



**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 I-3
NUEVA ESPERANZA - PIURA, 2020**

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

AUTORA

GONZALES CHIRA, JAHAYRA BRIGGITTE

ORCID: 0000-0002-1177-2247

ASESORA

SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

PIURA-PERÚ

2021

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

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Gonzales Chira, Jahayra Brigitte

ORCID: 0000-0002-1177-2247

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

ASESORA

Solis Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

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

JURADO

Briones Gonzales, Maria Alicia

ORCID: 0000-0001-5368-8636

Presidente

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Miembro

Loyola Rodriguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

Miembro

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Briones Gonzales, Maria Alicia

PRESIDENTE

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

MIEMBRO

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

MIEMBRO

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ASESORA

RESUMEN

El control prenatal es un instrumento de suma importancia para desarrollar una gestación saludable, no obstante, las gestantes no acuden con frecuencia a sus citas, debido a múltiples factores; por ello se plantea el siguiente **Objetivo General:** Determinar el nivel de conocimiento sobre control prenatal en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero – setiembre 2020. **Metodología:** Investigación de tipo cuantitativo, con un nivel descriptivo de diseño no experimental de corte transversal, con una población muestral constituida por 108 gestantes que acudieron al control prenatal, utilizándose la técnica de la encuesta online y el instrumento fue un cuestionario que sirvió para el recojo de información acerca del conocimiento del control prenatal en las gestantes atendidas. **Resultados:** El 50% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento regular, mientras solo un 16,67% tiene un nivel alto. Con respecto a sus dimensiones, el 44,44% tiene un nivel bajo en la dimensión importancia sobre el control prenatal, en factores de riesgo un 53,70% tienen conocimiento alto, de igual forma, en la dimensión de salud sexual y reproductiva, el 70,37% tienen un conocimiento alto. En las características socioculturales, el 48,15% tienen edades entre 19 y 23 años, 35,19% tienen primaria incompleta; 55,56% son solteras y 34,26% son amas de casa o estudiantes. En las características ginecobtetricas, 52,78% tienen 1 a 2 hijos. **Conclusión:** las gestantes atendidas del Establecimiento de Salud de Nueva Esperanza, presentan un nivel de conocimiento regular sobre el control prenatal.

Palabras claves: Conocimiento, control prenatal, gestantes.

ABSTRACT

Prenatal control is an extremely important instruments to develop a healthy pregnancy, however, pregnant women do not frequently attend their appointments, due to multiple factors; For this reason, the following is proposed **General Objective:** Determine the level of knowledge about prenatal in pregnant women treated at the Health Establishment I-3 Nueva Esperanza, district of Veintiséis de October, during the period of January - September 2020. **Methodology:** Quantitative research, with a descriptive level of non-experimental cross-sectional design, with a sample population made up of 108 pregnant women who attended prenatal care, using the online survey technique and the instrument was a questionnaire that served to collect the information about the knowledge of prenatal control in the pregnant women attended. **Results:** 50% of pregnant women have a regular level of knowledge, while only 16.67% have a high level. Regarding its dimensions, 44,44% have a low level in the dimension of importance on prenatal control, in risk factors 53,70% have high knowledge, in the same way, in the dimension of sexual and reproductive health, 70,37% have high knowledge. Regarding sociocultural characteristics, 48,15% are between 19 and 23 years old, 35,19% have incomplete primary school; 55,56% are single and 34,26% are housewives or students. In the gynecobtetric characteristics, 52,78% have 1 to 2 children. **Conclusion:** The pregnant women attended by the Nueva Esperanza Health Establishment present a regular level of knowledge about prenatal control.

Keywords: Knowledge, prenatal care, pregnant women.

| | |
|---|------------|
| TÍTULO | ii |
| EQUIPO DE TRABAJO | iii |
| HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| CONTENIDO | vii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA | 5 |
| 2.1 Antecedentes | 5 |
| 2.1.1. Estudios Internacionales: | 5 |
| 2.1.2. Estudios Nacionales: | 7 |
| 2.2 Bases teóricas de la investigación | 11 |
| 2.2.1. Conocimiento | 11 |
| 2.2.2. Control prenatal | 12 |
| 2.2.3. Objetivos del control prenatal: | 15 |
| 2.2.4. Características del control prenatal: | 16 |
| 2.2.5. Signos y Síntomas de alarma Obstétricos | 20 |
| 2.2.6. Factores De Riesgo: | 23 |
| 2.2.7. Consejería: | 23 |
| III. HIPÓTESIS | 27 |
| IV. METODOLOGÍA | 28 |
| 4.1 Diseño de la investigación: | 28 |
| 4.2 Población y muestra: | 29 |
| 4.2.1. Población: | 29 |
| 4.2.2. Muestra: | 29 |
| 4.3 Definición y operacionalización de variables | 31 |
| 4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos | 32 |
| 4.4.1. Técnica: | 32 |
| 4.4.2. Instrumento: | 32 |
| 4.5 Plan de Análisis. | 34 |
| 4.6 Matriz de consistencia | 35 |

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 4.7 Principios éticos: | 37 |
| V. RESULTADOS | 38 |
| 5.1 Resultados | 38 |
| 5.2 Análisis de resultados | 44 |
| VI. CONCLUSIONES | 47 |
| Aspectos Complementarios | 48 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: | 53 |
| ANEXOS | 57 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------------|---|----|
| Tabla 1 | Distribución porcentual de conocimiento global sobre el control prenatal en gestantes atendidas en el en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito veintiséis de octubre, durante el periodo de enero – setiembre Piura 2020 | 38 |
| Tabla 2 | Distribución porcentual de conocimiento sobre el control prenatal según dimensiones en gestantes atendidas en el en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito veintiséis de octubre, durante el periodo de enero – setiembre Piura 2020 | 39 |
| Tabla 3 | Características socioculturales en gestantes atendidas en el en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito veintiséis de octubre, durante el periodo de enero – setiembre Piura 2020 | 40 |
| Tabla 4 | Características ginecobstetricas en gestantes atendidas en el en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito veintiséis de octubre, durante el periodo de enero – setiembre Piura 2020 | 42 |

ÍNDICE DE GRAFICOS

| | | |
|------------------|---|----|
| Figura 1 | Distribución porcentual del conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza | 48 |
| Figura 2 | Distribución porcentual de conocimiento sobre el control prenatal según dimensiones en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza | 48 |
| Figura 3 | Gestantes atendidas según edad en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza | 49 |
| Figura 4 | Gestantes según grado de instrucción en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza | 49 |
| Figura 5 | Gestantes según estado civil en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza | 50 |
| Figura 6 | Gestantes según religión en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza | 50 |
| Figura 7 | Gestantes según ocupación en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza | 51 |
| Figura 8 | Gestantes según número de hijos en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza | 51 |
| Figura 9 | Gestantes según control prenatal en todos su embarazados en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza | 52 |
| Figura 10 | Gestantes según tipo de parto en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza | 52 |

ÍNDICE DE CUADROS

| | | |
|-----------------|--|----|
| Cuadro 1 | Definición y operacionalización de variables conocimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito veintiséis de octubre, durante el periodo de enero – setiembre Piura 2020 | 31 |
| Cuadro 2 | Matriz de consistencia del conocimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza, distrito de Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero a setiembre 2020. | 35 |

I. INTRODUCCIÓN

El control prenatal es sumamente importante, no solo en embarazos de riesgo si no también en saludables, debido a que, con los controles ayudamos a visualizar pacientes con mayor riesgo obstétrico y perinatal, además contribuye a promover conductas saludables durante el embarazo. En este proyecto proporcionaremos información fundamental sobre lo importante que es el control prenatal, las medidas que se toman dentro de él, las pautas que se deben seguir para disminuir problemas futuros o secuelas que puede dejar el descuido de la atención prenatal ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que se debe constituir una guía integral sobre el control prenatal a las embarazadas de forma sistemática, cumpliendo con un objetivo que es el de complementar las directrices que existen ya en la OMS, basadas en la atención, control y manejo de complicaciones relacionadas con el embarazo. Con la finalidad de ver reflejado y responder la compleja naturaleza que se encuentran las cuestiones que ven la práctica y prestaciones de los servicios del control prenatal, así mismo, de ir más allá de priorizar la atención, prevención de la morbilidad y mortalidad, conforme al enfoque sobre los derechos humanos ⁽²⁾.

El Ministerio de Salud (MINSA) lo expresa de la siguiente manera: El cuidado estricto y atención integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Donde considera que todo embarazo es de alto riesgo, más aún si no tiene ningún control prenatal, que deben ser de manera periódica y lo más temprano posible al resultado positivo de un embarazo viable. Minsa pone como base a la atención materna perinatal ⁽³⁾.

Según el último informe de la encuesta demográfica y salud familiar 2018 Regional Piura: En el año 2018, el 98,1% de gestantes, en su último parto de los cinco años anteriores a la encuesta, recibieron controles prenatales por parte de un médico u obstetra. El desarrollo desde el año 1986 (54,6%) muestra una tendencia ascendente con el transcurrir de los años. Por lo general no se tomaba mucho en cuenta anteriormente los controles, por ello, si bien es cierto las muertes maternas han hecho que las mujeres muestren un poco más de interés en cuanto al control prenatal, por lo que en Piura centro, son más factibles que asistan a un control prenatal, mientras que para Piura zona rural, es aún un problema de salud pública no contar con la asistencia de todas las gestantes ⁽⁴⁾.

Por lo consiguiente, en la presente investigación se observó que en el centro de Salud del Asentamiento Humano Nueva Esperanza, existe una alta tasa de embarazos no planificados, que en su mayoría presentan complicaciones en la gestación y/o parto; la falta de cumplimiento en las citas programadas para los controles prenatales, también se suman a la problemática, gestantes sin interés de llevar un control adecuado, de igual forma, se observó en ellas una gran cantidad que no saben para que sirve el control prenatal. Para obtener esta información se contó con el registro de dicho establecimiento y apoyo del director, siendo útil para poder ver que tanto conocían o no acerca de los controles prenatales.

Debido a la situación problemática, se planteó la siguiente interrogante: ¿Qué conocimiento sobre control prenatal tienen las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero – setiembre 2020? Para dar respuesta a dicho problema se declara el siguiente objetivo general, determinar el nivel del conocimiento sobre el control prenatal en las gestantes,

atendidas en el Establecimiento de Salud I-3, Nueva Esperanza, Distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero - Setiembre 2020. Con el fin de lograr nuestro objetivo general, se propusieron los siguientes objetivos específicos: a) Identificar el conocimiento global de las gestantes atendidas. b) Identificar el conocimiento según dimensiones en estudio. c) Identificar las características socioculturales de las gestantes atendidas. d) Identificar las características ginecobstetricas de las gestantes atendidas.

El presente trabajo de investigación se justificó a relación sobre la problemática que afecta a las gestantes y familias de la comunidad, por mostrar gestaciones con complicaciones, por ello, se les dio a conocer que, llevar un control prenatal adecuado es muy importante para mantener la salud de la madre y de su bebé. De tal manera, es esencial que la primera atención prenatal sea lo más tempranamente posible, porque con ello se detectan situaciones de riesgo, que se pueden presentar. Para saber exactamente que tanto conocen sobre el control prenatal, se hizo una investigación, la cual permitió obtener unos resultados y en base a ellos realizar una serie de estrategias para capacitar al personal de salud, con la finalidad de reducir los signos de alarma que se originan por la falta de asistencia a los controles prenatales. De tal manera, no solo se beneficiará la madre, sino también el hogar y la comunidad, por los consejos que se le da con respecto a su cuidado, higiene, alimentación y orientación en planificación familiar ⁽⁴⁾.

