

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN**  
**GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**  
**SAN JOSÉ I-3, PIURA - 2020**

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

**AUTORA**

**VILLEGAS CORONADO, MILAGROS MERCEDES DEL**  
**ROSARIO**

**ORCID: 0000-0002-0228-3425**

**ASESORA**

**SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY**

**ORCID: 0000-0003-4488-5085**

**PIURA-PERÚ**

**2021**

**CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN  
GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN JOSÉ  
I-3, PIURA - 2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Villegas Coronado, Milagros Mercedes Del Rosario

ORCID: 0000-0002-0228-3425

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 Ciencias de la salud,  
Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú

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

## **FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

---

Briones Gonzales, María Alicia  
**Presidente**

---

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel  
**Miembro**

---

Loyola Rodríguez, Melva Raquel  
**Miembro**

---

Solís Villanueva, Amelia Nelly  
**Asesor**

## DEDICATORIA

*Agradecida con Dios por cada día que me da, porque siempre me ha puesto en el camino correcto y nunca me abandonado, por concederme y hacerme tan afortunada en tener la oportunidad de seguir estudiando para que así pueda culminar mi carrera profesional de Obstetricia*

*También al equipo de salud del Establecimiento de salud San José I-3 por permitirme el acceso y facilitarme para realizar la recolección de datos de la investigación. Finalmente a mis amigas que de alguna manera estuvieron involucrados en el proceso de realización del presente trabajo, en el cual estuvimos unidas.*

*Orgullosa y más que agradecida con mi abuelo James, a mis padres por su sacrificio y por todo el amor que me brindan, por sus consejos para motivarme a seguir adelante ante cualquier adversidad, y por último a mi abuela Sarelda quien me guía desde el cielo.*

*Milagros Villegas Coronado*

## RESUMEN

El control prenatal se ha convertido en una estrategia para disminuir la morbimortalidad materno- perinatal, con el fin de realizar intervenciones en forma oportuna que permitirá prevenir riesgos para obtener un buen resultado perinatal. Tuvo como **Objetivo general:** Determinar el nivel global del conocimiento del control prenatal en gestantes; atendidas en el Establecimiento de Salud San José I-3; distrito veintiséis de octubre, Provincia de Piura, año 2020. **Metodología:** El Estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y con un diseño de corte transversal, el cual estuvo conformado por 40 gestantes. **Resultados:** Se observó que el 57.50% presentó un nivel bajo, el 30% arrojó un nivel medio y en el nivel alto un 12.50%. Según dimensiones la importancia del control prenatal se observa un 40 % catalogándolo como nivel bajo, en los factores de riesgo nos da resultado del 60% y un 45% referente a la salud sexual y reproductiva. En las características sociodemográficas el 40% está entre las edades de 19 a 28, el 32.50% terminó secundaria completa, el 45% son solteras y el 67.50% tienen por ocupación por ser amas de casa. Por otra parte se mencionó que el 50% tiene entre 1 y 2 hijos y el 10% más de 3 hijos(as), sin embargo el 100% siendo 24 de las gestantes quienes tuvieron CPN, mencionaron que sus partos fueron normales. **Conclusión:** Se recalca que las gestantes evidencian tener un conocimiento bajo siendo este desfavorable para ellas, por ello es necesario emplear estrategias para la prevención del control prenatal.

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

## **ABSTRACT**

Prenatal control has become a strategy to reduce maternal-perinatal morbidity and mortality, in order to carry out interventions in a timely manner that will prevent risks to obtain a good perinatal result. Its general objective was: To determine the global level of knowledge of prenatal control in pregnant women; attended at the San José I-3 Health Establishment; district twenty-six of October, Province of Piura, year 2020. Methodology: The study was quantitative, descriptive level and with a cross-sectional design, which consisted of 40 pregnant women. Results: It was observed that 57.50% presented a low level, 30% showed a medium level and 12.50% at the high level. According to dimensions, the importance of prenatal control is observed by 40% classifying it as a low level, in the risk factors it gives us a result of 60% and 45% referring to sexual and reproductive health. Regarding the sociodemographic characteristics, 40% are between the ages of 19 to 28, 32.50% finished high school, 45% are single and 67.50% have by occupation because they are housewives. On the other hand, it was mentioned that 50% have between 1 and 2 children and 10% more than 3 children, however 100%, 24 of the pregnant women who had CPN, mentioned that their deliveries were normal. Conclusion: It is emphasized that pregnant women show low knowledge, being this unfavorable for them, therefore it is necessary to use strategies for the prevention of prenatal control.

Class words: Knowledge, prenatal control, pregnant women.

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
<b>TÍTULO DE LA TESIS</b> .....	ii
<b>EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	iii
<b>FIRMA DEL JURADO Y ASESOR</b> .....	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>RESUMEN</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO</b> .....	x
<b>ÍNDICE DE TABLAS DE FIGURAS</b> .....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
<b>2.1 Antecedentes del estudio</b>	
2.1.1 Antecedentes Regionales .....	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	8
2.1.3 Antecedentes Internacionales.....	10
<b>2.2 Bases Teóricas de la investigación</b>	
2.2.1 Conocimiento.....	13
2.2.1.1 Nivel de conocimiento .....	14
2.2.1.2 Tipos de conocimiento .....	15
2.2.2 Control prenatal... ..	17
2.2.3 Gestante .....	18
<b>2.3 Marco Teórico</b> .....	20
<b>III. HIPOTESIS</b> .....	32
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	
4.1 Diseño de la investigación... ..	33
4.2 Población y muestra... ..	34
4.3. Definición y operacionalización de variables .....	35
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos... ..	37
4.5 Plan de análisis.....	38
4.6 Matriz de consistencia... ..	39
4.7 Principios éticos... ..	41



<b>V.RESULTADOS</b>	
5.1 Resultados.....	43
5.2 Análisis de resultados.....	48
<b>VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>54</b>
Aspectos complementarios.....	56
Referencias bibliográficas.....	60
Anexos.....	72

## ÍNDICE DE TABLA

		<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b>	Nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes del Establecimiento de Salud San José I-3, Distrito veintiséis de octubre; Provincia Piura año 2020.	<b>43</b>
<b>Tabla 2</b>	Nivel de conocimiento según las dimensiones en estudio del E.S San José I-3, Distrito veintiséis de octubre; Provincia Piura año 2020.	<b>44</b>
<b>Tabla 3</b>	Características Sociodemográficas en gestantes del Establecimiento de Salud San José I-3, Distrito veintiséis de octubre; Provincia Piura año 2020.	<b>45</b>
<b>Tabla 4</b>	Características Gineco-Obstetricias del Establecimiento de Salud San José I-3, distrito veintiséis de octubre; Provincia Piura año 2020.	<b>47</b>

## ÍNDICE DE FIGURA

		<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b>	Gráfico de barras sobre el nivel de conocimiento de control prenatal, Establecimiento de salud San José I-3, Distrito. Veintiséis de octubre; Provincia Piura 2020.	<b>56</b>
<b>Figura 2</b>	Gráfico de barras sobre el nivel de conocimiento según las dimensiones en estudios de las gestantes del Establecimiento de salud San José I-3, Distrito. Veintiséis de octubre; Provincia Piura 2020.	<b>57</b>
<b>Figura 3</b>	Características sociodemográficas en gestantes del Establecimiento de Salud San José I-3, Distrito. Veintiséis de octubre; Provincia Piura 2020.	<b>58</b>
<b>Figura 4</b>	Características Gineco- Obstétricas en gestantes; atendidas en el Establecimiento de Salud San José I-3, Distrito. Veintiséis de octubre; Provincia Piura 2020.	<b>59</b>

## **I. INTRODUCCIÓN**

El nivel de conocimiento sobre el control prenatal en gestantes jóvenes es un tema importante para el sector de salud el cual se ha convertido en un problema para la salud pública, ya que las tasas de embarazo han aumentado y ha habido muertes maternas por diferentes causas obstétricas que han preocupado. Por eso el control prenatal son actividades las cuales se le brindarán a la gestante con el propósito de mantener un embarazo saludable, por otra parte el Ministerio de salud (MINSA) menciona que estos controles son para tener en total vigilancia y evaluación integral a la gestante y al feto por nacer, debido que esta función es netamente realizada por el personal Obstétrico quien tiene el deber de lograr concluir un parto con éxito trayendo a un recién nacido sano y manteniendo a la madre en buen estado (1).

A nivel mundial según la Organización Mundial de Salud (OMS), recalca que las gestantes deben tener acceso a una atención de calidad, adecuada y completa con el objetivo de reducir el riesgo de mortalidad materna y complicaciones que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio. Asimismo se menciona que es recomendable que se empiece con estos controles antes de las 14 semanas con el fin de que a más temprano se realice se podrán detectar algunos riesgos y prevenirlos. En el año 2017 fallecieron 303 000 mujeres por causas obstétricas, 2.7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida, tomando en cuenta que a nivel mundial solo 64% de mujeres reciben atención prenatal tres a cuatro veces a lo largo de su embarazo (2).

El centro nacional de Epidemiología en Perú menciona que desde el 2013 hasta el 2018 hubieron muertes maternas las cuales las clasificaron por edades entre ellas tenemos menores de 19 años, de 20 a 35 años y mayores de 35 años. Sus resultados fueron que el 25.8% son de mujeres de 35 años y el porcentaje más alto que fue en el 2017 se encontró que el 59.1% son de mujeres entre las edades de 20 a 35 años de edad (3). Es ahí donde se concluyó que estos casos de muerte se daban por tener menos de cuatro controles prenatales y por esta razón se tuvo que considerar que las gestantes controladas tienen que tener al menos seis controles prenatales considerando que es importante que la primera atención prenatal se realice tempranamente con el fin de detectar situaciones que podrían llevar a mayor riesgo (4).

A nivel regional en Piura en el año 2019, nos muestra que la mortalidad materna es uno de los principales problemas que enfrenta nuestra ciudad, su prevalencia evidencia que la detección y el tratamiento oportuno pueden mejorar la condición en las gestantes. Hubieron 14 casos de muerte materna en la región Piura de las cuales el 64.3% evidencia que sucedieron durante el puerperio, el 21.4% durante el embarazo y el 14.3% en el parto, en consecuencia a estas tasas altas de mortalidad materna se recomendó que esta situación va a depender de la cobertura y la calidad que se da en los distintos servicios de salud (5).

En visto de esta problemática que es a nivel mundial es necesario mejorar la calidad del control prenatal por los prestadores de Salud, ya que se generó una gran inquietud en especial por los casos aumentados. Por ello las instituciones de salud tienen que rediseñar estrategias para disminuir la mortalidad materna perinatal. Por ende en el Establecimiento de salud San José I-3 tienen que implementar métodos

para generar un buen control prenatal con el fin de garantizar que este cumpla con las características de periodicidad, integridad, precocidad y de amplia cobertura que es lo que requiere el control prenatal. Por otro parte la gestante tiene que tener capacidad para la detección de cualquier riesgo y es ahí donde se complementaría un control prenatal eficaz.

Viendo resultados con tasas tan altas se cuestiona mucho al sistema de salud, por ello se realiza esta investigación planteándose la siguiente interrogatoria ¿Qué conocimiento sobre el control prenatal tiene las gestantes del Establecimiento de Salud I- 3 San José, Distrito 26 de octubre, durante el periodo de Abril- Agosto 2020? Asimismo para responder a la interrogante antes planteada, se generó el siguiente objetivo general: Determinar el conocimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I- 3 San José Distrito 26 de octubre, durante el periodo de Abril – Agosto, Piura 2020. De igual forma para dar respuesta al objetivo general se han planificado los siguientes objetivos específicos: (1) Identificar el nivel de conocimiento global que tienen las gestantes en estudio. (2) Identificar el conocimiento según dimensiones en estudio. (3) Identificar las características socioculturales y gineco- obstétricas de las gestantes en estudio.

Este estudio tiene un solo fin que es el identificar el nivel de conocimiento de las gestantes, en consecuencia a que se evidencia que no se está dando un control de calidad para estas madres ha generado muchas dudas en mí, ya que al responder el cuestionario se observaba el bajo nivel que presentan las gestantes. Considero que es un tema de interés porque el tener una gestante orientada y educada va a saber reconocer cualquier signo de alarma durante su embarazo, en el momento del parto o en el puerperio, permitiendo que en cualquier circunstancia pueda salvar su propia

vida y la de su bebe. La investigación será beneficiosa para el E.S San José y sus pacientes para que así opten medidas para promocionar sus servicios y que el control prenatal sea de calidad.

Se trabajara con el total de la población, indicando estar conformado por 40 gestantes que acuden a su control prenatal en el E.S San José I-3. En la metodología el tipo de investigación es descriptivo, ya que se basa sobre la realidad de los hechos y transversal porque estudiara las variables en un momento determinado. Se evidencia que los resultados de la investigación fueron los siguientes: El nivel de conocimiento sobre el control prenatal nos muestra que el 57.50% tienen un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 30% un nivel medio y el 12.50% un nivel es alto. En el aspecto del nivel de conocimiento según dimensiones, se observa un bajo conocimiento en lo que respecta a la importancia del control prenatal arrojando un 40% , no obstante se considera un 35% catalogándolo como nivel medio, garantizando que las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio. Por otra parte en relación a los factores de riesgo se recalca que el 60% no tiene conocimiento de ello y hay un 25% que si conoce estos factores, de acuerdo a la salud sexual y reproductiva se evidencia que el 45% conoce y el 40% tiene un conocimiento medio acerca de este tema.

En conclusión nos indica que el conocimiento de las gestantes es bajo, siendo este desfavorable se sugerirá algunas recomendaciones que favorezcan a la gestante más aún en estos tiempos de pandemia por el covid-19, para que así lleve un embarazo saludable en excelentes condiciones. Ya que se considera que las mujeres que asisten y reciben atención de cuidados prenatales temprana y de manera continua tienen un índice más alto de dar a luz a sus hijos más sanos, por el motivo que al

constatar con un diagnóstico temprano durante el embarazo garantizara en tener mejores oportunidades para que el prestador de servicio de salud tenga un plan de manejo adecuado, siendo esto de importancia para la prevención de la morbilidad y mortalidad materna- prerinatal.

