



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 CENTRO MÉDICO CASTILLA, PIURA,
2020**

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

AUTORA

**CHOJEDA CALDERON, THALIA JACKELIN
ORCID 0000-0001-8374-3114**

ASESORA

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

PIURA – PERÚ

2021

**CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL
EN GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD CENTRO MÉDICO CASTILLA, PIURA,
2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Chojeda Calderon, Thalia

Jackelin COD ORCID: 0000-
0003-26263709

ASESOR

Solis Villanueva, Amelia Nelly
ORCID ID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

JURADO

Briones Gonzales, María Alicia
ORCID ID: 0000-0001-5368-8636

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel
ORCID ID 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodriguez, Melva Raquel
ORCID ID 0000-0002-4794-2586

HOJA DEL FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Briones Gonzales, Maria Alicia

Presidente

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Loyola Rodriguez, Melva Raquel

Miembro

Solis Villanueva, Amelia Nelly

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por la bendición, que me dio de estudiar una carrera profesional y la vez me ayudo desde que inicie hasta que culmine mi carrera profesional.

A mis padres y hermanos por su motivación constante y el amor recibido en todo este camino de formación profesional.

A mi docente asesor, por su constante apoyo, que me brindo durante el desarrollo de mi tesis.

Thalia Jackelin Chojeda Calderón

DEDICATORIA

A Dios por la bendición, que me dio
de estudiar una carrera profesional y la
vez me ayudo desde que inicie hasta
que culmine mi carrera profesional.

.

A mis padres quienes me
brindaron
incondicionalmente su apoyo
guiándome en este camino.

A mi hija que ha sido mi
motor y mi inspiración de
cada día para salir adelante y
por el sacrificio que nos ha
costado.

Thalia Jackelin Chojeda Calderón

RESUMEN

Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal. **Objetivo general:** Determinar el conocimiento sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla-Piura, durante el periodo septiembre-diciembre 2020. **Metodología:** Fue una investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, donde se evaluó una muestra de 60 gestantes de 14 a 28 años de edad que acudieron al establecimiento de salud, durante el período se cumplieron los criterios de inclusión y exclusión; fue un cuestionario de 20 preguntas validado por expertos. **Resultados:** En relación al nivel de conocimiento global, se observó que del total de gestantes encuestadas, el 6,67% tenían un conocimiento bajo, 65% conocimiento medio y 28,33% conocimiento alto; con respecto a las características socioculturales se observó que el 49,2% tenían edades entre 19 y 23 años, teniendo en cuenta el grado de instrucción se observó que el 50% tuvieron solo secundaria, 50% fueron convivientes, 86,67% eran de religión católica y 40,67% se dedicaban a ser ama de casa; en las características ginecobstetricas el 51,67% de estos tenían 1 hijo; mientras que el 25% tenían 2 hijos. **Conclusión:** Este grupo poblacional de gestantes, en su mayoría presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el control prenatal.

Palabras claves: Adolescentes, control prenatal y gestante.

ABSTRACT

According to the WHO, early, regular and comprehensive pregnancy care substantially reduces the risk of complications and death, both maternal and perinatal. General objective: To determine the knowledge about prenatal control in pregnant women treated at the Castilla-Piura Medical Center Health Establishment, during the period September-December 2020. Methodology: It was a quantitative research, descriptive level, of non-experimental design of cross-sectional section, where a sample of 60 pregnant women between 14 and 28 years of age who attended the health facility was evaluated. During the period, the inclusion and exclusion criteria were met; It was a questionnaire of 20 questions validated by experts. Results: In relation to the level of global knowledge, it was observed that of the total of surveyed pregnant women, 6.67% had low knowledge, 65% medium knowledge and 28.33% high knowledge; Regarding the sociocultural characteristics, it was observed that 49.2% were between 19 and 23 years old, taking into account the degree of education it was observed that 50% had only secondary school, 50% were cohabiting, 86.67% were from Catholic religion and 40.67% were dedicated to being a housewife; in the gynecological and obstetric characteristics, 51.67% of these had 1 child; while 25% had 2 children. Conclusion: Most of this population group of pregnant women presented a high level of knowledge about prenatal control.

Key words: Adolescents, prenatal and pregnant control.

CONTENIDO

1.- Caratula.....	i
2.- Título de proyecto:.....	ii
3.- Equipo de trabajo:.....	iii
4.- Hoja de firma de jurado y asesor.....	iv
5.- Agradecimiento	v
6.- Dedicatoria	vi
7.- Resumen	vii
8.- Abstract.....	viii
9.- Contenido	ix
10.-Índice de cuadros.....	xi
11.- Índice de tablas	xii
12.- Índice de figuras	xiii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la Literatura.....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases Teóricas.....	13
2.2.1 Teorías del conocimiento.....	13
2.2.2 Los niveles del conocimiento.....	15
2.2.3 Tipos de conocimiento.....	16
2.2.4 Valoración del conocimiento.....	18
2.2.5 Atención Prenatal.....	19
2.2.6 Interconsultas.....	19
2.2.7 Consejería.....	20
2.2.7 Signos y Síntomas.....	20
2.2.8 Factores de Riesgo.....	21
2.2.9 Gestante.....	22
2.2.10 Gestante joven Adolescente.....	22
2.2.11 Gestante joven.....	22
III. HIPOTESÍS.....	26
IV. METODOLOGÍA.....	27
4.1. Diseño de la Investigación.....	27
4.2. Población y Muestra.....	28
4.3. Matriz de Operacionalización de Variables.....	29

4.4. Técnicas e Instrumento de recolección de datos.....	30
4.5. Plan de análisis.....	32
4.6. Matriz de Consistencia.....	33
4.7. Principios Éticos.....	34
V. RESULTADOS.....	35
5.1. Resultados.....	35
5.2. Análisis de Resultados.....	40
VI. CONCLUSIONES.....	44
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	55

INDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro 1	Matriz de Operacionalización de Variables: Conocimiento del control prenatal en gestantes del establecimiento de salud Centro Médico Castilla, Piura, 2020.	29
Cuadro 2	Matriz de Consistencia: Conocimiento del control prenatal en gestantes del establecimiento de salud Centro Médico Castilla, Piura, 2020.	33

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual del conocimiento global sobre el control prenatal de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla - Piura, 2020.	Pág. 35
Tabla 2	Distribución porcentual del conocimiento de las dimensiones sobre el control prenatal de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla - Piura, 2020.	36
Tabla 3	Características socioculturales en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla - Piura, 2020.	37
Tabla 4	Características Ginecoobstetricas en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla - Piura, 2020.	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Distribución porcentual del conocimiento global sobre el control prenatal de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla - Piura, 2020.	Pág. 46
Figura 2	Distribución porcentual del conocimiento de las dimensiones sobre el control prenatal de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla - Piura, 2020.	46

I INTRODUCCIÓN

A lo largo de estos tiempos persiste aún, un problema de sanidad anunciada en el cual afecta no solamente a nuestro país; también a nivel mundial de muerte materna. Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y, por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita (1).

Un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado (médico u obstetrix); es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas. Ello incluye la promoción de un modo de vida sano, la prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja (1).

Para esta investigación habrá un objetivo general que es Determinar el conocimiento sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla-Piura, 2020; para poder lograr el objetivo se usara la metodología de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, además se realizará un cuestionario de preguntas para poder medir el nivel de conocimiento, esto buscara contestar a la pregunta del nivel de conocimiento de las gestantes jóvenes esta variable aplicada a la muestra seleccionada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado una nueva serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación. Calcula que cada año, en el mundo, fallecen 585 000 mujeres debido a complicaciones del embarazo, parto y puerperio. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo (2).

En nuestro país, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar –ENDES; para el 2018, se han notificado 266 muertes maternas. Estas cifras en comparación con el 2017, significa una reducción de 11 casos menos y una disminución de 2.9% de acuerdo a los datos proporcionados por la Dirección Nacional de Epidemiología. En el 2019 a la semana epidemiológica 52, se ha reportado 309 MM, 57 muertes, menos, que el año 2016, (15,6%). Cabe mencionar que el problema de la mortalidad materna y perinatal se hace bastante complejo en países subdesarrollados, que se caracterizan por presentar: Altos índice de pobreza y analfabetismo , bajo estatus de la mujer , barreras culturales, malnutrición, vías de comunicación en mal estado, Inaccessibilidad geográfica , sistemas de salud con problemas en su organización y con escasa capacidad de atención, incipiente involucramiento de la familia y comunidad en el cuidado de la gestante y el recién nacido (3).

En Piura se registró un 97.9% de madres gestantes que recibieron atención de una profesional de calidad, sin embargo, esto no asegura que la madre gestante reciba toda la información necesaria para que lleve un control adecuado dentro del establecimiento de salud o en un entorno fuera de él (2). “En el 2015, murieron aproximadamente 303 00 mujeres y niñas adolescentes por complicaciones relacionadas con el embarazo y parto, ese mismo año, se registraron 2,6 millones de muertes intrauterinas, casi todas las muertes maternas (99%) ocurrieron en países bajos y medio” (4).

Por lo anterior expuesto se plantea una interrogante ¿Qué conocimiento sobre el control prenatal tienen las gestantes del Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla-Piura, 2020? Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general Determinar el conocimiento sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla-Piura, 2020; Para poder dar respuesta al objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos: **a.** Identificar el nivel de conocimiento global sobre el control prenatal de las gestantes en estudio **b.** Identificar el conocimiento según las dimensiones en estudio. **c.** Identificar las Características socioculturales. **d.** Identificar las Características ginecoobstetricias en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla-Piura, 2020.

La investigación propuesta busca estudiar el nivel de conocimiento sobre el control prenatal en las gestantes de 14 a 28 años de edad del Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla; tiene el propósito de enfatizar la importancia de asistir a sus controles periódicamente y beneficio que tiene en acudir a su control prenatal ; para poder lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos , se

acudirá al Establecimiento de Salud donde realizaremos una encuesta donde evaluaremos si la gestante tiene el conocimiento necesario de identificar los signos y síntomas de alarma durante la gestación.

Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, donde se evaluó una muestra de 60 gestantes de 14-28 años de edad que acuden al establecimiento de salud, que se les aplicó la técnica de la encuesta de 20 preguntas ya validado por expertos.

A los resultados fueron: En relación al nivel de conocimiento global, se observó que del total de gestantes encuestadas, el 6,67% tenían un conocimiento bajo, 65% conocimiento medio y 28,33% conocimiento alto; con respecto a las características socioculturales se observó que el 49,2% tenían edades entre 19 y 23 años, teniendo en cuenta el grado de instrucción se observó que el 50% tuvieron solo secundaria, 50% fueron convivientes, 86,67% eran de religión católica y 40,67% se dedicaban a ser ama de casa; en las características ginecoobstetricas el 51,67% de estos tenían 1 hijo; mientras que el 25% tenían 2 hijos. Se concluyó que este grupo poblacional de gestantes, en su mayoría presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el control prenatal.

El informe está dividido en 6 capítulos: En el capítulo **I** esta la descripción del contexto, los objetivos, el alcance y estructura del taller de investigación, es el capítulo **II** se encuentra la revisión de la literatura, donde mencionamos los antecedentes locales, nacionales, internacionales; también esta las bases teóricas y conceptuales. En el capítulo **III** presentamos la hipótesis de la investigación. En el capítulo **IV** describimos la metodología, tipo, diseño y nivel de estudio, población y muestra, técnica e instrumento. En el capítulo **V** se muestra los resultados y análisis de resultados dando respuesta a los objetivos y finalmente el capítulo **VI** está en las conclusiones.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Nacionales

Carrillo V, (5) Piura 2018, en su tesis titulada “factores del embarazo precoz y grado de satisfacción de la atención prenatal en gestantes adolescentes del centro de salud materno infantil de castilla – Piura, mayo 2018”. Objetivo general Determinar los Factores del embarazo precoz y el grado de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA), Castilla – Piura, periodo Mayo 2018, Mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario para identificar los factores del embarazo precoz y determinar el grado de satisfacción sobre la atención prenatal, El grado de satisfacción en la atención prenatal en forma global se encontró que un 34,80% de las gestantes adolescentes están medianamente satisfechas y el 43,48% manifestó insatisfacción con la atención brindada y cabe resaltar que el 47,83% mostró estar medianamente satisfechas con la orientación educativa brindada por el profesional de salud.

Curay A, (6) Piura 2018, en su tesis denominada “Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal del establecimiento de salud i-3nueve de octubre-Piura, mayo 2018”. Objetivo general determinar los factores del embarazo precoz y la percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre-Piura, mayo 2018, fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Población muestral de 14 gestantes adolescentes de 14 a 19 años; se

les aplico un cuestionario. Los resultados con respecto a factores demostraron que las edades de las gestantes en un 92,86% son entre los 15-19 años. Con respecto a las percepciones sobre la atención prenatal el 92,68% manifestaron que la comunicación entre el profesional y la gestante es buena; el 7,14% fue regular.

Franco T, (7) Piura 2020, en su tesis titulada “Calidad Del Control Prenatal En Muertes Maternas De La Región Piura Año 2017 Y 2018”, tuvo como objetivo “Valorar la calidad del control prenatal en muertes maternas de la Región Piura durante los años 2017 y 2018” y uso una metodología estudio Descriptivo, Observacional, retrospectivo, correlacional de corte transversal. tuvo como resultados que entre los años 2017 al 2018 se reportaron un total de 66 casos de muerte materna, de los cuales el año 2017 presentó la mayor cantidad de casos (54.54% / 36 casos), la causa más frecuente encontrada en cuanto defunciones fue por Hipertensión Inducida durante el Embarazo en 23 casos (34.84%). Solo 1 registro (4.54%) muestra un número de 12 CPN realizados. finalmente, el porcentaje de cumplimiento de parámetros evaluados en el control prenatal de las gestantes mostró rangos entre el 66% al 80%. concluyendo que la mayoría de los pacientes fueron gestantes mal controladas con menos 6 controles prenatales.

Cherres M, (8) Piura 2016, realizó el proyecto de investigación que lleva por nombre: 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 objetivo general determinar los factores que predisponen al embarazo precoz en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo De Velasco-Piura-2016. La investigación fue de tipo descriptivo, una muestra de

60 gestantes y una población de 33 gestantes adolescentes a quienes se aplicó un cuestionario, aplicando la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados : demostrándose que la edad predominante de las gestantes adolescentes es de 19 años (36.37%), con un grado de Secundaria Completa (51.52%); se identificó que el 24.25 % inicio su relación coital a los 14 años; dentro de los factores que predisponen al embarazo y en lo que corresponde a grado de satisfacción en el control prenatal nos indica que la mayoría de gestantes adolescentes se encuentran satisfechas según a estructura, atención del personal que labora y a orientación educativa; excepto en accesibilidad.

Rojas B, (9) Piura 2016, en su trabajo de investigación titulado Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el personal de obstetricia en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara – Piura año 2016, estableció como objetivo principal identificar los factores que predisponen en el embarazo precoz en las gestantes adolescentes en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara – Piura. La investigación fue de tipo cuasi- cuantitativo y nivel descriptivo. Se planteó una muestra de 20 adolescentes embarazadas, a quienes se les aplicó un cuestionario obteniendo los siguientes resultados: El 40% de las gestantes adolescentes manifestó no haber utilizado ningún método de planificación familiar siendo la edad de inicio de relaciones sexuales a los 16 años (30%). Así mismo el 65% no saben o no recuerdan temas de salud sexual, con respecto a la percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal esta fue normal (100%). Por lo tanto, se concluyó: En el estudio existen factores culturales, de conocimientos y actitudes los que son de

mayor predisposición a la ocurrencia de embarazo.

Rodríguez M, (10) Trujillo 2018, en su trabajo de investigación “Factores de riesgo asociados con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco.2016 – 2017”, Con el Objetivo de Determinar si los factores de riesgo, sociales, obstétricos y perinatales se asocian con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco en los años 2016 a 2017. Metodología: Se elaboró un estudio de tipo aplicada, explicativa, cuantitativa, transversal y a la comprobación. El diseño de investigación es de casos y controles. La muestra en estudio es de 40 casos con sus respectivos controles. Resultados: Los factores de riesgo asociados a mortalidad perinatal; edad materna: 20 a 35 años con un 58% y 35 años con 43%, control prenatal: 6CPCpn en 40%. Conclusiones: Los factores de riesgo asociados a mortalidad perinatal: social, obstétrico y perinatal concluyó que si se asocian para muerte perinatal.

Reyes A, Siccós T, (11) Cusco 2017, realizaron la investigación denominada: razones del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud chinchero-Cusco 2016, tuvo como objetivo conocer las razones del inicio tardío a la atención prenatal. Se aplicaron entrevistas a profundidad a las gestantes que vive en la zona de Chinchero previo consentimiento informado. Es un estudio cualitativo y los resultados hallados fueron: gestantes que se encuentran entre la edad gestacional mayor a las 14 semanas, con ocupación en su mayoría amas de casa, con un grado de instrucción secundaria completa. En las entrevistas, las gestantes expresaron que, la falta de información sobre atención prenatal y la falta de conocimiento sobre la importancia de acudir a una primera atención prenatal

oportuna con llevó a que las gestantes tengan una atención prenatal inoportuna. Así también se obtuvo en las entrevistas que, demorando más de dos horas para llegar al Centro de salud, reciben maltrato por parte del personal de salud y es el temor por lo que la gestante no acuda a sus próximas atenciones prenatales.

Otárola R, (12) Lima 2017, en su tesis para optar el grado académico de magister en obstetricia, titulada: Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud - San Juan de Lurigancho, consideró como objetivo analizar la asociación entre los factores culturales, personales, institucionales y médicos y el abandono al control prenatal en pacientes de centros y puestos de salud. Aquí se emplea una metodología prospectivo trasversal con un diseño cuantitativo, observacional, analítico de casos y controles. La muestra fue de 175 pacientes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho. Se aplicó una entrevista como resultados: 88,6% entre los 20 a 35 años. La mediana de controles prenatales en las que abandona es 4 y en las que no abandonan 8. Se llegó a la conclusión de que los factores culturales, personales, institucionales y médicos están asociados al abandono al control prenatal.

Flores S, (13) Iquitos 2017, en su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad de la paz – Punchana Marzo 2016”, Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana, marzo 2016. El presente estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo trasversal prospectivo correlacional, evaluando a 142 mujeres entre los 20 a 40 años de edad de 224 del AAHH La Paz del distrito de Punchana, entrevistándolas y aplicando

un cuestionario prediseñado. A los resultados el 55.6% (79) presentaron entre los 20 a 29 años de edad; con nivel de instrucción secundaria (60.6%); convivientes (52.8%), el 19.7% se encontraban embarazadas, multíparas (33.1%); el 53.5% con menos de 6 controles prenatales en su último embarazo. El 45.8% presentaron un nivel de conocimiento adecuado sobre la atención prenatal, el mejor nivel de conocimiento se asoció con la edad de 30 a 40 años de edad; con el nivel de instrucción técnica/superior.

Vargas J. (14) Iquitos 2016, en su trabajo denominado “Nivel De Conocimiento Sobre El Control Prenatal En Primigestas Atendidas en el C.S de Moronacocha” expone como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento respecto al control prenatal en primigestas en el centro de salud de Moronacocha, esto lo logro usando una metodología de tipo cuantitativa con un diseño descriptivo correlacional, teniendo una muestra de 79 primigestas de un total de 100 en un periodo de un mes usando un cuestionario de 20 preguntas, las cuales según el nivel de respuesta se consideraban con un nivel de conocimiento alto, medio o bajo. Los resultados arrojaron que el 40.5% de las madres primíparas tienen menos de 20 años y que entre este porcentaje y un 20% más son de zonas urbanas, el 35.4% tiene un grado de educación secundaria y 60.8% no trabaja. Finalmente concluye que las madres primigestas que se atienden en el centro de salud de Moronacocha en su mayoría tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el control prenatal.