En la metodología se contó con un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo de diseño no experimental de corte transversal, con una población muestral de 108 gestantes que fueron atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva esperanza, durante el periodo de enero – setiembre del 2020, a quienes se les aplicó un

cuestionario para medir el nivel de conocimiento del control prenatal, de tal manera, se procedió a realizar el análisis estadístico de la variable en estudio en base a los objetivos propuestos con sus respectivas tablas y gráficos.

Los resultados de la investigación demostraron que, el 50% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento regular mientras solo un 16,67% tiene un nivel alto. Con respecto a sus dimensiones, el 44,44% tiene un nivel bajo en la dimensión importancia sobre el control prenatal, en factores de riesgo un 53,70% tienen conocimiento alto, de igual forma en la dimensión de salud sexual y reproductiva el 70,37% tienen un conocimiento alto. En las características socioculturales, el 48,15% tienen edades entre 19 y 23 años, 35,19% tienen primaria incompleta; 55,56% son solteras y 34,26% son amas de casa o estudiantes. En las características ginecobtetricas, 52,78% tienen 1 a 2 hijos. En conclusión: las gestantes atendidas del Establecimiento de Salud de Nueva Esperanza, presentan un nivel de conocimiento regular sobre el control prenatal.

Este informe está estructurado en cinco capítulos; el capítulo I, se encuentra compuesto por una introducción, aquella que detalla la caracterización del problema, objetivos planteados, una metodología breve de la investigación y justificación. El capítulo II, está constituido por la revisión de la literatura, dentro de ella se ubica las bases teóricas de la investigación y el marco conceptual. El capítulo III, observamos la hipótesis. El capítulo IV se encuentra lo que concierne a la metodología de la investigación. El capítulo V, se presenta los resultados, desarrollándose cuadros, tablas y análisis de los resultados del estudio y finalmente se establecen las conclusiones del estudio realizado en el capítulo VI.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1. Estudios Internacionales:

Mellado C. ⁽⁵⁾ (Colombia 2016), hizo una investigación titulada: Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo Colombia, realizándolo con el objetivo de determinar los factores de capacidad relacionados con el uso adecuado de control prenatal en gestantes. Utilizando un estudio analítico de corte transversal, teniendo como resultado una muestra de 730 gestantes, seleccionadas mediante muestreo por conglomerados, El 97,7 % de las gestantes asiste al control prenatal. 83,9% para detectar alteraciones, 14.1% por recomendación de alguien. Con lo que concluyó significativamente el uso adecuado de control prenatal y las dos variables de capacidad: la afiliación a un régimen de salud y la satisfacción con los servicios de control prenatal.

Machado S. Molinara A. Urzola L. Valdés M. ⁽⁶⁾ (Colombia 2017), Realizaron una investigación con el nombre de: Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS en Sucre. Con el objetivo de poder determinar los factores relacionados con la falta de asistencia al control prenatal y sus consecuencias en el binomio madre – hijo en gestantes inscritas al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo en IPS de Sucre, llevándose a cabo a través de un estudio descriptivo retrospectivo correlacional de corte transversal; dando como resultado que el estado de ánimo, problemas familiares y de pareja abarcan un 92.9%. Sociales: como el poco apoyo emocional de la familia y pareja (47,6%) e institucionales: las gestantes perciben no recibir preparación física

para el parto (74.7). Concluyendo que durante la atención prenatal se aborden tanto aspectos fisiológicos como psicosociales, que favorezcan la detección temprana de alteraciones y prevención de complicaciones.

Villagrán C. ⁽⁷⁾ (Guatemala 2018), en su tesis Conocimientos y prácticas de las mujeres sobre el control prenatal en Sololá, Guatemala. Teniendo como objetivo general Determinar los conocimientos y prácticas sobre el control prenatal, para ellos haciendo un estudio descriptivo, observacional transversal, que resulto con un total de 137 mujeres las cuales el 34% fueron mujeres embarazadas y el 66% con un niño menor de 1 año; el 100% son mujeres indígenas, 79% evangélicas y 21% católicas, más de las mujeres posee una educación baja. Concluyendo así que el 49 – 66% posee conocimientos adecuados y conocimientos de prácticas adecuadas un 70 – 84%.

Conza B. Mejía K. Aguilar M. ⁽⁸⁾ (Ecuador 2020), en su artículo titulado Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital Público de El Oro, teniendo como objetivo analizar el nivel de conocimiento de los signos de peligro en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital mencionado, este tipo de investigación fue cuantitativa de carácter descriptiva y analítica, donde participaron 72 mujeres que se encontraban hospitalizadas en el servicio de ginecología, con un instrumento de encuesta. Se determinó que el 75% tienen entre 20 a 40 años, en unión libre un 70.8%, secundaria con un 90.3%, el 88.9% son amas de casa, eran multigestas un 55.6%. Se concluyó que existe un alto e intermedio nivel de conocimiento, que menos de la mitad presento signos de alarma. Se evidencia una elevada asociación entre el número de gestas y el nivel de conocimiento.

2.1.2. Estudios Nacionales:

Flores A. ⁽⁹⁾ (Perú 2017), en su tesis titulada: Nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Puchana marzo 2016, teniendo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad. Con un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo transversal prospectivo correlacional, evaluando a 142 mujeres, donde el 55,6% presentaron edades entre los 20 a 29 años, 60,6% instrucción secundaria, convivientes en un 52,8%, multíparas 33,1%, con menos de 6 controles prenatales en su último embarazo y un 45.8% presentaron un nivel de conocimiento adecuado sobre la atención prenatal. Conclusión menos del 50% de las mujeres presentan un adecuado conocimiento sobre el tema.

Barboza M. ⁽¹⁰⁾ (Lima 2018), en su tesis Características sociodemográficas y el nivel de satisfacción sobre la atención prenatal de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, noviembre 2017 – enero 2018. Su objetivo es establecer la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de satisfacción sobre la atención prenatal, con un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo, de diseño correlacional. Resultando que la edad de 20 a 34 años tenía un 85%, convivientes en un 74,6%, instrucción secundaria con un 64,2%, amas de casa. El nivel de satisfacción es medio de 81,9%, en dimensión de equipamiento es medio con un 76,7%, en dimensión de accesibilidad un 76,2% es medio y en dimensión a la atención y competencia profesional medio con 75,6%. Concluyendo que las características sociodemográficas se relacionan significativamente con el nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en las gestantes del estudio.

Fabian E ⁽¹¹⁾ (Huancavelica 2018), en su tesis titulada Factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Lurichocha de Ayacucho de Junio a Setiembre del 2017. Su objetivo general fue determinar los factores de la asistencia inoportuna de la atención de las gestantes. De estudio tipo descriptivo prospectivo. Los resultados obtenidos fueron que el 69% de las parejas de las gestantes no mostraron mucho interés en acompañarlas a su primer control prenatal, dentro de los factores socioculturales se hallaron que; 67% son conviviente, 65% instrucción secundaria, 75% son amas de casa, y respecto a los factores obstétricos; 73% son primigestas. Concluyendo que la gestante no mostro interés en acudir a su primer control prenatal, fue un embarazo no deseado y tuvieron dificultad para llegar al establecimiento de salud.

Santacruz W. ⁽¹²⁾ (Perú 2019), en su investigación titulada: Conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2019, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, resultando que, el grupo etario que más prevalece esta entre los 24 a 28 años con un 45,6%, de zona rural con un 55,7%, primigestas en un 44,3%, convivientes con un 46,8%, con grado de instrucción primaria un 32,9% y amas de casa en un 39,2%. El nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma es medio con un 44,3% con tendencia hacia alto en un 38,0%. Las actitudes fueron favorables con un 58,2% en el componente afectivo y un 51,9% desfavorable con respecto al componente cognitivo, en el conductual fue un 55,7%. Concluyendo que la actitud de las embarazadas en estudio es favorable con un 50,6%.

Márquez E. Suarez N. Toledo. R. ⁽¹³⁾ (Lima 2019), en su proyecto: Nivel de conocimiento sobre señales de alarma en gestantes atendidas en un Hospital de Lima – 2019, su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre las señales de alarma durante el embarazo en usuarias atendidas en un Hospital de Lima – 2018, con un diseño cuantitativo no experimental de nivel descriptivo. Los resultados obtenidos en la investigación arrojaron que el 53,75% tienen un nivel de conocimiento medio con respecto a las señales durante la gestación, conocimiento alto en un 27,50% y bajo con un 18,75%. Concluyendo que las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio, por lo que se les recomienda acudir de manera responsable a todas sus citas del control prenatal, para identificar oportunamente la presencia de alguna anomalía durante el desarrollo del embarazo.

Condori J. ⁽¹⁴⁾ (Perú 2019), en su tesis titulada Factores que intervienen al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud 9 de octubre Juliaca 2018. Teniendo como objetivo Determinar los factores que intervienen en el inicio tardío de la atención prenatal del Puesto de Salud 9 de octubre, se recolectó la información por medio de un cuestionario de tipo transversal prospectivo, resultando que en cuanto al factor que interviene en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes se encuentra que el 74,7% presenta que el inicio de la atención prenatal es tardío (14 a 42 semanas), el 52,7% no tienen conocimiento sobre la importancia del control prenatal. Concluyendo los principales factores que intervienen para el inicio tardío en las gestantes son: el grado de instrucción, importancia del control prenatal, el número de gestas, el embarazo planificado, trato del personal de salud y tiempo de espera para ser atendidos.

Chipa R. ⁽¹⁵⁾ (Piura 2017), en su proyecto: Factores de riesgo del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al centro de salud de Pueblo Joven, Marzo – Junio del 2017. Teniendo como objetivo identificar los factores de riesgo más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes; el presente estudio es de tipo no experimental, nivel descriptivo y diseño descriptivo. El resultado del estudio arrojó que las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal, 43 (71,7%) refieren que, por influencia de la incompatibilidad de horario, para 37 (61,7%) el desconocimiento de su embarazo. Se concluye que los factores de riesgo más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal son: la incompatibilidad de horario, el miedo y la vergüenza, la falta de apoyo emocional por la pareja, el desconocimiento de su embarazo, los viajes realizados, embarazo no planificado, periodo intergenésico corto.

Rojas M. ⁽¹⁶⁾ (Piura 2018), en su tesis: Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia del establecimiento de salud i-3 el indio castilla-Piura, mayo 2018, La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia, fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Los resultados con respecto a los factores de percepción sobre el control prenatal mostraron que las edades de las mujeres embarazadas en 92,31% tienen entre 15 y 19 años, concluyendo que en la escolaridad un 30,77% fue de secundaria incompleta lo que lo hace un factor predominante para la falta de conocimiento del control prenatal además predominó la religión católica con un 69,23% y el estado civil el 53,85% ya conviven con la pareja.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Conocimiento

Según Urbáez ⁽¹⁷⁾, en su artículo refiere:

- **Leidner y Alavi:** puntualiza al conocimiento como la indagación que la persona obtiene en su mente, individualizada y relativa, vinculada con hechos, experiencias, noción, juicio, explicaciones y componentes que a veces nos pueden ser útiles.
- **Riverola y Muñoz:** lo definen como competencia de resolver un establecido conglomerado de problemas.

