



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES DEL HOSPITAL MANUEL JAVIER
NOMBERTO, CHULUCANAS; PIURA-AÑO 2020**

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

AUTOR

NIMA CHAMBILLO, LORENA ANAI

ORCID: 0000-0002-6304-599X

ASESOR

SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE-PERÚ

2021

**CONOCIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES DEL HOSPITAL MANUEL JAVIER
NOMBERTO, CHULUCANAS; PIURA-AÑO 2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Nima Chambillo, Lorena Anai

ORCID: 0000-0002-6304-599X

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Piura, Perú.

ASESOR

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

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

JURADO

Briones Gonzales, María Alicia

ORCID: 0000-0001-5368-8636

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Briones Gonzales, María Alicia

Presidente

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Solís Villanueva, Amelia Nelly

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme acompañado durante todo este largo proceso como lo es la elaboración de mi trabajo de investigación, y por ser mi guía y fortaleza en momentos de debilidad.

A mis padres y pareja, gracias no sólo por ser parte fundamental de este logro, sino también por ser mi apoyo incondicional en el aspecto moral y económico durante esta etapa y además mi motor para salir adelante.

Gracias a las gestantes y autoridades del Hospital Manuel Javier Nomberto, Chulucanas por ser partícipes del presente estudio

A mi asesora Mgtr. Amelia Nelly Solís Villanueva, por sus enseñanzas y constante apoyo durante todo este proceso de la elaboración de la presente investigación.

RESUMEN

La atención prenatal son un conjunto de actividades desarrolladas con la finalidad de intervenir en los signos de alarma, y factores de riesgo que puedan presentarse durante la gestación y actuar de manera temprana, eficaz y efectiva. El escaso conocimiento sobre el tema conlleva a desarrollar graves complicaciones y elevar el índice de mortalidad materna-perinatal (1). Por este motivo el estudio planteo el siguiente **objetivo general**: determinar el nivel conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital Manuel Javier Nomberto II-1, Distrito Chulucanas, provincia Morropón; Piura-año 2020. **Metodología**: estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo; con una población total de 70 gestantes a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos acerca del control prenatal debidamente validado por expertos. **Resultados**: del total de gestantes el 38,57% presentaron un nivel de conocimiento bajo acerca del control prenatal, el 32,86% un nivel medio, mientras que el 28,57% su nivel fue alto. En cuanto a sus dimensiones el 61,42% tiene un conocimiento alto acerca de los factores de riesgo. En cuanto a sus características sociodemográficas el 82,85% son católicas y con respecto a las características gineco-obstétricas el 48,57% no han tenido hijos. **Conclusión**: en su mayoría presentaron un nivel de conocimiento bajo y medio respectivamente lo que las hace vulnerables para adoptar actitudes negativas frente a la atención prenatal, reflejado en el abandono de sus controles, o el no saber reconocer signos y síntomas de riesgo durante el embarazo.

Palabras clave: conocimiento, control, factor de riesgo, gestante.

ABSTRACT

Prenatal care is a set of activities developed in order to intervene in the warning signs and risk factors that may appear during pregnancy and act early, efficiently and effectively. The scarce knowledge on the subject leads to the development of serious complications and an increase in the maternal-perinatal mortality rate (1). For this reason, the study proposed the following general **objective:** to determine the level of global knowledge about prenatal control in pregnant women treated at the Manuel Javier Nomberto II-1 Hospital, Chulucanas District, Morropón province; Piura-year 2020. **Methodology:** quantitative study, descriptive level; with a total population of 70 pregnant women to whom a questionnaire of knowledge about prenatal control duly validated by experts was applied. **Results:** of the total of pregnant women, 38.57% had a low level of knowledge about prenatal control, 32.86% a medium level, while 28.57% had a high level. Regarding its dimensions, 61.42% have a high knowledge about risk factors. Regarding their sociodemographic characteristics, 82.85% are Catholic and with regard to gynecological-obstetric characteristics, 48.57% have not had children. **Conclusion:** the majority presented a low and medium level of knowledge respectively, which makes them vulnerable to adopt negative attitudes towards prenatal care, reflected in the abandonment of their controls, or not knowing how to recognize signs and symptoms of risk during pregnancy .

Keywords: knowledge, control, risk factor, pregnant.

CONTENIDO

TÍTULO	ii
EQUIPO DE TRABAJO	iii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE CUADROS	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISION DE LA LITERATURA	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas de la investigación	11
2.2.1 Conocimiento de control prenatal.	11
2.2.2 Teorías de la adolescencia.	13
2.3 Marco Conceptual	16
2.3.1 Control prenatal.	16
2.3.2 Importancia del control prenatal.	16
2.3.3 Factores de Riesgo.	16
2.3.4 Salud sexual y reproductiva.	17
III. HIPÓTESIS	20
IV. METODOLOGÍA	21
4.1 Diseño de la investigación	21
4.2 Población y muestra	21
4.3 Definición y operacionalización de las variables	23
4.4 Técnicas e instrumentos	24
4.5 Plan de análisis	25
4.6 Matriz de consistencia	26
4.7 Principios éticos	28

V. RESULTADOS	29
5.1 Resultados	29
5.2 Análisis de resultados	33
VI. CONCLUSIONES	37
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Distribución porcentual de las gestantes, según el nivel de conocimiento global de las gestantes del hospital Manuel Javier Nomberto II-1 Distrito de Chulucanas, Piura 2020.	29
Tabla 2 Distribución porcentual según dimensiones del control prenatal, en gestantes del hospital Manuel Javier Nomberto Chulucanas, Piura 2020.	30
Tabla 3 Distribución porcentual según características sociodemográficas de las gestantes del hospital Manuel Javier Nomberto II-1 Distrito de Chulucanas, Piura 2020.	31
Tabla 4 Distribución porcentual, según características gineco-obstétricas de las gestantes del hospital Manuel Javier Nomberto II-1 Distrito de Chulucanas, Piura 2020.	32

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Gráfico de barras de la distribución porcentual de gestantes, según el conocimiento del control prenatal, hospital Manuel Javier Nomberto, Chulucanas; Piura-año 2020.	38
Figura 2 Gráfico de barras de la distribución porcentual según dimensiones del control prenatal, en gestantes del hospital Manuel Javier Nomberto, Chulucanas; Piura-año 2020.	39

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1 Definición y operacionalización de las variables: conocimiento del control prenatal en gestantes del hospital Manuel Javier Nomberto, Chulucanas; Piura-año 2020.	23
Cuadro 2 Matriz de consistencia: conocimiento del control prenatal en gestantes del hospital Manuel Javier Nomberto, Chulucanas; Piura-año 2020.	26

I. INTRODUCCIÓN

El control prenatal es la ocasión perfecta para relacionarse sin intermediarios con la pareja o familia con la finalidad de compartir información y el debido asesoramiento que promueva el aprendizaje de prácticas y de conductas saludables para la toma de decisiones responsables y sobre todo pertinentes durante el embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido. Entre sus objetivos más resaltantes se encuentran: diagnosticar de manera oportuna las condiciones fetales y maternas, identificar factores de riesgo y además educar a la gestante para el ejercicio de la maternidad y la crianza responsable. Una atención prenatal inadecuada con lleva a desarrollar complicaciones como retardo de crecimiento intrauterino, pequeños para edad gestacional, mayor tasa de partos pre término, mayor número de infecciones y de mortalidad materno-perinatal (1).

La “Organización Mundial de la Salud” difundió una guía de instrucciones para perfeccionar la atención prenatal cuyo objetivo es disminuir la incidencia de muerte y complicaciones durante la gestación, así como ofrecer una experiencia afectiva a lo largo de este periodo. Cada día alrededor de todo el mundo mueren un promedio de 830 mujeres por complicaciones que se desarrollaron durante el embarazo o parto y más de 2 millones de recién nacidos fallecen en los primeros 28 días, la mayoría de estas muertes se generan en países de bajos recursos, sin embargo, podrían evitarse si existiera una adecuada educación durante el control pre natal (2).

Por otro lado, en el Perú en una publicación del diario Perú 21, el Ministerio de salud nos dice que para prevenir nacimientos prematuros las gestantes deben seguir todos sus controles prenatales desde el instante de la concepción, ello otorgará que se

realicen los exámenes necesarios y que tengan una alimentación ideal, lo cual descarta el riesgo de contraer infecciones y enfermedades que pueden complicar el periodo de gestación, además resalto que el 27% de gestantes jóvenes están más expuestas a tener un parto precoz (3).

En Chulucanas, el portal web del hospital Manuel Javier Nomberto publicó un artículo que busca garantizar una atención prenatal reenfocada para reducir los índices de morbilidad materna perinatal, orientando al personal de salud para un mejor desempeño, así mismo concientizar a las gestantes sobre el valor del pronto comienzo de los controles prenatales en los primeros meses de su gestación, debiéndose continuar los mismos periódicamente para obtener una atención prenatal reenfocada que culmine en un parto feliz y que asegure el bienestar del binomio Madre - Niño (4).

Ante la problemática expuesta que se viene produciendo a nivel global, la cual viene afectando la salud materna y fetal por el abandono de controles prenatales, se amerita realizar un estudio sobre el conocimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el hospital Manuel Javier Nomberto Chulucanas- Piura, 2020. El cual planteo la siguiente interrogante: ¿Que conocimiento sobre control prenatal tienen las gestantes atendidas en el hospital Manuel Javier Nomberto II-1, distrito Chulucanas, provincia Morropón; Piura-año 2020? Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital Manuel Javier Nomberto II-1, Distrito Chulucanas, provincia Morropón; Piura-año 2020.