Internacionales

Villagrán A, (15) Guatemala 2018, en su tesis denominada “conocimientos y prácticas de las mujeres sobre el control prenatal” desarrollada en 2018 expone que a nivel nacional las citas se vuelven variantes e inconsistentes de acuerdo como ve evolucionando el periodo prenatal, es así que la autora se enfoca en su objetivo principal para desarrollar la investigación el cual es determinar los conocimientos del control prenatal. Para esta investigación la autora hace uso de un diseño de investigación descriptivo, observacional y transversal, realizando el trabajo de campo y dentro de Patzite, Santa Catarina Ixtahuacan, Boca Costa de Sololá Guatemala. Entre los métodos y materiales que uso durante su investigación mediante instrumentos de recolección que sirvieron para analizar mediante estadística descriptiva los resultados, al final los resultados fueron los siguientes según expone en su informe final: Que se usó una muestra de 137 mujeres de las cuales el 34% estaban embarazadas y 66% eran madres de un hijo menor a 1 años.

Machado M, Molinares P, Urzola M, (16) Sincelejo sucre 2017, en su trabajo de investigación denominado “Factores Asociados A La Falta De Asistencia Al Control Prenatal Y Consecuencias Maternas Y Perinatales En Tres Ips De Sincelejo 2016 –2017” , como objetivo principal determinar los factores que se relacionan con la falta de asistencia al control prenatal y sus consecuencias en la madre y el hijo, la metodología fue de tipo descriptivo, retrospectivo, correlacional de diseño transversal realizado con una muestra de gestantes. Esta muestra tuvo un total de 170 participantes de las cuales se usó una herramienta de testeo la cual fue una encuesta que se aplicó telefónicamente. Los resultados de esta investigación resaltan que los factores psicosociales tienen una incidencia de 92.9% de motivos

para generar la inasistencia, mientras que los factores sociales tuvieron un 47.6%. Se concluye, que dio a conocer la investigación es que la cantidad de controles prenatales tiene influencia en los resultados obstétricos.

Paucar J, Pañi P, (17) Ecuador 2017, en su trabajo de investigación “Nivel de Conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al centro de salud Carlos Elizalde Cuenca, 2016”. tuvo como objetivo determinar el grado de conocimientos y aptitudes sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2016, su metodología fue de tipo de investigación descriptivo, con un nivel cuantitativo de diseño de corte transversal; se trabajó con una muestra de 101 madres. La técnica de evaluación de la muestra fue la encuesta. Para la evaluación de los datos se usó SPSS 18, los resultados demostraron que el 73,0% indican haber obtenido sus conocimientos sobre el embarazo en el centro de salud. Las conclusiones fueron que existe un suficiente nivel de conocimientos y prácticas con relación al control prenatal.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Teoría del Conocimiento

➤ **Según Solórzano (18).**

En el área de la educación, el conocimiento es la información que se logra obtener por medio de la experimentación o conocimiento adquirido que se centra en los objetivos primordiales para el individuo, inculcando una forma de aprender académica relevante, así a la vez es de importante que se tenga experiencia la que acrecienta la capacidad de aprendizaje a futuro con bases a las practicas pasadas.

Se tiene para:

Platón el conocimiento se puede clasificar en tres etapas las cuales son:

La opinión quien que la define como un enunciado es decir no es comprobable ni renunciabile en el medio y forma parte de una visión externa de una realidad totalitarista o relativa. La espíteme se conceptualiza como el conocimiento que su seguridad y seguridad en su concepto, es así como resulta un entorno seguro al ente y orienta al conocimiento inter sociocultural.

La gnosis definida a los modelos del saber en su máximo nivel, también se considera la última etapa entre la opinión pasando por la transitoria espíteme.

En este caso se definen teorías del saber que son fundamento y justificación de dicho conocimiento considerando la visión de muchas áreas del conocimiento e investigadores que promueven estas mismas tomando como referencia la teoría de la psicología ya que estas tienen una relación directa con el ser cognoscente y el objeto cognoscible.

A continuación, se presentarán:

- **Teoría del racionalismo:**

Es un canon epistemológico que busca generar un bien a partir de un problema del saber respecto a su origen. Esta teoría fue fundada por Rene descartes y muestra una clara oposición al empirismo.

- **Teoría del empirismo:**

Definida para Hobbes " tiene sus bases en la experiencia y toma el concepto del aprendizaje del hombre para prepararlo y ponerlo en práctica." Fundamentalmente se centra en el empirismo basado en lo que perciben los sentidos.

- **Teoría del relativismo:**

Normalmente en la filosofía para explicar el conocimiento: Aquí se usan los conceptos de que en conocimiento se centra en lógica secuencial, o que se basa en la relación con el entorno; se hace énfasis en la valoración en la lógica que lo que proporciona el entorno, se delimitaría el nombre de Parménides, Platón y Descartes como pioneros del racionalismo; en oposición a Aristóteles, Santo Tomás y, por supuesto, Hume, son imagen del empirismo, dada la importancia asociada a las sensaciones das por el entorno.

- **Teoría Aprendizaje significativo:**

Definida y conceptualizada como aquella que construye modelos de conocimiento por medio de la retroalimentación que existe entre un concepto y otro posterior a este formando una cadena de valor de conocimiento. En otras palabras, es esquema interiorizado del saber anterior que influye en los nuevos conocimientos y se genera un proceso de retroalimentación.

- **Teoría Constructivista:**

Define el requerimiento de facilitar instrumentos que generen conocimiento y estén sirvan para que el procedimiento de indagación no modifica su curso sino más bien sea facilitado.

- **Teoría del constructivismo social:**

Piaget agrega al punto anterior el fundamento que la práctica de aprender es una secuencia de actividades lógicas de construcción en que la persona actúa interactivamente creado estados llamados estadios.

- **Teoría Del cognoscitvismo:**

Indica que la conceptualización de la cosa es fundamentada en la comprensión y visión de los objetivos y existe una interacción entre ellos. Establece que la conceptualización de la realidad es correcta cuando se pueden contextualizar interacción entre la entidad participes.

- **Teoría Ecléctica:**

Parte de muchos conceptos y aportes varias ciencias entre las cuales destacan las pedagógicas considerados resúmenes del resultado de un ente social en plena metamorfosis Relaciona del accionar humano incluyendo lo que Piaget y Vygotsky dicen incidiendo la relevancia del aprendizaje.

2.2.2 Los niveles de conocimiento

- **Gonzales Sánchez (19)**

Este concepto tiene base conceptos filosóficos y metodológicos Se describen conforma al concepto y puntos de vista tanto objetivos como subjetivos del ente o sujeto en cuestión. En este sentido se puede decir que se exponen momentos abstractos acerca del conocimiento, considerando que la metodología es solo una

herramienta que permite encontrar la verdad y su abstracción filosófica, esta misma es una ciencia absoluta que ayuda a generar conceptos mediante el análisis y sintetizar más conocimiento.

Este concepto se deriva de la evolución del conocimiento y representa una mejora respecto a la visión de la realidad y sus componentes. Siendo así las etapas se inicia con la búsqueda de información acerca de un elemento a ser investigado, este nivel es llamado instrumental, debido a que se encuentra la verdad mediante herramientas lógicas de descripción ; en cuanto al uso de estas técnicas e instrumentos tiene una connotación técnica; en cuanto al uso de criterio para poder describir una realidad se llama metodología; por otro lado la descripción en si del objeto se llama marco teórico; todo este proceso tiene como resultado un nivel epistemológico; ahora bien las categorías que sirven de acercamiento a la realidad tienen la etiqueta de nivel gnoseológico; y, por último el concepto del hombre se denomina nivel filosófico. Todos los niveles antes mencionados constituyen el proceso por el cual el hombre logra el entendimiento de un ente u objetivo de su realidad y como este interactúa con su entorno.

2.2.3 Tipos de conocimiento

➤ Según Arias (20)

- **Conocimiento empírico**

Es el conocimiento del hombre de a pie, se adquiere mediante la observación y el vínculo que se genera con el entorno. En resumen, es el que se adquiere por medio de la experiencia y no por medios probatorios científicos. Aquí no se hace uso de los procesos científicos para la observación, ni existen métodos de comprobación, sino más bien el individuo se deja llevar más por el sentido común hasta llegar a

conclusiones. Es inexacto, sin embargo, se puede comprobar ya que son observaciones empíricas del día a día.

- **Conocimiento científico**

Este conocimiento está más relacionado con la lógica y el análisis y la crítica que se pueda hacer a una situación. Este se adquiere en función a hechos que han sido evaluados y comprobados mediante métodos normalmente conocidos en los que se puede verificar si el hecho es verdadero o falso. Es factico por lo que se puede decir que es aproximadamente exacto pues puede generarse un ciclo de comprobación para mejorar las teorías.

- **Conocimiento filosófico**

Este tipo de conocimiento se basa en la construcción de conceptos a partir de la reflexión que tienen por fin buscar el saber. Este conocimiento inició a partir de la habilidad de cada ser humano se reflexionar, normalmente de conceptos, cuestiones subjetivas o no tangibles, conceptos e ideas.

- **Siendo teorías**

- **Conocimiento teológico**

Este conocimiento también llamado religioso se enfoca en la fe de los creyentes y da por absoluta la fe que profesan. Todo el contexto se enfoca en un sistema organizado de creencias que explican los misterios de la mente humana, así como los misterios de su entorno. Se excluye la verificación científica con la finalidad de que la verdad profesada sea absoluta desde el punto de vista que sea considerada conocimiento ya que se trata de una verdad sobre natural.