2.2.1.1. Nivel de conocimiento:

Según Vargas J. en su investigación refirió:

El intelecto científico es la verdad revelada a través de la evolución de la indagación, fundamentando las evidencias que nos dan a investigar para conseguir una verdad firme. En la filosofía, es tan normal describir a varios modelos de inteligencia, determinando un orden entre ellos. Iniciando el discernimiento vulgar o de la conciencia común. Con el tiempo se distinguieron 3 niveles o modelos de inteligencia/conocimiento: intuitivo, demostrativo y sensible ⁽¹⁸⁾.

2.2.1.2. Escala de nivel del conocimiento:

La distribución se valora en:

Alto: en el momento que valora y distingue el tema con mejor percepción.

Medio: en el momento que valora y distingue el tema con poca dificultad.

Bajo: en el momento que no logra valorar ni distinguir el tema.

2.2.1.3. Tipos de conocimiento:

Según la investigación realizada por Quezada T.:

Dogmatismo: tiene como hipótesis que el contacto del sujeto y el objetivo es realidad.

Escepticismo: el conocimiento en la conciencia de la captación original del objetivo, es absurdo.

Relativismo y Subjetivismo: aquí el conocimiento tiene una validez algo limitada.

Pragmatismo: lo expresa como que lo cierto se vuelve muy valioso.

Criticismo: tiene el mismo ideal del dogmatismo, en creer que el conocimiento es posible, siendo esto una verdad.

2.2.2. Control prenatal

El control prenatal se precisa como todas aquellas actividades, métodos, tácticos o regulares, con el fin de proveer, dictaminar y tratar elementos que puedan supeditar la morbilidad y mortalidad de la madre e hijo. Siendo un conjunto de acciones de promoción, preparación, diagnóstico y tratamientos planificados para lograr una apropiada gestación, que nos resulte con un parto y nacimiento con óptimas condiciones, sin tener secuelas, ya sean psíquicas o físicas para el RN, madre y/o familia ⁽¹⁹⁾.

2.2.2.1. Atención prenatal

La atención prenatal compone una de las bases de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR). Es la atención estricta y valoración global de la madre/feto que se le consigna al profesional de salud, en este caso la obstetra para poder obtener un nacimiento del recién nacido vitalicio, sin afectar la salud materna.

La misma que ayuda a determinar peligro y anomalías en el lapso de toda la gestación, en la madre/feto aquellas que no tienen el control adecuado de sus gestaciones están más expuestas a tener complicaciones, sin embargo, si son detectadas con el debido tiempo, se lograran tratar en su totalidad ⁽¹⁹⁾.

2.2.2.2. Características Socioculturales:

Edad: periodo que ha vivido un individuo, vegetales o animales.

Grado de instrucción: es el nivel de educación que tiene o transcurre una persona, indicando ciclos de estudios que iniciaron y concluyeron.

Estado civil: es el estado permanente o estable en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales.

Religión: conglomerado de dogmas o creencias de la divinidad, sentimientos de veneración y temor hacia ella, normas morales y de prácticas rituales

Ocupación: aquella persona que hace referencia a lo que ella se dedica, ya sea trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demande tiempo, por ello se habla de ocupación

2.2.2.3. Características ginecobstetricas:

Nº de hijos: se refiere al número de hijos que la mujer ha tenido en algún momento de su vida, desde el nacido vivo hasta los que fallecieron

Tipo de parto: dependiendo de las semanas de gestación, por su inicio o por su finalización o incluso el uso de medicamento o técnicas médicas

2.2.2.4. Definición De Gestante:

Mujer embarazada, durante periodo de 280 días, es decir, 10 meses lunares ⁽²⁰⁾.

Tipos de gestante:

Gestante adolescente: el embarazo en una adolescente es el que ocurre en las mujeres jóvenes de 19 años en antes.

Gestante Joven: embarazo producido en edades de 19 a 22 años.

Gestante Adulta: embarazo en edad de 23 a 26 años de edad.

Importancia del control prenatal (CPN)

Tiene una suma importancia para la salud materna y fetal; durante este periodo la visita, su vacunación adecuada contra el tétanos, la consejería alimenticia durante la gestación, los signos y síntomas de alarma, alteraciones del parto, como debe ser examinada como gestante es totalmente de prioridad, realizándole muchas pruebas que nos puedan dar a conocer situaciones de peligro y el óptimo desarrollo, como, por ejemplo: Anemia, presión alta, entre otras. Complementando con el control se le realiza en cada cuidarse y alimentar al R.N (recién nacido). De igual modo, se le orienta a la madre sobre la planificación familiar ⁽²⁰⁾.

2.2.3. Objetivos del control prenatal:

- Valorar integralmente al feto y gestante.
- Determinar signos de alarma o enfermedades que advierten un tratamiento único.
- Fomentar practica de vida sana, agentes de protección a la embarazada y su familia.
- Dar enseñanza a la pareja del proceso de interacción de padres a hijos con énfasis antes del nacimiento.
- Controlar toda la evolución de la gestación.
- Educar a la gestante, pareja y la familia de forma física y psíquica para el momento del parto y nacimiento, delegando roles importantes.
- Impulsar el apoyo de la comunidad en conjunto con la familia.
- Impulsar la lactancia materna.
- Indagar sobre cáncer de C.U (cáncer de cuello uterino) y patología mamaria.
- Fomentar la buena nutrición.
- Fomentar la SR y PPF+
- Precaver la anemia.

2.2.4. Características del control prenatal:

Considerado como precoz cuando el control prenatal se inicia en el primer trimestre de la gestación ⁽²¹⁾.

Considerado periódico cuando existe una frecuencia controlada según el cronograma sugerido por el Ministerio de Salud:

- 1 atención al mes hasta las 28 SEM.
- 1 atención cada 15 días entre las 29 y las 36 SEM.
- 1 atención cada 7 días desde las 37 SEM hasta el parto.
- 2 atenciones antes de las 22 SEM.
- La 3era visita se da entre las 22 a 24 SEM.
- La 4ta visita da entre las 27 a 29 SEM.
- La 5ta visita se da entre las 33 a 35 SEM.
- La 6ta visita se da entre las 37 a 40 SEM.

Considerado como completo cuando las atenciones cumplen con todas las acciones de seguridad, recuperación y rehabilitación.

2.2.4.1. Primera atención:

El primer CPN (control prenatal) se basa en un interrogatorio que hace el profesional de manera sigilosa, sobre del historial de la gestante y su familia. Los datos se anotan en la parte prenatal del registro básico de SP y pediátrica constituido por el MSP, incluyendo datos del análisis clínico y del laboratorio ⁽²¹⁾.

El control detalla:

1- Actividades en general:

- Hacer una historia clínica donde se impregnará: nombre, su edad, dirección de casa, situación económica y cultura.
- Hacer ficha social.
- Evaluar peso, talla, temperatura, pulso y p.a.
- Actividades educativas.

2- Actividades específicas:

- Anamnesis de la gestación, fecha de la última menstruación, cálculo de edad gestacional.
- Historial obstétrico: gestación, lactancia, paridad, forma de terminación de los embarazos, salud de los RN, peso, puerperio.
- Historiales de la gestante, de los familiares y de los conyugales.
- Aplicación de vacuna de ser necesarias.
- Se sacará fecha probable de parto.
- Se recetará vitaminas (suplemento de hierro más ácido fólico)

2.2.4.2. Proceso de atención:

Captación Precoz:

Nivel intramural: actividades de enseñanza, para mejorar el conocimiento sobre lo necesario que son los controles en la gestación, los beneficios que tendrá, los constantes cuidados de madre y recién nacido.

Nivel extramural: coordinación de entidades para oferta y programas de reforma de vida, con la finalidad del crecimiento de captación de mujeres de edad reproductiva y también de gestantes.

Intervenciones:

Búsqueda Activa: se facilita la coordinación con los comuneros de salud para la oportuna captación de gestantes, que tendrá como logro la enseñanza, el control de posibles casos de riesgo, embarazos adolescentes al 100%.

Visita domiciliaria: para gestantes que no asisten a su cita, con fecha de parto cerca, con factores de riesgo, recién captadas y adolescentes.

2.2.4.3. Interconsultas complementarias:

Son importantes va a dar una evaluación clínica exacta de patologías que se puedan presentar tales como ⁽²¹⁾:

- Interconsulta odontología: evalúa el estado de la boca para poder prevenir sangrado en encías, a nivel de los dientes las caries, gingivitis entre otras por falta de calcio/hierro.
- Interconsulta cardiología: cuando sea necesario por problemas previos al embarazo o durante el.
- Interconsulta a psicología: debido a los cambios de ánimos que se pueden presentar en algunos casos, es por ello que se vigila y mantiene el bienestar mental de la madre.
- Interconsulta al nutriólogo: recomendado para mantener una alimentación sana y no ganar exceso de peso durante el embarazo, o generar complicaciones.
- Interconsultas a la especialidad que corresponda de acuerdo a cada caso en particular.

2.2.4.4. Requerir exámenes de laboratorio:

- Hemograma: hemoglobina
- Proteinuria
- Glucemia
- Reacciones serológicas para sífilis/VIH
- Grupo sanguíneo, Rh
- Citología cervical según normas
- VDRL
- Serología hep B, Chagas y toxoplasmosis.
- Examen por ecografía.

2.2.4.5. Atenciones Siguietes:

En los CPN se llevará a cabo lo siguiente:

Actividades generales

Conseguir la historia clínica hecha en el primer CPN, valorar los análisis de laboratorio, control del peso, pulso, y p.a. (presión arterial) y actividades educativas

Actividades específicas

Anamnesis especializada para analizar la aparición y/o ausencia los movimientos fetales: amenaza de parto prematuro, hemorragia, infección urinaria, y/o toxemia gravídica ⁽²²⁾.

- Análisis clínicos generales.
- Análisis clínicos obstétricos.
- Medir A.U. (Altura uterina)

- Auscultación de los LCF posteriores de las 26 semanas.
- Diagnóstico de la presentación fetal posteriores de las 32 semanas.
- Análisis de las regiones lumbares en busca de signos de infección urinaria.
- TV (cuando sea necesario).
- Exámenes de laboratorio.
- Análisis de orina en todas las consultas.
- Detección de sífilis.
- Vacuna antitetánica.

2.2.5. Signos y Síntomas de alarma Obstétricos

1er Trimestre:

- Sangrado vaginal
- Leucorrea fétida o abundante
- Palidez marcada
- Náuseas y vómitos intensos repetidos
- Fiebre
- Disuria
- Caries o infecciones bucodentales
- Síntomas de depresión/Ansiedad
- Trastornos psicosomáticos

- Rpm (ruptura prematura de membranas), problemas al respirar
- Cefalea

2do y 3er Trimestre:

- Ausencia de movimientos fetales
 - Edema de cara, manos, miembros inferiores
 - Trastornos visuales
 - Dolor epigástrico
 - Cefalea intensa
 - Problema al respirar
 - No ganancia de peso
- FCF <110 O >160
 - Crecimiento fetal menor o mayor de los esperado
 - Aparición de contracciones uterinas antes de las 36 SEM.

2.2.5.1. Cuidado de las gestantes por Covid-19:

Actualmente a travesamos una situación de pandemia, que es de suma importancia saber de ella en relación con la gestación y sus cuidados, lo describiremos a continuación:

Que es el Covid-19:

Esta enfermedad causada por el nuevo coronavirus (SARS-Cov-2) siendo una infección en énfasis sobre las vías respiratorias, como origen primario se dio en China para luego propagarse rápidamente, para así el día 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS) la proclamara como una pandemia.