Se establecieron los siguientes objetivos específicos: a) Identificar el nivel de conocimiento global de las gestantes atendidas en el Hospital Manuel Javier Nomberto

II-1, Distrito Chulucanas, provincia Morropón; Piura-año 2020. b) Identificar el conocimiento según las dimensiones en estudio. c) Identificar las características sociodemográficas de las gestantes en estudio. d) Identificar las características gineco-obstetricas de las gestantes en estudio.

El presente estudio surge en la necesidad de considerar que Chulucanas teniendo un hospital de referencia donde son atendidas gran índice de gestantes de diversos lugares, es importante identificar el conocimiento que tienen acerca de control prenatal, dado que es primordial la vigilancia de la mujer durante la evolución de su embarazo a través de las atenciones prenatales, además se pretende enfatizar la importancia de asistir a sus controles periódicamente, y evaluar si las gestantes tienen el conocimiento necesario para llevar un embarazo donde pueda identificar signos y síntomas de alarma que pongan en riesgo su salud como la de su hijo (5). Por lo tanto, será útil para medir el nivel de conocimiento sobre el control prenatal ya que actualmente no existe ninguna investigación a nivel local acerca del tema. Los resultados obtenidos servirán como una base de datos para futuras investigaciones y para mejorar y/o fortalecer las estrategias de educación para las gestantes.

La metodología es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo; diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por un total de 70 gestantes a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario online. Obteniendo como resultados que del total de gestantes el 38,57% presentaron un nivel de conocimiento bajo acerca del control prenatal, el 32,86% un nivel medio, mientras que el 28,57% su nivel fue alto. Conclusión: Las gestantes en su mayoría presentaron un nivel de conocimiento medio y bajo respectivamente lo que las hace vulnerables para adoptar actitudes negativas frente a la atención prenatal.

La investigación está estructurada por 6 capítulos los cuales se organizan de la siguiente manera: el capítulo I, contiene la introducción en el cual se considera la caracterización de la problemática expuesta, el planteamiento del problema, objetivos, justificación, y los principales hallazgos del estudio. Capítulo II, comprende la revisión literaria la cual incluye antecedentes nacionales e internacionales acerca del conocimiento del control prenatal, y a la vez el marco teórico y conceptual donde se profundiza el tema. El capítulo III, corresponde a la hipótesis sin embargo por ser un estudio descriptivo esta no se declara. En el capítulo IV, detalla la metodología empleada. El capítulo V, se muestran los resultados más relevantes de la investigación los cuales se plasman en tablas y que a su vez deben responder a los objetivos formulados. Por último, el capítulo VI presenta las conclusiones de la investigación.

II. REVISION DE LA LITERATURA

El presente apartado detalla la revisión de la literatura, el cual contiene antecedentes nacionales, e internacionales, bases teóricas, y marco conceptual, el cual se elaboró consultando fuentes físicas y virtuales.

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes nacionales.

Mijahuanga Y. (6) 2018 Piura. Titulada Factores Asociados Al Embarazo En Las Adolescentes Atendidas En El Centro De Salud Consuelo De Velasco Piura, 2016. Tuvo como objetivo: determinar los factores que influyen en la asistencia del control prenatal. Fue de tipo cuantitativo de corte transversal descriptiva, la población estuvo conformada por 80 adolescentes embarazadas a quienes se les aplicó la técnica de la entrevista. Resultados: que en los factores de riesgo la edad predominante fue 17 a 19 años de edad con un 43.9%, de grado de instrucción nivel secundario con un 83.3%, además como ocupación de estudiante con un 90.9% y de estado civil conviviente con un 51.5%, además de tipo de familia monoparental con un 59.1%, donde si había antecedentes de embarazos adolescentes en su entorno familiar con un 65.2% Conclusión: que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos.

Cherres L. (7) 2016 Piura. Titulada Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento de salud I - 4 Consuelo de Velasco - Piura año 2016. Tuvo como objetivo determinar los factores que predisponen al embarazo precoz

y grado de satisfacción sobre el control prenatal. Fue un estudio de tipo descriptivo, se escogió una muestra de 60 gestantes y una población de 33 gestantes adolescentes y se aplicó la técnica de la encuesta, obteniéndose el siguiente resultado: el grado de satisfacción en el control prenatal nos indica que la mayoría de gestantes adolescentes se encuentran satisfechas según a estructura, atención del personal que labora y a orientación educativa; excepto en accesibilidad. Se concluyó que en el grado de satisfacción sobre control prenatal en las gestantes adolescentes observamos que el 75.75% se muestran satisfechas.

Rojas E. (8) 2017 Piura. Titulada Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el personal de obstetricia en el Hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara – Piura año 2016. Tuvo como objetivo determinar los factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas. Estudio de tipo cuali- cuantitativo y nivel descriptivo, Se aplicó la técnica de la encuesta. Resultados: el 40% de las gestantes adolescentes manifiesta no haber utilizado ningún método de Planificación Familiar siendo la edad de inicio de relaciones sexuales a los 16 años (30%), con respecto a la percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal esta fue normal (100%). Conclusión: la percepción sobre la atención brindada en el control prenatal es positiva, por cuanto el profesional de obstetricia brinda el trato, la información, la privacidad y el tiempo necesario para una mejor atención prenatal.

Curay A. (9) 2018. En su investigación titulada Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal del establecimiento de salud I-3 Nueve de Octubre-

Piura, mayo 2018. Tuvo como objetivo determinar los factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal; fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Se obtuvo una población muestral de 14 gestantes adolescentes de 14 a 19 años; a quienes se les aplicó un cuestionario. Resultados: respecto a factores demostraron que las edades de las gestantes adolescentes en un 92,86% son entre los 15-19 años, el 50 % considera que para quedar embarazada basta tener dos relaciones coitales. Con respecto a las percepciones sobre la atención prenatal el 92,68% manifestaron que la comunicación entre el profesional y la gestante es buena; el 7,14% fue regular.

Vargas J. (10) 2016 Iquitos. En su investigación titulada Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en primigestas atendidas en el CS de Moronacocha, octubre 2016. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento respecto al control prenatal en primigestas. Metodología: tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional prospectivo, se trabajó con una muestra de 79 gestantes a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta. Resultados: el 58% de las madres primigestas (46) que fueron atendidas en el centro de salud de Moronacocha tienen un buen nivel de conocimiento sobre el control prenatal, el nivel de conocimiento se asoció con el grado de instrucción de secundaria en un (41.3%). En conclusión: las madres primigestas que se atienden en el centro de salud de Moronacocha en su mayoría tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el control prenatal.

Flores S. (11) 2017 Iquitos. En su tesis titulada Nivel de conocimiento sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AAHH La Paz – Punchana marzo 2016. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la atención prenatal. Metodología: fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo

transversal prospectivo correlacional, se aplicó una encuesta a 142 mujeres. Resultados: el 45.8% presentaron un nivel de conocimiento adecuado sobre la atención prenatal, el mejor nivel de conocimiento se asoció con la edad de 30 a 40 años de edad ($p=0.005$); con el nivel de instrucción técnica/superior ($p=0.025$); con las mujeres que se encuentran embarazadas ($p=0.002$); con la multiparidad ($p=0.004$); y con las que tienen de 6 a más controles prenatales ($p=0.000$). Conclusión: menos del 50% de las mujeres entre 20 a 40 años presentan un adecuado conocimiento sobre el concepto y actividades de la atención prenatal.

Aquino V. (12) Perú 2017. En su tesis titulada Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el hospital III Iquitos del seguro social de salud agosto del 2016. Objetivo general: determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los síntomas y signos de alarma. Metodología: tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional; con una muestra de 156 gestantes, se aplicó la técnica de la encuesta. Resultados: el 46.2% (72) de las gestantes tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma. El nivel adecuado de conocimiento se asoció a la presencia de morbilidad materna; siendo la anemia, hiperémesis gravídica, preeclampsia, y vulvovaginitis las que se asociaron a este nivel adecuado de conocimiento. Conclusión: la mayoría de las gestantes (53.8%) que se atiende en consulta externa de Obstetricia del Hospital III Iquitos de EsSALUD no tiene un conocimiento adecuado sobre los síntomas y signos de alarma.

Nalvarte R. (13) Lima 2019. En su tesis titulada Nivel de conocimiento sobre señales de alarma en gestantes atendidas en un Hospital de Lima- 2019. Tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre las señales de alarma durante el

embarazo; metodología de tipo cuantitativa, de diseño no experimental, nivel descriptivo, de corte transversal. La población total fue de 80 gestantes. Se empleó como técnica la encuesta, el instrumento un cuestionario de 15 preguntas. Los resultados fueron que las usuarias embarazadas poseen un nivel de conocimiento medio de 53.75% sobre las señales de alarma durante el embarazo, con conocimiento de nivel alto poseen un 27.50%, mientras que un nivel de conocimiento bajo 18.75%. Conclusión: que las usuarias gestantes poseen un nivel de conocimiento medio, por lo que se recomienda a las gestantes acudir de manera responsable a su control prenatal, para la identificación oportuna de la presencia de alguna anomalía durante el desarrollo de la gestación.

2.1.2 Antecedentes internacionales.

Pintado M. (14) 2017 Ecuador, En su tesis titulada Cumplimiento de las normas materno neonatales del ministerio de salud pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al subcentro de salud de Ricaurte, Cuenca 2016. Tuvo como objetivo establecer el cumplimiento de las normas materno neonatales del ministerio de salud pública en el control prenatal por parte de las embarazadas; fue de tipo descriptivo, cualitativo y cuantitativo, con una muestra conformada por 70 embarazada, los resultados fueron que el 77.1% acudieron a su primer control prenatal antes de las 20 semanas de embarazo. por otro lado, el 85% indico haber recibido información de cómo actuar si se presentaba alguna de esta sintomatología, pero el 14.3% respondió no haber recibido dicha información durante su etapa gestacional. Se concluyó que la mayoría de gestantes mencionó tener conocimientos de cómo actuar ante la presencia de algún signo de alarma e indicaron haber recibido información.

Shuguli N. (15) 2017 Ecuador. En su tesis titulada factores que influyen a la falta de control prenatal en el centro de salud de Malchingui del cantón Cayambe en el periodo de noviembre 2016 a febrero 2017. Tuvo como objetivo explicar los factores relacionados con la falta de control prenatal por parte de las mujeres gestantes, fue de tipo transversal descriptivo, con enfoque cualitativo, la muestra estuvo constituida por 7 mujeres embarazadas que cumplieran con los distintos criterios de exclusión el análisis se basó en las entrevistas dadas por las gestantes con lo cual se realizó análisis de discurso a las respuestas recolectadas mediante una entrevista semi estructurada. En conclusión: los factores relacionados con la falta de control prenatal son: factor cultural, económico, educacional, geográfico, y machismo de sus esposos.

Castillo I. (16) 2017 Colombia. En su tesis titulada Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados al uso adecuado del control prenatal. El presente estudio es analítico de corte transversal, se aplicó una encuesta a 661 gestantes, encontrándose como resultados que el 53,26 % de las mujeres reportaron uso adecuado de control prenatal. Ser mayor de 23 años (OR: 1,4 IC: 1,1-1,9), tener estudios superiores a secundaria (OR: 1,6 IC: 1,2-2,3), tener pareja (OR: 1,9 IC: 1,2-3,0), percibir apoyo familiar (OR: 3,2 IC: 1,1-9,2), tener un embarazo planeado (OR: 2,2 IC: 1,5-3,0), ser empleadas (OR: 2,3 IC: 1,2-4,2), tener afiliación en salud (OR: 3,8 IC: 1,2-11,8) y pertenecer a una familia pequeña (OR: 1,3 IC: 1,2-1,8) se asocian al uso adecuado del control prenatal. En conclusión: los factores protectores asociados al adecuado cumplimiento de los controles prenatal son de tipo personal, familiares afectivos y socio-sanitarios.

Cabrera S. (17) 2018 Ecuador. En su tesis titulada “Calidad percibida en la atención prenatal recibida en el Centro de Salud Tipo A -Pugacho, Ibarra. Tuvo como objetivo evaluar la calidad percibida por las embarazadas en la atención prenatal recibida en el Centro de Salud. El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal se aplicó la técnica de la encuesta a 83 embarazadas compuesta por 26 preguntas, los resultados obtenidos fueron que el 64% tienen entre 20-29 años de edad, el 54% son bachilleres, el 51% se dedican a los quehaceres domésticos, el 61% son multigestas, 51% inicia el control prenatal desde los 2 meses, 52% se han realizado de 4-6 controles, las embarazadas reciben un trato cordial y amable por parte de los profesionales involucrados y la buena percepción que tienen de estos. Se concluyó que las usuarias perciben que la atención es aceptada con calidad y calidez, por lo que el centro de salud puede tener una visión general de las condiciones.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Conocimiento de control prenatal.

2.2.1.1 Conocimiento.

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 homigénito en buenas condiciones de salud (18). El conocimiento ha recorrido un arduo camino, desde la definición platónica de que es una idea abstracta hasta la perspectiva de que es una simple descripción de una imagen de distintos objetos, relacionándose con el constructivismo y el evolucionismo, yendo acorde con la evolución del pensamiento humano. En la actualidad, la ciencia que estudia el

conocimiento denominada epistemología, infiere en que se limita solo al estudio del conocimiento en general y que existe otra ciencia que se dedica a la vertiente científica conocida como gnoseología (19).

Teoría del desarrollo cognoscitivo:

Explica los diversos niveles del desarrollo cognitivo o proceso de adquisición del conocimiento, resaltando la importancia del crecimiento biológico en el proceso del pensamiento. Además, sostiene que todo conocimiento procede de los sentidos y es resultado de una abstracción a partir de datos sensoriales. Sin embargo, para muchos investigadores la hipótesis de un origen sensorial de nuestros conocimientos era incongruente. Sin embargo, considera que todos somos constructores activos de nuestro propio mundo cognitivo influenciados por el medio ambiente, destacando la maduración como una parte importante de su teoría (19).

Teoría marxista del conocimiento:

Nos muestra el análisis filosófico del proceso de conocimiento y de sus productos, lo cual denomina la teoría del conocimiento, conformada por: sujeto cognoscente, objeto de conocimiento y conocimiento como producto del proceso cognoscitivo. A este proceso, se entiende como una interacción específica entre el sujeto y el objeto que tiene como resultado conocimiento (19).

Teoría constructivista:

Jean Piaget, afirma que no establece para nada una solución simplista a un problema tan complicado como el desarrollo cognitivo, si se toma en cuenta que el conocimiento se da como un procedimiento muy complejo de construcción por parte del individuo en interacción con la realidad, no se trata del hecho de solo obtener

respuestas, es por ello tener en cuenta, que importante es como se produce el aprendizaje; este paradigma considera al sujeto como un autogestor que es capaz de construir información procesada obtenida del entorno que lo rodea (20).

- Teoría sociocultural:

Enfoca su estudio en el desarrollo del pensamiento, interesándose en la relación de procesos psicológicos y socioculturales para determinar el proceso del pensamiento. Este postula que los adultos transmiten a sus hijos las creencias, costumbres y destrezas propias de la su cultura. En otras palabras, a medida que los individuos van creciendo, van acoplando conocimientos, de esta manera surge un ser más sofisticado (20).

2.2.2 Teorías de la adolescencia.

La adolescencia se ha presentado como un tema de investigación a los diferentes educadores a través de los años, siendo objeto de relevancia y estudio en el campo de la ciencia desarrollando una gran diversidad de postulados básicos, artículos, ensayos y teorías. Muchos autores han formulado definiciones y características según las perspectivas de estudios y enfoques normativistas. Es por ello que en la búsqueda y con esfuerzo de categorizar las teorías más conocidas en la actualidad, se ha tomado en cuenta la visión particular de cada autor y sus propios estatutos estableciendo las siguientes (21).

- Teoría Cognoscitiva de Piaget J.

Para este autor los adolescentes son personas capaces de utilizar el pensamiento de las operaciones formales, postulando que tienen la capacidad de pensar abstractamente, tratar problemas físicamente y realizar hipótesis e intentar comprobarlas sistemáticamente, dividiendo esta etapa en: adolescencia temprana (10-

14 años) y adolescencia media (15-18 años), esta última a su vez está comprendida por Operaciones formales, Razonamiento hipotético y Egocentrismo del adolescente (21).

- Enfoque teórico de Erickson E.

Toma como base el desarrollo del yo como un proceso de toda la vida, incluye las crisis de la personalidad del ser humano en todas sus etapas de vida y describe la adolescencia como un versus que existe entre la identidad y la confusión de identidad, cuya tarea principal es enfrentar dicha situación y poner fin, pudiendo convertirse en personas adultas con un sentido coherente del yo, ocupando un lugar relevante en la sociedad (21).

- Teoría del comportamiento adolescente de Elkind D.

Este autor orienta su teoría a la de Piaget, basada en el egocentrismo adolescente quien lo divide en dos aspectos: Audiencia imaginaria y fábula personal. Elkind sugiere que la inmadurez del pensamiento en los adolescentes tiene 6 momentos: a) Idealismo y tendencia a la crítica, b) Tendencia a discutir, c) Indecisión, d) Aparente hipocresía, e) Autoconciencia y f) Suposición de singularidad e invulnerabilidad (21).

- Teoría Biogenética de la adolescencia de Stanley Hall.

Describe la adolescencia como un proceso personal de tendencias contradictorias, caracterizada por cambios físicos que ocurren de manera paralela con los cambios psicológicos, de esta manera corresponde a un estado de transición, como un segundo nacimiento, porque aparecen las características más humanas. Así mismo, menciona que es parte del desarrollo de la persona, y que son conductas que no se pueden evitar que no cambian y que no dependen de la sociedad ni la cultura (21).

- Teoría Psicosexual de Sigmund Freud.

Es una teoría que fundamenta el desarrollo de la personalidad en relación a la satisfacción sexual durante la vida y se caracteriza por tener 5 etapas: oral, anal, fálica, latente y genital. Según este autor, la adolescencia corresponde a la etapa genital, resolviendo la crisis edípica que se presenta en las etapas anteriores, buscando la preeminencia genital, evitando el impulso incestuoso (21).

- Teoría moral del adolescente de Kohlberg.

Esta teoría halla su base en el enfoque cognitivo – evolutivo, diseñada para diferenciar el desarrollo humano según formas del pensamiento, organizando 6 etapas englobadas en 3 fases: 1) Fase pre-convencional (orientación a la obediencia y el castigo; orientación al interés propio), 2) Fase convencional (orientación hacia el consenso y orientación a la autoridad) y 3) Fase post-convencional. (Orientación hacia el contrato social y orientación hacia los principios universales). Según este autor, los adolescentes pertenecen a la fase convencional, teniendo en cuenta el interés individual y las convenciones social para determinar que es bueno o malo, desarrollan un pensamiento ético – moral (21).

- Teoría de jerarquía de necesidad de Maslow.

Este autor postula que todas las personas como parte de su desarrollo tienen un intenso deseo de explotar su potencial y alcanzar un nivel de autorrealización. Así mismo, las perspectivas de este lo llevan a identificar una jerarquía de necesidades que motivan el comportamiento humano, y los adolescentes son individuos que intentan cubrir sus necesidades básicas buscando la satisfacción colocándolos en el nivel de

aceptación social según la pirámide de Maslow, buscando experiencias afectivas, amor, pertenencia y amistad (21).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Control prenatal.

Es un grupo de actividades de protección que son realizadas por un el personal de salud preparado, donde participan las gestantes con la finalidad de monitorear el desarrollo de su gestación, además para lograr una ideal planificación para el momento del alumbramiento y una óptima atención del neonato, a fin de reducir las complicaciones que traigan consigo graves consecuencias para la madre y su hijo. Este conjunto de acciones asistenciales se concreta en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. (22).

2.3.2 Importancia del control prenatal.

El control prenatal tiene como objetivo lograr una evolución ideal del periodo de gestación y disminuir los índices de morbi-mortalidad materna y perinatal, identificando y tratando las complicaciones de una manera temprana. Cabe resaltar que esta atención debe de cumplir con las siguientes características: precoz, periódica, completa y de amplia cobertura y que las pacientes deben acudir a un mínimo de 6 atenciones prenatales (22).

2.3.3 Factores de Riesgo.

Son características biológicas o sociales que están asociados al aumento de la posibilidad de sufrir un daño o crear complicaciones durante el periodo de gestación

que pueda afectar a la madre, al feto o ambos. por ejemplo: la desnutrición en la gestante condiciona entre otras, niños de bajo peso al nacer, anemia materna; por lo tanto, la mal nutrición es un factor de riesgo que se asocia a patologías tanto materna como neonatales, resulta así ser un factor asociado que aumenta la probabilidad de causar daños (23).

2.3.4 Salud sexual y reproductiva.

Los jóvenes adolescentes tienen gran importancia en la sociedad y su desarrollo, sin embargo, su salud reproductiva puede verse afectada debido a ciertas conductas sexuales inestables que ocurren en esta etapa de vida. La salud sexual se define como la posibilidad de disfrutar experiencias placenteras sin culpa y con responsabilidad, Sin embargo, la conducta sexual reproductiva inadecuada trae grandes consecuencias como, embarazos no deseados, aborto e infecciones de transmisión sexual (24).

2.3.5 Signos de Alarma.

Gran parte de los embarazos se desarrollan de una manera normal sin incidentes, no obstante, el 15% de gestaciones presentan dificultades durante este periodo y necesitan de atención inmediata y oportuna ya que estas complicaciones podrían causar daños a la madre y al feto incluso podría ser mortal (25).

Entre ellos tenemos los siguientes:

a) Sangrados: En un embarazo que se está desarrollando de manera fisiológica no debe existir ningún tipo de sangrado, ya sea en poca o mucha cantidad pone en riesgo la salud materna y perinatal (25).

- b) Salida del líquido amniótico: Debe presentarse a inicios de la labor de parto, si se presenta antes o en una gestación que no está a término puede ocasionar serias complicaciones (25).
- c) Dolores intensos en el abdomen: Si el dolor es intenso y se da cuando la gestación no está a término es una señal alarmante (25).
- d) Dolor de cabeza, zumbidos: Si el dolor de cabeza es intenso si existe zumbidos en los oídos, visión borrosa o hinchazón de pies, brazos, cara, suele casi siempre estar vinculada con la hipertensión arterial, estas molestias pueden presentarse durante el embarazo, parto o después del parto, y pueden conllevar a desarrollar una preclamsia o eclampsia, obteniendo así en la madre o el feto consecuencias graves (25).
- e) Convulsiones: Puede ser una consecuencia de la hipertensión arterial, y debe ser atendido de emergencia, es peligroso y más aún si existen antecedentes de convulsiones en sus gestaciones anteriores (25).
- f) Movimiento fetal: Estos aparecen a partir de las 20 semanas de gestación en primigestas y a las 16 semanas por multigestas, si pasado este tiempo no sienten movimientos en el vientre estaría complicando la vida intrauterina (25).
- g) Infecciones en vías urinarias: Son muy comunes en el periodo de gestación sin embargo deben ser tratadas oportunamente ya que trae graves consecuencias tales como disminución del crecimiento intrauterino, partos pretermo, o contraer de infecciones en el momento del parto al recién nacido ya que este pasa por el canal vaginal y puede ser contaminado en esta zona es por eso que es importante tratarlas a tiempo para evitar daños en el binomio (25).

h) Fiebre: Es señal de que algo no está bien, puede existir una infección no tratada y siempre será un signo de alarma (25).

2.3.6 Importancia de la consejería.

Es una forma de comunicativa entre el prestador de salud, la gestante y su familia con el objetivo de educar e informar sobre una situación vinculada a su embarazo. La consejería se centra en crear actitudes y conductas positivas por parte de la gestante ya sea en alimentación, estimulación temprana, higiene personal, lavado de manos, identificación de signos y síntomas de alarma, prevención de complicaciones, promoción de vínculos afectivos, y prevención de accidentes. La consejería es un modo de trabajar con las personas con el fin de tratar de entender cómo se encuentran y les asisten a determinar qué hacer; por tal motivo se considera como una comunicación interpersonal (26).

2.3.7 Importancia de la interconsulta.

Se realiza cuando el encargado de la atención de salud cree conveniente que el usuario sea evaluado por un especialista para contribuir en un mejor diagnóstico (26).

2.3.8 Psicoprofilaxis obstétrica.

La Psicoprofilaxis obstétrica no solo es una preparación mental para las gestantes, también interviene en la disminución de factores de riesgo durante la gestación, parto, y post parto. Durante su ejecución se incluyen formas de respirar que ayudaran a mejorar la oxigenación madre/feto y técnicas que harán que la madre se sienta relajada y tenga un mejor comportamiento y actitud frente al parto. Es por estas razones científicamente probadas que la Organización Mundial De La Salud recomienda esta práctica a las gestantes (27).

III. HIPÓTESIS

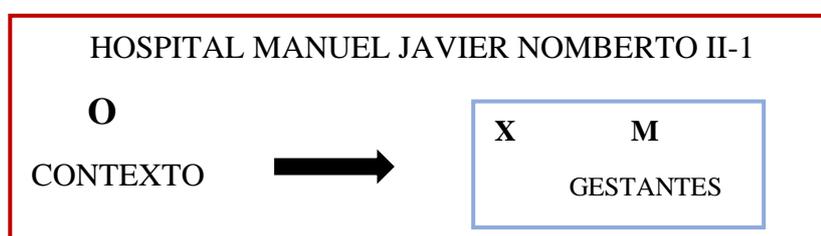
Por ser un estudio de tipo descriptivo en donde las variables fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad, no se declara hipótesis (28).

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de estudio cuantitativo, el cual permitió medir y evaluar datos. **Nivel descriptivo**, donde las variables fueron medidas y descritas tal y como se presentaron en la realidad especificando sus propiedades, cualidades y particularidades con el propósito de estimar parámetros a partir de un solo grupo. **Simple y de una sola casilla de corte transversal**. Ya que fue observacional y se analizó datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo determinado (28).

Esquema:



M: representó a las gestantes

O: lo que se contempló durante el estudio

X: variable Conocimiento

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población.

La población estuvo constituida por un total de 70 gestantes que fueron atendidas en hospital Manuel Javier Nomberto II-1, Distrito Chulucanas, Provincia Morropón; Piura-año 2020.

4.2.2 Muestra

Por tratarse de una población pequeña, no se cuantifico muestra, se trabajó con el total de la población de gestantes.

Criterios de Inclusión

- ✓ Gestantes que voluntariamente acepten participar de la investigación.
- ✓ Gestante con disponibilidad de participar en la investigación.
- ✓ Gestantes atendidas en el hospital Manuel Javier Nomberto.

Criterios de exclusión.

- ✓ Gestantes que no acepten firmar voluntariamente el consentimiento informado.
- ✓ Gestantes que no tengan disponibilidad de participar en la investigación.
- ✓ Gestantes que no son usuarias del hospital Manuel Javier Nomberto.

4.3 Definición y operacionalización de las variables: conocimiento del control prenatal en gestantes del hospital Manuel Javier

Nomberto, Chulucanas; Piura-año 2020.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGOS	ÍTEMS
Conocimiento del Control Prenatal	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, sobre el control prenatal desde el enfoque de la prevención de la salud de la madre y su homigénito en buenas condiciones de salud (18).	Importancia del control prenatal	Objetivo de examen del control prenatal. Frecuencia del examen del control prenatal. Importancia del examen del control prenatal.	Cuantitativa.	Nivel de conocimiento alto: 15-16 respuestas	1,2,3,4,5,6
		Factores de riesgo de la gestación	Signos y síntomas de alarma Tipos de parto Multiparidad Periodo intergenésico	Cuantitativa.	Nivel de conocimiento medio: 12-14 respuestas Nivel de conocimiento bajo:	7,8,9,10
		Salud sexual reproductiva	Cuidados prenatales Vigilancia durante la gestación Evaluación del riesgo concepcional	Cuantitativa.	0-11 respuestas	11,12,13,14,15,16

4.4 Técnicas e instrumentos

Técnica:

Se utilizó la técnica de la encuesta online, debido a la emergencia sanitaria que se está dando en la actualidad por la COVID 19 (28).

Instrumentos:

Se utilizó el instrumento de recolección de datos nombrado “Nivel de conocimiento del control prenatal” (anexo1). La Primera sección referida a las características sociodemográficas con un total de 5 preguntas. La Segunda Sección en relación a las características ginecobstetricias de las participantes estuvo conformada por 4 preguntas. La Tercera sección referida al nivel de conocimientos acerca del control prenatal estuvo conformada por 16 preguntas, cada pregunta se calificó como adecuado si la respuesta es correcta recibiendo 1 punto, o como inadecuado si la respuesta es incorrecta recibiendo 0 puntos. El instrumento estuvo sometido a juicio de expertos en el área de salud sexual y reproductiva. En este sentido para medir el conocimiento sobre control prenatal se tuvieron en cuenta los siguientes niveles: bajo 0-11, medio 12-14, alto 15-16.

- **Confiabilidad**

Para la confiabilidad del instrumento de Nivel de conocimiento sobre control prenatal, se realizó una prueba piloto con 20 gestantes que no formaron parte de la población de estudio, los resultados fueron analizados y cuya confiabilidad fue evaluada mediante el Kuder- Richardson se utiliza esta medida de fiabilidad por ser una variable de medida ordinal dicotómica, el cual resultó excelente confiabilidad con un puntaje de 0.72.

- Validación

El instrumento estuvo sometido a juicio de expertos en el área de salud sexual y reproductiva, quienes a través de la prueba de V DE AIKEN validaron el instrumento con un puntaje de 0.93 lo que nos indica que es confiable.

4.5 Plan de análisis

La presente investigación se llevó a cabo cumpliendo según cronograma establecido, se realizó el análisis estadístico de la variable en estudio en base a los objetivos propuestos, se detalló y presento en forma cuantitativa, puesto que sirvieron como datos que permitieron realizar tablas estadísticas. Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Excel. Y se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 25. Posteriormente se realizó un análisis y una discusión de los resultados estadísticos obtenidos con la finalidad de sugerir estrategias o planes de mejora en beneficio de la atención del control prenatal del establecimiento de salud en estudio.

4.6 Matriz de consistencia

Título: conocimiento del control prenatal en gestantes del hospital Manuel Javier Nomberto, Chulucanas; Piura-año 2020

Enunciado del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables
<p>¿Qué conocimiento sobre control prenatal tienen las gestantes atendidas en el hospital Manuel Javier Nomberto II-1, distrito Chulucanas, provincia Morropón; Piura-año 2020?</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital Manuel Javier Nomberto II-1, Distrito Chulucanas, provincia Morropón; Piura-año 2020. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento global de las gestantes en estudio. • Identificar el conocimiento según las dimensiones en estudio. • Identificar las características sociodemográficas. • Identificar las características ginecobstetricas. 	<p>Por ser un estudio de tipo descriptivo simple no se declara hipótesis (28).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento

Tipo, nivel y diseño	Población y muestra	Técnica e instrumento	Plan de análisis
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p>	<p>Población: La población total estuvo constituida por 70 gestantes jóvenes de 14 a 28 años atendidas en hospital Manuel Javier Nomberto II-1, Distrito Chulucanas, Provincia Morropón; Piura-año 2020.</p> <p>Muestra: Por tratarse de una población pequeña, se trabajó con el total de la población de gestantes</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de conocimiento sobre el control prenatal</p>	<p>Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Excel. Y se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 25. Posteriormente se realizó un análisis y una discusión de los resultados estadísticos obtenidos con la finalidad de sugerir estrategias de planes de mejora en beneficio de la atención del control prenatal del establecimiento de salud en estudio.</p>

4.7 Principios éticos

Esta investigación tomo en consideración el Código de Ética Uladech – Católica 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 (29).

Además, se ha respetado los derechos de los participantes en base a la declaración de Helsinki (30).

- La investigación estuvo sujeta a normas éticas que ayudan a promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- El investigador tiene el deber de proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.
- La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. *Distribución porcentual de gestantes, según el conocimiento global del control prenatal, hospital Manuel Javier Nomberto, Chulucanas, Piura 2020.*

Conocimiento	n	%
Bajo	27	38,57
Medio	23	32,86
Alto	20	28,57
Total	70	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 1. Se demostró que el nivel de conocimiento sobre el control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Manuel Javier Nomberto II-1 Chulucanas 2020. El 38,57% de ellas tienen un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 32,86 % tienen un nivel medio y por último el 28,57% su nivel es alto. Lo que refleja que existe un escaso conocimiento en las gestantes acerca de la importancia y el objetivo de la atención prenatal. Esta prevalencia de bajo conocimiento puede influir de manera negativa en el comportamiento que adopten las gestantes frente a los controles prenatales.

Tabla 2. *Distribución porcentual según dimensiones del control prenatal, en gestantes del hospital Manuel Javier Nomberto Chulucanas, Piura 2020.*

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Importancia del control prenatal	24	34,29	27	38,57	19	27,14	70	100,00
Factores de riesgo	3	4,29	24	34,29	43	61,42	70	100,00
Salud sexual y reproductiva	23	32,86	16	22,86	31	44,28	70	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 2 evidencia el conocimiento según dimensiones que tienen las gestantes atendidas en el hospital Manuel Javier Nomberto II-1 Chulucanas 2020. Obteniendo como resultados que de acuerdo a la importancia del control prenatal el 38,57% de gestantes presentan un nivel de conocimiento medio. Por otro lado, acerca de los factores de riesgo el 61,42% de las investigadas presentaron un nivel de conocimiento alto. Finalmente, de acuerdo al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva el 44,28% presento un nivel alto. Estos resultados muestran que el mayor déficit de conocimiento según dimensiones se encuentra en la importancia del control prenatal.

Tabla 3. *Distribución porcentual según características sociodemográficas de las gestantes del hospital Manuel Javier Nomberto, Chulucanas, Piura 2020.*

Características sociodemográficas		n	%
Edad	14-18	9	12,86
	19-23	28	40,00
	24-28	33	47,14
	Total	70	100,00
Grado de Instrucción:	Analfabeta	1	1,43
	Primaria	6	8,57
	Secundaria	30	42,86
	Superior Universitario	18	25,71
	Superior Técnico	15	21,43
	Total	70	100,00
Estado Civil:	Soltera	26	37,14
	Conviviente	33	47,14
	Casada	11	15,72
	Divorciada	0	,00
	Viuda	0	,00
	Total	70	100,00
Religión	Católico	58	82,85
	Evangélica	3	4,29
	Testigo de jehová	1	1,43
	Otros	8	11,43
	Total	70	100,00
Ocupación:	Ama de casa	30	42,86
	Obrera	2	2,86
	Comerciante	8	11,42
	Estudiante	23	32,86
	Otros	7	10,00
	Total	70	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 3. Se demostraron las características sociodemográficas obteniendo que en su mayoría 47,14% tienen edades entre 24 y 28 años. Además, teniendo en cuenta el grado de instrucción se observa que el 42,86% tienen estudios secundarios, en cuanto a su estado civil el 47,14% de las gestantes son convivientes, el 82,85% son de religión católica y por último el 42,86% son amas de casa.

Tabla 4. *Distribución porcentual, según características gineco-obstétricas de las gestantes del hospital Manuel Javier Nomberto, Chulucanas, Piura 2020.*

Características Gineco-obstétricas		n	%
N° de hijos (n=70)	0	34	48,57
	1	23	32,86
	2	10	14,28
	3 hijos a más	3	4,29
	Total	70	100,00
Abortos (n=70)	Si	16	22,86
	No	54	77,14
	Total	70	100,00
Partos vaginales (n=36)	Si	25	69,44
	No (cesárea)	11	30,56
	Total	36	100,00
Mayor peso de su recién nacido: (n=36)	Menor de 2 500 gramos	2	5,55
	Mayor de 2 500 gramos	15	41,67
	Entre 3 000 y 4 000 gramos	19	52,78
	Total	36	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 4. Se demostraron las características gineco-obstétricas de las gestantes atendidas en el hospital Manuel Javier Nomberto II-1 Chulucanas 2020. Del total de las investigados y de acuerdo al número de hijos el 48,57% de estas refieren no tener hijos. Con respecto a si ha tenido abortos el 77,14% no ha tenido; mientras que el 69,44 ha tenido partos vaginales y por último acerca del mayor peso de su recién nacido el 52,78% indicaron que fluctuó entre 3000 y 4000 gramos.

5.2 Análisis de resultados

En la presente investigación sobre conocimiento del control prenatal en gestantes del Hospital Manuel Javier Nomberto II-1 Chulucanas 2020, según Valadez I. Rodríguez A. definen al conocimiento como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (18). Por otro lado, el control prenatal es la ocasión perfecta para relacionarse sin intermediarios con la pareja y familia con la finalidad de compartir información y el debido asesoramiento que promueva el aprendizaje de prácticas y de conductas saludables para la toma de decisiones responsables y sobre todo pertinentes durante el embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido (1).

Teoría que avala el presente estudio y que a la vez no estaría cumpliéndose en la realidad empírica dado que el 38,57% y 32,86% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo y medio respectivamente. Sin embargo, se destaca que el 28,57% tiene un nivel de conocimiento alto. Resultados diferentes a los de Vargas J. (10) 2017 Perú. Quien encontró un 58,00 % de las gestantes tenían un conocimiento bueno sobre el control prenatal. Los resultados obtenidos demuestran que existe una deficiencia de conocimiento en las investigadas, el escaso conocimiento puede traer consecuencias graves para el binomio (Madre e hijo) tal como el abandono de la atención prenatal, el no saber reconocer signos y síntomas de alarma, y provocar complicaciones graves durante la gestación (1).

El conocimiento es un proceso que se adquiere a través de la experiencia captada por los sentidos, de tal manera que si se realizan estrategias y se emplean herramientas de aprendizaje con este grupo etario repercutirá de manera positiva y se

va a ver reflejado en el buen comportamiento que adopten las gestantes frente al control prenatal (19). Los resultados desfavorables hacen necesario que se busque innovar estrategias que incentiven la asistencia periódica de las atenciones prenatales a través de charlas informativas y/o educativas en la comunidad y establecimientos de salud.

En cuanto a las dimensiones, los hallazgos denotan que el 38,57% de gestantes presentan un nivel de conocimiento medio acerca de la importancia del control prenatal. Por otro lado, acerca de factores de riesgo el 61,42% de las investigadas presentaron un nivel de conocimiento alto. Finalmente, de acuerdo al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva el 44,28% presento un nivel alto. Frente al resultado obtenido se comprueba que aún existe un alto déficit de conocimiento acerca de la dimensión importancia del control prenatal. Resultados que se asemejan a los de Flores S. (11) 2016 Iquitos. Quien encontró que el 46,7% de gestantes tienen un nivel medio acerca de la importancia del control prenatal.

Estos resultados no favorables hacen a este grupo de gestantes vulnerables y de alto riesgo, por tal razón se hace necesario que se refuerce desde el primer control prenatal que tienen las usuarias el fortalecimiento y cumplimiento del número de controles y la asistencia periódica a ellos. Además de ser necesario emplear estrategias de salud como visitas domiciliarias, charlas informativas, y demostrativas. Para contribuir de esta manera a la disminución de posibilidades que puedan provocar daños o crear complicaciones que puedan afectar tanto a la madre, al feto, o ambos en este (23).

Acerca de las características sociodemográficas tenemos como resultados que el 47,14% tienen edades entre 24 y 28 años, teniendo en cuenta el grado de instrucción se observa que en su mayoría con el 42,86% tiene secundaria; del total de las gestantes el 47,14% son conviviente, un 82,85% son católicas y el 42,86% son ama de casa. Resultados que se asocian a los de Shuguli. N. (15) Perú 2017. Quien encontró que las características sociodemográficas si están ligadas al nivel de conocimiento del control prenatal y a la asistencia del mismo. El factor sociodemográfico cumple un rol importante dentro de este tema, ya que a pesar de que existan programas masivos para tener un parto en hospital o en clínica, existen aún gestantes de zonas rurales que lo prefieren en sus domicilios y atendidos por parteras tradicionales, utilizando medicina ancestral y sin ningún tipo de respaldo obstétrico, de tal manera que aumentan la posibilidad de crear complicaciones para el binomio (15).

Chulucanas es un hospital de referencia donde son atendidos pacientes de distintos lugares, es necesario que se incluya la educación cultural, humanizadora, donde se desarrollen actitudes positivas, y conocimientos para concientizar la importancia de asistir periódicamente a los controles prenatales, el hospital Manuel Javier Nomberto publicó un artículo que busca garantizar una atención prenatal reenfocada para reducir los índices de morbilidad materna perinatal, orientando al personal de salud para un mejor desempeño y calidad de la atención (4). Esto se sustenta en la teoría del sociocultural donde dice a través de procesos de aprendizaje se pueden brindar herramientas que permitan generar conocimientos (20).

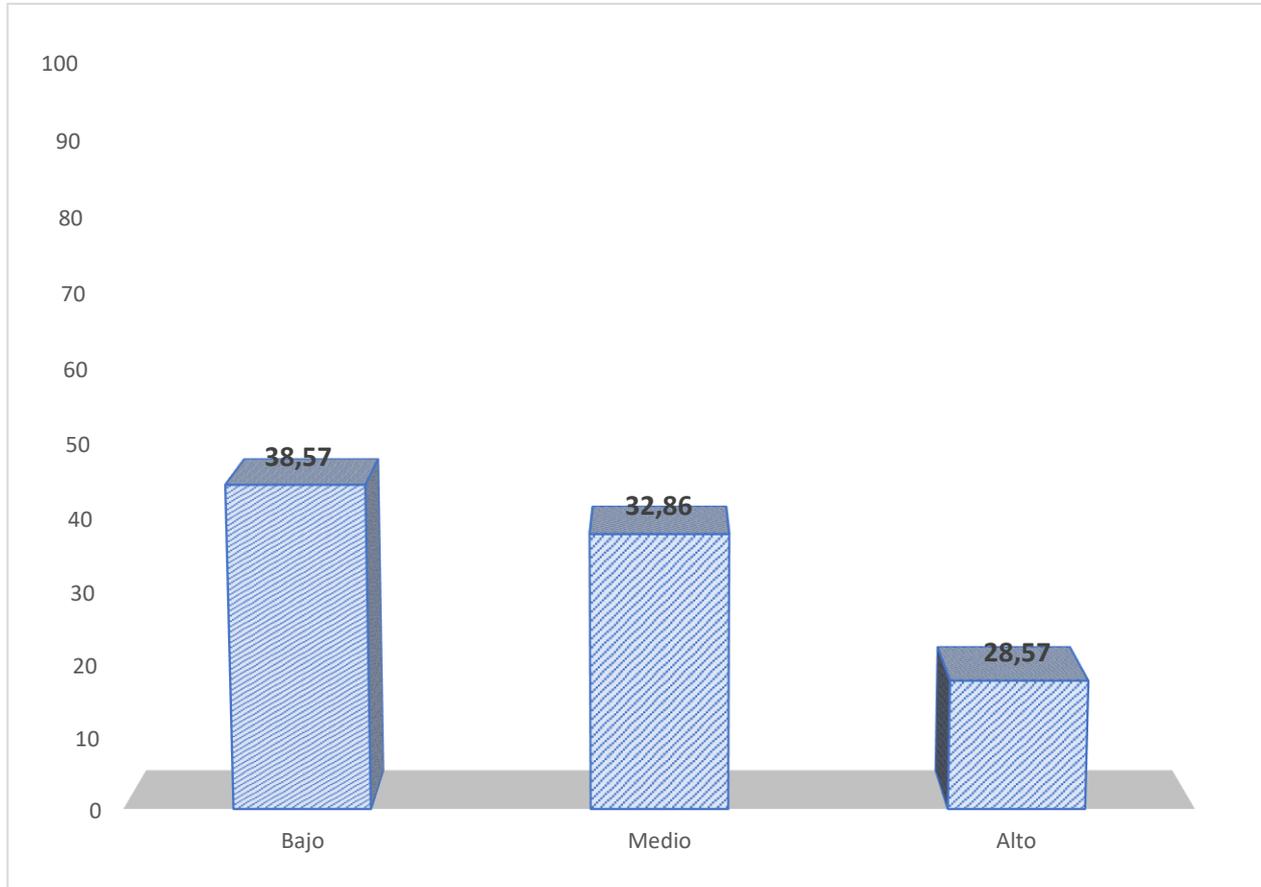
Según las características gineco-obstétricas tenemos como resultado que de acuerdo al número de hijos el 48,57% no tienen hijos. Con respecto a si ha tenido abortos el 77,14% no ha tenido; mientras que el 69,44% ha tenido partos vaginales y por último acerca del mayor peso de su recién nacido el 52,78% indicaron que fluctuó entre 3000 y 4000 gramos. Diferentes resultados se encontraron en la investigación de Aquino V. (12) Punchana 2016. Quien tuvo como resultado que menos del 50% presento un nivel de conocimiento adecuado, y que este se relaciona con algunas características gineco-obstétricas.

Las características gineco-obstétricas están enlazadas con el nivel de conocimiento acerca del control prenatal, la paridad es una de las más resaltantes, dado la mayor paridad le permite a la gestante tener mayor número de atenciones prenatales por lo tanto esta tendrá más recepción de información sobre el control prenatal, signos y síntomas de alarma y factores de riesgo (12). De tal manera que si una persona tiene conocimiento acerca del tema sabrá cómo actuar de manera adecuada si se presenta alguna complicación durante esta etapa independientemente de las características gineco- obstétricas que posee.

VI. CONCLUSIONES

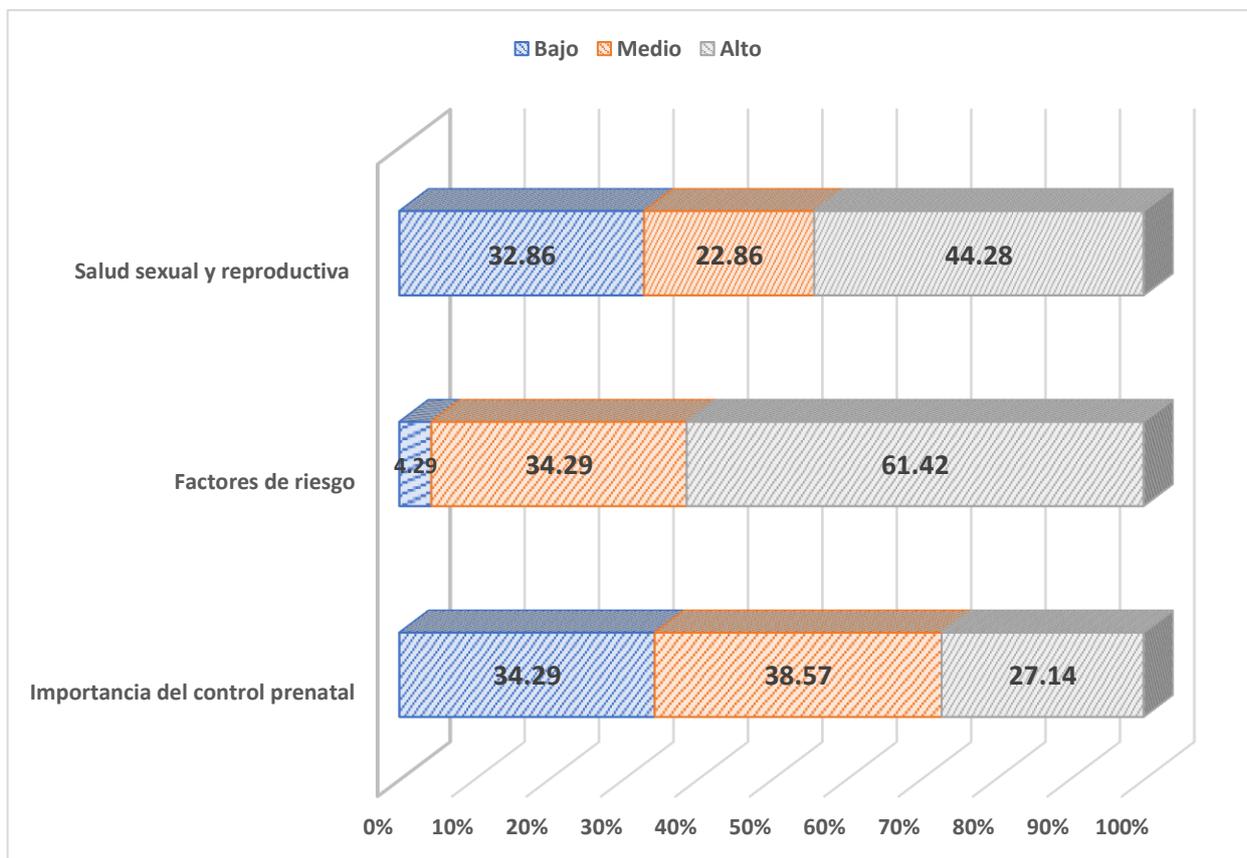
- En relación al nivel de conocimiento sobre el control prenatal en gestantes atendidas en el hospital Manuel Javier Nomberto II-1 Chulucanas. Se observa que el 38,57% y 32,86% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo y medio respectivamente. Sin embargo, se destaca que el 28,57% tiene un nivel de conocimiento alto. Esta prevalencia de bajo y medio conocimiento puede influir de manera negativa en el comportamiento que adopten las gestantes frente al control prenatal.
- Con respecto a las dimensiones, se tiene como resultados que de acuerdo a la importancia del control prenatal el 38,57% de gestantes presentan un nivel de conocimiento medio. Acerca de los factores de riesgo el 61,42% de las investigadas presentaron un nivel de conocimiento alto. Finalmente, acerca del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva el 44,28% presentó un nivel alto. Lo que indica que el mayor déficit de conocimiento se encuentra en la dimensión importancia.
- Según las características sociodemográficas se encontró que el 47,14% tienen edades entre 24 y 28 años, el 42,86% tienen estudios secundarios, en cuanto a su estado civil el 47,14% de las gestantes son convivientes, el 82,85% son de religión católicas y por último el 42,86% son amas de casa.
- Acerca de las características gineco-obstétricas se obtuvo como resultados que de acuerdo al número de hijos el 48,57% de estas refieren tener cero hijos, con respecto a si ha tenido abortos el 77,14% no ha tenido, mientras que el 69,44% ha tenido partos vaginales y por último acerca del mayor peso de su recién nacido el 52,78% indicaron que fluctuó entre 3000 y 4000 gramos.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS



Fuente: tabla 1.

Figura 1. Gráfico de barras de la distribución porcentual de gestantes, según el conocimiento del control prenatal, hospital Manuel Javier Nomberto, Chulucanas, Piura 2020.



Fuente: tabla 2.

Figura 2. Gráfico de barras de la distribución porcentual según dimensiones del control prenatal, en gestantes del hospital Manuel Javier Nomberto Chulucanas, Piura 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García B. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. rev.fac.med. [online]. 2017, vol.65, n.2, pp.305-310. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-305.pdf>
2. Organización mundial de la salud. [página de internet]. Organización Mundial de la salud; c2019 [actualizado 07 de nov 2016; citado 25 de set 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
3. Perú 21: Seguir controles prenatales puede evitar nacimientos prematuros. [página de internet] Perú; ©Perú21. [actualizado 05 de set 2019; citado 25 de set 2019]. Disponible en:
<https://peru21.pe/lima/seguir-controles-prenatales-puede-evitar-nacimientos-prematuros-noticia/>
4. Gobierno Regional Piura.[página de internet]. Gobierno Regional de Piura; c2019 [actualizado 17 de may 2018; citado 25 de set]. Disponible en:
<http://hospitalchulucanas.regionpiura.gob.pe/noticias/4123>
5. Franco V. Calidad del control prenatal en muertes maternas de la región Piura Año 2017 y 2018. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego 2020. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6170/1/REP_ESC.ME_DP_VALERIA.FRANCO_CONTROL.PRE.NATAL.EN.MUJERES.pdf
6. Mijahuanga. J. Factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura, 2016. [Tesis para optar el

título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura Universidad San Pedro 2018. Disponible en:

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8495/Thesis_59792.pdf?sequence=1&isAllowed=

7. Cherres. L. Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento de salud i - 4 consuelo de Velasco 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote 2017. Disponible en:

<https://acortar.link/1NaMgs>

8. Rojas. L. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el personal de obstetricia en el hospital Carlos Vivanco Mauricio Talara 2016. [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote 2017. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6435/ADOLESCENTES_ATENCION_ROJAS_BAYONA_ELIZABETH_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Curay. A. Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal del establecimiento de salud i-3 nueve de octubre 2018. [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote 2018. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5674/ADOLESCENTES_ATENCION_CURAY_GIRON_ANAHY_KARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Vargas. J. Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en primigestas atendidas en el CS de Moronacocha, octubre 2016. [Tesis para optar el título de bachiller en obstetricia]. Iquitos: Universidad científica del Perú 2017.

Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/305/VARGAS-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Flores. S. Nivel de conocimientos sobre la atención prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad en AAHH la paz- Punchana marzo 2016. [Tesis para optar el título de bachiller en obstetricia]. Iquitos: Universidad científica del Perú 2017.

Disponible en:

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

12. Aquino V. Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el hospital III Iquitos del seguro social de salud agosto del 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Punchana:

Universidad Nacional De La Amazonia Peruana. Disponible en:

<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4430>

13. Nalvarte R. Nivel de conocimiento sobre señales de alarma en gestantes atendidas en un Hospital de Lima- 2019. [Trabajo de investigación para obtener el grado académico de bachiller en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo.

Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35317/MARQUEZ_CE%20SUAREZ_CN%20TOLEDO_SR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Pintado. M. Cumplimiento de las normas materno neonatales del ministerio de salud pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al subcentro de salud de Ricaurte, cuenca 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: universidad de cuenca 2016. Disponible: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23522/1/Tesis%20%20Prgrado%20.pdf>
15. Shuguli. N. Factores que influyen a la falta de control prenatal en el centro de salud de Malchingui del cantón Cayambe en el periodo de noviembre 2016 a febrero 2017. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad central del ecuador 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10121/1/T-UCE-0006-122.pdf>
16. Castillo I. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Rev cubana Enferm [Internet].2017 [citado 28 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/840/230>
17. Cabrera. C. Calidad percibida en la atención prenatal recibida en el Centro de Salud Tipo A -Pugacho, Ibarra. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Ecuador: Universidad técnica del norte 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7889/1/06%20ENF%20922%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

18. Valadez I. Rodríguez A. Alfaro G. Et al. Atención prenatal: conocimientos, actitudes y cuidados alternativos en Jalisco. Investigación en Salud [Internet]. 2001;III(1):34-44. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14230106>
19. Castro. V. Relación entre el conocimiento y la actitud sexual en los adolescentes de la urbanización popular villa Perú Canadá nuevo Sullana– Piura, 2019. [Tesis para optar el título de licenciado en obstetricia]. Piura Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10755/ACTITUD_ADOLESCENTES_CASTRO_LABRIN_VERONICA_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Pedro J. Saldarriaga G. Bravo. Loor R. La teoría de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. Rev. Científica dominio de las ciencias. [Internet]. 2016 oct. [citado 12 oct 2021]. Disponible en:
<file:///C:/Users/Luis%20Vilela/Downloads/Dialnet-LaTeoriaConstructivistaDeJeanPiagetYSuSignificacio-5802932.pdf>
21. Coleman J. Hendrey B. Psicología de la adolescencia. 4ta edición. Madrid: Morata; 1920. Disponible en:
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=94Od90KAzNYC&oi=fnd&pg=PA9&dq=teorias+de+la+adolescencia+&ots=IoCt-GctNp&sig=0O_rzZEs0RrNhr2enZFiTnCeE4w#v=onepage&q=teorias%20de%20la%20adolescencia&f=false
22. Mogollón. K. Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno

Perinatal enero - febrero 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en obstetricia]. Lima Universidad Nacional Mayor De San Marcos 2016.

Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4812/Mogoll%C3%B3n_rk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Morales A, Guibovich A, Yábar M. Obstetric Psychoprophylaxis: update, definitions and concepts. Horiz. Med. [Internet]. 2014 Oct [citado 2020 Nov 04];14(4):5357. Disponible:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es.
24. Obach, A, Sadler M, Jofre N. Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile 2017. Revista de Salud Pública [online]. 2017, v. 19, n. 6 [Accedido 24 noviembre 2021] pp. 848-854. Disponible en:
<https://scielosp.org/article/rsap/2017.v19n6/848-854/es/#>
25. Ticona D, Torres L, Veramendi L, Zafra J. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Rev. peru. ginecol. Obst. [Internet]. 2014 Abr [citado 2020 Nov 04] ; 60(2): 123-130. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200005&lng=es.
26. Gonzales. C. Intervención de enfermería en consejería nutricional a madres con niños menores de tres años que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud cconccacca 1-2 - red de salud grau - 2014-2018. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en salud

pública y comunitaria]. Perú Universidad nacional del callao 2018.

Disponible en:

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3021/Gonzales
%20Montufar_IF2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3021/Gonzales%20Montufar_IF2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

27. Solís H, Morales S, Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.. Horizonte Médico [Internet]. 2012;12(2):49-52. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637125009>
28. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ed. México D.F. McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A.; 2010.
[https://www.icmujeres.gob.mx/wp-
content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf](https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf)
29. Rectorado. Código de ética para la investigación [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [Consultado 06 Dic 2020]. Disponible en:
[https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/cod
igo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf](https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf)
30. Declaración de Helsinki– Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos. [Internet] 2017. Disponible en:
[https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-
principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/)

ANEXOS

Anexo 1

Instrumento de recolección de datos

Conocimiento del control prenatal en gestantes del hospital Manuel

Javier Nomberto, Chulucanas; Piura-Año 2020

I. Características socioculturales

1. Edad:

Entre 14 a 28 años

2. Grado de Instrucción:

a. Analfabeta

b. Primaria

c. Secundaria

d. Superior Universitario

e. Superior Técnico

3. Estado Civil:

a. Soltera

b. Conviviente

c. Casada

d. Divorciada

e. Viuda

4. ¿Qué religión Profesa?

a. Católico

b. Evangélica

c. Testigo de jehová

- d. Otros
- 5. Ocupación:
 - a. Ama de casa
 - b. Obrera
 - c. Comerciante
 - d. Estudiante
 - e. Otros

II. Características ginecobstetricias.

- 1. ¿Cuántos hijos tiene?
 - a. 0 hijos
 - b. 1 hijo
 - c. 2 hijos
 - d. 3 hijos a más
- 2. Ha tenido abortos:
 - a. Si
 - b. No
- 3. Todos sus embarazos han sido parto vaginales
 - a. Si
 - b. No (Cesárea)
 - c. Sin partos anteriormente
- 4. Cual fue el mayor peso de su recién nacido:
 - a. Menor de 2 500 gramos.
 - b. Mayor de 2 500 gramos.
 - c. Entre 3 000 y 4 000 gramos.

d. Sin hijos anteriormente.

III. Conocimientos sobre control prenatal

1. ¿Cuál es el objetivo del control prenatal?

a. Prevenir y orientar signos de alarma.

b. Disminuir factores de riesgo.

c. A y B

d. N.A

2. ¿Quién le ha brindado información sobre el control prenatal?

a. Obstetra

b. Partera / Comadrona

c. N.A

d. Otros

3. ¿Por qué cree usted que es importante acudir al control prenatal?

a. Vigila el desarrollo y crecimiento del bebé.

b. Lograr un embarazo y parto saludable.

c. Prepararse antes del parto.

d. Todas las Anteriores

4. ¿Qué actividades se les realizan a las gestantes en el control prenatal?

a. Elaboración de la historia clínica (Medir el peso, talla, presión arterial).

b. Identificación de signos de alarma y valoración de riesgo del embarazo.

c. Examen clínico (examen de mamas, altura uterina, latidos fetales, etc).

d. Todas las Anteriores

5. ¿Qué exámenes auxiliares se realizan en el control prenatal?

a. Orina completa, hemoglobina, glucosa, VDRL/RPR (prueba para sífilis)

- b. Tomografía, Radiología.
 - c. Proteinuria, factor RH, ecografía, VIH.
 - d. A y C.
6. ¿A partir de qué mes de embarazo cree usted que se debe acudir al Control Prenatal?
- a. Entre el 1er y 3er mes
 - b. Entre el 3er y 6to mes.
 - c. Entre el 6to y 9no mes.
 - d. N.A
7. ¿Cuánto tiempo cree usted que debe pasar de un embarazo a otro?
- a. 2 años
 - b. 3 años
 - c. 4 años
 - d. 0 años
8. ¿Cuál cree usted que es un signo que pone en riesgo a su embarazo?
- a. Hinchazón de pies
 - b. Sangrado vaginal
 - c. Dolor de cabeza intenso
 - d. Todas las anteriores.
9. Como actuar frente a un signo de alarma:
- a. Acudir al centro de salud de inmediato.
 - b. Auto medicarse.
 - c. Guardar reposo absoluto.
 - d. N.A

10. ¿Qué complicaciones conlleva al no asistir a tus controles prenatales?

- a. Hipertensión en el embarazo
- b. Recién nacido prematuro o de bajo peso.
- c. Hemorragias postparto y muerte materna.
- d. Todas las Anteriores

11. ¿Qué suplementos se debe tomar durante el embarazo?

- a. Ácido fólico
- b. Hierro
- c. Calcio
- d. Todas las Anteriores

12. ¿En qué mes de la gestación se debe realizar su primera ecografía?

- a. Primer mes
- b. Cuarto mes
- c. Quinto mes
- d. Sexto mes

13. ¿Qué vacunas están indicadas durante el embarazo?

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

14. Cuáles son las ventajas de la psicoprofilaxis:

- a. Menor grado de ansiedad y reduce el uso de analgésicos.
- b. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas
- c. Reduce partos por cesárea.

d. Todas las Anteriores

15. En qué mes se recomienda iniciar las sesiones de psicoprofilaxis:

a. Tercer mes

b. Cuarto mes

c. Quinto mes

d. Octavo mes

16. Sabe usted cuantas veces como mínimo tiene que pasar por el servicio de odontología:

a. Dos veces

b. Tres veces

c. Cuatro veces

d. Nunca

Link: <https://forms.gle/a1u2G7a9Q7a4xn5D7>

Anexo 2

Reporte de validación y confiabilidad del cuestionario de control prenatal

Procedencia	Piura-Perú
Administración	Gestantes
Significancia	Se evaluó el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las gestantes.
Duración	Promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumentos: Cuestionario para determinar el nivel de conocimiento en gestantes jóvenes. La confiabilidad se trabajó con el método de Alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad de 0,725
Validez	La Escala fue sometida a criterio de jueces expertos para calificar su validez de contenido, teniendo resultados favorables a través de la prueba de V DE AIKEN con un puntaje de 0.93.

Anexo 2.1

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 adecuada (1)
8. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (1)

LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0



FIRMA Y SELLO

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 adecuada (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 ANGELES DE CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRICIA
FICHA N.º 1000
Obst. María Elena Arévalo Villegas
COORDINADORA ACADÉMICA

FIRMA Y SELLO

Validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos

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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0



Gobierno Regional de Arequipa
Regional de Arequipa
E.S. II - HOSPITAL CHULUCANAS
MIRTHA ELIZABETH ZETA ALAMA
COP N° 5943

FIRMA Y SELLO

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 (1)
5. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su Aplicación (1)
6. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente
Formuladas. (claros y entendibles) (1)
7. La estructura del instrumento es adecuado (1)
8. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (1)

LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0



GOBIERNO REGIONAL CIENFUEGOS
REGIONAL DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL CALLES DE LA HABANA
MARTHA OROZCO CIENFUEGOS
CC.P. N° 14462

FIRMA Y SELLO

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 (1)
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 adecuada (1)
8. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (1)

LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0



FIRMA Y SELLO

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	0	0	0	1	1	2	0.40
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							0.93

Nro de jueces:	5
c: Número de valores de la escala de valoración :	2

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Anexo 2.2

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Constancia N°0019 – JOFIZ -2021

Mgtr. Nelly Amelia Solís Villanueva
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

De mi consideración

tengo el agrado de dirigirme a ud. para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se van a utilizar para el proyecto de investigación titulada Conocimiento del control prenatal en gestantes del hospital Manuel Javier Nomberto, Chulucana; Piura-año 2020. Que presenta Nima Chambillo, Lorena Anai.

Con respecto a la confiabilidad estadística de los ítems se tiene:

Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
KR 21	N de elementos
,725	16

Se observa que el instrumento que mide el conocimiento es confiable. Agradeciendo su confianza y atención al presente reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal.



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos
COESPE N° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos
COESPE N° 505

Anexo 3

Consentimiento informado

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento.

La presente investigación en salud se titula: Conocimiento del control prenatal en gestantes del hospital Manuel Javier Nomberto, Chulucanas; Piura-año 2020. Es dirigido por Lorena Anai Nima Chambillo investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: determinar el conocimiento global sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital Manuel Javier Nomberto II-1, Distrito Chulucanas, provincia Morropón; Piura-año 2020.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 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 tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del repositorio de la Universidad Católica Los Angeles De Chimbote. Si desea, también podrá escribir al siguiente correo @uladech.edu.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

“Año de la Universalización de la Salud”

Piura, 11 de octubre del 2020.

Md. Oscar Berrú Vargas

Director del Hospital Manuel Javier Nomberto

Presente:

De mi especial consideración.

A través del presente, reciba nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle que la Coordinación de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Piura, viene promoviendo la investigación de nuestros estudiantes; es por ello que acudimos a Usted para que conceda permiso a la estudiante Srta Lorena Nima Chambillo de la Asignatura de Taller de investigación II, y cumplir con la ejecución de su investigación titulada: conocimiento del control prenatal en gestantes del hospital Manuel Javier Nomberto, Chulucanas; Piura-año 2020.

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

Atentamente.

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRICIA
FILIAL PIURA
Obst. María Elena Arévalo Villegas
COORDINADORA ACADÉMICA

**Coordinadora de la Escuela Profesional de Obstetricia
ULADECH Católica – Sede Piura**

TALLER INVESTIGACION IV GRUPO B

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

6%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Apagado