2.2.4 Valoración Del Conocimiento

La valoración es el procedimiento de recoger información desde un dominio de contenidos y habilidades en un intervalo de tiempo dado. El punto de partida de la evaluación es crear pruebas, para ejecutarlas y que estén alineados con los objetivos obstrucciónales, utilizando la información recogida mediante un instrumento de valoración (21).

La prueba más usada para calcular el conocimiento es el cuestionario; ponemos como referencia la tesis de Acevedo, donde se realiza la clasificación del nivel de conocimiento a partir del baremo. Encontrando los intervalos de la calificación para su clasificación.

- ✓ **Conocimiento Alto:** se tiene una acertada función cognoscitiva y una positiva participación, las ideas y el pensamiento están conformes, la manifestación es clara y acertada, también reconoce, organiza y usa la información para alcanzar un resultado.
- ✓ **Conocimiento Medio:** conocido como regular, tiene una incorporación fragmentada de conocimientos, declara conocimientos esenciales, reconoce, organiza y usa la información de modo no tan seguro.
- ✓ **Conocimiento Bajo:** se tiene un pensamiento desordenado, defectuoso e inapropiada organización cognoscitiva en la expresión de conocimientos esenciales, las expresiones son defectuoso e inapropiada, no reconoce, no organiza, ni usa la información.

2.2.5 Atención Prenatal

Cuidado prenatal es muy importante para que los especialistas sanitarios ofrezcan cuidados, ayuda e indica a mujer embarazada. Lo cual incluye promover para una vida saludable, incluida una mejor alimentación, para poder detectar y prevenir enfermedades, la prestación que se les brinda a las gestantes sobre planificación familiar y las preguntar que se les realiza si presentan violencia en su hogar. Para que las mujeres en su etapa de maternidad utilicen las atenciones prenatales y regresen el día de su parto, deben dar un cuidado bueno durante el desarrollo de la gestación, señaló el Dr. Ian Askew, director Salud Reproductiva de la OMS. Su etapa gestacional tiene que aceptarla por todas las mujeres, y debe dar el especialista una vigilancia siempre y cuando respetando su privacidad de la paciente (22).

La mujer embarazada tiene que tener como mínimo 6 controles:

- 2 cuidados a las 22 semanas.
- Tercer cuidado a las 22 a 24 semanas.
- Cuarto cuidado a las 27 a 29.
- Quinto cuidado a las 33 y 35.
- Sexto cuidado a las 37 a 40 semanas

2.2.6 Interconsultas

La mujer embarazada al iniciar su control prenatal se le brinda las siguientes atenciones: consulta con psicología, odontología, nutrición, laboratorio, enfermería, medicina y ginecología (23).

2.2.7 Consejería

Es el procedimiento donde un especialista oye, transmite y indica a las muchachas, damas y caballeros, a elegir su propia decisión que esté relacionada con el asunto consultado, dándoles un informe amplio y claro, teniendo en cuenta las dudas del paciente y el problema que presente. También debe orientar a la mamá y al papá que acompañan, para que les brinden ayuda en su rol de brindar conductas buenas a sus herederos (24).

➤ El especialista debe lograr:

- Iniciar con una relación comunicativa: Para fundar un buen diálogo es esencial poner a la vista una postura positiva que impulse a la persona que consulta a realizar preguntas y compartir información; darles privacidad y confidencialidad; oír y fijarse en lo que dice y realiza la paciente que consulta; y usar una voz amigable y una posición atenta para brindar cordialidad, importancia y respeto (24).
 - Visualiza la atención en él o la usuaria
 - Debe ser clara la información dada.
 - Dar una buena relación a los que asistieron.
 - Evitar problemas del profesional
 - Tratar cuestiones de clase.

2.2.8 Signos y Síntomas

La OMS dijo que los riesgos en el embarazo como aquellos que se muestran en la etapa de la gestación muestran una amenaza. En la etapa de preñez existe posibilidad que se den riesgos por los cuales pueden identificarse por medio de una señal que pone en alarma para detectar el peligro. Es importante que las mujeres en su etapa sepan identificar y conocer las señales de riesgo que pueden alarmar, para

así busquen ayuda en un servicio obstétrico (25).

- ✓ **Fiebre:** En esta etapa están predispuestas a las enfermedades infecciosas, por lo cual alguna infección puede lograr en la etapa gestacional que se presente fiebre lo cual es un riesgo tanto para el feto como para la mujer.
- ✓ **Edema:** La hinchazón normal en el final del mes y en los diez días siguientes al alumbramiento. La hinchazón es dispensario un riesgo en cara y en miembros inferiores.
- ✓ **Hemorragia vaginal:** esta señal se puede presentar hasta las 13 semanas del embarazo y disminuye hasta en un 10% en el trimestre final.
- ✓ **Perdida de líquido amniótico:** Se presenta por una RPM y se da al final de los últimos meses de embarazo.
- ✓ **Fatiga y vómito severo:** son los signos comunes que se dan en la embarazada y se presentan a causa de la presencia de las hormonas placentarias principalmente de la gonadotrofina coriónica y la progesterona.
- ✓ **Hipertensión:** Presión arterial que va por encima del valor normal en la gestante puede llegar a ser peligrosa tanto como para el engendro como para la mujer embarazada.

2.2.9 Factores de Riesgo

Es toda aquella situación que se presenta en la etapa gestacional lo cual está asociada a una probabilidad máxima de sufrir algún daño, donde la madre y el engendro tienen mayor probabilidad de enfermar, morir o presentar secuelas antes o después del alumbramiento. El factor que se da con más frecuencia es los antecedentes de presión alta, alumbramiento prematuro, malformaciones y las infecciones; lo cual puede conllevar a una muerte del recién nacido (26).

2.2.10 Gestante

El término gestación, también conocido como embarazo, es la etapa que se da entre la inserción del ovulo en la matriz, hasta el alumbramiento, se dan cambio vital, incluso morfológicos que se dan en la gestante dirigido a dar protección, alimentar y asentar el crecimiento del engendro, como la suspensión de la regla, o el desarrollo de los senos que se prepara para la lactancia materna (27).

2.2.11 Gestante Joven adolescente

Biblioteca Virtual de Salud (28).

Sobre la concepción de lo que es Embarazo en Adolescente, se tienen muchos enfoques y puntos de vista, desde luego cada uno de acuerdo a una perspectiva de donde se ha realizado el estudio, para nuestro caso vamos a tomar el siguiente concepto: “El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica 0 = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”. La labor para reducir el embarazo en adolescentes es importante porque se contribuirá a que las mujeres tengan oportunidad de acceder a una educación y realización personal.

2.2.12 Gestante Joven

La gestación en la joven adolescente hace relación al embarazo que se da durante la juventud hasta 28 años. La etapa gestacional en la vida de la juventud en lo cual aún no alcanzado la madurez tanto física como mental, y en circunstancias adversas como son la carencia alimenticia o enfermedades que se presenten, y en un núcleo de familia se genera poco aceptado y rechazo. El embarazo no planificado

en la joven puede causar serios problemas biológicos y psicológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Asimismo, de trascender acerca de su entorno social, interviene en el estudio y se da la necesidad de iniciar tempranamente a un trabajo laboral, mal remunerado. En situaciones, se da matrimonios obligados que no duran por la inmadurez ambos, bajo recurso económico, problemas personales y sobre todo la sanidad del niño por nacer (29).

2.2.8 Importancia del Control Prenatal:

En los servicios de cuidado de la salud reproductivo, la vigilancia prenatal presenta una propuesta para que así se pueda llevar a cabo las funciones importantes del cuidado en salud, como la protección en la salud, la evaluación y la prevención de las enfermedades. Se ha comprobado cuando se realiza las atenciones tempranas prenatales, se llega a salvar vidas (30).

2.2.9 Procedimientos del Control Prenatal

➤ Al primer control prenatal se realizará (31):

- ✓ Elaboración de la historia clínica.
- Anamnesis: Interrogatorio que se le realiza a la gestante para llegar al objetivo que es el diagnóstico.
- Examen clínico general: observara el cuerpo de la madre y se llegara a palpar el cuerpo de la gestante con los dedos o las manos.
- Examen obstétrico
- Se realizará exámenes y pruebas de laboratorio con el fin de determinar la salud de la madre y el feto.
- Se Realizará un examen del Papanicolaou para poder descartar el virus del papiloma humano.

- Registro del carnet perinatal.
- Valoración y vigilancia del estado nutricional de la gestante.
- Pasará por el consultorio de odontología.
- Se le solicita la vacunación antitetánica.

√ En la atención prenatal se debe hacer:

- Evaluación general completa a la gestante.
- Interrogar por la presencia de algún signo y síntomas de alarma.
- Examinar incremento de peso de la gestante, hacer la toma de la presión arterial, evaluar la hinchazón de miembros inferiores.
- Vigilar el desarrollo del feto dentro del vientre de la madre mediante la mensuración.
- Detallar los resultados de exámenes de solicitados.
- Evaluar la edad gestacional.
- Indicar la ingesta del suplemento de hierro (60 mg y 400ug de Ácido Fólico).

➤ **A las 28 semanas de gestación:**

- Determinar la presentación del feto.
- Escuchar latidos del feto.
- Preguntar a la madre si hay movimientos fetales.
- Realizarle sesiones de psicoprofilaxis a la gestante para su preparación en el momento del parto.