Desde ahí se han ido evidenciando los estragos que causa y los diferentes síntomas que muestra, por lo tanto, es que se han impuesto una serie de recomendaciones ante este caso ⁽²³⁾.

2.2.5.2. Recomendaciones para el Control prenatal de rutina en covid-19:

- Si no muestra síntomas y tampoco sospechas de infección por el coronavirus, debe seguir asistiendo de forma rutinaria.
- Si muestra síntomas o confirma sospechas, deberá mantener un periodo de aislamiento. Se llevará el control por vía web o telefónica.
- Los recién nacidos con madre de confirmación o sospechan deberán seguir pautas de alimentación generadas por la PCI.
- Debe seguir el protocolo de higiene antes, durante y después de amamantar al bebe.
- Los asesoramientos para gestantes sin sospechas se darán con programación de citas en un área fuera de los pacientes Covid.
- Se orientará a pareja y familia para el apoyo permanente de las gestantes con y sin sospecha.

2.2.6. Factores De Riesgo:

Factores Genéticos:

Historial familiares de deficiencia estructural de los cromosomas o defectos metabólicos, historial de síndromes genéticos.

Factores Maternos:

Enfermedad cardiaca, diabetes, enfermedad hepática, enfermedad renal, hipertensión arterial, infecciones de transmisión sexual, abuso de sustancias, Rh u otra isoimmunización, historial de embarazos perdidos ⁽²⁴⁾.

2.2.7. Consejería:

2.2.7.1. Nutrición durante la gestación:

Para garantizar una alimentación adecuada, debes incluir en tu dieta rica en alimentos que contengan todos los elementos básicos posibles. En el transcurso del día se debe tratar de comer por lo menos un alimento de cada uno de estos cuatro grupos, para conseguir que tu alimentación sea equilibrada ⁽²⁵⁾.

Los alimentos ricos en proteínas, son de mucha importancia:

Alimentarse con lentejas, menestras y frijoles, comer pollo, pescado. Tomar leche, beber suficiente agua y jugos. Las frutas y verduras favorecen el desarrollo óptimo, evitando el estreñimiento. Las espinacas y otras verduras de hoja son las más recomendables.

Debes tener en cuenta evitar este grupo de comidas o sustancias por lo causal que puede ser durante la gestación:

Comidas que contengan mucho aderezo o ají. Evitar bebidas alcohólicas ya que el organismo del feto no está preparado para metabolizarlo y pudiendo producirse malformaciones. Fumar es muy dañino durante el embarazo ya que incrementan la posibilidad de presentar serios problemas de salud. El consumo de drogas es muy dañino para el feto.

2.2.7.2. Suplementos recomendados durante el embarazo:

- Ácido. F: los requisitos de alcance son de 400 mcg diarios.
- Suplemento de Hierro: Se administra de manera profiláctica, a partir de las 16 SEM, a una dosis de 60 mg de hierro elemental. El MINSA tiene un monto de suplementos de 60 miligramos de Fe y 400 miligramos de ácido fólico.
- En gestantes con déficit de calcio, se recomienda que tomen diariamente calcio (1.5 a 2.0 g de calcio elemental por vía oral) con la finalidad de reducir el riesgo de preeclampsia.
- Solo será propuesta la vitamina A para precaver la ceguera nocturna a las gestantes.

2.2.7.3. Higiene durante la gestación:

- Durante la gestación sudara más, por lo que se le recomienda que se bañe a diario con agua templada. En las piernas, para prevenir la aparición de varices alterna el agua fría y caliente, terminando con la fría.
- La piel tiende a researse y deshidratarse y por eso es mejor que use jabones suaves y neutros, cremas o aceites hidratantes para evitar que la piel se reseque.

- Lo más adecuado es que se lave los genitales externos durante la ducha y utilice ropa interior de algodón, cambiándola cuantas veces te apetezca.

2.2.7.4. Ejercicios durante el embarazo:

Evita en lo menos posible levantar objetos o cosas pesadas. Caminar ligeramente a diario. Las actividades tanto en casa como al aire libre, son muy aconsejables y las puedes realizar hasta el final del embarazo. Puedes practicar natación. Es recomendable que se realicen al menos tres veces por semana, sean de corta duración y no te provoquen cansancio.

2.2.7.5. Salud sexual y Reproductiva

Una adecuada salud sexual y reproductiva es un estadio de bienestar físico, mental y social en los aspectos que se vincula al tema reproductivo. Entraña la capacidad de gozar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, y con el privilegio para decidir, cuándo, con quien y con qué frecuencia.

Para tener la salud sexual y reproductiva, a las personas se le facilita todo acceso a información verídica y con ello a un método anticonceptivo de su elección siendo este seguro, eficaz, accesible y admisible. La información y empoderamiento ayudara para protegerse de las infecciones de transmisión sexual. Cuando tomen la decisión de tener hijos, las mujeres deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano.

Este concepto no solo abarca o se centra en la ausencia de enfermedades, sino también fundamentalmente esta referido al bienestar en general, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, procesos y funciones; también tener derechos que garanticen los adecuados servicios de salud para embarazos, control prenatal,

partos sin riesgos e hijos sanos. El asesoramiento de la anticoncepción no es el único punto a tratar, también implica la atención prenatal, parto y postparto, prevención de aborto y tratamiento de sus consecuencias, infecciones de transmisión sexual, paridad, infertilidad, cáncer ginecológico, paternidad responsable y asesoramiento de la sexualidad humana ⁽²⁶⁾.

III. HIPÓTESIS

Por ser un estudio de nivel descriptivo simple no se utilizó hipótesis.

IV. METODOLOGÍA

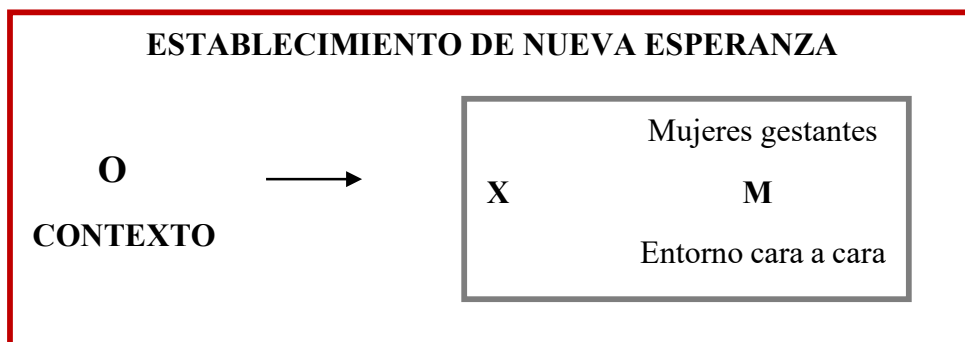
4.1 Diseño de la investigación:

Es de tipo descriptivo, porque se encargó de puntualizar las características de la población que se estuvo estudiando, teniendo como objetivo describir la naturaleza de un segmento demográfico. Esta metodología se centró más en la descripción del tema de investigación sin cubrir por qué ocurre ⁽²⁷⁾.

Es de diseño no experimental de corte transversal, porque fue un estudio de diferentes secciones pertenecientes al mismo grupo. Se basó en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador ⁽²⁷⁾. Estudió las variables simultáneamente en un momento determinado sin manipularlas ⁽²⁸⁾.

Es de nivel cuantitativo, debido a que, se recopiló objetivamente los datos que se centran principalmente en números y valores, para poder ser utilizada en los análisis estadísticos de la muestra de la población. Permite recopilar y describir la naturaleza del segmento demográfico ⁽²⁸⁾.

Donde:



M: Gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza

X: Conocimiento del control prenatal

O: Lo que observamos

4.2 Población y muestra:

4.2.1. Población:

La población estuvo representada por 167 gestantes que acudieron a la atención del control prenatal en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de Octubre, en el periodo de estudio y que cumplió con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza del 2020.

4.2.2. Muestra:

Estuvo constituida por 108 gestantes de 14 a 28 años que acudieron a la atención del control prenatal en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, Prov. Piura, en el periodo de estudio y que cumplió con los criterios de selección.

a) Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{K^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Donde:

N= Total de la población 167

Z= nivel de confianza 95% (1.96)

e= error muestral 5% (0.05)

p= proporción de gestantes que presentaron percepciones y actitudes favorables 50%.

q= proporción de gestantes que presentaron percepciones y actitudes desfavorables 50%.

Reemplazando la fórmula

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 167}{((0.05)^2 \times (167 - 1)) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{160.4}{1.375}$$

$$n = 108$$

Se obtuvo una muestra conformada por 108 gestantes que acudieron al Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza Piura.

Criterios de Inclusión

- Todas las gestantes de 14 a 28 años que acudieron a su control prenatal en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza y aceptaron participar en la investigación.
- Gestantes con la información y el consentimiento firmado para su participación en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Las gestantes menores de 14 y mayores de 28 años de edad que no desee participar de la investigación y que por ende tengan algún problema de discapacidad.
- Usuaría que no estén gestando y asistan al establecimiento de salud.

4.3 Definición y operacionalización de variables Conocimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-

3 Nueva Esperanza, distrito Veintiseis de Octubre, durante el periodo de enero - setiembre 2020.

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | TIPO DE VARIABLE | RANGOS | ÍTEMES |
|-----------------------------------|---|------------------------------------|---|------------------|--|------------------|
| 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 ⁽³¹⁾ . | Importancia del control prenatal | Objetivo de examen del control prenatal. Frecuencia del examen del control prenatal. Importancia del examen del control prenatal. | Cuantitativa. | Alto: 5 - 6 Medio: 3 - 4 Bajo: 0 - 2 | 9,10,11,12,13,14 |
| | | Factores de riesgo de la gestación | Signos y síntomas de alarma Tipos de parto Multiparidad Periodo intergenésico | Cuantitativa. | Alto: 2 Medio: 1 Bajo: 0 | 16,17 |
| | | Salud sexual y reproductiva | Cuidados prenatales Vigilancia durante la gestación Evaluación del riesgo concepcional | Cuantitativa | Alto: 4 - 5 Medio: 2 - 3 Bajo: 0 - 1 | 8,15,18,19,20 |

4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1. Técnica:

La técnica que se utilizó fue la encuesta online debido a la problemática que se está presentando en el país. De esta manera, este procedimiento permitió conseguir y realizar datos eficaces y claros ⁽³⁰⁾.

4.4.2. Instrumento:

El instrumento que se utilizó, es un cuestionario sobre conocimientos del control prenatal en gestantes.

Dicho cuestionario se utilizó para evaluar el nivel de conocimiento sobre el control prenatal en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud, el cual consta de 20 preguntas cerradas y con opción de respuestas, conocimiento: alto, medio y bajo, agrupadas de acuerdo a los objetivos establecidos (ANEXO 1).

- La primera parte estuvo referida a las características sociodemográficas formado por 5 preguntas.
- La segunda parte estuvo referida a las características gineco-obstétricas formado por 3 preguntas.
- La tercera parte estuvo referida al conocimiento sobre el control prenatal por 13 preguntas. Por lo tanto, si la respuesta fue correcta recibió un puntaje de 1 y al ser incorrecta puntaje 0.