Cabe resaltar que la investigación consta y está estructurada por 5 capítulos, como primer punto tenemos el capítulo I donde se muestra la introducción y está incluye la caracterización y el planteamiento del problema, el enunciado, los objetivos, la justificación y un resumen puntual sobre la metodología y los resultados del estudio. En el capítulo II, menciona la revisión de la literatura, dando a conocer investigaciones realizadas en el contexto internacional, nacional y regional, también se observa las bases teóricas donde se recalca las principales variables “Conocimiento y Control prenatal”.

En el capítulo III, se encuentra la metodología aplicada en la investigación. En el capítulo IV, se presenta los resultados obtenidos y análisis de resultados, en el que está constituido por tablas y figuras correspondientes a los principales objetivos del estudio. Finalmente está el capítulo V, donde se menciona las conclusiones y recomendaciones para dicha investigación.



## II. REVISIÓN DE LITERATURA

En el presente capítulo esta comprendido por los diferentes antecedentes regionales, nacionales e internacionales, donde daremos a presentar a diferentes autores y dar a conocer sus estudios respecto al tema de investigación, con la finalidad de encontrar sus principales hallazgos y con ello realizar un análisis de comparación.

### 2.1 Antecedentes del estudio

#### 2.1.1 Antecedentes regionales.

**García K.** <sup>(6)</sup> Piura (2016); en su trabajo de investigación “Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal del establecimiento de salud I-1 Mala Vida. Sechura –Piura 2016”, tuvo como **Objetivo** Identificar los factores que predisponen el embarazo precoz y determinar la percepción que tiene las adolescentes embarazadas sobre la atención prenatal. La **Metodología** de investigación fue de tipo descriptiva y nivel cualitativo. En los resultados se evidencia que el 45,45% no ha completado sus estudios primarios y asimismo indicaron que no utilizaron el preservativo como método anticonceptivo por desconocimiento. En **conclusión**, este estudio nos muestra según los factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas que sus actitudes son por desconocimiento y falta de información acerca de salud sexual y reproductiva, por el motivo de no asistir a sus citas.

**Cherrez L.** <sup>(7)</sup> Piura (2016); realizo un estudio acerca los “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”, tuvo como **objetivos generales**, determinar los factores que predisponen al embarazo precoz en las gestantes adolescentes y determinar el grado de satisfacción sobre los controles prenatales en las gestantes. **Metodología**, el estudio fue de tipo descriptivo, pues para el recojo de la información se escogió en forma dirigida obteniendo muestra de 60 gestantes y una población de 33 gestantes adolescentes. Por otra parte en los **resultados** se demostraron que la edad predominante de las gestantes adolescentes es de 19 años obteniendo un 36.37%. **Conclusión:** Se concluyó que el grado de satisfacción en el control prenatal nos mencionó que en su gran mayoría de gestantes adolescentes se encuentran satisfechas con la atención del personal, ya que la atención de las obstetras fue de calidad.

**Curay A.** <sup>(8)</sup> Sullana (2018); realizo un estudio titulado “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-Sullana 2018”. Teniendo como **objetivo general:** Determinar la percepción que tienen las adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal. **Metodología:** Se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo y nivel cuantitativo. **Resultados:** Con respecto a las percepciones sobre la atención prenatal el 92,68% manifestaron que la comunicación entre el profesional y la gestante es buena; sin embargo el 7,14% menciona que la atención fue regular. **Conclusión:** Finalmente se concluye evidenciando que la atención brindada por el profesional de

Obstetricia fue buena, ya que se cumplía con lo requerido, pues el bienestar de la paciente era lo primordial y como profesionales tenían empatía por ellas.

### 2.1.2 Antecedentes nacionales.

**Gonzales S.** <sup>(9)</sup> Lima (2015); realizó un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui – Lima, 2015”. Cuyo **objetivo**: Identificar los conocimientos y las actitudes sobre el control prenatal que tienen las gestantes. **Metodología**: Fue un estudio descriptivo de corte transversal y se utilizó una muestra de 268 gestantes. **Resultados**: Obteniendo como resultados la edad promedio encontrada fue de 27 años mostrando un 59 %. Por otro lado se observa que el 38 % de las gestantes tienen un solo hijo; mientras que el 46 % de las gestantes estudiadas eran analfabetas, sin embargo algunas mostraban tener una enseñanza básica y el 39 % de ellas solo desempeñaba alguna actividad laboral independiente, principalmente la de comerciante. **Conclusión**: Se recalca que la mayoría de los controles prenatales se iniciaron en el I trimestre, y el número total de controles prenatales en promedio fue de 12, por eso el nivel de conocimientos fue “muy bueno”.

**Pérez K.** <sup>(10)</sup> Chota 2016; realizó un estudio titulado “Calidad de atención en el control prenatal en gestantes Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2016”. Tuvo como **objetivo general**: Determinar la calidad de atención en el control prenatal que reciben las gestantes en el Hospital José Soto Cadenillas Chota. **Metodología**: El estudio presento ser de tipo descriptivo y corte transversal, además su muestra estuvo conformada por 89 gestantes. **Resultados**: Se menciona que las mujeres gestantes en su mayoría se encuentran entre las edades de 24 a 30 años, a su vez se

encuentran en el tercer trimestre de gestación y esperaban tener su primer hijo.

**Conclusión:** La calidad de atención del control prenatal en forma global fue apreciada como de buena calidad, de igual forma en las dimensiones de estructura, proceso y resultados.

**Meza S.** <sup>(11)</sup> Lima (2017); realizo un estudio titulado como “Factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue – El Agustino Lima durante el periodo noviembre a marzo 2017”. Se tuvo como **Objetivo general:** Determinar los factores de riesgo del control prenatal inadecuado. **Metodología:** Se empleó un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, retrospectivo, de casos y controles. Asimismo la población estuvo conformada por 90 mujeres y la muestra, 30 puérperas que conformaron el grupo caso con control prenatal inadecuado y 60 que conformaron el grupo control con control prenatal adecuado. **Resultados:** En los factores personales, se obtuvo que las mujeres que tuvieron poco apoyo de la pareja presentaron un al 95%. **Conclusión:** Se evidencia que existen factores de riesgo que conllevan a un control prenatal inadecuado entre ellos fue el poco apoyo de la pareja y la dificultad del cuidado de sus hijos, por ello el apoyo que le brinda el profesional es fundamental con el fin de tener una paciente en buen estado físico y psicológico.

**Avelino N** <sup>(12)</sup> Lima (2019); realizó este trabajo titulado “Control prenatal inadecuado como factor de riesgo para la morbilidad neonatal en un hospital de referencia de lima en el año 2019”. Tuvo como **objetivo general:** Determinar si el control prenatal inadecuado es un factor de riesgo para la morbilidad y mortalidad neonatal. **Metodología:** Es un estudio tipo retrospectivo, transversal, cuantitativo, analítico, en el cual se recolecto información de 217 casos. **Resultados:** Se evidencia

que la incidencia del control prenatal es inadecuada cuando se cuenta con menos de 6 controles prenatales o no inicia los controles prenatales antes de las 14 semanas de gestación, pues se observa que de 263 gestantes el 60.6% no iniciaron los CPN a tiempo. **Conclusión:** Se observa que el mayor factor de riesgo es para los neonatos que presentan un inicio tardío del control prenatal, por ello tienen mayor probabilidad de presentar morbimortalidad neonatal que aquellos neonatos que presentan menos de seis controles prenatales.

### **2.1.3 Antecedentes internacionales.**

**Vargas J.** <sup>(13)</sup> Iquitos (2017), presentó la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en primigestas atendidas en el C.S de Moronacocha, provincia San Juan – Iquitos en el año 2017”, en la cual tuvo como **Objetivo general:** Determinar el Nivel de Conocimiento respecto al control prenatal en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha. **Metodología:** El presente estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional prospectivo, a su vez se tuvo que entrevistar a 79 primigestas de 100 en un periodo de 1 mes. Por consiguiente, los **resultados:** Se observan que el 40.5% de las madres tienen menos de 20 años de edad y el 70% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales. Sin embargo el 58% de las madres primigestas tienen un buen nivel de conocimiento sobre el control prenatal. **Conclusión:** Las madres primigestas que se atienden en el centro de salud de Moronacocha en su mayoría tienen un nivel de conocimiento bueno, pues se observa que el 70% cumplieron con asistir a su CPN cuando se le requería.

**Jimbo, Belén y Pañi** <sup>(14)</sup> Cuenca (2017): realizó la investigación titulada como “Nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde en Cuenca en el año 2017”. Se trazaron como **Objetivo general:** Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes. **Metodología:** Utilizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal; del mismo modo se trabajó con una muestra de 101 madres que acudieron a la consulta externa prenatal en el mes de agosto. **Resultados:** Se mostró que de las 101 madres gestantes, el 33,7% se encuentran entre las edades de 20 a 25 años; mientras que el 30,7% son menores de 19 años y el 73,0% indican haber obtenido sus conocimientos sobre el embarazo en el centro de salud. **Conclusión:** Se evidencia que existe un suficiente nivel de conocimientos y prácticas en relación al control prenatal, pues se recalca que las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde en Cuenca son cumplidas.

**Flores S.** <sup>(15)</sup> Iquitos (2017); En la tesis titulada como “Nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AA. HH la Paz-Iquitos, en el año 2017. Donde se trazó como **objetivo general:** Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, en el periodo de marzo 2017. Por otra parte muestra que en la **Metodología** que presenta es de estudio de tipo cuantitativo, pues se muestra que encuestaron a 142 mujeres entre los 20 a 40 años de edad. Para lo cual tuvo como **Resultado:** Se puede observar que las 142 mujeres entrevistadas del AAHH La Paz – Punchana, el 55.6% (79) presentaron entre los 20 a 29 años de edad;

asimismo evidenciándose tener solamente un nivel de instrucción secundaria. Conclusión: Observamos que menos del 50% de las mujeres entre 20 a 40 años del AAHH La Paz del distrito de Punchana presentan un adecuado conocimiento sobre el concepto y actividades de la atención prenatal.

**Villagrán A** <sup>(16)</sup> Guatemala (2018); en la investigación titulada “Conocimientos y prácticas de las mujeres sobre el control prenatal en Guatemala de la Asunción en el año 2018”. Por ello se trazaron como **Objetivo general:** Determinar los conocimientos y prácticas sobre el control prenatal. Asimismo, la **Metodología:** Fue un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversa. **Resultados:** Se observa que las tasas de mujeres que acudieron a la primera cita de control prenatal durante el segundo trimestre fue de 28.2% y tercer trimestre de 4.4% siendo más bajo. Del mismo modo se obtuvo un total de 137 mujeres, el cual se obtuvo que 34% fueron mujeres embarazadas y 66% madres con un hijo menor de 1 año, sin embargo se mostraba que más de la mitad de mujeres poseen una educación baja. **Conclusión:** El porcentaje de mujeres de la comunidad de Patzité posee conocimientos adecuados de control prenatal esta entre un 49 – 66%. Por otra parte las mujeres que posee adecuadas prácticas de control prenatal tienen un porcentaje entre 70 – 84% y las que cumplieron con el número de visitas adecuado para el control prenatal fueron de un 84 – 94%.

**Angari L.** <sup>(17)</sup> Huaraz (2018). Realizó la investigación titulada como “Fomentando el inicio temprano del control prenatal en gestantes del ámbito del centro de salud mancos- Huaraz, 2018”. Donde enfatizo que el **Objetivo general:** Busca incrementar el número de gestantes que inician en forma precoz a su Atención Prenatal en el Centro de Salud de Mancos. **Metodología:** En el presente trabajo se ha observado que fue un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal, asimismo menciona que el incremento significativo fue en el año 2017 en el porcentaje de gestantes que inician su control prenatal luego de las 14 semanas. **Resultados:** Se evidencia que en los dos años anteriores; mostrando resultados del 29%, 26% y 34 % en los años 2015, 2016 y 2017 respectivamente estos porcentajes reflejan que el riesgo de morbilidad materna aumentado. **Conclusión:** Finalmente se concluye que se realizará la evaluación y monitoreo respectivo a través de encuestas, pues es importante la evaluación de indicadores y actas de supervisión y monitoreo, por ello se realiza estas estrategias con el fin de fomentar el inicio temprano del CPN.



## **2.2 Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1 Conocimiento**

Es el proceso el cual por hechos o información refleja lo que lleva a producir en el pensamiento del ser humano, que a través de experiencias o por medio de la educación ya sea teórica o práctica puede siempre adquirir nuevos conocimientos. La capacidad del hombre es inmensa hace que se haga una variedad de preguntas para toda duda como el «¿por qué?», «¿cómo?», «¿cuándo?» y «¿dónde?». Por ello es el acto o efecto de conocer para comprender que tan lejos puede llegar el ser humano con esta transformación para subordinar la naturaleza a las necesidades del mismo. Autores como Muñoz y Riverola (2003), definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto. Alavi y Leidner (2003), definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos e interpretaciones que pueden ser útiles, precisos o estructurales (18). Cabe resaltar que tiene dos características que presentan una elaboración mental de forma simultánea. Una de ellas es la objetividad la cual no consigue plasmar la realidad tal como ocurre, sin creencias, mitos u opiniones del ser humano; mientras que la subjetividad habla de todo aquello que demuestre una opinión, creencia e incluso valorar las diversas preferencias y gustos respecto a algunos temas. Por otra parte el conocimiento es el que le va a dar un valor fundamental a la persona, la cual tendrá una habilidad única con el único propósito de tener algún beneficio. Finalmente, el objeto del conocimiento es objetivo en sentido de que su contenido es independiente de cada hombre y de la humanidad (19).

### ***2.2.1.1 Nivel de conocimiento.***

Conjunto de información almacenada basado en la experiencia y el aprendizaje, se derivan a que tiene procesos de niveles el cual el punto de partida o aprendizaje inicial informa de varios objetos de estudio o investigación. Este proceso no solo transforma la realidad sino busca la producción del saber. Sin embargo en un sentido más extenso se habla que a través de causas se descubre la verdad por medio de distintas investigaciones, con la finalidad de adquirir evidencias con una certeza la cual nos llevara a la verdad. Es preciso señalar que existen 3 niveles del conocimientos los cuales son: Alto, medio y bajo; en las cuales a continuación se fundamentaran, ya que está dentro de nuestro tema de investigación (20).