2.2.10 Recomendaciones del Control Prenatal

a. Tener mínimo ocho atenciones para disminuir las muertes perinatales y mejorar la condición de vida de la madre durante el embarazo. Los

- exámenes se indican en la semana 12, 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40.
- b. Dar una buena orientación sobre los alimentos para su consumo diario y pueda tener una dieta balanceada.
 - c. La ingesta diaria de suplementos por vía oral de hierro y ácido fólico con 30 mg a 60 mg de hierro y 400 mg de ácido fólico para las gestantes, con el fin de poder disminuir anemia en la madre, el bajo peso del feto y el parto prematuro.
 - d. Deporte suave que le permita a la gestante conservarse físicamente enérgica durante la gestación.
 - e. La inyección tetánica se recomienda para todas las gestantes.
 - f. Realizarse un examen ecográfico antes de semana 24 de embarazo, para que las mujeres embarazadas sepan su edad gestacional, mejoren la detección de anomalías fetales y embarazos múltiples, reduzcan la inducción del trabajo de parto para el embarazo posterior y mejoren la experiencia de embarazo de la mujer (32).

2.2.16 Las Adolescentes y el acceso a los Controles Prenatales:

La atención prenatal permitirá asegurar que la gestante y él bebe poseer de una buena condición de salud. Proporciona de este modo un apoyo para el fomento de la educación y la salud, brinda la evaluación temprana de los riesgos que puedan darse en el embarazo adolescente, y así proporcionar ayuda para prevenir y un buen manejo de patologías que se presenta en el embarazo (33).

III. Hipótesis

No presenta por ser descriptivo.

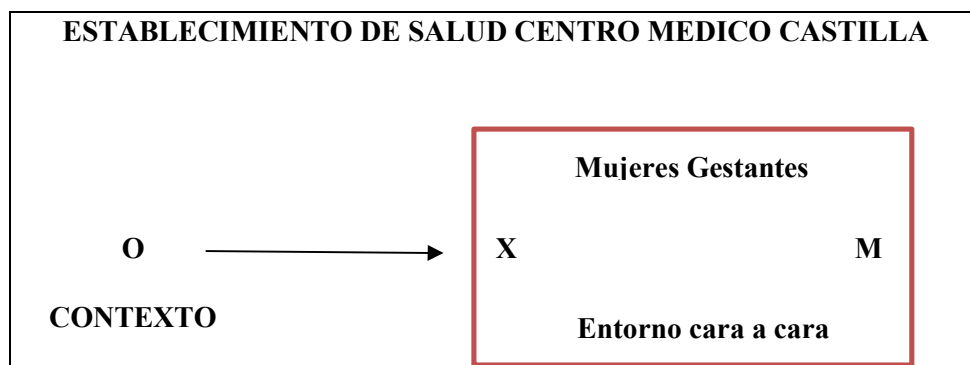
IV.METODOLOGIA

4.1 Diseño de Investigación

Es de tipo cuantitativa, porque puede ser medida en términos numéricos y también cuantifica relaciones entre variable (34). Nivel es descriptivos, son usados cuando se sabe poco sobre un fenómeno en particular. El investigador observa, describe y fundamenta varios aspectos del fenómeno. No existe la manipulación de variables o la intención de búsqueda de la causa-efecto con relación al fenómeno (34). Es Descriptiva: Describe la tendencia en un grupo o población, el comportamiento de las variables en estudio, ajena a la voluntad del investigador. El diseño de investigación es la estructura o guía utilizada para la planificación, implementación y análisis del estudio, este estudio es diseños no experimentales, no tienen determinación aleatoria, manipulación de variables o de comparación. El investigador observa lo que ocurre de forma natural, sin intervenir de manera alguna (34).

No experimental y de corte transversal: Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, es decir, sirve para resolver problemas de identificación.

ESQUEMA



Dónde:

M: Representa la muestra de gestantes jóvenes de 14 a 28 años de edad.

X: conocimiento

O: Representa lo que observamos

4.2 Población y Muestra

4.2.1 Población Universo

La población estuvo constituida por 60 gestantes jóvenes de 14 a 28 años de edad atendidas en el E.S Centro Médico Castilla I-3, Piura, 2020.

4.2.2. Muestra

No se cuantifico muestreo, debido a que se trabajó con el total de la población.

4.2.3 Criterios de Inclusión

- Participaran todas las gestantes jóvenes de 14-28 años de edad, que acepten a participar en la investigación firmando el consentimiento informado.
- Gestantes jóvenes con disponibilidad de participar en la investigación.

4.2.4 Criterios de Exclusión

- Gestantes que no estén dentro del grupo de edades del estudio.
- Gestantes que no acepten participar de la investigación y no tenga consentimiento familiar.

4.3 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CENTRO MEDICO CASTILLA, PIURA, 2020.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGOS	ÍTEMS
Conocimiento del Control Prenatal	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, sobre el control prenatal desde el enfoque de la prevención de la salud de la madre y su homígénito en buenas condiciones de salud (35).	Importancia del control prenatal	Objetivo de examen del control prenatal. Frecuencia del examen del control prenatal. Importancia del examen del control prenatal.	Cuantitativa.	Conocimientos alto 10-13 Conocimientos medio	6,9,10,11,12,13,14
		Factores de riesgo de la gestación	Signos y síntomas de alarma Tipos de parto Multiparidad Periodo Intergenésico	Cuantitativa.	7-9 Conocimientos bajo 0-6	5,7,16,17
		Consejería de salud sexual reproductiva	Cuidados prenatales Vigilancia durante la gestación Evaluación del riesgo concepcional	Cuantitativa	DIMENSIONES: 0-6 bajo 7-9 medio 10-13 alto	8,15,18,19,20

4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnica:

Se utilizó la técnica de la encuesta online.

4.4.2 Instrumento:

Se utilizó un instrumento de recolección de datos que evaluó el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el control prenatal, elaborado por la Mgtr. Lourdes del Rocio Neciosup Montenegro y modificado por la investigadora Thalia Jackelin Chojeda Calderón.

- La primera sección, abarco las características socioculturales de las gestantes.
- La segunda sección, estuvo relacionada sobre el control prenatal, conformada por 20 preguntas. Por lo tanto, si la respuesta estuvo correcta recibió un puntaje de 1 punto y si estuvo incorrecto recibió 0 puntos; de acuerdo a los puntajes obtenidos, la clasificación fue:

Alto: 10-13 puntaje

Medio: 7 – 9 puntaje

Bajo: 0-6 puntaje

4.4.3 Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto de 60 gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla - Piura, 2020, con el fin de explorar sobre la claridad y la comprensión de las preguntas.

4.4.4 Validez

El instrumento que midió el conocimiento sobre el control prenatal en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla - Piura, 2020. Fue validado por expertos que acreditan experiencia en el área.

4.4.5 Confiabilidad.

Para la confiabilidad del instrumento del conocimiento sobre el control prenatal, se realizó una prueba piloto con 60 gestantes que forman parte de la población de estudio, se utilizó el método de alfa de Cronbach. Dando el siguiente resultado.

CONOCIMIENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	N de
Cronbach	elementos
<u>,738</u>	<u>60</u>

Teniendo en cuenta el resultado de fiabilidad se ha logrado determinar que el instrumento si es confiable debido a que el valor supera el ,7.

4.5 Plan de análisis

La presente investigación se llevó a cabo cumpliendo según cronograma establecido, los resultados obtenidos fueron codificados y plasmados en una tabla de Excel, para posteriormente hacer un análisis y una discusión de los resultados estadísticos obtenidos con la finalidad de surgir estrategias de planes de mejora en beneficio de la atención del control prenatal de establecimiento de salud de estudio.

4. 6 MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Titulo	Enunciado del problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Hipótesis	Variables	Metodología	Muestra
CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MEDICO CASTILLA-PIURA, 2020.	¿Qué conocimiento sobre el control prenatal tienen las gestantes del Establecimiento o de Salud Centro Médico Castilla-Piura, 2020?	Determinar el conocimiento sobre el control prenatal en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla-Piura, 2020.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el nivel de conocimiento global de las gestantes en estudio. 2. Identificar el conocimiento según dimensiones en estudio. 3. Identificar las Características socioculturales. 4. Identificar las Características ginecobstetricia de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla-Piura, 2020. 	Debido a la naturaleza del estudio no presenta hipótesis.	Conocimiento del control prenatal.	Tipo de Investigación Cuantitativo Nivel de Investigación Descriptivo Diseño de la investigación No experimental de corte transversal.	No se cuantifico muestreo, debido a que se trabajó con el total de la población.

4.7 Principios éticos

Esta investigación tomó en consideración el Código de Ética de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también se identificó que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación. En este sentido, se solicitó a los participantes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado, respetando su derecho a la libre participación. Previo a la encuesta, se les explico a los participantes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejará de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona, respetando la confidencialidad y la privacidad (36).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1 *Distribución porcentual del conocimiento global sobre el control prenatal de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla - Piura, 2020.*

Conocimiento	n	%
Bajo	4	6,67
Medio	39	65,00
Alto	17	28,33
Total	60	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 1 Se demostró que el conocimiento global sobre el control prenatal, el total de las gestantes encuestadas, el 6,67% tiene un conocimiento bajo, 65% presentó un conocimiento medio y 28,33% conocimiento alto; lo que refleja que la mayoría de las gestantes presentan un buen conocimiento global; saben lo importante que es acudir a su establecimiento de salud a realizarse su control prenatal; lo cual esto va a conllevar a evitar riesgos que puedan presentarse durante su etapa gestacional.

Tabla 2 *Distribución porcentual según dimensiones del control prenatal de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla - Piura, 2020.*

	Bajo		Medio		Alto		Total
	n	%	n	%	n	%	%
Importancia	39	64,41	8	13,56	13	22,03	100
Riesgo	17	28,81	43	71,19	0	0	100
Reproducción	37	61,02	20	33,9	3	5,08	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 2 Del total de las gestantes encuestadas el 64,41 % de la dimensión de importancia presento un nivel bajo, mientras que el 13% un nivel alto. Con respecto a la dimensión de riesgo el 71,19% su conocimiento fue medio y el 28,81% bajo. Mientras que en la dimensión reproductivo el 61,02 % presento un conocimiento bajo y el 5,08% alto.