El instrumento operacionalizara:

- Alto: 11 - 13

- Medio: 7 - 10

- Bajo: 0 – 6

VALIDEZ

La validez del contenido fue sometido al criterio de expertos contando con 3 profesionales con experiencia en la materia, dieron como aceptable el contenido, brindaron mayor calidad y especificado al instrumento. Deduciéndose que el instrumento es de alta validez (ANEXO 3).

CONFIABILIDAD

La confiabilidad del cuestionario del nivel de conocimiento sobre el control prenatal se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Kuder Richardson que supera el 80% estándar, por ende, deduciéndose que el instrumento es altamente confiable.

4.5 Plan de Análisis.

La presente investigación se llevó a cabo cumpliendo según cronograma establecido, se realizó el análisis estadístico del estudio en base a los objetivos propuestos, se detalló y presentó en forma cuantitativa, puesto que sirvió como datos que permitieron realizar tablas y gráficos estadísticos. Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en el programa Excel. y, el de análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 25., para posteriormente hacer 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 del establecimiento de salud de estudio.

4.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Conocimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza, distrito de Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero a setiembre 2020.

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES |
|---|---|---|------------------------|
| <p>Pregunta de investigación: ¿Qué conocimiento el control prenatal tienen las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero – setiembre 2020?</p> | <p>General: Determinar el nivel de conocimiento sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de Octubre, durante el periodo de enero – setiembre 2020.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes, atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero – setiembre 2020. • Identificar el nivel de conocimiento según dimensiones en estudio. • Identificar las características socioculturales de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero – setiembre 2020. • Identificar las características ginecobstetricas de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero – setiembre 2020 | <p>Debido a la naturaleza del estudio no presenta hipótesis</p> | <p>1. Conocimiento</p> |

| TIPO, NIVEL Y DISEÑO | POBLACION Y MUESTRA | TECNICA INSTRUMENTOS | PLAN DE ANALISIS |
|--|--|---|--|
| <p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental del corte transversal</p> <p>ESTABLECIMIENTO DE SALUD NUEVA ESPERANZA</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Mujeres gestantes M Entorno cara a cara </div> <p>O → X</p> <p>CONTEXTO</p> <p>M: Gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza</p> <p>X: Conocimiento del control prenatal</p> <p>O: Representa lo que observamos</p> | <p>Población: La población estuvo constituida por 167 gestantes que acudieron a la atención del control prenatal en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de Octubre, en el periodo de estudio y que cumplirán con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 108 gestantes de 14 a 28 años que acudieron a la atención del control prenatal en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, Prov. Piura, en el periodo de estudio y que cumplirán con los criterios de selección.</p> | <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos: - Características sociodemográficas. - Características ginecobtetricas - Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre el control prenatal</p> | <p>Se realizó el análisis estadístico del estudio en base a los objetivos propuestos, se detalló y presentó en forma cuantitativa, puesto que sirvió como datos que permitieron realizar tablas y gráficos estadísticos. Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en el programa Excel. y, el de análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 25., para posteriormente hacer una discusión de los resultados estadísticos.</p> |

4.7 Principios éticos:

En la investigación se ha respetado los derechos de los participantes en base a la declaración de Helsinki ⁽²⁹⁾.

Esta investigación tomó en consideración el Código de Ética Uladech – católica Versión 003 ⁽³⁰⁾, 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 identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación (ANEXO 2).

Previo a la encuesta, se les explicó a las gestantes los objetivos de la investigación; manejándose de manera anónima la información obtenida de las mismas, y se garantizó la privacidad de la identificación de la persona. Se contó además con los permisos de las autoridades del Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre – Piura, 2020 (ANEXO 4).

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. Distribución porcentual de conocimiento global sobre el control prenatal en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero – setiembre Piura 2020.

| Conocimiento | n | % |
|--------------|-----|--------|
| Bajo | 36 | 33,33% |
| Medio | 54 | 50,00% |
| Alto | 18 | 16,67% |
| Total | 108 | 100 % |

Fuente: Instrumento de recolección de datos de enero - setiembre del 2020.

En la tabla 1, evidencia los resultados del nivel de conocimiento sobre el control prenatal en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, indicando que la mitad el 50% de las usuarias tiene un conocimiento medio sobre el control prenatal, representando parcialmente una información a medias sobre lo esencial del control prenatal como el objetivo, importancia y signos de alarma, seguido de un 33,33% de conocimiento bajo, convirtiéndolas en un factor de posibles complicaciones en el embarazo, poniendo en riesgo su salud y la del bebé. Se distingue un porcentaje mínimo de un 16.67% que, si conoce y logra detectar a tiempo riesgos para actuar con prudencia.

Tabla 2. Distribución porcentual de conocimiento sobre el control prenatal, Según dimensiones en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito veintiséis de octubre 2020

| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | |
|--------------|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Importancia | 48 | 44,44 | 36 | 33,33 | 24 | 22,22 | 108 | 100% |
| Riesgo | 19 | 17,59 | 31 | 28,70 | 58 | 53,70 | 108 | 100% |
| Reproducción | 5 | 4,63 | 27 | 25,00 | 76 | 70,37 | 108 | 100% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos de enero - setiembre del 2020.

La tabla 2, evidencia los resultados de las gestantes del control prenatal y sus dimensiones; teniendo un conocimiento bajo de un 44,44% sobre la importancia del control prenatal, no obstante, se observa un porcentaje alto de 53,70% de gestantes que logran distinguir los factores de riesgo dentro del embarazo, parto y puerperio. De esta forma, más de la mitad de 70,37% cuenta con información correcta sobre salud sexual y reproductiva, dentro de ello, la planificación familiar y los métodos anticonceptivos.

Tabla 3. Características socioculturales en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero - setiembre 2020.

| | n | % |
|-----------------------------------|------------|---------------|
| Edad | | |
| 14-18 | 11 | 10,19 |
| 19-23 | 52 | 48,15 |
| 24-28 | 45 | 41,67 |
| Total | 108 | 100,00 |
| Grado de Instrucción: | | |
| Analfabeta | 0 | 0,00 |
| Primaria completa | 4 | 3,70 |
| Primaria incompleta | 38 | 35,19 |
| Secundaria completa | 4 | 3,70 |
| Secundaria incompleta | 2 | 1,85 |
| Superior universitario completo | 34 | 31,48 |
| Superior universitario incompleto | 26 | 24,07 |
| Total | 108 | 100,00 |
| Estado Civil: | | |
| Soltera | 60 | 55,56 |
| Conviviente | 38 | 35,19 |
| Casada | 9 | 8,33 |
| Divorciada | 1 | ,93 |
| Viuda | 0 | ,00 |
| Total | 108 | 100,00 |
| Religión | | |
| Católico | 85 | 78,70 |
| Evangélica | 8 | 7,41 |
| Adventista | 3 | 2,78 |
| Otros | 12 | 11,11 |
| Total | 108 | 100,00 |
| Ocupación: | | |
| Ama de casa | 37 | 34,26 |
| Sector publico | 6 | 5,56 |
| Estudiante | 37 | 34,26 |
| Comerciante | 12 | 11,11 |
| Profesional | 16 | 14,81 |
| Total | 108 | 100,00 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos de enero - setiembre del 2020.

En la tabla 3, se observa que del total de las 108 gestantes atendidas en el control prenatal, en el promedio de edad más resaltante tienen un 48,15% entre 19 y 23 años, destacando que un 35,19% tienen un grado de instrucción de solo la primaria incompleta; más de la mitad de ellas se encuentran solteras con un 55,56%; notando que un 78,70% tienen como religión ser católicas y sobresalió que un 34,26% estudian o son amas de casa. Refiriendo que la mayoría de las gestantes encuestadas tienen estudios muy básicos incompletos, encontrando así un déficit de conocimiento.

Tabla 4. Características ginecobstetricias en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero – setiembre 2020.

| | n | % |
|---|------------|---------------|
| N° de hijos | | |
| Ninguno | 43 | 39,81 |
| 1 – 2 hijos | 57 | 52,78 |
| 3 hijos a más | 8 | 7,41 |
| Total | 108 | 100,00 |
| Control prenatal en todos sus embarazo | | |
| Si | 70 | 64,81 |
| No | 38 | 35,19 |
| Total | 108 | 100,00 |
| Tipo de parto | | |
| Parto Normal | 47 | 43,52 |
| Parto por Cesárea | 18 | 16,67 |
| Nunca | 43 | 39,81 |
| Total | 65 | 100,00 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos de enero - setiembre del 2020.

La tabla 4, se analizaron las características ginecobstetricias de las 108 gestantes atendidas, donde se muestra que el mayor porcentaje lo tienen las gestantes de uno a dos hijos con un 52,78%, no obstante, que un porcentaje pequeño tienen un 7,41% con tres hijos a más. Con respecto si han tenido control prenatal, la mayoría de las gestantes respondieron que si, en la mayor parte de sus embarazos con un 64,81%, mientras que en el tipo de parto de las 65 investigadas destaco que, el 43,52% de ellas tuvo un parto normal y el 16,67% un parto por cesárea. Podemos decir que recibir todos los controles

durante la gestación, es un punto a favor de conseguir un parto sin complicaciones, y poder controlar la cantidad de hijos que se desea tener.

5.2 Análisis de resultados

La atención prenatal es fundamental, para educar a la gestante sobre todas las características que constituye tener un control prenatal precoz y correcto, explicándolo de manera clara y precisa al nivel de instrucción materno, de modo que, esta sirva como enseñante de otras gestantes que carezcan de conocimiento. Este conjunto de actividades que se les brinda, con función de prevención, promoción, diagnóstico e incluso tratamiento, es para obtener una gestación adecuada, libre de factores de riesgo que se puedan presentar, condicionando así la buena salud materna y fetal ⁽¹⁹⁾ .

El conocimiento se crea con hechos, estudios y experiencias que las personas van adquiriendo con el pasar del tiempo ⁽¹⁷⁾. Esto se ve reflejado en el conocimiento de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, donde se observó que el 50% de las usuarias conoce de manera regular acerca del control prenatal, mientras que solo un 16,67% mostro un nivel de conocimiento alto.

Resultados semejantes se encontraron en el estudio que realizó Flores S. ⁽⁹⁾ en Iquitos en el año 2017, donde halló que el 54,2% de las mujeres de su investigación tienen un conocimiento regular sobre el control prenatal. A diferencia de la investigación de Villagrán C. ⁽⁷⁾ en Guatemala 2018, donde más de la mitad de las mujeres tiene un conocimiento adecuado. Por lo tanto, para lograr la finalidad de concientizar a las gestantes, se convoca una nueva cultura de atención de calidad por parte de los trabajadores de salud, para que puedan llegar a todas aquellas que aún no muestran el interés por participar y conocer sobre la importancia de llegar a un parto exitoso.

El conocimiento en la teoría de Riverola es definido como la competencia de resolver un grupo de problemas ⁽¹⁸⁾. De tal manera, se observó las dimensiones de

conocimiento acerca del control prenatal, encontrando que un 44,44% conoce muy poco con respecto a la dimensión importancia. Este resultado concuerda con el trabajo de Condori J. ⁽¹⁴⁾ en Juliaca en el año 2019, donde obtuvo que, el 52,7% de gestantes, no conocen la importancia de la atención prenatal. Por otro lado, se encuentra un 53,70% de gestantes que distinguen la dimensión de cuáles son los factores de riesgo durante el embarazo; resultados similares se encuentran en el estudio de Santacruz W. ⁽¹²⁾ en Jaén, en el año 2019, mostrando que el 44,3% de las encuestadas conoce los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Mientras que en la presente investigación, en la dimensión de salud sexual y reproductiva, se muestra un 70,37% con más información del tema.