- Nivel alto: se denomina a un conocimiento superior porque la persona es capaz de comprender y entender de forma coherente y tiene una respuesta correcta.
- Nivel medio: se considera a un conocimiento intermedio o regular ya que la persona puede tener una buena comprensión, pero ya no es coherente ni acierta las respuestas.
- Nivel bajo: se considera cuando no tiene un buen conocimiento o llamado también deficiente, porque la persona no logra entender la información, además no muestra coherencia con el tema.

### ***2.2.1.2 Tipos de conocimiento.***

Los niveles de conocimiento que proponen tienen entendido que la metodología es una ciencia la cual nos permitirá leer la realidad, ya que nos ayudara a analizar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento. Estos niveles se derivan de la producción del saber, por ello es que incrementaran en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. Por otra parte es una relación que se llega a establecer entre el sujeto, incluso mediante el conocimiento el hombre abarca las diversas áreas de la realidad para poseerla (21).

Ahora bien, la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución; existen 4 tipos de niveles del conocimiento:

#### ***2.2.1.2.1 Científico.***

Su Objetivo es delimitar el estudio explicando las causas del porque este comportamiento, dando a destacar su utilidad ya que esta se basa en aplicar la tecnología y va a experimentar, fundamentar y justificar todo lo que se afirma. Por otro lado este tipo de conocimiento se caracteriza por presentar de manera lógica y organizada la información, por ello se habla de que se apoya en teorías, leyes y fundamentos con el fin de comprobar el análisis y la validez (21).

#### ***2.2.1.2.2 Filosófico.***

Al principio este tipo de conocimiento se basa en la parte de la reflexión, la observación y el dialogo sobre la realidad, sin embargo también complementa que nuestras propias experiencias las cuales vivimos ya sea en cualquier aspecto deriva a este conocimiento del pensamiento para analizarlos y reflexionarlo. Además su principal inquietud es explicar todo lo que nos rodea, por ellos fundamenta la creación de métodos y técnicas que permitirán el análisis y la explicación de diversas

situaciones creadas por el hombre. En cambio según Aristóteles es el saber de los primeros principios y las últimas causas, es la razón pero también la intuición, por ello es un tipo de conocimiento que puede ser revisado y mejorado de manera continua. Dando por ejemplo, el estudio de la ética o la moral (21).

#### ***2.2.1.2.3 Teológico.***

Este tipo de conocimiento se fundamenta en la fe religiosa como verdad absoluta basándose en las doctrinas sagradas y su sistema organiza de modo lógico un sistema de creencias. Por lo consiguiente nos dice que no hay necesidad de verificación científica para que determine la verdad, ya que el conocimiento teológico es infalible y exacto, pues trata de una verdad sobrenatural (21).

#### ***2.2.1.2.4 Empírico.***

También llamado conocimiento popular, este se adquiere mediante la observación y la interacción del propio entorno, por esta razón el resultado de la experiencia propia y el sentido común del hombre. Ya que está relacionado con el entorno se encarga de las creencias, pensamientos, teorías o juicios los cuales interpretan nuevos conocimientos. Finalmente también llamado vulgar por lo mismo que es obtenido por azar y es asistemático, porque habla que el hombre común conoce los hechos y aparenta mediante investigaciones personales cumplidas de las circunstancias de la vida; o válido del saber de otros e, incluso es extraído de la doctrina de una religión positiva (21).

### **2.2.2 Control prenatal.**

Soothill y Aguilera se refieren por control prenatal a la constancia vigilancia, asistencia y cuidado en el embarazo, este tiene como objetivo que constantemente sea una serie de visitas programadas a la gestante para brindarle una formación para prepararla en el momento de algún factor de riesgo, del parto y la crianza del niño(a). Este se hace para disminuir la morbimortalidad materno-perinatal. La evaluación integral a la gestante y el feto es importante y constante por ello el profesional de salud está preparado y tiene potencial para ayudar que el recién nacido nazca en buen estado de salud y sin deterioro también la salud de la madre. (22)

Sin embargo, la madre tiene que venir a todas sus citas programadas es más asistir desde el momento de que sabe que está embarazada y poner de su parte en su embarazo. Los objetivos principales del control prenatal es disminuir y estar en constancia vigilancia las molestias propias que se presentan en la gestación, brindarle educación tanto a la gestante como a su familia con el fin de que logren aprender y estén listos para la atención del recién nacido. Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera: Dos atenciones antes de las 22 semanas, la tercera entre las 22 a 24 semanas, la cuarta entre las 27 a 29, la quinta entre las 33 a 35 y la sexta entre las 37 a 40 semanas. (22)

### ***2.2.2.1 Características del control prenatal.***

Para que digamos que un control prenatal debe ser adecuado debe cumplir con características que son: (23)

- Precoz: Se debe iniciar en el primer trimestre del embarazo, mientras más pronto sea es mejor así para que no tenga dudas sobre su fecha probable de parto y las semanas de gestación que tenga, favoreciendo a que el profesional tome medidas para prevenir algún factor de riesgo.
- Periódico: Se debe tener un constante seguimiento necesario en que las gestantes asistan a sus consultas programadas de manera periódica, estas permitirán educar a la paciente o familiares para que tanto ella como él bebe estén bien.
- Completo: Las consultas de control prenatal deben ser completas para la evaluación del estado general de la madre en su evolución durante la gestación ya que tomamos en cuenta siempre su salud integral.
- Amplia cobertura: si el porcentaje del control prenatal es alto en toda la población (a todas las gestantes) se puede reducir la morbi-mortalidad.

### **2.2.3 Gestante.**

Se le conoce como embarazo al tiempo comprendido que va por 9 meses, previamente desde la fecundación del ovulo por el espermatozoide. En cuanto en este período la madre pasara por diversas modificaciones, procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero ya que básicamente crece, gana peso y madura sus órganos para que pueda adaptarse a la vida exterior (24).

### ***2.2.3.1 Gestante joven.***

Es preciso señalar que las gestantes jóvenes adolescentes están entre los 14 a 17 años de edad, donde comienza todo el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto, donde está en toda la etapa de reproducción sexual claro está que aún no está preparada para convertirse en madre. La OMS establece que la mayoría de estos embarazos se consideran por no deseados y provocado por la práctica de las relaciones sexuales sin tener ningún conocimiento de los métodos anticonceptivos y sobre todo de las enfermedades de transmisión sexual. La gestante joven trae consigo una serie de diversos factores los cuales conllevan a que sea madre a temprana edad, cabe recalcar que por ser joven y no estar orientada frente a lo que pasa no toma su embarazo como primordial lo cual consta que el embarazo sea de alto riesgo, el cual se define en que la madre y el feto tiene o pueden tener un mayor riesgo de morbilidad (25).

### ***2.2.3.2 Gestante joven adolescente.***

Según la OMS clasifica a las gestantes joven adolescentes entre los 18 a 21 años, se habla de un riesgo potencial para estas adolescentes; se suele marcar en la pubertad como su comienzo lo cual define varios cambios corporales entre ellos la menarquia que es más vulnerable ya que la joven alcanza su madurez reproductiva y se dan los embarazos más frecuentes. Con respecto a las gestantes jóvenes adolescentes se verán factores biológicos y personales por ello no enfrentara la situación que se le presente al igual que una mujer madura, deben enfrentarse, a menos protección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación

socioeconómica, de manera especial las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social (26).

### ***2.2.3.3 Gestante joven adulta.***

La juventud (del latín *iuventus*) es la edad que precede inmediatamente a la edad adulta<sup>1</sup> y se sitúa después de la infancia. La Organización Mundial de la Salud postula que la juventud comprende, en general, el rango de edad entre los 20 y los 28 años. Se le conoce como la segunda llamada en la vida del ser humano, el adulto joven alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel adquiriendo una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan. Al mismo tiempo se menciona que las mujeres que se embarazan a esta edad tienen menos riesgos que las adolescentes y está demostrado que están mejores preparadas físicamente y mental para traer a un bebé, ya que ellas si asumen el rol de madre. (27)

## **2.3 Marco teórico**

En la presente investigación tuvo como objetivo identificar la principal variable, por ello se recopila y se fundamenta acerca de las dimensiones del conocimiento según estudio del control prenatal en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud.



### **2.3.1 Dimensión sobre la importancia del control prenatal.**

El estado peruano se integra y pone énfasis promoviendo la importancia del control prenatal, MINSA tiene el propósito de mejorar la salud sexual y reproductiva de la población para lograr tener una atención integral de buena calidad. En lo que respecta al control prenatal cabe destacar que es de importancia ya que tiene como principal objetivo disminuir la mortalidad materna y perinatal, por ello es que al llevar un control se va a prevenir las diversas complicaciones maternas en el embarazo, el diagnóstico oportuno y su atención adecuada. Las principales causas de mortalidad materna y perinatal son previsibles mediante la atención prenatal temprana, sistemática y de alta calidad, que permite identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal. Pues este control debe ser completo para que de esta manera la gestante tomara las medidas de acuerdo a la edad gestacional y cumplir con las citas que se le indica, teniendo en cuenta los signos de alarma para posibles complicaciones durante su embarazo. Pues el primer contacto que el profesional tenga con la paciente debe establecer una buena impresión y sobre todo ser amable para lograr tener una relación eficiente y eficaz, este estará encargado de esta área asistencial tendrá que monitorear, observar el crecimiento y desarrollo del bebe, así pues diagnosticar y ceder algún tratamiento si es que presentara algún riesgo que pondría causar en la madre y a su bebe. Finalmente como otro objetivo de la importancia control prenatal es conseguir una gestación de evolución normal, que culmine con una madre y un recién sano, y con una familia feliz por el nuevo integrante (28).

### ***2.3.1.1 Objetivos del control prenatal.***

Este es un conjunto de acciones que llega a involucrar una serie de visitas de parte de la gestante e incluso se menciona que es importante tanto para los embarazos saludables como los embarazos con signos de riesgo. Se manifiesta que estos controles continuos ayudan a identificar a pacientes con mayor riesgo y a promover conductas saludables durante el embarazo (29)

Por ello se establecieron los siguientes objetivos:

#### ***2.3.1.1.1 Objetivo general.***

Establecer una mejor evidencia científica para proveer a los profesionales de la salud a ofrecer un servicio integral que contribuya en forma temprana y adecuada para disminuir la morbilidad materna y perinatal (30).

#### ***2.3.1.1.2 Objetivos específicos:***

- Propiciar una atención prenatal de forma regular e integrar la participación de la gestante y el equipo médico, con el fin de aumentar su efectividad y obtener resultados maternos perinatales.
- De mejorar la efectividad y calidad de la atención del control prenatal.
- Identificar los factores de riesgo obstétricos con el fin de detectar tempranamente y tomar acciones para salvaguardar la vida de la madre y del feto (30).

### **2.3.1.2 Frecuencia periódica del control prenatal.**

Para las visitas del control prenatal se recomienda precocidad a la primera consulta con el objetivo de confirmar el diagnóstico de un embarazo y poder evaluar el estado en que se encuentre la madre, conocer los antecedentes, descartar patologías obstétricas e identificar si la paciente califica en estado de riesgo. Por otro lado la insistencia de esta precocidad es para educar a la gestante y que tenga conocimientos previos para detectar cualquier signo de alarma e incluso que tenga saberes previos para una buena crianza (31).

Según norma técnica del Ministerio de salud una gestante debería acudir al control prenatal con la frecuencia siguiente (32):

- La atención mensual es hasta la semana 32.
- La atención quincenal es entre las semana 33 y la semana 36.
- La atención semanal empieza desde la semana 37 hasta la semana 40.

### **2.3.2 Dimensión sobre factores de riesgo.**

En definitiva, hay ciertos factores de riesgo que tiene correlación con el aumento de la mortalidad y morbilidad, son posibles circunstancias detectables que dañan el proceso de un embarazo (33)

Son diversos y complejos por lo cual se clasifican en:

- Factores Personales: Para empezar este factor está relacionado condicionalmente con la vida del adolescente, ya con ella trae dificultades para concentrarse a planear un futuro a largo plazo, es una persona inestable con baja autoestima, tiene poco confianza en sí misma y mucho menos para relacionarse con otros, puede presenciar de conductas de riesgo y abusar de drogas y alcohol por creer que sería una manera rápido que solucionar sus

problemas, se da un completo abandono escolar por la presión y el conflicto familiar (33)

- Factores Psicológicas: Muchas veces un embarazo no es buscado ni mucho menos planificado durante la etapa del desarrollo cognitivo no son capaces de entender cuál es el riesgo que puede traer al iniciar una vida sexual ya que no están constantemente orientadas (34)
- Factores Familiares: Se detecta que en los grupos de familias disfuncionales hay un 60% de las jóvenes madres que pertenecen a familias cuyos padres están separados. También varios estudios reportan que muchas madres adolescentes, son a su vez hijas de madres que dieron a luz a muy temprana edad (34)
- Factores de riesgo Asociados en obstetricia: (35)
  - El aumento de embarazo en adolescentes.
  - Embarazos no deseados (Violaciones).
  - Gestantes de menos de 15 años y de más de 35 años.
  - La pobreza, recursos económicos, sin instrucción,
  - Paridad, nulíparas o multíparas.
  - Antecedentes patológicos u obstétricos.
  - Violencia de género.
  - Periodo intergenésico
  - Tipos de parto

### ***2.3.2.1 Signos de alarma.***

La OMS define que los signos de alarma son los que advierten, alarma, informa la salud de la embarazada y el feto en peligro. En la etapa del embarazo hay probabilidades que se presenten complicaciones durante el embarazo, en el trabajo de parto e incluso en el puerperio. Por ello es fundamental educar a la gestante para que ponga en alerta de cualquier anormalidad que se le presente. La guía de práctica clínica sobre el control prenatal indica que, las náuseas es el síntoma más común en los embarazos poniendo un porcentaje de 85% durante el primer trimestre con las investigaciones sobre morbilidad materna. Colachachua M, nos menciona que los signos de alarma más frecuentes que presentan las gestantes son: cefalea, edemas de pies, manos y cara, el sangrado vaginal y la pérdida de líquido amniótico. Recalca que toda mujer embarazada debería acudir de emergencia si presentara estos signos y síntomas ya que sería de ayuda para detectar cualquier daño tanto como en ella o en el bebe y así disminuir la morbimortalidad materna-perinatal (36).