Tabla 3 *Distribución porcentual según Características sociodemográficas en gestantes del Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla- Piura, 2020.*

Edad	n	%
14 a 18 Años	6	10,00
19 a 23 Años	30	50,00
24 a 28 Años	24	40,00
Total	60	100
Grado De Instrucción		
Analfabeta	0	0,00
Primaria	1	1,67
Secundaria	30	50,00
Superior Universitario	27	45,00
Superior No Universitario	2	3,33
Total	60	100
Estado Civil		
Soltera	24	40,00
Conviviente	30	50,00
Casada	5	8,33
Divorciada	1	1,67
Total	60	100
Religión		
Católica	52	86,67
Evangélica	6	10,00
Adventista	2	3,33
Total	60	100
Ocupación		
Ama De Casa	28	46,67
Obrera	1	1,67
Comerciante	5	8,33
Otros	26	43,33
Total	60	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 3, Se muestra que el total de las gestantes jóvenes encuestadas; el 49,2% tienen edades entre 19 y 23 años, teniendo en cuenta el grado de instrucción se observa que el 50% tienen secundaria; del total de las gestantes el 50% son convivientes; un 86,67% son de religión católica y el 40,67% son ama de casa; estos resultados reflejan que las gestantes en estudio la mayoría quedó embarazada entre las edades de 19 a 23 años; por lo que se considera que empiezan su maternidad en la etapa de la juventud. El profesional de obstetricia debe fortalecer las charlas informativas sobre la salud sexual y reproductiva para los adolescentes.

Tabla 4 *Distribución porcentual según Características Gineco-obstetricas en gestantes del Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla-Piura, 2020.*

Número de hijos (n=60)	n	%
1 hijo	31	51,67
2 hijos	15	25,00
3 hijos a más	14	23,33
Total	60	100
Abortos (n=60)		
Si	7	11,67
No	53	88,33
Total	60	100
Partos Vaginales (n=60)		
Si	37	61,67
No	23	38,33
Total	60	100
Mayor peso del Recién Nacido (n=60)		
Menor de 2 500 gramos	5	8,33
Mayor de 2 500 gramos	17	28,33
Entre 3 000 y 4 000 gramos	38	63,34
Total	60	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 4, Se muestra que del total de las gestantes jóvenes adolescentes encuestadas el 51,67% de estos tienen 1 hijo; mientras que el 25% tienen 2 hijos. Con respecto si han tenido aborto el 83,33% indico que No, mientras que del total de las encuestadas el 61,67% respondieron que sus partos fueron vaginales; el 63,33% respondieron que su mayor peso de recién nacido fue entre 3 000 y 4000 gramos.

5.2 Análisis de resultados

La etapa gestacional en la vida de la juventud en lo cual aún no alcanzado la madurez tanto física como mental, y en circunstancias adversas como son la carencia alimenticia o enfermedades que se presenten, y en un núcleo de familia se genera poco aceptado y rechazo. El embarazo no planificado en la joven puede causar serios problemas biológicos y psicológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Asimismo, de trascender acerca de su entorno social, interviene en el estudio y se da la necesidad de iniciar tempranamente a un trabajo laboral, mal remunerado. En situaciones, se da matrimonios obligados que no duran, bajo recurso económico, problemas personales y sobre todo la sanidad del niño por nacer (22).

Respondiendo al primer objetivo Distribución porcentual del conocimiento global sobre el control prenatal de las gestantes, el conocimiento es la información que se logra obtener por medio de la experimentación o conocimiento adquirido que se centra en los objetivos primordiales para el individuo, inculcando una forma de aprender académica relevante, así a la vez importante que se tenga experiencia la que acrecienta la capacidad de aprendizaje a futuro con bases a las practicas pasadas (18). A lo resultados obtenidos se demostró que el conocimiento global sobre el control prenatal, el 6,67% del total de las gestantes encuestadas presento un conocimiento bajo, el 65% un conocimiento medio y 28,33% conocimiento alto; En la investigación de Paucar J. & Pañi P, demostró que el 73% indican haber obtenido sus conocimientos sobre el embarazo en el centro de salud, concluyendo que existe un suficiente nivel de conocimientos y prácticas en relación con el control prenatal (17).

Las gestantes investigadas presentan un buen conocimiento global; saben lo importante que es acudir a su establecimiento de salud a realizarse su control prenatal; lo cual esto va a conllevar a evitar riesgos que puedan presentarse durante su embarazo; así prevenir una morbilidad materna y fetal en lo cual muestran interés desde ya en velar por el bienestar de su bebe.

Respondiendo al segundo objetivo Distribución porcentual del conocimiento de las dimensiones, diversos autores han analizado sobre las dimensiones del conocimiento desde diferentes perspectivas, se enfocaron en el interés de cuatro estudios de carácter teórico, señalan que cuanto más fácil de enseñar, articular, observar es más independiente el conocimiento (37). Se observó que del total de las gestantes encuestadas el 64,41 % de la dimensión de importancia presento un nivel bajo, mientras que el 13% un nivel alto. Con respecto a la dimensión de riesgo el 71,19% su conocimiento fue medio y el 28,81% bajo. Mientras que en la dimensión reproductiva el 61,02 % presento un conocimiento bajo y el 5,08% alto. Aun teniendo un nivel bajo en conocimiento en la dimensión de importancia y reproductiva, se logra apreciar que también inician su control prenatal desde que tienen la certeza que están gestando; así a través de la realización de su control prenatal van a poder saber si su gestación es de bajo o alto riesgo lo cual van a poder disminuir los factores de riesgos que se puedan presentar durante la etapa de su embarazo.

Dando respuesta al tercer objetivo sobre las Características socioculturales; Se logró identificar que la edad que más predomina tiene entre 19 y 23 años con un 50,00 %, teniendo en cuenta el grado de instrucción se observa que el 50% tienen secundaria; del total de las gestantes el 50% son convivientes, se observó que el 86,67% son de religión católica y también se evidenció que el 40,67% de las gestantes son ama de casa. Al estudio distinto de Vargas P. Sus resultados arrojaron que el 40.5% de las madres primíparas tienen menos de 20 años y que entre este porcentaje y un 20% más son de zonas urbanas, el 35.4% tiene un grado de educación secundaria y 60.8% no trabaja. Finalmente concluye que las madres primigestas que se atienden en el centro de salud de Moronacocha en su mayoría tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el control prenatal (14).

Por lo que se puede decir que en el Asentamiento humano Campo Polo perteneciente al distrito de Castilla, la mayoría de las gestantes que acuden al establecimiento de salud, iniciaron su etapa gestacional entre las edades de 19 a 23 años; por lo que se considera que empieza su maternidad en la etapa de la juventud. Esta investigación es semejante a la tesis realizada en la ciudad de Moronacocha perteneciente a Iquitos, se embarazan a una edad menor de 20 años. Se debe orientar a las gestantes sobre la importancia de asistir al control prenatal.

Dando respuesta al cuarto objetivo sobre las Características Ginecobstetricas, Se muestra que del total de las gestantes encuestadas el 51,67% de estas tienen 1 hijo mientras que el 25% tienen 2 hijos. Con respecto si han tenido aborto el 83,33% dice que No, mientras que del total de las encuestadas el 61,67% respondieron que Si sus partos fueron vaginales y también se evidenció que el 63,34% respondieron que su mayor peso de Recién Nacido fue entre 3 000 y 4000 gramos, se evidencia

que las gestantes que han tenido un hijo tienen conocimiento respecto al control prenatal; para la obstetra es una responsabilidad brindarle información a la gestante sobre importancia del control prenatal; para que así adquieran un buen conocimiento y acudan sin ningún inconveniente al establecimiento de salud y seguir con sus controles prenatales.

VI. CONCLUSIONES

- Del total de las gestantes encuestadas del E.S Centro Médico Castilla (60 gestantes) entre las edades de 14 a 28 años, el 65% tiene un nivel de conocimiento medio sobre el control prenatal, 28,33% nivel alto y 6,67% nivel bajo.
- Las 60 gestantes encuestadas, el 64,41 % de la dimensión de importancia presento un nivel bajo, mientras que el 13% un nivel alto. Con respecto a la dimensión de riesgo el 71,19% su conocimiento fue medio y el 28,81% bajo. Mientras que en la dimensión reproductivo el 61,02 % presento un conocimiento bajo y el 5,08% alto.
- Se ha logrado identificar las características socioculturales que del total de las gestantes jóvenes adolescentes encuestadas; la edad que más predomina tiene entre 19 y 23 años con un 50,00 %, teniendo en cuenta el grado de instrucción el mayor porcentaje tienen secundaria completa; el 50% de gestantes atendidas en el E.S Centro Médico Castilla son convivientes, el 86,67% son de religión católica y el 40,67% de las 60 gestantes son ama de casa.
- A las características ginecobstetricia, se logró identificar que del total de las gestantes encuestadas el mayor porcentaje tienen 1 hijo y el 25% tienen 2 hijos. Con respecto si han tenido aborto el 83,33% indico que No; a la pregunta de partos vaginales o cesárea, el 61,67% sus partos fueron vaginales y el 63,34% su mayor peso de Recién Nacido fue entre 3000 y 4000 gramos.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Figura 1. *Distribución porcentual del conocimiento global sobre el control prenatal de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla - Piura, 2020.*