Por ende, estas semejanzas se vinculan porque, uno de los puntos principales del control prenatal, es enseñarle a la madre los factores de riesgos que existen durante el embarazo, como los signos y síntomas de alerta que son de suma importancia, explicarle sobre los riesgos del periodo intergenésico corto, la multiparidad y los tipos de partos. Ya que, reconociendo estos, la gestante logrará disminuir síntomas anormales, que se puedan presentar en el embarazo, reduciendo sustancialmente una muerte materna y/o perinatal.

Referente a las características sociodemográficas de las 108 gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud de Nueva Esperanza, se observó que la mayor parte de estas tienen entre 19 a 23 años con un 48,15%, primaria incompleta con un 35,19%, solteras en un 55,56%, ocupación de amas de casa y estudiantes con un 34,26% respectivamente, además de religión católica en un 78,70%. Sin embargo, se encuentra desigualdad en el estudio de Rojas M ⁽¹⁶⁾ en Piura en el año 2018, donde las edades sobresalientes se encontraron entre los 15 y 19 años, con secundaria incompleta,

convivientes con un 53,85%, pero con casi igualdad en la religión católica con un 69,23%. Encontrando una falta de capacitación para la promoción de la educación general.

Estos hallazgos muestran que, las gestantes se caracterizan por ser jóvenes en su mayoría, teniendo estudios muy básicos. Por lo tanto, se observa que tener un grado de instrucción mínimo no ayuda a la comprensión de datos valiosos que se les brinda en la atención prenatal, incluso la poca información que tienen, son de fuentes no confiables, como amistades del mismo nivel de instrucción. El que sean amas de casa, no las restringe a los contenidos que se brindan normalmente cuando son estudiantes, pero si se debe hacer hincapié en que reciban una consejería correcta.

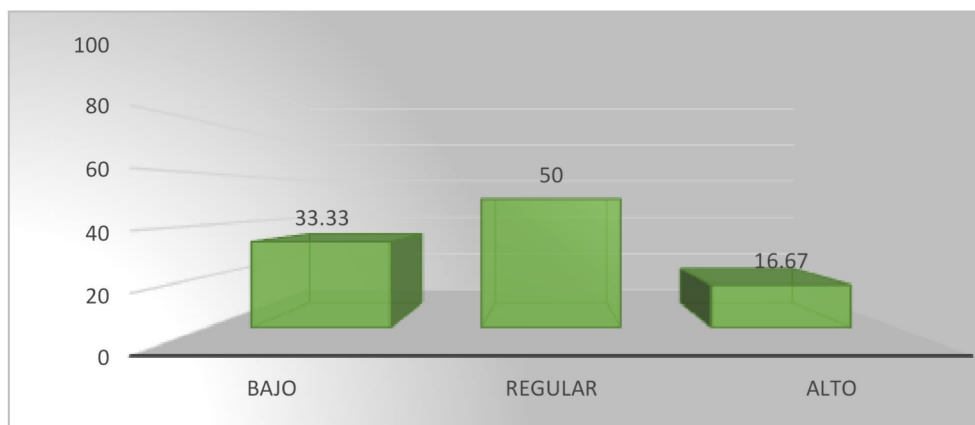
En cuanto a las características ginecobtetricas, de las 108 gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud, se mostró que un 64,81% de las gestantes con partos anteriores si han tenido controles prenatales, de las 65 investigadas el 43,52% tuvieron un parto normal y/o cesárea, mientras que, un 52,78% de las 108 gestantes van por su segunda a tercera gestación. Sin embargo, este resultado difiere con la investigación de Fabian E. ⁽¹¹⁾ en Huancavelica en el año 2017, donde halló que, el 73% de las gestantes se encuentran en su primer embarazo, por lo que no mostraron mucho interés en acudir a sus primeros controles prenatales. Esto es un punto a favor por conseguir un parto sin complicaciones, y poder controlar la cantidad de hijos que se desea tener.

VI. CONCLUSIONES

- Con respecto al nivel de conocimiento sobre el control prenatal, la mitad de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, tienen un nivel de conocimiento regular; por ello se les hace difícil poder entender la importancia, los objetivos, los beneficios y estrategias que tiene el control prenatal, no solo para la gestante, sino también para la pareja y familia.
- Se observa el poco interés de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, en cuanto al control prenatal en general, y puntos importantes tales como, con qué frecuencia asistir, reconocer las dimensiones de factores de riesgo maternos y perinatales; no obstante saben sobre signos de alarma, lo que es multiparidad y periodo intergenésico corto.
- En relación a características socioculturales, de las 108 gestantes atendidas, la mayoría tiene entre 19 a 23 años de edad; con grado de instrucción primaria incompleta; solteras, de religión católica; amas de casa y estudiantes respectivamente. Con respecto a las características ginecobstétricas, de las 108 gestantes, se observa que gran parte de ellas tienen ya un hijo, han pasado anteriormente por al menos un control prenatal, de forma que, 65 de ellas han tenido un parto eutócico y distócico, mientras que 43 son primerizas.

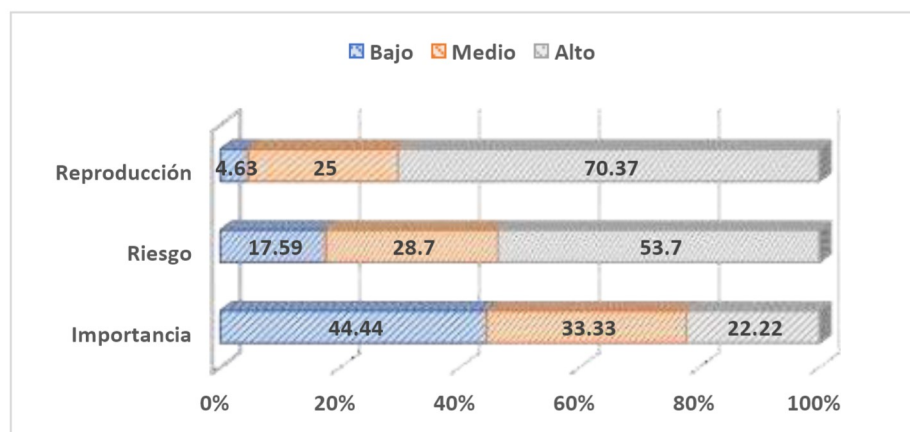
Aspectos Complementarios

Figuras:



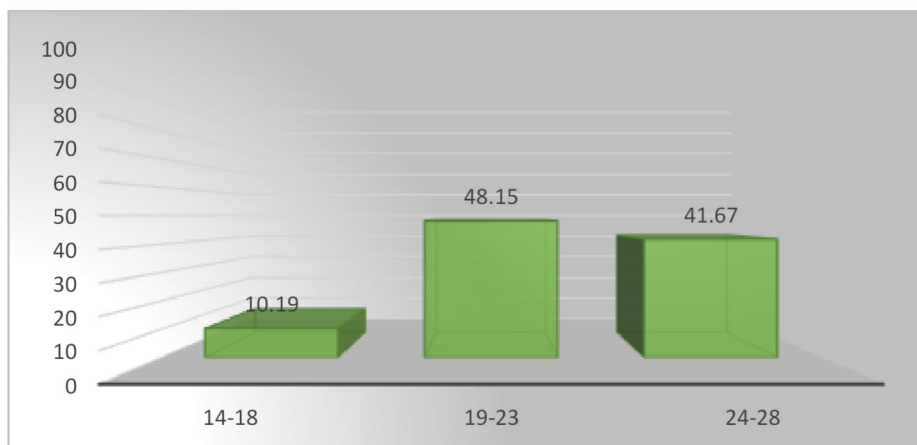
Fuente: Instrumento de recolección de datos de enero - setiembre del 2020.

FIGURA 1. Gráfico de barras de la distribución porcentual Conocimiento global sobre el control prenatal en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero - setiembre 2020.



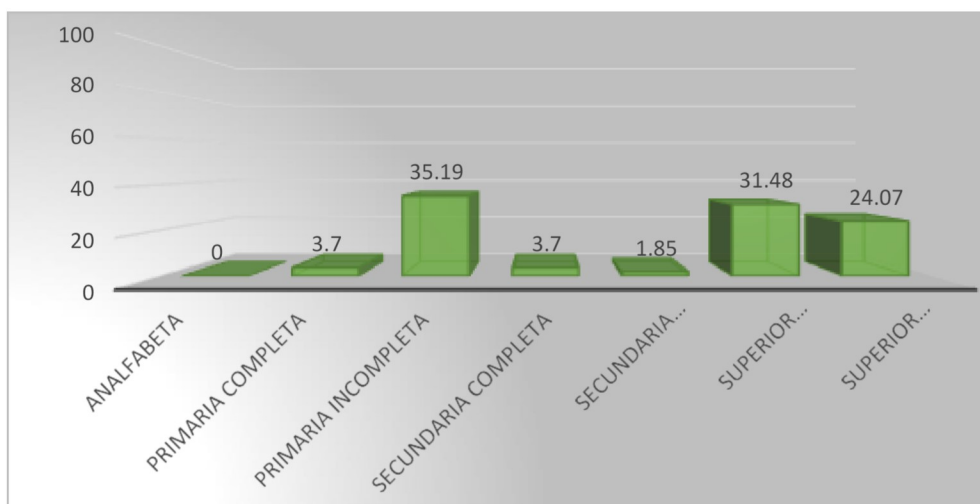
Fuente: Instrumento de recolección de datos de enero - setiembre del 2020.

FIGURA 2. Gráfico de barras de la distribución porcentual de conocimiento sobre control prenatal según dimensiones en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero - setiembre 2020



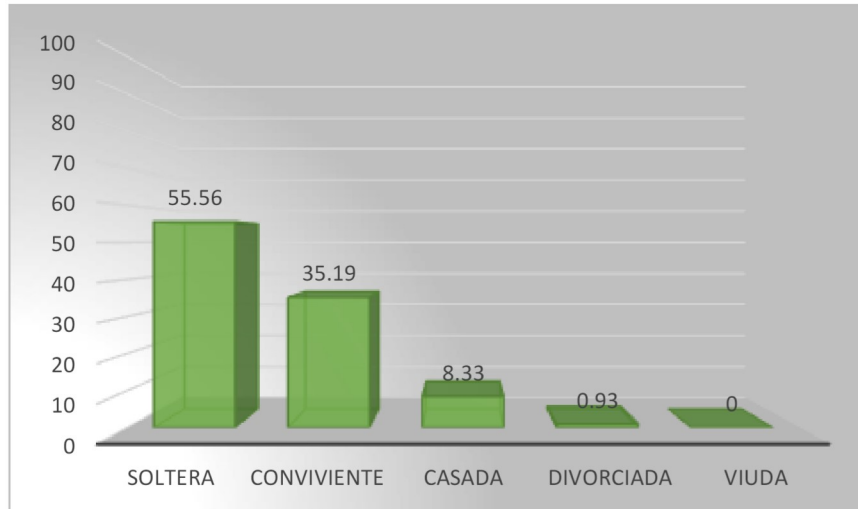
Fuente: Instrumento de recolección de datos de enero - setiembre del 2020.

FIGURA 3. Gráfico de barras de las gestantes atendidas según edad en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero - setiembre 2020.



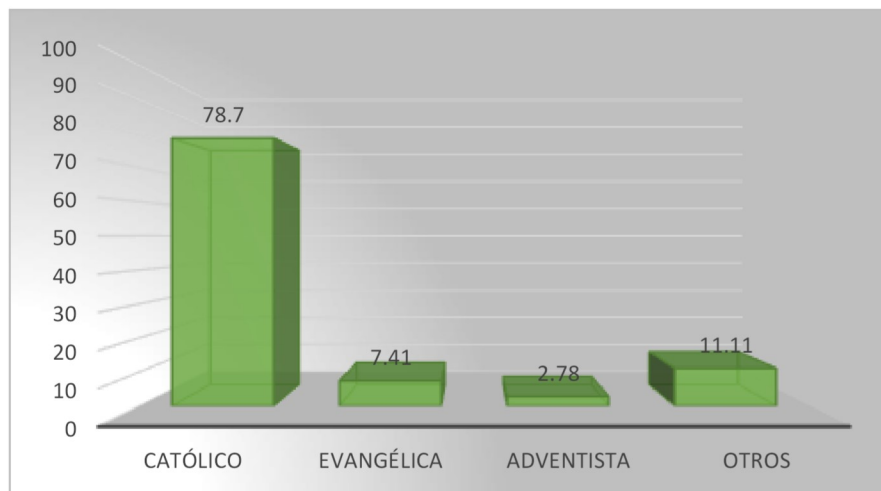
Fuente: Instrumento de recolección de datos de enero - setiembre del 2020.

FIGURA 4. Gráfico de barras de las gestantes atendidas según grado de instrucción en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero - setiembre 2020.



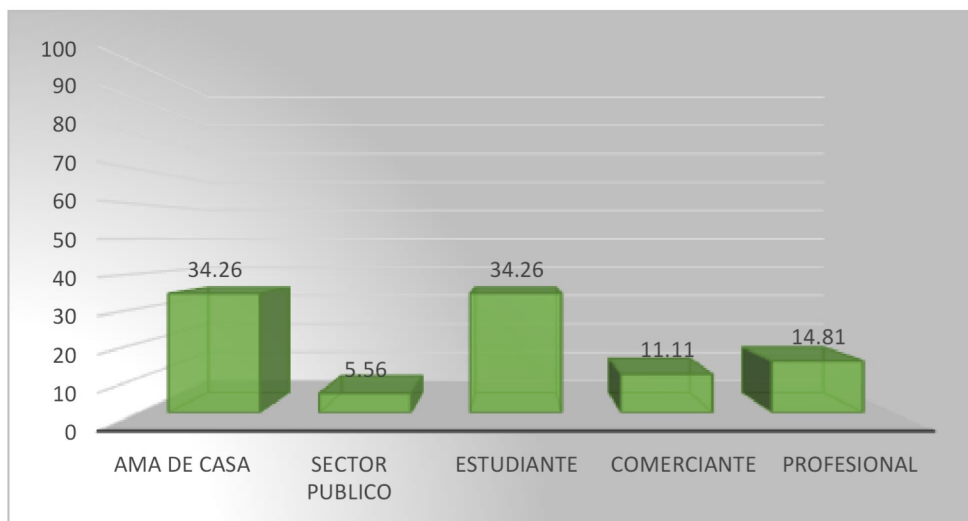
Fuente: Instrumento de recolección de datos de enero - setiembre del 2020.

FIGURA 5. Gráfico de barras de las gestantes atendidas según estado civil en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero - setiembre 2020.



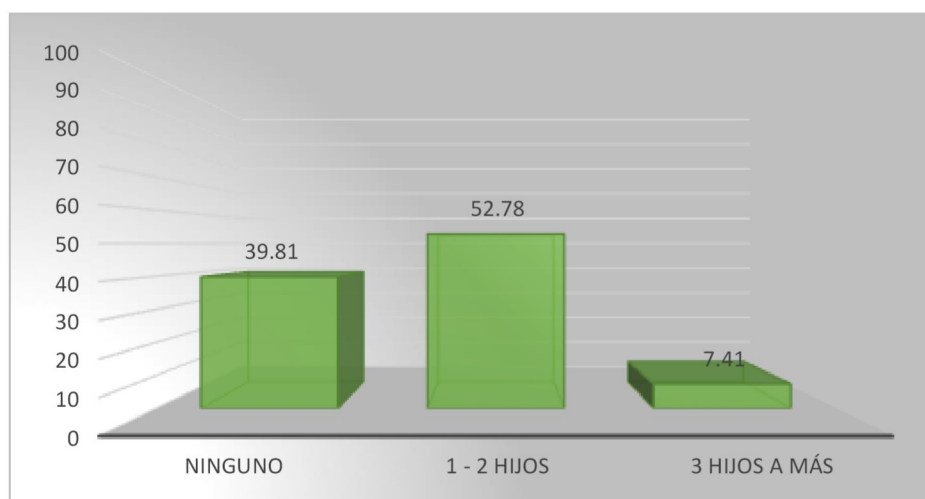
Fuente: Instrumento de recolección de datos de enero - setiembre del 2020.

FIGURA 6. Gráfico de barras de las gestantes según religión en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero - setiembre 2020.



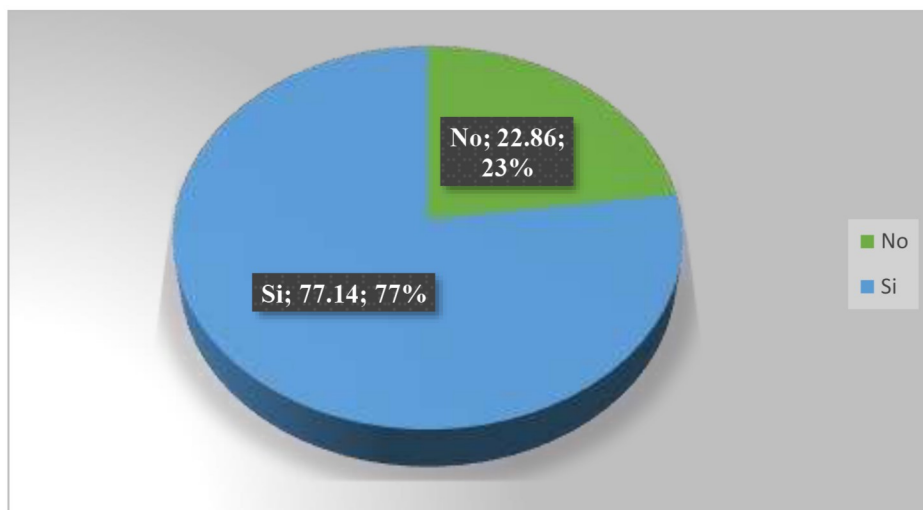
Fuente: Instrumento de recolección de datos de enero - setiembre del 2020.

FIGURA 7. Gráfico de barras de las gestantes atendidas según ocupación en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero - setiembre 2020.



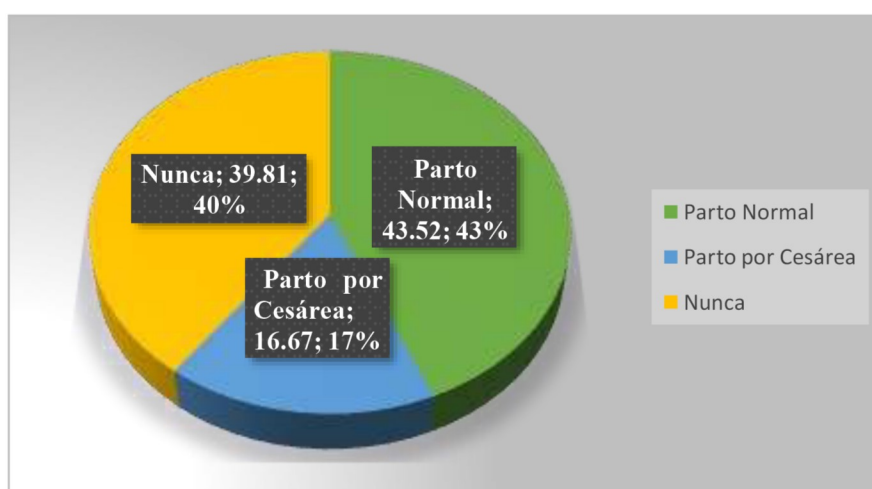
Fuente: Instrumento de recolección de datos de enero - setiembre del 2020.

FIGURA 8. Gráfico de barras de las gestantes atendidas según número de hijos en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero - setiembre 2020.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de enero - setiembre del 2020.

FIGURA 9. Gráfico de pastel de las gestantes atendidas según control prenatal en todos sus embarazos en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero - setiembre 2020.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de enero - setiembre del 2020.

FIGURA 10. Gráfico de pastel de las gestantes atendidas según tipo de parto en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza, distrito Veintiséis de octubre, durante el periodo de enero - setiembre 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Guadalupe J. Control Prenatal - Definicion. Antenatal care [Internet]. 2016 [Consultado el 10 de setiembre del 2019]; Vol. 25(6):880–6. Disponible en: <http://www.drandradezamora.com/control-prenatal.htm>
2. OMS. Recomendaciones de la Organización Mundial de Salud sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Internet] 2018 [Citado el 29 de abril del 2020] Disponible: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/
3. Távar L. Cerrate N. Ramos S. et al. Guías nacionales de atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva, dirección general de salud de las personas. Edit. Perú [Internet]. 2005 [Consultado el 11 de setiembre del 2019]. 350 p. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
4. Jurado C, Garcia C, Zea C, et al. Sociales I. Encuesta demografica y de salud familiar : endes 2010 diccionario de variables. INEI [Internet] 2011 [consultado el 18 de setiembre del 2019]. Pp. 1–160.
5. Mellado C. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo (Colombia). Salud Uninorte. [Internet] 2016 [Consultado el 24 de noviembre del 2019]; Vol. 32(3):436–451. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a08.pdf>
6. Machado S, Molinares A, Urzola Montes L, Valdés F. Factores Asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales [Internet]. Universidad De Sucre; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/637/1/T618.32 F 142.pdf>
7. Villagran C. Conocimientos y practicas de las mujeres sobre el control prenatal. Universidad Rafael Landívar; [Internet] 2018 [Consultado el 19 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/publiijrcifuentes/TESIS/2018/09/18/Villagran-Angelica.pdf>
8. Conza B. Mejía K. Aguilar M. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital Público de El Oro. [Internet] 2020. [Consultado el 17 de octubre de 2021] V. 6, n (7), p. 895-913. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2898>
9. Flores S. Nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz-Punchana. 2017. [Internet] 2017. [Consultado el 10 de octubre de 2021] Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/199>
10. Barboza M. Características sociodemográficas y el nivel de satisfacción sobre la atención prenatal de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, noviembre 2017 – enero 2018”. [Internet] 2018 [Consultado el 10 de

- octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1863>
11. Fabian E. Factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha de Ayacucho de Junio a Setiembre del 2017. [Internet] 2018 [Consultado el 11 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1714>
 12. Santacruz W. Conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2019. [Internet] 2019 [Consultado el 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3935>
 13. Márquez E. Suárez N. Toledo R. Nivel de conocimiento sobre señales de alarma en gestantes atendidas en un Hospital de Lima- 2019. [Internet] 2019 [Consultado el 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35317>
 14. Condori J. Factores que intervienen al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud 9 de octubre Juliaca 2018. [Internet]. 2019 [Consultado el 12 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4638>
 15. Chipa R. Factores de riesgo del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al centro de salud de Pueblo Joven, Marzo – Junio del 2017. Universidad Alas Peruanas [Internet]. 2017 [Consultado el 10 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2991281>
 16. Rojas M. Percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia del establecimiento de salud I-3 El Indio Castilla-Piura, mayo 2018 [Internet]. 2018. [Consultado el 10 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5665>
 17. Urbán M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Rev. Espacios [Internet] 2015 [Citado el 18 de octubre del 2020]; vol. 26(2): 22. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html>
 18. Quezada T. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en jóvenes de 18 a 25 años del Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Castilla - Piura Mayo 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3606%0Ahttp://files.uladech.edu.pe/docente/08651805/INTRODUCCION_A_LA_OBSTETRICIA/SESION_04/Material_Nº_04.pdf
 19. EcuRed. Control Prenatal. Rev. EcuRed [Internet] 2019 [consultado el 20 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Control_prenatal
 20. Schwartz R. Et al. Atención prenatal y del parto de bajo riesgo. 1 ed. CLAPS. OMS. Montevideo. Uruguay. [Internet] Julio 1991. [consultado el 15 de noviembre del 2019] N° 1234

21. Beatriz F, Características del control prenatal en las embarazadas adolescentes [Internet] 2017 [consultado el 20 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos26/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>
22. Minsa. Salud materna: maternidad responsable. [Internet] 2017 [consultado el 18 de octubre del 2020]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp
23. Dres. Cassini, Gustavo A. Sáinz L, Hertz M y Andina E. Guía de control prenatal Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá [Internet] 2016 [Consultado el 15 de abril del 2021]. Vol.21(2) Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=23832&pagina=5>
24. Femeba. Guía de procedimientos para el control del embarazo y la atención del parto y puerperio de bajo riesgo. [Internet] 2017 [Consultada el 18 de octubre el 2020]. Disponible en: <http://www.femeba.org.ar/documentos/download/1617-basica-guia-control-embarazo-parto-puerperio-bajo-riesgo-mrio-sal.pdf>
25. Guía educativa sobre los cuidados prenatales y nutrición en la embarazada. [Citada el 20 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2037/2/06%20ENF%20515%20GUIA.pdf>
26. Ramos M. La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. [Internet] 2016 [Consultado el 25 de Setiembre de 2021]. 23(3): 201-220. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000300010&lng=es.
27. Investigación no experimental. Intep. [Internet] [Citado el 13 de mayo del 2021] Disponible en: https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf
28. Domínguez J. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet] 2015 [Consultado el 20 de octubre del 2021]. Disponible en: https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2018/manual_de_metodologia_de_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica_MIMI.pdf
29. Valadez I. Aldrete M. Aranda C. et al. Atención prenatal: conocimientos, actitudes y cuidados alternativos. [Internet] [Consultado el 10 de octubre del 2020]. Vol. III núm. 1, pp. 34-44. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/142/14230106.pdf>

30. Manzini J Declaración del Helsinki: Principios éticos. [Internet] [Citado el 20 de octubre del 2021]; 6(2): 321-334. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es

ANEXOS

ANEXO N° 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACULTAD CIENCIAS DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE



SALUD
OBSTETRICIA

TÍTULO DEL PROYECTO

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

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

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

Número:

Edad: Lugar de Procedencia:

Lugar donde vive actualmente:

.....
..

1. Grado de Instrucción

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

2. Estado Civil

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

- d) Divorciada
 - e) Viuda
3. ¿Qué religión Profesa?
- a) Católica
 - b) Evangélica
 - c) Adventista
 - d) Otros
4. Ocupación
- a) Ama de casa
 - b) Sector publico
 - c) Estudiante
 - d) Comerciante
 - e) Profesional
5. ¿Cuántos hijos tiene?
- a) Ninguno
 - b) 1 - 2 hijos
 - c) 3 a más hijos
6. Recibió control prenatal en todos sus embarazos
- a) Si
 - b) No
7. ¿Cómo han sido sus partos?
- a) Parto Normal
 - b) Parto por Cesárea
 - c) Nunca
8. Su embarazo ha sido planificado
- a) Si
 - b) No
9. ¿Conoce o ha escuchado sobre el Control Prenatal?
- a) Si
 - b) No
10. ¿Cuántas veces debe acudir al control prenatal?

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

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

- a) Sí ¿Quién fue?.....
- a) 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

Link de encuesta online:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScNCXh-OiE94oSqtKAGV8aRZCmYipwHzZVbcxZbq0WJVflu0A/viewform?usp=sf_link

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES JOVENES DE 14 A 28 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL E.S NUEVA ESPERANZA I-3, DIST VEINTISEIS DE OCTUBRE, PROV. PIURA, AÑO 2020

Estimada Sra.:

Yo: Gonzales Chira Jahayra Brigitte con DNI: 48386716 estudiante de la carrera profesional de obstetricia de la universidad católica los Ángeles de Chimbote sede Piura, me encuentro realizando la investigación sobre el Nivel De Conocimiento Del Control Prenatal en Gestantes Jóvenes De 14 a 28 Años de edad Atendidas en el E.S Nueva Esperanza I-3, Dist Veintiséis De Octubre, Prov. Piura, Año 2020; teniendo como objetivo determinar qué tan informadas se encuentran las gestantes de dicho establecimiento de salud. Por lo que le solicito a usted:

.....con DNI:

..... la participación y autorización sobre el tema mencionado.

Brevemente se le informa los pasos a seguir:


- 1.-Se aplicará un cuestionario anónimo de 20 preguntas con el tema del estudio, para conocer qué tan informados se encuentran sobre el tema control prenatal.
- 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 del participante

Fecha:

❖ ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES
 ❖ 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**


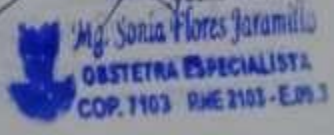
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

| | |
|--|-----|
| 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



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 Cango
OBSTETRA
CÓP 10357

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

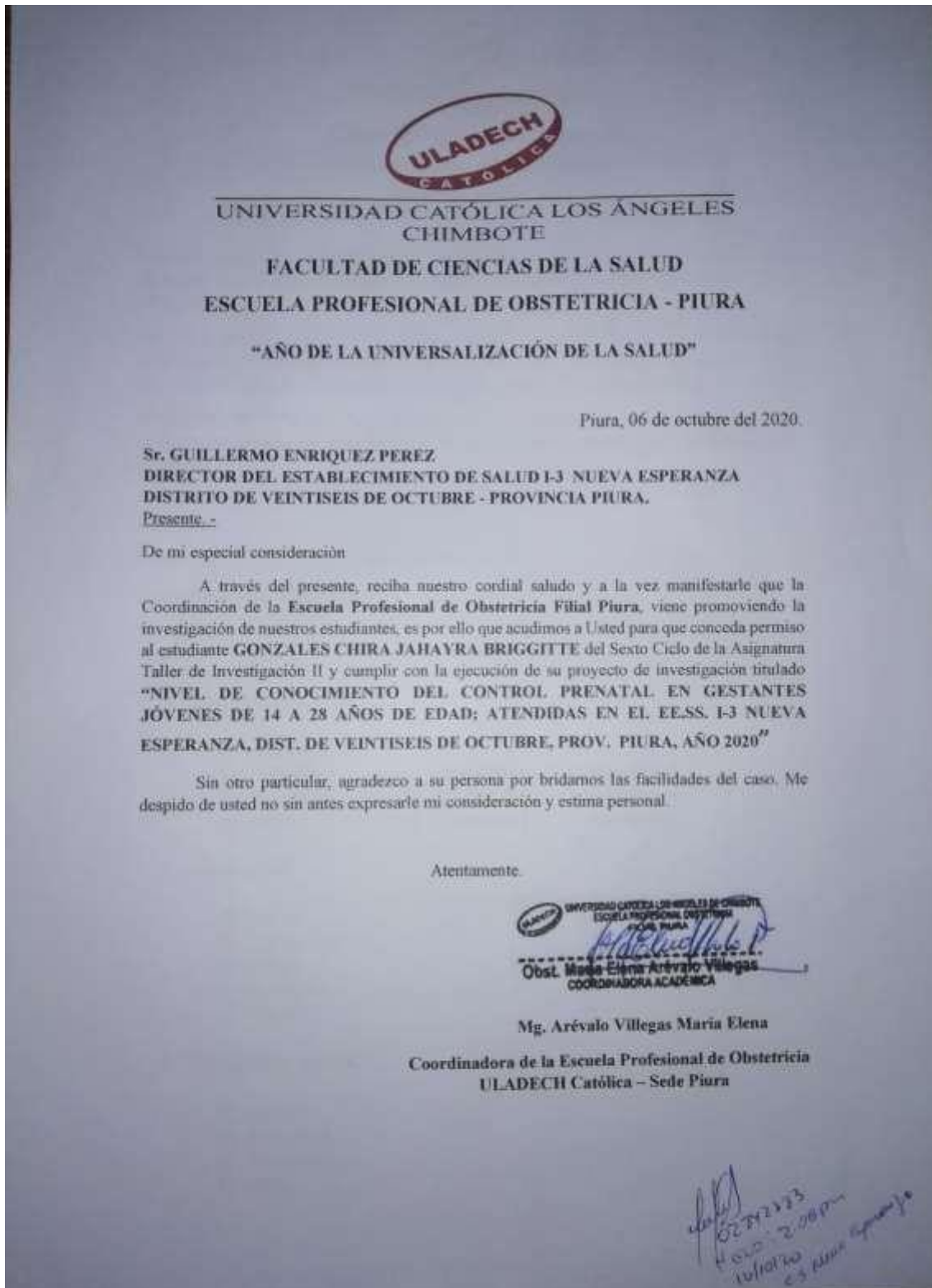
ED: En desacuerdo 0



MIRTA ELIZABETH ZETA ALAMA
COP N° 8943

ANEXO 4: EVIDENCIA DE TRÉMITE DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

❖ **Permiso al Centro de Salud I-3 Nueva Esperanza:**



❖ Consentimiento informado:

The screenshot shows a Google Docs interface with a document titled "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES JÓVENES DE 14 A 28 AÑOS DE EDAD". The document content includes:

ESPERANZA I-3, DIST VEINTISEIS DE OCTUBRE, PROV. PIURA, AÑO 2020

Estimado(a) lector(a): a continuación, Le presentaremos diversas preguntas que nos permitirá determinar el Nivel de conocimiento sobre control prenatal en gestantes jóvenes, por tal razón solicitamos responda sinceramente para poder garantizar obtener una información real y confiable, así mismo se mantendrá el anonimato u confidencialidad de los datos.

Consentimiento informado

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación es sobre el tema: Nivel de conocimiento del control prenatal en gestantes jóvenes de 14 a 28 años de edad, desarrollada en el E.S Nueva Esperanza I-3, Dist. Veintiseis de octubre, Prov. Piura, año 2020. Y es dirigida por Gonzales Chica, Johana Briggitta, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del Control Prenatal en gestantes jóvenes de 14 a 28 años de edad, atendidas en el E.S Nueva Esperanza I-3, Dist. Veintiseis de octubre, Prov. Piura, año 2020?

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará unos minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si hubiera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede comunicarse cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación usted será informado de los resultados a través del correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo: g002a2s@uagmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultar sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

GONZALES_CHIRA_JAHAYRA_BRIGGITTE-BACH.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 4%