-Su presencia obliga a acudir inmediatamente al establecimiento de salud para atención en caso presentes los siguientes signos y síntomas: (36)

- Náuseas y vómitos frecuentes y abundantes.
- Disuria, dificultad o dolor al momento de la evacuación al orinar, podría indicarnos la presencia de una infección urinaria y este provocaría un aborto.
- La fiebre alta durante varios días puede dañar al feto.
- Los sangrados vaginales o hemorragias supone que sea riesgo de aborto.
- Cefalea constantemente e intensas, mareos o desmayos.

- Convulsiones este signo es relevante clínicamente sobre todo si se relaciona con presión alta, ya que indica eclampsia.
- Presencia de zumbidos de oídos y con ello la visión borrosa.
- Hinchazón de cara, manos y pies podría presentar una preeclampsia.
- Pérdida de líquido amniótico o flujo por los genitales, pero este tiene que tener mal olor, comezón o ardor.
- Cuando haya disminución o ausencia de movimientos fetales.
- Ser objeto de algún accidente o algún tipo de violencia.
- Contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación podría tratarse de un parto prematuro.
- Hipertensión, presión alta en el primer trimestre comienza a descender teniendo un nivel bajo durante ya el segundo trimestre vuelve a elevarse este puede ser tanto como para el feto como para la madre.

### **2.3.3 Consejería de salud sexual y reproductiva.**

#### ***2.3.3.1 Importancia de la consejería.***

La consejería es una parte fundamental para todo aspecto relacionado en nuestra vida, este servicio que tiene como finalidad ayudar a las personas para que de una u otra manera entiendan y puedan conseguir capacitarse en cualquier ámbito. El consejero tiene que ser una persona experta en determinado tema, que se haga comprender que sea claro y preciso con el objetivo para proponer variedad de alternativas para las inquietudes que puede tener el paciente. El orientar es el poder de dirigir, pero para ello el consejero debe tener una capacidad física o mental estable para ayudar. Por lo tanto, es importante porque facilita a que la persona tome una

mejor decisión y tenga la capacidad de elegir por sí mismo de forma responsable, ya que se lleva una idea clara de lo que quiere gracias a que lo educaron. Se tiene que tener siempre en cuenta el no discriminar su punto de vista por ello hay un respeto mutuo y una empatía con el paciente. Por otro lado en el ámbito de la salud implica diversos aspectos en la cual el profesional previene y promociona a la salud relacionándola de tal forma que ayudara para tener una buena comunicación efectiva y con ella logrando la mejora del paciente (37).

#### ***2.3.3.2 Salud sexual y reproductiva.***

Dentro del contexto de la salud reproductiva según la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que bajo el mecanismo del marco de salud abarca para todas las etapas de la vida. La salud sexual y reproductiva tiene como propósito lograr que todas las personas tengan la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria, segura y sin violencia. Por ende a las mujeres les dan la facilidad que puedan elegir junto a su pareja métodos seguros y eficaces (38).

A causa de la emergencia sanitaria que se dio a nivel mundial, la OMS señala que los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva deben ser considerado como servicio de primera línea, considerando que el acceso limitado excedió por eso es que aumentaron casos de embarazos no deseados ya que no optaron por un método anticonceptivo, hubo un incremento sobre las infecciones de transmisión sexual, complicaciones durante el embarazo, violencia de género y casos por mortalidad materna-fetal (39).

El conocimiento y las actitudes en salud sexual y reproductiva se asocian con el embarazo, ya que el profesional brinda asistencia y elabora estrategias que fortalecen las capacidades de las gestantes con el fin de que tengan la libertad de tener hijos cuando lo deseen, a tener embarazos seguros y traigan hijos sanos. Por ello se cuenta con el apoyo y es necesaria la ampliación de la gama de anticonceptivos modernos para los programas de planificación familiar del MINSA (40).

### ***2.3.3.3 Consejería en Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada.***

El concepto sobre salud sexual y reproductiva ha variado con el tiempo según autores, es por ello que la sexualidad es uno de los temas principales donde se debe aconsejar e informar a las parejas con una actitud abierta, amplia y sin tabúes. La sexualidad se considera parte de la vida del ser humano desde que nace, así mismo la expresión sexual es una conducta básica ya que percibimos cuando nos sentimos atractivos o deseados por el otro sexo. Por otra parte frente a la etapa del embarazo es ahí donde se genera una controversia en el momento de disfrutar de este acto, ya que durante el proceso de la gestación se pasan por cambios que directamente afectan en la psique de la gestante y eso se debe por la falta de conocimiento, recomendaciones o mitos que traen consigo una idea errónea. Por ende se es necesario que un profesional capacitado deba promover la educación perinatal enfatizando la salud sexual y reproductiva, de modo que realice estrategias para implementar programas informativos y con ello pueden incrementar los conocimientos y modificar algunas actitudes de las gestantes frente a su sexualidad (41).



#### ***2.3.3.4 Importancia de la interconsulta.***

Las interconsultas en el control prenatal son de mayor importancia ya que a la gestante se le hace una variedad de actividades para que tenga una buena calidad de atención prenatal, claro está que el profesional en este caso la obstetra no podrá cumplir con las demás necesidades que se le requiere a la gestante porque independientemente de su especialidad necesita en ciertos casos los consejos de otros. El objetivo de la interconsulta es, además de dar la atención óptima al problema de salud que presenta un paciente, un recurso docente destinado a aumentar el nivel de competencia del Médico de Familia en su labor asistencial (42).

Por ello la interconsulta es importante porque deriva a la paciente a que soliciten opiniones y consejos de otros médicos para poder mejorar y así asistir a sus necesidades. El desarrollo de la interconsulta consiste en la comunicación que se maneja entre dos personas profesionales con diferentes áreas de experiencia. Por este motivo es fundamental la interconsulta para proporcionarle a la paciente alternativas de todo el paquete de actividades que requiere para su salud y la del bebé (42).

#### ***2.3.3.5 Atención prenatal reenfocada.***

Según Minsa consta en la vigilancia y evaluación de la mujer embarazada y el feto, en los establecimientos de salud por los profesionales calificados, es preferible y recomendable iniciar el control prenatal antes o a la semana catorce del embarazo asimismo se le brinda un paquete básico de intervenciones la cual permitirá contar con una detención oportuna de riesgo y señales durante el periodo del embarazo, también menciona los factores de riesgo que por una parte a la gestante se le educara para su cuidado propio con la ayuda de la participación de la familia (43).

#### **2.3.4 Características Sociodemográficas.**

Se definen como un conjunto de características que refiere a las características generales de una población donde se encuentran rasgos que forman una identidad propia (44).

- **Edad:** Se define como el tiempo que ha vivido en persona desde el momento del nacimiento, pero cuando se le relaciona con la Obstetricia se considera de importancia y se relaciona como un factor de riesgo obstétrico que conlleva asociarse con mayor frecuencia con las patologías, en la actualidad este límite se establece en los 35 años convirtiéndolas en un grupo poblacional de riesgo obstétrico que requiere una atención prenatal adecuada (45).
- **Grado de instrucción:** Son niveles de instrucción según estudios realizados, se explica que debido a que a su condición se convierte en un factor ya que en su estado de estar embarazada en la mayoría de casos se convierte en un obstáculo para culminar sus estudios; es ahí donde llegan a repercutir y la baja escolaridad puede conducir al menor conocimiento de dichas madres adolescentes respecto a su educación sexual o al embarazo (46).
- **Estado civil:** Se conoce como la situación de las personas que determinan en sus relaciones, en obstetricia se considera como marcador demográfico siendo este parte de la historia clínica de la madre. En algunos hallazgos el estado civil materno se le considera como un factor de riesgo, ya que el estado emocional de la madre es fundamental para tener buenos resultados perinatales (47).

- **Religión:** Se define como el conjunto de creencias de un determinado grupo, por otra parte tiene relación con la medicina, considerando que las gestantes tienen sus creencias o mitos que difieren con el personal de salud, por ello se considera que el aporte de brindar consejería se debe realizar durante el embarazo, parto y puerperio con el fin de forjar consciencia en la promoción y prevención del bienestar materno- perinatal (48).
- **Ocupación:** El término ocupacional refiere al ámbito de los servicios que se emplee, por ende en algunos resultados se muestra que la ocupación materna se considera como un factor de riesgo, este se relaciona por el exceso de carga física que genere en el trabajo la gestantes y con ello puede tener efecto en el riesgo de bajo peso al nacer, parto pre término o darse un aborto espontáneo.

### ***2.3.5 Características Gineco- Obstétricas***

- **Número de hijos:** Se refiere al número de hijos de las mujeres que han tenido durante toda su vida e incluso los hijos que fallecieron. En obstetricia también se considera como factor de riesgo por el motivo que al tratarse de una mujer multigesta y con un periodo intergenésico corto va a repercutir un evento obstétrico que puede causar la morbilidad materno-perinatal, por ende es necesario realizar la promoción en el ámbito de planificación familiar para que así disminuir el número de hijos (49).
- **Controles prenatales:** Son actividades con el fin de controlar e identificar los riesgos obstétricos para así lograr un buen resultado perinatal. Por ende a su vez se identifican que los hijos nacidos de las madres sin control prenatal

tienden a nacer con complicaciones y la probabilidad de que puedan fallecer. Finalmente nos menciona que uno de los principales objetivos del control prenatal es conseguir un embarazo de evolución normal que culmine con una madre y un recién nacido sano (50).

- **Tipo de parto**

**-Parto Normal o Vaginal**, también llamado parto eutócico este se inicia de manera espontánea sin que aparezcan complicaciones en su evolución, se considera y es de los partos más recomendados debido a los beneficios que tiene la madre y el bebé por nacer (51).

**-Parto por cesárea:** También llamado parto distócico, es aquel que se realiza por razones médicas cuando presentan algunas complicaciones y no es seguro sugerir un parto vaginal, por ello se requiere de una intervención quirúrgica en la cual consiste en realizar una incisión abdominal hasta llegar al útero para la extracción del bebé (52).

### **III. HIPOTESIS.**

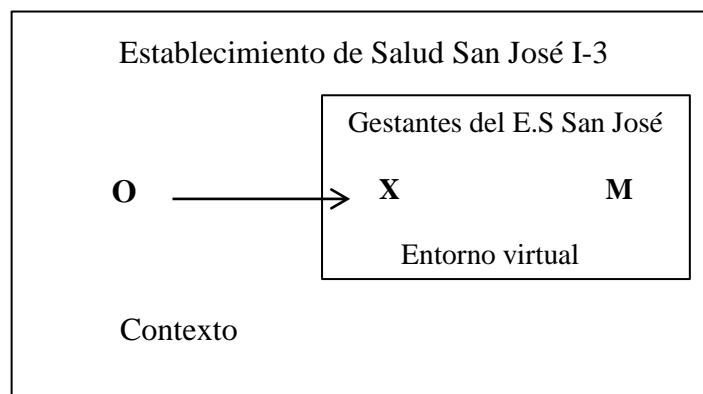
Por ser un estudio descriptivo simple no requiere de hipótesis

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño de la investigación

La investigación tuvo un estudio de **tipo cuantitativo**, por el hecho que fue medido en términos numéricos y el cual tuvo que realizar análisis utilizando el método estadístico, por ende es ideal para identificar promedios, comprobar relaciones y obtener hallazgos de resultados de poblaciones grandes (53). El **nivel de investigación** del proyecto se observa que fue un nivel descriptivo, pues lo define siendo un método científico con el fin de que describió el comportamiento del sujeto. Por otra parte nos mostró que cuenta con un **diseño descriptivo no experimental** de corte transversal y de una sola casilla, porque solo utilizó un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio con el objetivo de resolver problemas de identificación (54).

#### Esquema



Dónde:

M: Gestante del Establecimiento de Salud San José I-3.

X: Conocimientos

O: Representa lo que observamos

## **4.2 Población y muestra**

### **4.2.1 Población Universal**

La población está formada por 40 gestantes, que acuden a su control prenatal en el Establecimiento de Salud San José I-3; Distrito veintiséis de octubre, provincia de Piura, año 2020.

### **4.2.2 Muestra**

No se determinó una muestra, ya que la población de estudio fue pequeña, por eso se trabajó con la población total que está formada por 40 gestantes que acuden a su control prenatal en el E.S San José I-3; las cuales cumplieron los criterios de inclusión..

## **Criterios de Inclusión y Exclusión**

### **Criterios de Inclusión**

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

### **Criterios de Exclusión.**

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

## **4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores**

**TÍTULO: CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN JOSÉ I-3, PIURA - 2020**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGOS	ÍTEMS
Conocimiento del Control Prenatal	Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Este facilita a entender y enfatizar la promoción y prevención sobre el control prenatal, para darle buenas condiciones de salud a la madre y a su homigenito.(55)	Importancia del control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos de examen del control</li> <li>• Frecuencia del examen del control prenatal</li> <li>• Importancia del examen del control prenatal</li> </ul>	Cuantitativa	<p><b><u>Variables</u></b></p> <p>Conocimiento alto 12-13</p> <p>Conocimiento medio 11</p> <p>Conocimiento bajo 0-10</p>	9, 18,19,20
		Factores de riesgo de gestación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos y síntomas de alarma</li> <li>• Tipos de parto</li> <li>• Multiparidad</li> <li>• Periodo integenésico</li> </ul>	Cuantitativa	<p><b><u>Dimensiones</u></b></p> <p>0-10 bajo</p> <p>11 medio</p> <p>12-13 alto</p>	10,11,12,13,14,15
		Consejería de salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados prenatales</li> <li>• Vigilancia durante la gestación</li> <li>• Evaluación del riesgo concepcional.</li> </ul>	Cuantitativa		16,17

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ÍTEMS
Características sociodemográficas	Son las características biológicas, psicológicas y sociales de un sujeto que presenta la población en estudio	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestantes de 14 a 28 años</li> </ul>	Cuantitativa Razón	Se evalúa con 01 pregunta
		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analfabeta</li> <li>Primaria completa</li> <li>Primaria incompleta</li> <li>Secundaria completa</li> <li>Secundaria incompleta</li> <li>Superior Universitario Completo</li> <li>Superior Universitario Incompleto</li> </ul>	Ordinal	Pgta. 1
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soltera</li> <li>Conviviente</li> <li>Casada</li> <li>Divorciada</li> <li>Viuda</li> </ul>	Cualitativa nominal	Pgta. 2
		Religión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Católica</li> <li>Evangélica</li> <li>Adventista</li> <li>Otros</li> </ul>	Cualitativa nominal	Pgta. 3
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ama de casa</li> <li>Sector publico</li> <li>Estudiante</li> <li>Comerciante</li> <li>Profesional</li> </ul>	Cualitativa nominal	Pgta. 4
		Características Gineco-obstétricas	Son las características propias de la mujer acerca del embarazo, parto y de salud sexual y reproductiva.	Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguno</li> <li>De 1 a 2 hijos</li> <li>De 3 a más hijos</li> </ul>
Partos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nunca</li> <li>De 1 a 2 hijos</li> <li>De 3 a más hijos</li> </ul>			Nominal	Pgta 6
Recibió control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>			Nominal	Pgta. 7



## **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **4.4.1 Técnica**

La técnica que se aplica será mediante una encuesta online, que estará conformada por una serie de preguntas, es una técnica flexible, con una capacidad fácilmente de adaptarse a cualquier situación permitiendo que mediante ella se pueda recolecte los datos para el estudio de investigación.

### **4.4.2 Instrumentos**

El instrumento para la investigación será de utilidad, servirá para realizar y llevar el registro del estudio, por ello es un cuestionario de conocimiento que esta titulado: “Nivel de conocimiento del Control Prenatal en gestantes”. El instrumento se encuentra validado y aprobado por las Magíster Claudia Castro Cango, Sonia Flores Jaramillo y Mirtha Zeta Alama en el 2020. (**Ver anexo N°2**)

A continuación se detalla el instrumento.

#### **Cuestionario de conocimientos del control prenatal para las gestantes:**

Para la recolección de datos y mediación del nivel de conocimiento sobre el control prenatal se empleó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas y abiertas diseñado y validado por las docentes investigadoras. Consta de 20 preguntas y muestra tres partes: características sociodemográficas (4 preguntas): grado de instrucción (1 pregunta), estado civil (1 pregunta), religión (1 pregunta) y ocupación (1 pregunta) características gineco-obstetricia (3 preguntas) y el conocimiento sobre el control prenatal fueron 13 preguntas de opción múltiple, las cuales fueron evaluadas como correcto (1pto) e incorrecto (0 pts) (**Ver anexo N° 1**).

Para categorizar el nivel de conocimiento en Alto, Medio y Bajo, se utilizó la escala dicotómica, (**Ver Anexo N°2**).

Se consideraron rangos establecidos de la siguiente manera según baremación estadística quedaron los siguientes niveles:

- Conocimiento Alto 12 a 13 respuestas
- Conocimiento Medio 11 respuestas
- Conocimiento Bajo menor 0 a 10 respuestas

El instrumentó se utilizó con el fin de que se expresará según escala nominal de acuerdo a la definición del estudio y los objetivos clasificados.

Características sociodemográficas: Se identificaron las variables, edad, grado de instrucción, estado civil, religión, ocupación.

Características Gineco- Obstétricas: Abarco el número de hijos, controles prenatales en los embarazos y el tipo de parto.

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

#### **4.5 Plan de análisis**

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

#### **4.6 Matriz de consistencia**

**TÍTULO: CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN JOSÉ I-3, PIURA-2020.**

<b>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>
<p>¿Qué conocimiento sobre el control prenatal tienen las gestantes del establecimiento de salud San José I-3 – Piura 2020?</p>	<p><b>General:</b> Determinar el conocimiento del control prenatal en gestantes del Establecimiento de Salud I- 3 San José Distrito 26 de octubre.</p> <p><b>Específicos:</b> 1.- Identificar el nivel de conocimiento global que tienen las gestantes en estudio. 2.- Identificar el conocimiento según dimensiones de estudio. 3.- Identificar las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las gestantes en estudio.</p>	<p>Por su naturaleza de estudio, al ser de tipo descriptivo no requiere una hipótesis.</p>	<p>Conocimiento</p>

TIPO , NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><b>Tipo:</b> Descriptivo</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <div data-bbox="235 660 779 948" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">Establecimiento de Salud San José I-3</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 10px;">O</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 5px;">→</div> <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: small;">Gestantes del E.S San José</p> <p style="font-size: x-small;">X                      M</p> <p style="font-size: x-small;">Entorno virtual</p> </div> </div> </div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">Contexto</p> </div> <p><b>M:</b> Representa las gestantes del Establecimiento de Salud San José I-3</p> <p><b>X:</b> Representa el conocimiento</p> <p><b>O:</b> Representa lo que observamos</p>	<p><b>Población Universo.</b></p> <p>Constituida por las gestantes del E.S San José I-3, distrito 26 de octubre, Piura 2020</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>No se cuantificó una muestra, debido que se trabajó con la población total que está conformada por 40 gestantes del E.S San José I-3, que cumplieron con los criterios de inclusión</p>	<p>Técnica:</p> <p style="text-align: center;">Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario estructurado con 20 preguntas cerradas y abiertas con respuestas múltiples de única alternativa.</p>	<p>Se llevará a cabo de acuerdo al cronograma establecido, los resultados obtenidos serán codificados y plasmados en una tabla de Excel para posteriormente hacer un análisis y una discusión de los resultados estadísticos obtenidos; con la finalidad de sugerir estrategias de planes de mejora en beneficio de la atención del control prenatal en gestantes del E.S del estudio.</p>

#### **4.7 Principios éticos (56)**

Es una investigación, que se toma en cuenta los principios de anónima y confiabilidad asegurando la integridad de las gestantes que acepten su participación, asimismo los datos solo serán utilizados en el presente estudio asegurando el principio de beneficencia y los resultados serán usados para plantear estrategias de mejora en beneficio de las gestantes atendidas en el E.S

- **Protección a las personas.**

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. En las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad

- **Integridad científica.**

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados

- **Libre participación y derecho a estar informado.**

Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto

**Beneficencia no maleficencia.**

Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

- **Justicia.**

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

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

**Tabla 1** *Distribución porcentual de las gestantes, según el nivel de conocimiento del control prenatal, Establecimiento de salud San José I-3, Distrito. Veintiséis de octubre; Piura 2020*

Conocimiento	N	%
Bajo	23	57,50
Medio	12	30,00
Alto	5	12,50
Total	40	100,00

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Tabla 1;** muestra que el nivel del conocimiento del control prenatal del total de las gestantes el 57.50% de estos tienen un nivel de conocimiento bajo, no obstante el 30% nos muestra un nivel de conocimiento medio y el 12.50% su nivel es alto, lo cual indica que las gestantes no tienen un nivel de conocimiento adecuado y esto puede traer riesgo tanto para la madre y su hijo. Observando se concluye que estos resultados son desfavorables y que regularmente sea por la falta de importancia que las madres tomen acerca del tema, ya que se evidencia que el nivel bajo es el que más predomina.

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

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Conocimiento y sus dimensiones	16	40,0	14	35,0	10	25,0	40	100,00
Importancia del control prenatal								
Factores de riesgo	24	60,0	10	25,0	6	15,0	40	100,00
Salud sexual y reproductiva	18	45,0	16	40,0	6	15,0	40	100,00

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Tabla 2**, se observa el conocimiento según dimensiones, mostrando que en la dimensión de la importancia del control prenatal se evidencia un 40 % catalogándolo como nivel bajo, por otra parte en la dimensión de los factores de riesgo arroja un resultado de 60% mostrando ser un nivel bajo y un 45% referente a la salud sexual y reproductiva, lo cual se evidencia que las gestantes no tienen un nivel de conocimiento favorable ya que los resultados son bajos. Concluyendo se puede evidenciar que en las gestantes no hay un continuo control en ellas, por ello se demuestra que están en una categoría de riesgo y que es necesario hacer énfasis en los temas de salud sexual y reproductiva y la importancia del control prenatal.



**Tabla 3** Características sociodemográficas en gestantes; atendidas en el E.S San José I-3, Distrito. Veintiséis de octubre; provincia Piura año 2020

Características sociodemográficas		N	%
Edad	14-18	8	20,00
	19-23	16	40,00
	24-28	16	40,00
	Total	40	100,00
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	,00
	Primaria completa	1	2,50
	Primaria incompleta	0	,00
	Secundaria completa	13	32,50
	Secundaria incompleta	6	15,00
	Superior universitario completo	7	17,50
	Superior universitario incompleto	13	32,50
	Total	40	100,00
Estado Civil	Soltera	18	45,00
	Conviviente	17	42,50
	Casada	3	7,50
	Divorciada	1	2,50
	Viuda	1	2,50
	Total	40	100,00
Religión	Católico	40	100,00
	Evangélica	0	,00
	Adventista	0	,00
	Otros	0	,00
	Total	40	100,00
Ocupación	Ama de casa	27	67,50
	Sector publico	1	2,50
	Estudiante	3	7,50
	Comerciante	5	12,50
	Profesional	4	10,00
	Otros	0	,00
	Total	40	100,00

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Tabla 3;** se observan los resultados de las características sociodemográficas, donde se evidencia que el 40% tienen edades entre los 19 a 23 años y 24 a 28 años, sin embargo el 20% manifiestan tener entre 14 a 18 años de edad. Asimismo en el grado de instrucción se menciona que hay resultados similares, pues el 32.50% tienen secundaria completa y superior universitario incompleto; mientras que el 45% son solteras, el 100% son católicas y el 67.50% tienen por ocupación por ser amas de casa. Se recalca que características como estas tienen a ser factores que predominan a que la gestante no tenga un control adecuado, se evidencia que muchas de ellas son madres solteras y sin culminar estudios lo cual demuestra que las mujeres se embarazan tempranamente y a consecuencia de ello no culminan con su etapa escolar y solo son amas de casas. Por ende es necesario rediseñar estrategias para que la gestante tenga el apoyo y sobre todo que le den un control prenatal de calidad para evitar riesgos.

**Tabla 4** *Características Gineco - Obstétricas en gestantes; atendidas en el E.S San José I-3, Distrito. Veintiséis de octubre; provincia Piura año 2020*

Características Gineco - Obstétricas		N	%
N° de hijos	Ninguno	16	40,00
	1 - 2 hijos	20	50,00
	3 hijos a más	4	10,00
Total		40	100,00
Control prenatal en todos sus embarazos	Si	24	100,00
Tipo de parto	Parto Normal	24	100,00
	Parto por Cesárea	0	,00
Total			100,00

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Tabla 4**, se evidencia que en las características Gineco - Obstétricas de las gestantes se ha observado que del total de las investigadas el 40% no tienen hijos mientras que el 50% tienen 1-2 hijos y el 10% tiene más de tres hijos. Respecto a las visitas del control prenatal se muestra que de las 40 entrevistadas solo 24 gestantes tienen control en todos sus embarazos, pues cabe recalcar que se consideró el 100% por el hecho de tener embarazos anteriores o estar gestando. Del mismo modo el grupo de 24 gestantes manifestaron que su parto fue normal. Se llegó a la conclusión y se evidencio que las gestantes tienen más de 1 hijo, por ello es necesaria en ellas la promoción sobre salud sexual y reproductiva, con el fin de que opten por un método anticonceptivo que las beneficie para su salud, ya que se ha observado que existe una tasa de incidencia elevada últimamente en este año 2021.

## 5.2 Análisis de resultados

Durante siglos el embarazo y el parto ha constituido momentos decisivos para la mujer, desde entonces se sabe que es una etapa donde debería ser un proceso normal, pero en casos hay momentos de riesgo que pueden ocurrir durante toda la gestación, de manera que para disminuir la morbilidad materno y perinatal los profesionales de la salud han implementado estrategias, por ello es que se hizo uso del control prenatal, con el fin de estar en contacto con la gestante para identificar riesgos y vigilar su estado (57).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta su importancia con el objetivo de reducir la mortalidad materna y perinatal en todo el mundo. Se recalca que las visitas programadas deberían ser con precocidad antes de las 12 semanas de gestación, pues el control prenatal tiene que ser periódico, continuo e integral. Por eso la constancia y vigilancia llegará a favorecer a la madre, asimismo en el control prenatal las visitas domiciliarias son importantes, ya que al recibir una constante educación garantizará que puedan tener previos conocimientos y así identificar cualquier riesgo (57).

De ahí la importancia de indagar acerca del conocimiento sobre el control prenatal, pues se evidencia que el conocimiento viene a ser el proceso por el cual mediante hechos o información refleja lo que lleva a producir en el pensamiento de las gestantes en estudio, ya que por medio de intervenciones, experiencias y aprendizajes que se le da, va a garantizar ser una madre educada. Gracias a los conocimientos adquiridos por el establecimiento de salud va a prevenir algún signo de alarma que se presente durante todo el embarazo, parto y puerperio (57).

La prevención y la promoción del control prenatal detectan factores de riesgo y patologías que se presentan en la gestación, por lo tanto se realizaran orientaciones educativas y preventivas como la evaluación nutricional de cada embarazada, realizar exámenes para hacer pruebas de despistaje de posibles malformaciones congénitas, apoyo psicológico, etc. Por este motivo es que estos controles se atiendan precozmente, ya que el cumplimiento de una adecuada atención prenatal evidencia que garantiza tener niños sanos y madres saludables (57).

Teoría que respalda a este estudio y que a la vez estaría presente en la realidad empírica donde se observa que del total de las gestantes el 57,50% de la población tienen un nivel de conocimiento bajo, sin embargo se recalca que existe un 30% el cual tiene un nivel de conocimiento medio, estudio diferente de la investigación de Vargas, nos muestra que el 40,5% tienen un conocimiento bueno recalcando que son madres que acudieron continuamente a sus citas programadas mostrando interés e importancia por su futuro hijo. Se deduce que hay una total desventaja con la población de estudio, porque las gestantes demuestran que no conocen acerca del control prenatal por el hecho de que no acuden a sus citas, siendo este la mayor problemática que se reconoce en las madres.

Por ende en el estudio de Vargas evidencia que las gestantes son cumplidas y que por ello conocen sobre el control prenatal, en definitiva se concluye que el bajo conocimiento se debe a la responsabilidad por parte de la gestante, ya que al comparar con dicho autor asegura que el centro de salud le proporciona información y ellas mismas aceptan ser partícipe de la asistencia del control prenatal, sin embargo las otras gestantes tienen deficiencia respecto al nivel de conocimiento por el motivo

que faltan o no asisten a sus controles y es ahí donde entran a formar parte de una comunidad vulnerable en riesgo.

En cuanto a las dimensiones del conocimiento del control prenatal se observa que son tres; en la primera dimensión recalca la importancia que implementa el control prenatal, pues ahí se encontró que del total de las gestantes del E.S San José el 40% mencionaron que las visitas de los controles prenatales no eran continuos, por ello se evidencio un porcentaje de nivel bajo. Por ende en la segunda dimensión acerca los factores de riesgo se mostró que el 60% tenía desconocimiento acerca del tema siendo esto desfavorables para ellas y en la última dimensión sobre salud sexual se recalcó que del total solo el 15% tenían conocimientos alto y que el 45% mostraba un conocimiento bajo. Resultados diferentes de Jimbo y Pañi nos menciona que del total de su población el 73% mostraron un conocimiento alto en la importancia del control prenatal, ya que se evidencio que sus resultados fueron favorables por el hecho de haber obtenido sus conocimientos en el centro de salud.

Por otro lado la investigación de Flores con resultados similares se observa que el 64% tuvo controles insuficientes es por ello que lo catalogo como uno de los motivos de factores de riesgo. Al contrario de Curay con resultados diferentes, quien se enfocó en la madre muestra que en la dimensión de sus resultados con respecto a factores de riesgo se evidencio que uno de ellos era el maltrato físico y sexual indicando que el 42.86% recibían maltrato, de manera que se llega a la discusión que las gestantes no asistían a sus controles prenatales mucho menos iban después del parto a recibir una orientación sobre salud sexual y reproductiva, y en consecuencia a esto demostraban un nivel de conocimiento bajo. Al comparar se deduce que la falta

de educación en relación a la salud sexual y reproductiva les juega en contra, por ello se llega a la conclusión que durante la etapa de la gestación es importante que la gestante se sienta cómoda, que cuente con el apoyo del personal de salud, su familia y por parte de la pareja para que así el asistir a sus controles prenatales este consciente de los que pueda suceder, ya que se evidencia que bajo los factores de riesgo o la presión que pueda tener la gestante puede llevar un embarazo de alto riesgo obstétrico.

Con respecto a los resultados sobre las características sociodemográficas de las gestantes; atendidas en el E.S San José I-3, se mencionará: La edad, grado de instrucción, estado civil, religión y ocupación; en los resultados se logran identificar que del total de las gestantes que el 40% tienen edades entre 19 a 23 años y 24 a 28 años, así mismo el grado de instrucción se observa que el 32.50% tienen secundaria completa y superior universitario incompleto, por otra parte hay un porcentaje del 45% siendo solteras, el 100% son de religión católica y el 67,50% son amas de casa.

Con resultados similares Meza menciona que el 95% indicaban ser solteras y que no tenían apoyo de sus parejas, mientras que Gonzales con resultados diferentes en su estudio observamos que la edad promedio fue de 27 años con un porcentaje del 59% , el 46% presentaban una educación básica y que el 39% de ellas desempeña alguna actividad laboral independiente, principalmente la de comerciante, y en su mayoría eran amas de casa.

En conclusión al comparar se deduce que la edad, el grado de instrucción el estado civil y la ocupación son características que forman parte de una identidad propia las cuales van a influir en las gestantes, por ende en los estudios se evidencian los altos porcentajes que se dan en cada ítem considerándose como factores que

afectan a las gestantes durante y después del embarazo. Sin embargo en la población aún hay un deficiente nivel de conocimiento, por ello se considera que el aporte de brindar consejería es necesario, ya que nuestro objetivo es el de forjar consciencia en la promoción y prevención del bienestar materno- perinatal.

Finalmente en los resultados sobre las características Ginecó- obstétricas en gestantes; llegamos a encontrar que del total de las gestantes el 50% consta en tener 1 a 2 hijos y el 10% tiene más de 3 hijos. Sin embargo en las visitas del control prenatal se menciona que del total solo 24 de las gestantes tuvieron controles prenatales en sus embarazos, pues se consideró en su totalidad con el 100%, del mismo modo las mismas gestantes indicaron que su parto fue vaginal.

En la tesis de Vargas con resultados diferente, nos muestra que el 70% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales no cumpliendo con lo predeterminado en controles. También Avelino nos muestra la incidencia del control prenatal inadecuado (menos de 6 controles prenatales) el cual fue del 60.6%, por otro lado contamos con la investigación de García; obteniendo como resultados que el 45.5% no utilizó ningún método anticonceptivo por desconocimiento, por ello salieron embarazadas y llegando a un control prenatal tardío. Y por último Villagrán con una tesis diferente en sus resultados nos menciona que el 34% fueron mujeres primigestas y el 66% madres con un hijo menor de 1 año.



Al comparar se deduce que los controles prenatales son de ayuda, ya que contribuye a promover conductas saludables durante y después del embarazo, por eso se evidencia que los resultados son desfavorable para la gestante ya que no hay una iniciativa por parte de ellas en asistir a sus controles prenatales, mientras que los autores como Avelino, García y Villagrán nos comentan que sus gestante si cumplen con el continuo control.

En conclusión con esta investigación se garantiza dar a conocer los resultados de las gestantes del E.S San José con el fin de evitar la mortalidad materna y fetal, por ello es necesario tener en consideración que el control prenatal no se puede dejar de lado, por ende es importante contar con los servicios de salud de buena calidad y que ellos incorporen de manera continua estrategias para que les brinden apoyo y todo tipo de información que la gestante necesite.

## VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1 Conclusiones

La presente investigación concluyó que el nivel del conocimiento del control prenatal en gestantes; atendidas en el E.S San José I-3, Distrito Veintiséis de octubre; provincia Piura año 2020, menciona que:

- En los resultados del nivel de conocimiento global sobre el control prenatal, se evidencia que del total de las gestantes el 57.50% de estos tienen un nivel de conocimiento bajo siendo este el porcentaje que más predomina. Sin embargo se observa que el 30% presentan un conocimiento medio.
- Respecto a los resultados del conocimiento según dimensiones se observa que el 40% no le da importancia al control prenatal, mientras que el 35% presenta tener un conocimiento medio respecto al tema, lo cual se manifiesta que es favorable para las gestantes.
- En cuanto a los resultados del nivel de conocimiento según dimensiones en el aspecto de los factores de riesgo se evidencia que el 60% no conoce sobre ellos, mientras que el 25% manifiesta tener un nivel medio, sin embargo se presenta que el 15% muestra un nivel alto. Por esta razón se requiere necesario hacer énfasis en los temas de salud sexual y reproductiva y la importancia del control prenatal.
- De manera similar se evidencia que en la dimensión sobre Salud Sexual y reproductiva las encuestadas cuentan con un 45% mostrando tener un bajo conocimiento respecto a la dimensión, sin embargo se halla que el 40% presenta un nivel de conocimiento medio y el 15% predomina tener un nivel alto. Debido a estos resultados se recalca que el E.S tiene que rediseñar estrategias para que las gestantes cuenten con recibir información de calidad.
- En las características sociodemográficas el nivel de conocimiento se asocia con la edad y el grado de instrucción, pues se evidencia que entre las edades de 19 a 23 y 24 a 28 hay un 40%, del mismo modo también se observa una similitud del 32.50% entre el grado de instrucción secundaria completa y superior universitario

incompleto. Por otra parte el 45% indica que son madres solteras, asimismo en su totalidad manifiestan que su religión es católica y la ocupación que más predominó fue que las gestantes indicaron dedicarse al hogar mostrando un 67.60% siendo este porcentaje más de la mitad. A consecuencia de los resultados presentados se tiene que establecer estrategias para elevar el mejoramiento continuo de calidad sobre el CPN y promover la importancia de incluir al padre, ya que sería beneficioso inculcar la paternidad responsable, por el hecho que se evidencia un aumento de gestantes que asisten solas a sus citas.

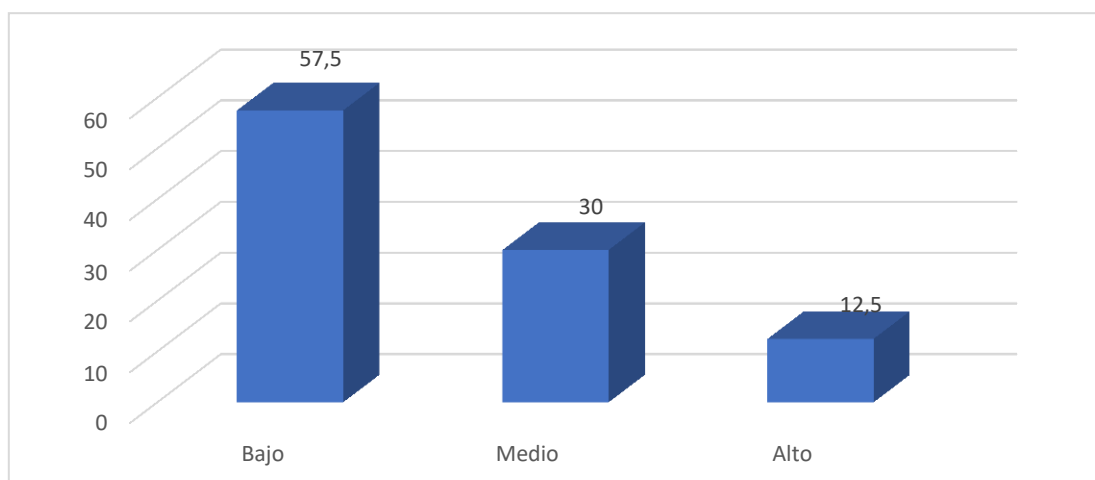
- Las gestantes del Establecimiento de Salud San José recalcan que el 50% de ellas solo tiene 1 o 2 hijos, no obstante se evidencia que hay un 10% que tienen más de 3 hijos, además 24 de las gestantes se les considero el 100% ya que si tuvieron controles prenatales en sus embarazos y del mismo modo las mismas manifestaron que su parto fue por vía vaginal. Por ello es preciso señalar que para reducir el número de embarazos es necesario prevenir, ya que el tener un periodo intergenésico cortó se evidencia que hay un riesgo, por este motivo es necesario la orientación a todas las madres, siendo importante en ellas optar por un método anticonceptivo eficaz.

## 6.2 Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos se sugieren las siguientes recomendaciones:

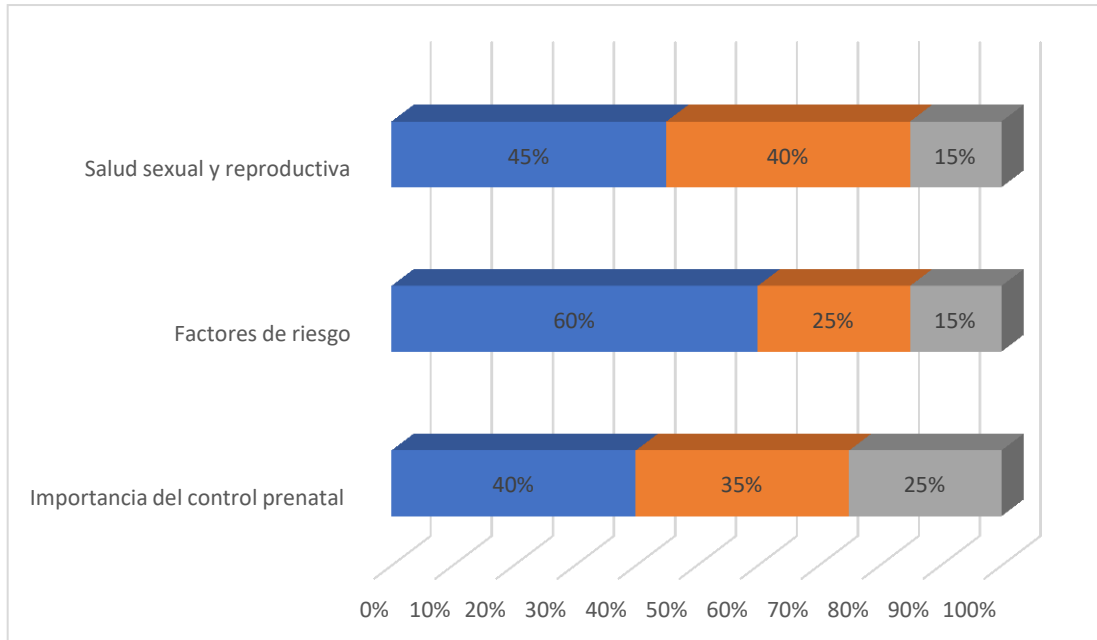
- Se recomienda seguir realizando investigaciones sobre el “Nivel de conocimiento del control prenatal” con el propósito de difundir los resultados para futuros estudios en beneficio a la población gestante.
- Se sugiere compartir estos resultados al Establecimiento de Salud San José I-3 para que observen la deficiencia del nivel de conocimientos de las gestantes y que el jefe del centro de salud establezca propuestas para mejorar los servicios garantizando seguridad para que las gestantes puedan acudir.
- Se recomienda al Establecimiento de salud San José que implementen programas donde promuevan el control prenatal con el fin de disminuir la mortalidad materna y fetal.
- Al Ministerio de Salud se le recomienda que priorice la Salud Sexual y Reproductiva con el objetivo de que su personal de salud brinde una atención de óptima calidad siempre y cuando esté capacitado.
- Se sugiere que el ministerio de Educación implemente consultorios de Obstetricia dentro de las instituciones educativas, de modo que puedan desarrollar programas preventivos orientados a la población estudiantil y de manera similar también trabajar con los padres para que así se mantengan informados con el objetivo de que puedan ayudar a sus hijos.
- Se recomienda a las Obstetras que hagan tele consultas en estos tiempos de pandemia, ya que es fundamental que el control prenatal sea precoz, periódico, completo y de calidad.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS



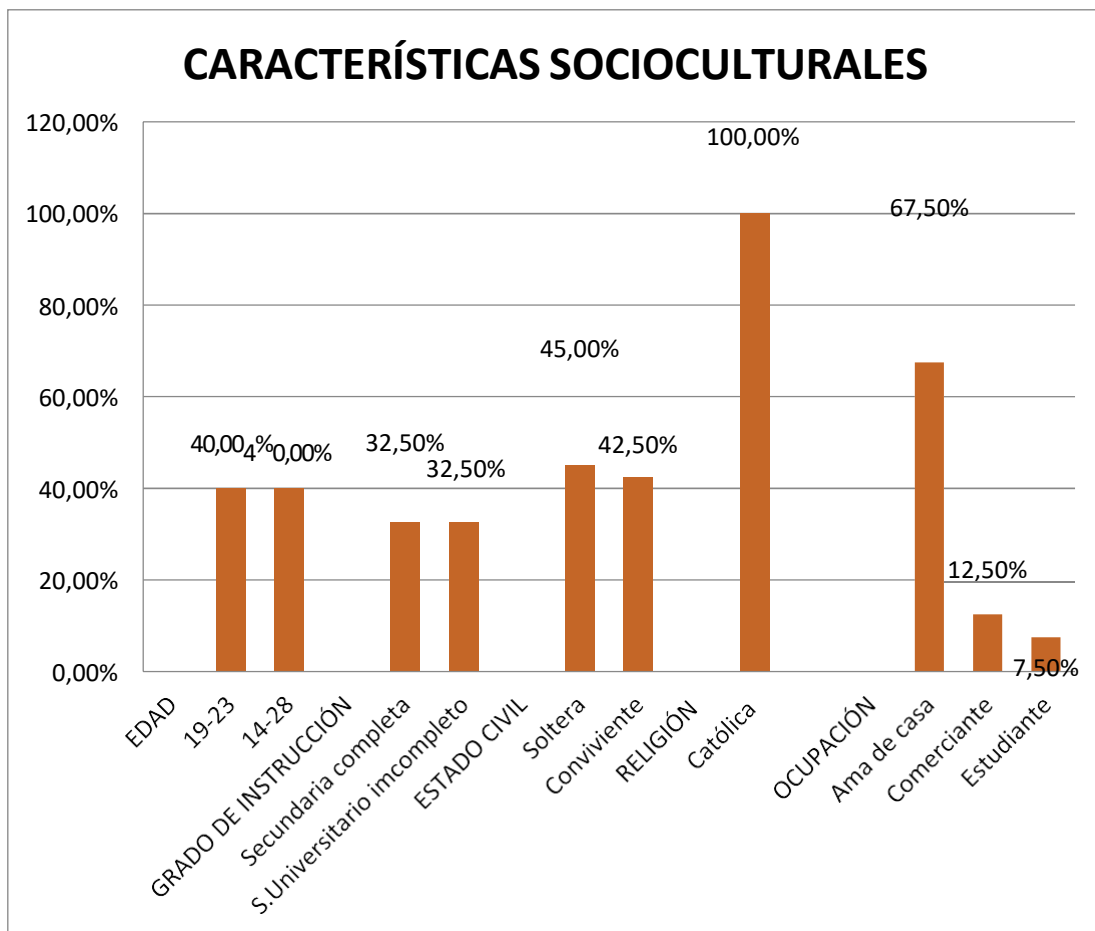
Fuente: Tabla 1

**Figura 1.** Gráfico de barras sobre el nivel de conocimiento de control prenatal, Establecimiento de salud San José I-3, Distrito. Veintiséis de octubre; Provincia Piura 2020.



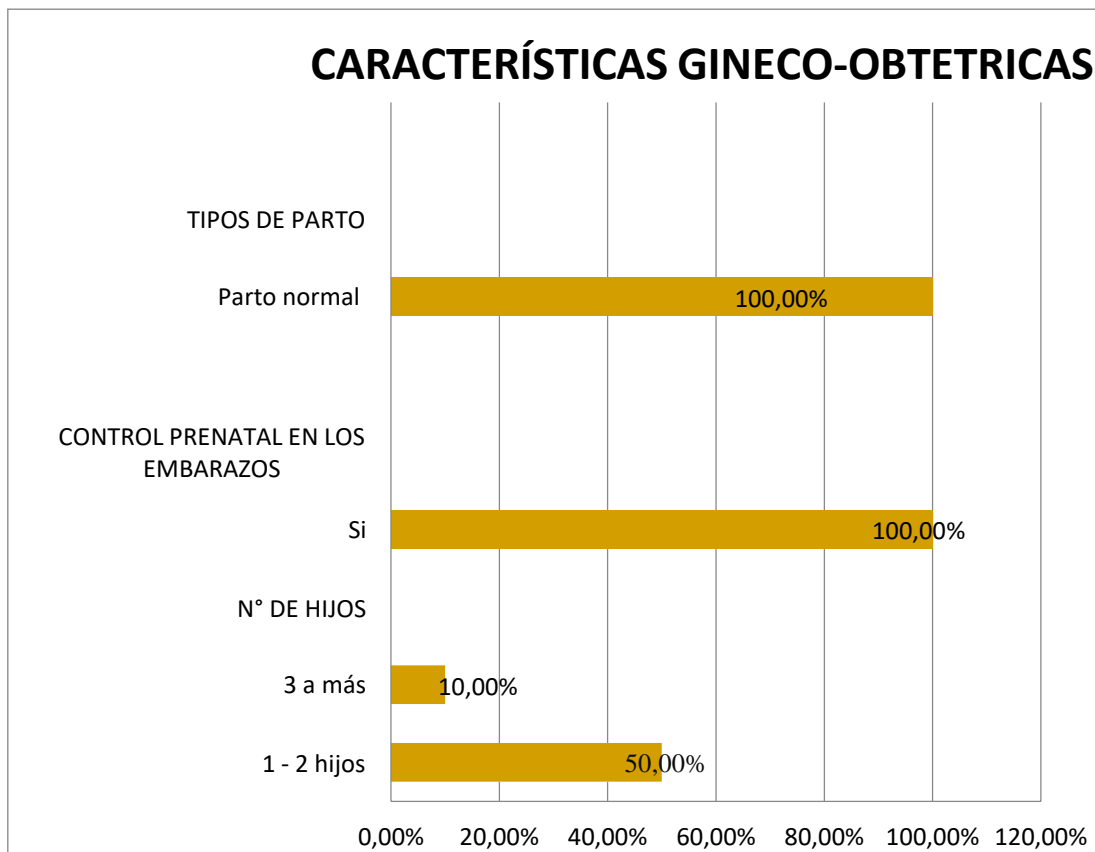
Fuente: Tabla 2

**Figura 2.** Gráfico de barras sobre el nivel de conocimiento según las dimensiones en estudios de las gestantes del Establecimiento de salud San José I-3, Distrito. Veintiséis de octubre; Provincia Piura 2020.



Fuente: Tabla 3

**Figura 3.** Gráfico de barras sobre las Características socioculturales en gestantes del Establecimiento de Salud San José I-3, Distrito. Veintiséis de octubre; Provincia Piura 2020.



Fuente: Tabla 4

**Figura 4.** Gráfico de las características Gineco - Obstétricas en gestantes del Establecimiento de Salud San José I-3, Distrito. Veintiséis de octubre; Provincia Piura año 2020.



## Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2013 [citado el 27 de Abril de 2021].  
Disponible en:  
[http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/dais/materno/NORMAS%20RTN/03/RM827-2013%20-%20NTS%20DE%20SALUD%20MATERNA.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/dais/materno/NORMAS%20RTN/03/RM827-2013%20-%20NTS%20DE%20SALUD%20MATERNA.pdf).
2. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Internet] 2016 [Citado 1 jun 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who#:~:text=Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20atenci%C3%B3n%20prenatal&text=Una%20atenci%C3%B3n%20prenatal%20con%20un.un%20m%C3%ADnimo%20de%20cuatro%20visitas>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. 2017 [Internet]. Lima: INEI; 2017 [citado el 23 abril de 2021]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1525/index.html).
4. Dirección General de Epidemiología. Número de Muertes Maternas Perú 2000-2018 [Internet]. Lima, DGE; 2017 [citado el 27 de abril de 2021].  
Disponible en:  
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE02/mmaterna.pdf>.
5. Macalupu Yarlequé R. Boletín epidemiológico del departamento de Piura. [Internet] 2019. [Citado 1 jun 2021]. Disponible en:  
[https://diresapiura.gob.pe/documentos/Boletines%20Epidemiologicos/BOLET%3%8DN\\_30.pdf](https://diresapiura.gob.pe/documentos/Boletines%20Epidemiologicos/BOLET%3%8DN_30.pdf)

6. García García K. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de Obstetricia en el Control Prenatal del Establecimiento de Salud I-1 mala vida. [Tesis de grado]. Distrito Sechura- Piura; 2016. Págs:121.

Disponible:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2421/ADOLESCENTES\\_ATENCION\\_PRENATAL\\_GARCIA%20GARCIA\\_KATIXA\\_Y\\_ESMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2421/ADOLESCENTES_ATENCION_PRENATAL_GARCIA%20GARCIA_KATIXA_Y_ESMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

7. Morales Cherez L. Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 4 Consuelo de Velasco. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Ciudad Piura Universitaria: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.

Disponible:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2503/ADOLESCENTES\\_CONTROL\\_PRENATAL\\_CHERREZ\\_MORALES\\_LORENA\\_D\\_EL\\_CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2503/ADOLESCENTES_CONTROL_PRENATAL_CHERREZ_MORALES_LORENA_D_EL_CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

8. Curay Girón A. 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 -3 nueve de octubre-Piura. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Ciudad Piura Universitaria: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Págs.: 111

Disponible:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5674/ADOLESCENTES\\_ATENCION\\_CURAY\\_GIRON\\_ANAHY\\_KARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5674/ADOLESCENTES_ATENCION_CURAY_GIRON_ANAHY_KARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

9. Gonzales Ávalos S. conocimientos y actitudes sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. [Tesis de grado]. Lima- 2015; Págs 77.

Disponible:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/310/GONZALESC3%81VALOS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

10. Pérez Cieza K. Calidad de atención en el control prenatal en gestantes en el Hospital José Soto Cadenillas. [Tesis de grado] Distrito Chota – Cajamarca; 2015. Págs 85

Disponible:

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/919/TESIS%20EMPASTAR%20OK.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Meza Díaz S. Factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el Hospital nacional Hipólito Unanue – el agustino 2017. [Tesis de grado] . Distrito El agustino- Lima; 2017. Págs. 54.

Disponible:

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2783/meza\\_ds\\_n.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=No%20existe%20factores%20de%20riesgo,Unanue%20%2D%20El%20Agustino%2C%202017.&text=El%20presente%20estudio%20fue%20de,y%20de%20casos%20y%20controles](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2783/meza_ds_n.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=No%20existe%20factores%20de%20riesgo,Unanue%20%2D%20El%20Agustino%2C%202017.&text=El%20presente%20estudio%20fue%20de,y%20de%20casos%20y%20controles)

12. Avelino Villon N. Control prenatal inadecuado como factor de riesgo para la morbimortalidad neonatal en un Hospital de referencia de Lima; Octubre-Diciembre 2018; Págs: 84.

Disponible:

[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2918/UNFV\\_AVELINO\\_VILLON\\_NADIA\\_JANET\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2918/UNFV_AVELINO_VILLON_NADIA_JANET_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. Vargas Perea J. Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en primigestas atendidas en el CS de Moronacocha. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Ciudad San Juan – Iquitos; Universidad científica del Perú; 2016.
- Disponible:  
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/305/VARGAS-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Paucar Jimbo A, Pañi Parapi K. Nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al centro de salud Carlos Elizalde. [Tesis de grado] . Ciudad de Cuenca-Ecuador;2016. Págs. 90.
- Disponible:  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26473/1/PROYECTO%20ODE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
15. Flores Torres S. Nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AA. HH La Paz. [Tesis para optar por el Título Profesional de Obstetra] Ciudad San Juan- Iquitos Universidad Científica Del Perú; 2016.
- Disponible:  
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/199/FLORES-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Villagrán Chunchilla A. Conocimiento de prácticas de las mujeres sobre el control prenatal [Tesis de grado] . Ciudad Guatemala – México; Universidad Rafael Landívar; abril 2018. Págs. 42.
- Disponible:  
<http://biblio3.url.edu.gt/publijrcefunte/TESIS/2018/09/18/VillagranAngelica.pdf>

17. Angari Méndez L. Fomentando el inicio del control prenatal en gestantes del ámbito del Centro de Salud Mancos - Huaraz. [Trabajo académico para obtener el título de segunda especialidad en Salud Familiar Y Comunitaria en Enfermería]. Ciudad Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

Disponible:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4147/FOMENTANDO\\_EI\\_INICIO\\_TEMPRANO\\_DEL\\_CONTROL\\_PRENATAL\\_EN\\_GESTANTES\\_ANGARI\\_MENDEZ\\_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4147/FOMENTANDO_EI_INICIO_TEMPRANO_DEL_CONTROL_PRENATAL_EN_GESTANTES_ANGARI_MENDEZ_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Sybil Flores; Nivel de Conocimiento sobre la Atención Prenatal en Mujeres de 20 A 40 años de edad del AAHH La Paz–Punchana Marzo 2016; Iquitos, Perú; 2017.

Disponible:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/199/FLORES-1-Trabajo-%20Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. V. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2021 Nov 04] ; 70( 3 ): 217-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es).

20. González Sánchez, Jorge. (2014). Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación educativa (México, DF)*, 14(65), 133-142. Recuperado en 04 de noviembre de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&tlng=es).

21. Acevedo Borrego, Adolfo Oswaldo, Linares Barrantes, Carolina, Cachay Boza, Orestes, Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas. *Industrial Data* [Internet]. 2010;13(2):25-37. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81619984004>
22. Champa Neponoceno Z. Fortaleciendo el inicio temprano del control prenatal en las gestantes del ámbito del puesto de salud de Mucho- Ancash. [Trabajo Académico para optar el Título de segunda especialidad en salud familiar y comunitaria en Enfermería]. Ciudad Piura Universitaria: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019.  
Disponible:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11891/FORTALECIENDO\\_EL\\_INICIO\\_TEMPRANO\\_CONTROL\\_PRENATAL\\_CHAMPA\\_NEPONOCENO\\_ZOILA\\_DELFINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11891/FORTALECIENDO_EL_INICIO_TEMPRANO_CONTROL_PRENATAL_CHAMPA_NEPONOCENO_ZOILA_DELFINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Dirección Nacional de Maternidad e infancia. “Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal. Pp.83(15); 2013.  
Disponible:  
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000158cent-g02.control-prenatal.pdf>
24. Monografías Plus, definición de Gestante; Pp. 23. Disponible en: <https://www.monografias.com/docs/Madre-Gestante-P349NZTPJDGNY>
25. Flores Román J. Embarazo adolescente y controles prenatales insuficientes como factores de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital San José. [Tesis para optar por el Título de Médico Cirujano] Ciudad Lima Universidad Ricardo Palma; 2016.  
Disponible:  
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1147/TESIS%20-%20Kelly%20Flores%20Roman.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Menéndez Guerrero Gilberto Enrique, Navas Cabrera Inocencia, Hidalgo Rodríguez Yusleidy, Espert Castellanos José. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Sep [citado 2019 Oct 28] ; 38( 3 ): 333-342. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es)
27. Marita Giuliana Vergaray Vivar. Determinantes De La Salud En Gestantes Adultas. Pueblo Joven La Unión, Chimbote Perú, 2015; Pp. 184 (32); Chimbote, 2017. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4281/ADULTAS\\_GESTANTES\\_VERGARAY\\_VIVAR\\_MARITA\\_GIULIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4281/ADULTAS_GESTANTES_VERGARAY_VIVAR_MARITA_GIULIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Control prenatal del embarazo normal. Progresos de Obstetricia y Ginecología, 54, 330–349 (2018). Disponible en [https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n5/GAP\\_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal\\_6105.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n5/GAP_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal_6105.pdf)
29. Cáceres-Manrique Flor de María. El control prenatal: una reflexión urgente. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2009 June [cited 2021 Nov 04] ; 60( 2 ): 165-170. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342009000200007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000200007&lng=en).
30. Ministerio de Salud Pública. Control Prenatal Guía de Práctica Clínica Quito Pp. 47(8); 2015. Disponible: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>

31. P. Susana Aguilera, M.D. Peter Soothill. Control Prenatal. Rev Médica Clínica Las Condes Obstetricia y ginecología [Internet]. 2014 Noviembre [citado 2021 Nov 4] Pág 880-886.  
Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>
32. Camargo. A; Características De La Atención Pre Natal Reenfocada En Gestantes Del Centro De Salud Pilcomayo, Huancayo 2018 Pp.89. Huancavelica 2019 .Disponible en :  
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2356/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-CAMARGO%20CAMPOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Morales Cherez L. Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 4 Consuelo de Velasco. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Ciudad Piura Universitaria: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.  
Disponible:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2503/ADOLESCENTES\\_CONTROL\\_PRENATAL\\_CHERREZ\\_MORALES\\_LORENA\\_D\\_EL\\_CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2503/ADOLESCENTES_CONTROL_PRENATAL_CHERREZ_MORALES_LORENA_D_EL_CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
34. Flores Román J. Embarazo adolescente y controles prenatales insuficientes como factores de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital San José. [Tesis para optar por el Título de Médico Cirujano] Ciudad Lima Universidad Ricardo Palma; 2016.  
Disponible:  
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1147/TESIS%20-%20Kelly%20Flores%20Roman.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



35. Miranda Mellado C, Castillo Avila I. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Rev Cuid [Internet]. 1 de julio de 2016 [citado 8 de octubre de 2019];7(2):1345-51. Disponible en:  
<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/340>
36. MINSA/DGSP, Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud Materna. “Signos y síntomas de alarma” v. 01 Nts N°105; pp. 17; precisada el 2014. Disponible en:  
[https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_77.asp](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp)
37. Edith Castro Serralde, Ma. Patricia Padilla Zárate, Laura Solís Flores; Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México; Revst Medica del Hospital de Mexico General; Vol. 72, Núm. 4 Oct.-Dic. 2016 pp 228 – 230. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf>
38. OMS. Salud Reproductiva. [Internet] 2021, [Citado 03 de noviembre]. Disponible en:  
[https://www.who.int/topics/reproductive\\_health/es/#:~:text=La%20salud%20reproductiva%2C%20dentro%20del,las%20etapas%20de%20la%20vida](https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/#:~:text=La%20salud%20reproductiva%2C%20dentro%20del,las%20etapas%20de%20la%20vida)
39. World Health Organization (WHO). COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak [Internet]. Ginebra: WHO; March 2020 [Citado el 03 de Nov de 2021]. Disponible en:  
<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>
40. UNFPA. Salud sexual y reproductiva. [Internet]. 2018 [Citado 03 de noviembre]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva-5>

41. Panea Pizarro Isabel , Domínguez Martín Ana, Barragán Prieto Vanessa , Martos Sánchez Almudena, López Espuelac Fidel. Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre. Estudio fenomenológico. Aten Primaria. [Internet]. Marzo de 2019 [consultado el 3 de noviembre de 2021]; 51(3): 127–134. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837107/>
42. Díaz Novás José, Gallego Machado Bárbara. La interconsulta y la referencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Ago [citado 2019 Oct 13]; 21(3-4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300020)
43. Camargo, Aida; Características De La Atención Pre Natal Reenfocada En Gestantes Del Centro De Salud Pilcomayo, Huancayo 2018; Pp.89; Huancavelica, 2019. Disponible en: <Http://Repositorio.Unh.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unh/2356/Tesis-Seg-Esp-Obstetricia-2019-Camargo%20campos.Pdf?Sequence=1&Isallowed>
44. González-Valentín Araceli, Gálvez-Romero Carmen. Características sociodemográficas, salud y uso de los recursos sanitarios de los cuidadores de ancianos atendidos en el domicilio. Gerokomos [Internet]. Marzo de 2009 [consultado el 4 de noviembre de 2021]; 20 (1): 15-21. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000100003&lng=es).
45. Balestena Sánchez Jorge Manuel, Pereda Serrano Yadilis, Milán Soler José Raúl. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Oct [citado 2021 Nov 04] ; 19( 5 ): 789-802. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000500004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500004&lng=es)

46. Nakandakari M , De la Rosa D , Jaramillo J. “Grado de instrucción de embarazadas adolescentes. Artículo [Internet]. Junio 2016 Oct [citado 2021 Nov 04];37(35): Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/303879502\\_Grado\\_de\\_instruccion\\_de\\_embarazadas\\_adolescentes](https://www.researchgate.net/publication/303879502_Grado_de_instruccion_de_embarazadas_adolescentes)
47. Sotero Salgueiro Gonzalo A, Sosa Fuertes Claudio G, Domínguez Rama Álvaro, Alonso Telechea Justo, Medina Milanese Raúl. El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2016 Mar [citado 2021 Nov 04] ; 22( 1 ): 59-65. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902006000100009&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000100009&lng=es).
48. Machado Zeledón R, Betzy Vlerio S. “Creencias, mitos y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas. [Tesis para optar por el Título de Doctor en Medicina y Cirugía] Ciudad Managua, Unidverdad Nacional Autónoma de Nicaragua- UNAN- MANAGUA; 2016.  
Disponible:<https://repositorio.unan.edu.ni/9828/1/98211.pdf>
49. Zavala-García Abraham, Ortiz-Reyes Heidy, Salomon-Kuri Julie, Padilla-Amigo Carla, Preciado Ruiz Raymundo. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 Feb [citado 2021 Nov 04];83(1):52-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>.
50. Programa Nacional Salud de la Mujer Ministerio de Salud Gobierno de Chile. “Control Prenatal” [Internet] 2015, [Citado 04 de noviembre]. Disponible en: <https://cedipcloud.wixsite.com/minsal-2015/control-prenatal>

51. Espinosa Barrajón J. Tipos de parto. Quironsalud [Internet]. 2016 jun. [Citado 28 set 2021]. Disponible en: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/40-semanas/tipos-parto>
52. Water Wipes. Tipos de parto: ¡hay más de cinco!. Embarazo y parto [Internet]. 2020. [Citado 4 nov 2021]. Disponible en: <https://www.waterwipes.com/latin/es/comunidad/embarazo/tipos-parto-cinco>
53. Rojas Cairampoma M. Tipos de investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. REDVET. Rev Electrónica de Veterinaria [Internet]. 2015; 16 (1): 1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63638739004>
54. Canto E, Silva S.A. Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. rev de ciencias sociales (cr) [internet]. 2013; 3(141): 25-34. Disponible en : de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15329875002>
55. Valadez Figueroa, Aldrete Rodríguez, , Alfaro, Noé, Aranda Beltrán,. Atención prenatal: conocimientos, actitudes y cuidados alternativos en Jalisco. Investigación en Salud. 2001; III (1): 34-44. [Fecha de Consulta 14 de Octubre de 2021]. ISSN: 1405-7980. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14230106>
56. Coordinación de planificación y programación de presupuestas. Código de ética para la investigación. Versión 003 [Internet]. Universidad los ángeles de Chimbote, Chimbote, 2020. Disponible en: [https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/4127698/mod\\_resource/content/1/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20V003.pdf](https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/4127698/mod_resource/content/1/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20V003.pdf)
57. Lugones M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud . Rev de Obstetricia y Ginecología. 2018 ; 44(1) Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog181a.pdf>

# ANEXOS



## ANEXO 1

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL

Nivel de conocimientos del control prenatal en gestantes; atendidas en el E.S San José I-3 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: .....

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

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

## ANEXO 2

### ISTRUMENTO VALIDADO POR TRES EXPERTOS



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

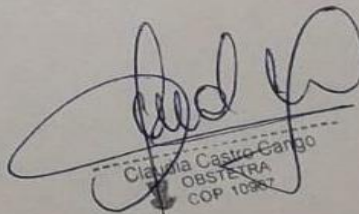
**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

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

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

**LEYENDA PUNTUACIÓN**

DA: De acuerdo	1
ED: En desacuerdo	0

  
Claudia Castro-Garzo  
OBSTETRA  
COP 10987

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

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

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

  
GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
REGIONAL DE HUANCVELICA  
E.S. D. L. HERRERA VILLALBA  
  
MIRTHA ELIZABETH ZETA ALAMA  
CDP N° 9943



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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


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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

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

### ANEXO 3

#### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

Procedimiento de validación.

- Una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto a las gestantes; atendidas en E.S San José I- 3, distrito veintiséis de octubre, Piura año 2020, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:
  - - o Se seleccionó a 10 gestantes; de manera aleatoria.
    - o Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados.  
Posteriormente la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios:
      - a. A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asigno un puntaje de menor a mayor valor.
      - b. Con cada ítem que determinan el conocimiento se tomó puntaje de 0 que corresponde a no conoce y 1 conoce, la suma total de los ítems da un puntaje para esa variable y se considera como mínimo de 0 puntos y máximo 13 puntos, convirtiéndose en instrumento para medir las variables de investigación.
- Procedimiento de confiabilidad.
- Para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden al conocimiento, se utilizó el estadístico de KR-21 (Kuder-Richardson 21) cuando se trabaje con variables medidas en escala dicotómicas respectivamente.

## CONOCIMIENTO

### KR-21 (Kuder-Richardson 21)

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

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

K es igual al número de elementos

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

p: proporción de respuestas correctas

q: proporción de respuestas incorrectas

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

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

ANEXO 4

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR LA INVESTIGACIÓN

  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA - PIURA**  
"Año de la Universalización de la Salud"

RECIBIDO  
24 OCT 2020  
HORA: 8:19 REG:  
FIRMA: *[Signature]*

Piura, 23 de octubre del 2020.

**Dr. Victor Flores Carruitero**  
Médico Jefe del Centro de Salud San José I - 3, Piura


Presente:  
De mi especial consideración.

A través del presente, reciba nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle que la Coordinación de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Piura, viene promoviendo la investigación de nuestros estudiantes, con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes jóvenes de 14 a 28 años de edad. Es por ello que acudimos a Usted para que conceda permiso a la estudiante Milagros Mercedes Villegas Coronado del Sexto Ciclo de la Asignatura Taller de Investigación II y cumplir con la ejecución de su proyecto de investigación titulado "Nivel de Conocimiento del Control Prenatal en Gestantes Jóvenes de 14 a 28 años de edad atendidas en el Centro de Salud San José I - 3, Distrito 26 de octubre; provincia Piura año 2020"

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

Atentamente,


  
Susana M. Sánchez Rivera  
OBSTETRA  
COP 10077

  
Obst. María Elena Arévalo Villegas  
COORDINADORA ACADÉMICA

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

**PERU** Ministerio de Salud DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA  
E.O.S. SAN JOSÉ PIURA

Pase a: *[Signature]*  
Para: *[Signature]*  
Fecha: 26/10/2020 Firma: *[Signature]*

  
Mg. Victor Hugo Flores Carruitero  
MÉDICO JEFE CNP N° 21197

**CONSENTIMIENTO INFORMADO****NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES; ATENDIDAS EN EL E.S SAN JOSÉ I-3; DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE, PROVINCIA DE PIURA, AÑO 2020.**

Estimado Sra.

Yo: Milagros Mercedes Villegas Coronado con DNI N.º 74771794 estudiante de la carrera profesional de obstetricia de la universidad católica lo ángeles de Chimbote sede Piura, me encuentro realizando la investigación sobre el nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el E.S San José I- 3, distrito veintiséis de octubre, Piura; teniendo como objetivo de determinar el nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el E.S San José I-3 - Piura, 2020.

Así mismo le informo los procedimientos a seguir:

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

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

.....  
FIRMA DE LA GESTANTE  
DNI:



## ANEXO 6

### INSTRUMENTO DESARROLLADO

Preguntas Respuestas 40

40 respuestas

Se aceptan respuestas

Resumen Pregunta Individual

< 1 de 40 >

No se pueden editar las respuestas

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES JOVENES DE 14 A 28 AÑOS DE EDAD; ATENDIDAS EN EL C.S SAN JOSE I – 3, DIST. 26 DE OCTUBRE; PIURA AÑO 2020**

Estimada Señora:

Yo, Villegas Coronado Milagros identificada con DNI N° 74771794 estudiante de la carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Los Ángeles de Chimbote- Uladech Sede Piura, me encuentro realizando actualmente la investigación sobre el "Nivel de Conocimiento del control prenatal en gestantes jóvenes de 14 a 28 años de edad; atendidas en el C.S de San Jose I-3, distrito 26 de octubre; provincia Piura año 2020"; teniendo como objetivo determinar el nivel conocimiento del control prenatal en las gestantes jóvenes de 14 a 28 años atendidas en dicha institución.

1. Se le aplicará un cuestionario anónimo de 20 preguntas con el tema de estudio, para conocer qué tan informados se encuentra sobre los Controles Prenatales.
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.

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.

¿Acepta usted ser partícipe de esta investigación?

SI

No

Edad

24

Lugar de procedencia

San José - 26 de octubre

# TALLER INVESTIGACION IV GRUPO B

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

[repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

4%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Apagado