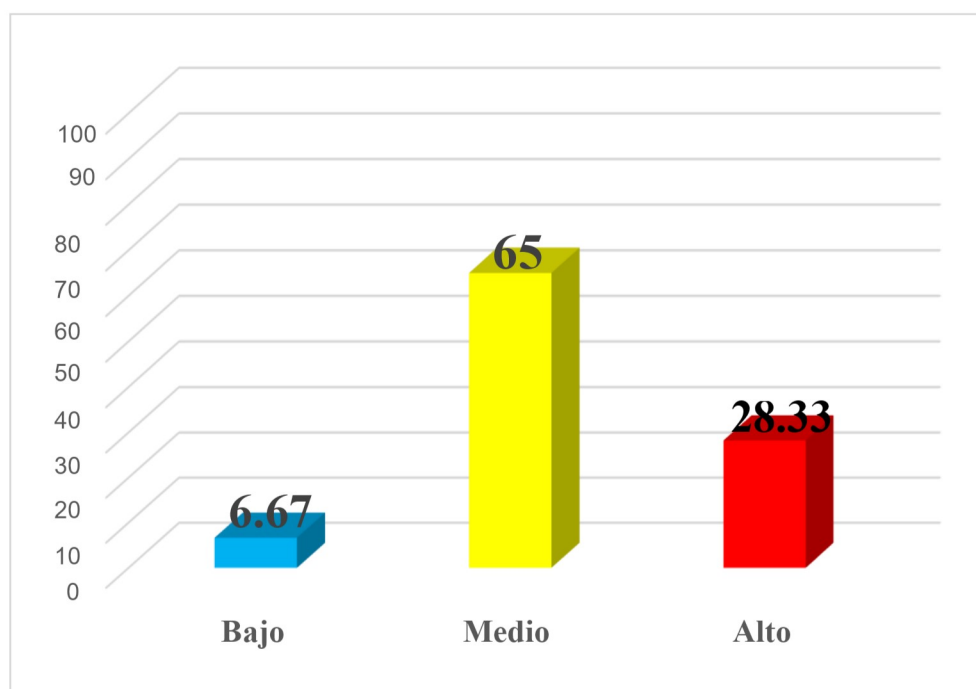
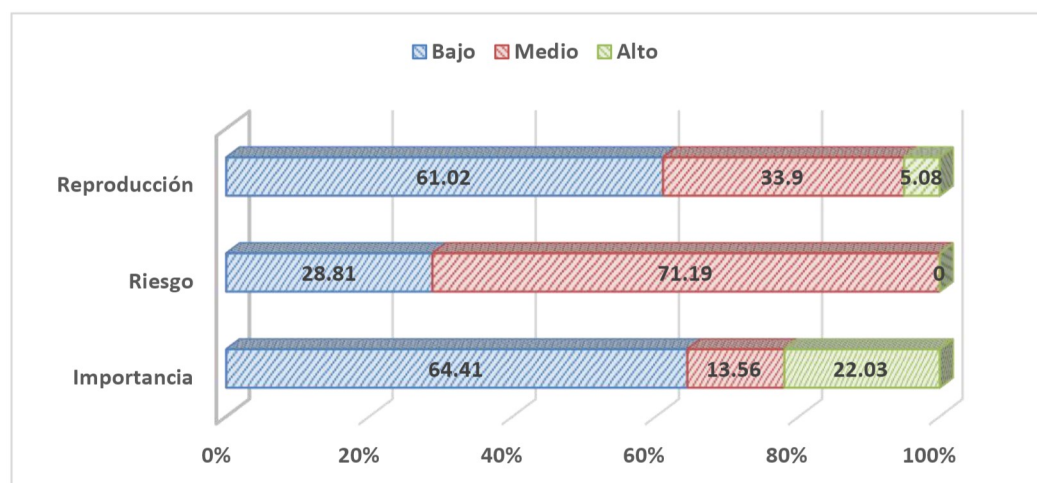


Figura 2. *Distribución porcentual del conocimiento de las dimensiones sobre el control prenatal de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla - Piura, 2020.*



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal. Suiza; 2016; 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>
2. OMS, señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado, 7 de noviembre de 2016, Comunicado de prensa, GINEBRA; [Internet] Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-sayswho#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,experiencia%20positiva%20durante%20la%20gestaci%C3%B3n.>
3. Ministerio de la Salud, Anexo n° 02 programa presupuestal 0002: salud materno neonatal, 2021; [Internet] Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_2.pdf
4. INEI. Salud Materna. Encuestas demográficas y Salud Fam [Internet]. 2017;8(August):213–41. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap008.pdf

5. Carrillo V. Valeria, factores del embarazo precoz y grado de satisfacción de la atención prenatal en gestantes adolescentes del centro de salud materno infantil de castilla – Piura, mayo 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia, Piura-Perú, 2018; [Internet] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5753/ADOL_ESCENTES_FACTORES_CARRILLO_VITE_VALERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Curay 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 I-3 nueve de octubre-Piura, mayo 2018, Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia, Piura 2018; [Internet] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5674/ADOL_ESCENTES_ATENCION_CURAY_GIRON_ANAHY_KARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Franco T, en su tesis titulada “Calidad Del Control Prenatal En Muertes Maternas De La Región Piura Año 2017 Y 2018, Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia, Piura 2020; [Internet] Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6170/1/REP_ESC_MEDP_VALERIA.FRANCO_CONTROL.PRE.NATAL.EN.MUJERES.pdf
8. Cherrez M. 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, Universidad Católica los ángeles de Chimbote, Tesis para optar el título

profesional de licenciada en obstetricia, Piura 2017; [Internet] Disponible en:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2503/ADOL
ESCENTES_CONTROL_PRENATAL_CHERREZ_MORALES_LORENA_DE
L_CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2503/ADOL_ESCENTES_CONTROL_PRENATAL_CHERREZ_MORALES_LORENA_DE_L_CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

9. Bayona E. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el personal de obstetricia en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara – Piura año 2016, Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia, 2017; [Internet] Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6435/ADOL
ESCENTES_ATENCION_ROJAS_BAYONA_ELIZABETH_LORENA.pdf?seq
uence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6435/ADOL_ESCENTES_ATENCION_ROJAS_BAYONA_ELIZABETH_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

10. Rodríguez M, “Factores de riesgo asociados con la mortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco.2016 – 2017”, Universidad Cesar Vallejo, Tesis para obtener el título profesional de: segunda especialidad en emergencias obstétricas, Trujillo, 2018; [Internet] Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29202/rodriguez_gm.
pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29202/rodriguez_gm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Reyes A, Siccós, Razones del inicio tardío de la atención pre natal en gestantes atendidas en el centro de salud chinchero-Cusco 2016, Universidad andina del cusco, para optar el título de: licenciadas en obstetricia, Cusco, 2017;[Internet] Disponible en:

http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1159/3/Tahani_Alison_Tesis_ba

[chiller 2017.pdf](#)

12. Otárola De la T. Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud - San Juan de Lurigancho.2016, Universidad nacional mayor de san marcos, TESIS Para optar el Grado Académico de Magíster en Obstetricia con mención en Salud Reproductiva, Lima 2017; [Internet] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5896/Otara_tr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
13. Flores T. Sybil C, nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del aahh la paz – Punchana (obstetricia et al., 2017). Presentado por bachiller en obstetricia, san juan – Iquitos-Perú 2017; [Internet] Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/199/FLORES-1-Trabajo_Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Vargas P. “Nivel De Conocimiento Sobre El Control Prenatal En Primigestas Atendidas en el C.S de Moronacocha”, Tesis para optar el título profesional de obstetra, Iquitos 2016; [Internet] Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/305/VARGAS-1-Trabajo_Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Villagran C. “conocimientos y prácticas de las mujeres sobre el control prenatal.2018, Tesis De Grado, Universidad Rafael Landívar, Guatemala De La Asunción, Abril De 2018, [Internet] Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/publijrcefunte/TESIS/2018/09/18/Villagran-Angelica.pdf>

16. Machado Medrano S, Molinares Perez , Urzola Montes , Valdez Fernández J. “Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas perinatales en tres ips de sincelejo 2016-2017” [Tesis]. Sincelejo; 2017, [Internet] Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/637/1/T618.32%20F%20142.pdf>
17. Paucar J. & Pañi P. Nivel de Conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al centro de salud Carlos Elizalde Cuenca, 2016, Universidad De Sucre, Programa De Enfermería Sincelejo Sucre 2017, [Internet] Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/637/1/T618.32%20F%20142.pdf>
18. Solorzano D. Teoría Del Conocimiento [Internet]. 2015. Disponible en: <http://Orientas2012.Blogspot.Com/2012/10/Teorias-Del Conocimiento.Html3>
19. Gonzales Sanches Jorgue. [Online] Niveles de conocimiento. 2015; [Internet] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16652673201400020009.
20. Santisteban S, atención prenatal, obstetricia y ginecología, La Habana : ciencias médicas ; 2016; [Internet] Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231>
21. Flores T. Sybil C, nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del aahh la paz – punchana (obstetricia et al., 2017). Presentado por bachiller en obstetricia, san juan – Iquitos. Perú. 2017; [Internet] Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/199/FLORES-1-Trabajo->

[Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

22. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal. Suiza; 2016; [Internet] 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>
23. Francisco Quiñones Enciso Ministerio de Salud, módulo de atención prenatal, manual de usuario de sistema de información de historia clínica electrónica, 23 de septiembre del 2018; [Internet] Disponible en: http://www.diresahuanuco.gob.pe/eqhalihuanuco/manuales/MU_WAWAR_ED_V4.0_04102018.pdf
24. Ministerio de Salud, Guía práctica de consejería para adolescentes y jóvenes orientaciones generales, dirigida a los equipos de atención primaria; [Internet] Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf>
25. Ministerio de Salud pública y bienestar social, República de Paraguay, Signos de alarma en el embarazo, [Noticia] publicado: 26 de Junio 2014; [Internet] Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/1844/signos-de-alarma-en-el-embarazo-aprende-a-reconocerlos.html>
26. Edgar Cancino, MD. ESE Fontibón, Herson León, MD. ESE El Tunal, Rafael Otálora, MD. ESE Suba, Ebert Pérez González, MD. ESE Pablo VI Bosa, Rafael Sarmiento M.D. ESE Pablo VI Bosa, Adriana Yates, MD. ESE Rafael Uribe Uribe, Guía de control prenatal y factores de riesgo, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología; [Internet] Disponible en:

<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>

27. Wikipedia, editó por última vez el 29 oct 2019 a las 17:56. [Internet]
Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano
28. Barrozo P. Mariela G, embarazo adolescente entre 12 y 19 años, universidad nacional de cuya facultad de ciencias médicas licenciatura en enfermería sede san martin, Octubre, 2011, [Internet];
Disponible en:
http://m.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaes/5989/barrozo-mariela.pdf
29. Naciones Unidas, Jóvenes Gestantes, 2019 [Internet] Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
30. Organización Mundial de la Salud, (2016), señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado, Publicado 7 de Noviembre, 2016, [Internet]; 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>
31. Carrillo V. Valeria, factores del embarazo precoz y grado de satisfacción de la atención prenatal en gestantes adolescentes del centro de salud materno infantil de castilla – Piura, mayo 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia, Piura-Perú, 2018, [Internet] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5753/ADOLESCENTES_FACTORES_CARRILLO_VITE_VALERIA.pdf?sequence=lowe

32. Dr. Cabezas. E, Dr. Zambrano. A, Dra. MSc Muñiz. A, ect. Manual de Procedimientos para la atención de grupos priorizados (mujer) dirigido a Médicos y Enfermeras (os) de la Familia. Atención a la Embarazada. La Habana. 2011; [Internet] Disponible en: <https://files.sld.cu/puericultura/files/2014/06/manual-de-procedimientos-para-la-atencion-de-grupos-priorizados-mujer-2.pdf>
33. UNPHA PERU. Embarazo en adolescentes peruanas no descende en los últimos veinte años. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Página de internet]; ©2011 [actualizado 26 Abr 2018; citado 24 Febr 2018]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/webespeciales/2016/may/Endes2016/Nota1.html>
34. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa [Rev. Latino-am Enfermagem 2007 mayo-junio; 15]; Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
35. Investigación en Salud, Atención prenatal: conocimientos, actitudes y cuidados alternativos en Jalisco, Centro Universitario de Ciencias de la Salud México, [vol. III, núm. 11], abril-julio, Guadalajara-México, 2001; Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14230106&fbclid=IwAR2oba-xoK05xs7SW7lhthY_Eu_rAE-1JuXVmdjfhz0vMKrqYw9yLR0Cm
36. Rectorado. Código de ética para la investigación [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [Consultado 06 Dic 2020]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

37. Mercedes Segarra Ciprés, Juan Carlos Bou Llusar. Universitat Jaume I Castellón

Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. [Revista de economía y empres] [Internet]. Disponible en:

<file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/DialnetConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf>

ANEXOS



Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- ULADECH-CATÓLICA



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
CENTRO MÉDICO CASTILLA-PIURA, 2020**

a. Características Socioculturales

1. Edad:

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

2. Grado de Instrucción:

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

3. Estado Civil:

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

4. ¿Qué religión Profesa?

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Adventista

5. Ocupación:

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

b. Características Ginecobstetricias.

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

1) ¿Cuántos hijos tiene?

- a. 1 hijo
- b. 2 hijos
- c. 3 a más hijos

2) Ha tenido abortos:

- a. Sí
- b. No

3) ¿Todos sus embarazos han sido partos vaginales?

- a. Sí
- b. No

4) El mayor peso de su Recién Nacido fue:

- a. Menor de 2500 gramos
- b. Mayor de 2500 gramos

c. Entre 3000 y 4000 gramos

c. Conocimientos sobre Control Prenatal

Para cada una de las preguntas, seleccione la respuesta correcta

- 1) ¿Cuál es el objetivo del control prenatal?
 - a. Prevenir y orientar signos de alarma.
 - b. Disminuir factores de riesgo.
 - c. A y B (1 punto)
 - d. N.A

- 2) ¿Quién le ha brindado información sobre el control prenatal?
 - a. Obstetra (1 punto)
 - b. Partera/ Comadrona
 - c. N.A
 - d. Otros: _____

- 3) ¿Por qué cree usted que es importante acudir al control prenatal?
 - a. Vigila el desarrollo y crecimiento del bebé.
 - b. Lograr un embarazo y parto saludable.
 - c. Prepararse antes del parto.
 - d. Todas las Anteriores (1 punto)

- 4) ¿Qué actividades se les realizan a las gestantes en el control prenatal?
 - a. Elaboración de la historia clínica (Medir el peso, talla, presión arterial).
 - b. Identificación de signos de alarma y valoración de riesgo del embarazo.
 - c. Examen clínico (examen de mamas, altura uterina, latidos fetales, etc.).

- d. Todas las Anteriores (1 punto)
- 5) ¿Qué exámenes auxiliares se realizan en el control prenatal?
- a. Orina completa, hemoglobina, glucosa, VDRL/RPR (prueba para sífilis)
 - b. Tomografía, Radiología.
 - c. Proteinuria, factor RH, ecografía, VIH.
 - d. A y C. (1 punto)
- 6) El control prenatal debe iniciarse desde:
- a. Ausencia de la menstruación
 - b. Desde que confirma el embarazo. (1 punto)
 - c. Al identificar síntomas de embarazo. (Náuseas, vómitos)
 - d. Todas las Anteriores
- 7) ¿A partir de qué mes de embarazo cree usted que se debe acudir al Control Prenatal?
- a. Entre el 1er y 3er mes (1 punto)
 - b. Entre el 3er y 6to mes.
 - c. Entre el 6to y 9no mes.
 - d. N.A
- 8) ¿Con qué frecuencia debo asistir a mis Controles Prenatales?
- a. Mensual
 - b. Quincenal
 - c. Semanal
 - d. Todas las Anteriores (1 punto)
- 9) ¿Cuántos controles Prenatales debe tener?
- a. 4 controles
 - b. 6 controles (1 punto)
 - c. 10 controles

d. N.A

10) ¿Cuánto tiempo cree usted que debe pasar de un embarazo a otro?

a. 2 años (1 punto)

b. 3 años

c. 4 años

d. 0 años

11) ¿Cuál cree usted que es un signo que pone en riesgo su embarazo?

a. Hinchazón de pies

b. Sangrado vaginal

c. Dolor de cabeza intenso

d. Todas las anteriores. (1 punto)

12) ¿Cómo actuar frente a un signo de alarma?

a. Acudir al centro de salud de inmediato. (1 punto)

b. Auto medicarse.

c. Guardar reposo absoluto.

d. N.A

13) ¿Qué complicaciones conlleva el no asistir a tus controles prenatales?

a. Trastornos hipertensivos del embarazo

b. Recién nacido prematuro o de bajo peso.

c. Hemorragias postparto y muerte materna.

d. Todas las Anteriores (1 punto)

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

- a. Ácido fólico
- b. Hierro
- c. Calcio
- d. Todas las Anteriores (1 punto)

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

- a. Primer mes (1 punto)
- b. Cuarto mes
- c. Quinto mes
- d. Sexto mes

16) ¿Qué vacunas están indicadas durante el embarazo?

- a. Influenza (gripe)
- b. DTP (tétano)
- c. Hepatitis A y B
- d. Todas las Anteriores (1 punto)

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

- a. Alimentos que contengan calcio, hierro, fibra, vitaminas y proteínas. (1 punto)
- b. Alimentos que contengan grasas
- b. Solo frutas y verduras
- c. Solo vitaminas.

18) ¿Cuáles son las ventajas de la psicoprofilaxis?

- a. Menor grado de ansiedad y reduce el uso de analgésicos.
- b. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas
- c. Reduce partos por cesárea.
- d. Todas las Anteriores (1 punto)

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

- a. Tercer mes
- b. Cuarto mes (1 punto)
- c. Quinto mes
- d. Octavo mes

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

- a. Dos veces (1 punto)
- b. Tres veces
- c. Cuatro veces
- d. Nunca

ANEXO 2

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

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto de 60 gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla-Piura, 2020. Con el fin de explorar sobre la claridad y la comprensión de las preguntas.

Validez

El instrumento que midió el Conocimiento sobre el Control Prenatal en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Centro Médico Castilla-Piura, 2020. Fue validado por expertos que acreditan experiencia en el área.

Confiabilidad.

Para la confiabilidad del instrumento de nivel de conocimiento sobre el control prenatal, se realizó una prueba piloto con 60 gestantes que forman parte de la población de estudio, se utilizó el método de alfa de Cronbach. Dando el siguiente resultado.

CONOCIMIENTO	
<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de	N de
Cronbac h	elementos
,738	60

Teniendo en cuenta el resultado de fiabilidad se ha logrado determinar que el instrumento si es confiable debido a que el valor supera el ,7.

ANEXO 4

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 formulados. (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
REGIONAL DE LIMA
E.S. II-1 HOSPITAL CHULUCANAS

AMA



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 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CENTRO MÉDICO CASTILLA-PIURA, 2020

Estimado(a) Señora. _____

Yo, Chojeda Calderón Thalia Jackelin identificada con DNI N° 75959180 estudiante de la carrera Profesional de Obstetricia de la UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE- ULADECH SEDE PIURA, me encuentro realizando actualmente la investigación sobre el Conocimiento del Control Prenatal en gestantes del Establecimiento de Salud Centro Médico castilla, Piura, 2020; teniendo como objetivo determinar qué tan informados se encuentran las gestantes jóvenes de dicha localidad.

Por lo que solicito a usted Joven gestante s u participación _____ con DNI en el estudio en mención, así mismo le informo los procedimientos a seguir:

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

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

Firma del apoderado DNI:

ANEXO 5

Asentimiento Informado del Padre de Familia

Sr. Padre de familia:

La presente investigación científica titulada: Conocimiento del Control Prenatal en gestantes del Establecimiento de Salud Centro Médico castilla, Piura, 2020; tiene como finalidad Determinar el nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes de 14 a 28 años de edad; atendidas en el E.S Centro Médico Castilla; Distrito Castilla, Provincia Piura, Piura año 2020. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que no puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Coordialmente

Mgtr. Nelly Solís Villanueva

Docente tutor investigador

TALLER INVESTIGACION IV GRUPO B

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo