 - Sí
 - d) No
- ¿Cómo han sido sus partos?
 - d) Parto Normal
 - e) Parto por Cesárea
 - Nunea
- Su embarazo ha sido planificado
 - Sí
 - d) No
- ¿Conoce o ha escuchado sobre el Control Prenatal?
 - Sí
 - d) No
- ¿Cuántas veces debe acudir al control prenatal?
 - d) Nunca
 - e) 1 a 5 controles
 - 6 a más controles

TALLER INVESTIGACION IV GRUPO B

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Apagado