

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**

(CREADA POR LEY N°25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**TESIS**

**COMPRESIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD DE LAS  
GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JUSTICIA  
PAZ Y VIDA HUANCAYO 2019**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:  
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR:  
Obsta. LEON ARZAPALO, Judith Margot**

**HUANCAMELICA – PERÚ  
2019**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 12 días del mes de diciembre  
a las 11:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la  
Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

LEON ARZAPALO JUDITH MARGOT

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyva Yataco

Secretario : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman

Vocal : Dra. Rossibel Juana Muñoz De la Torre

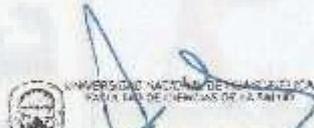
Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

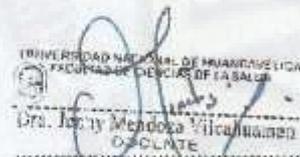
COMPRESIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD DE LAS  
GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD  
JUSTICIA PAZ Y VIDA HUANCAYO 2019.

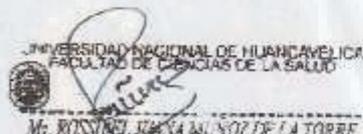
Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los  
miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 717-2019 concluyendo a las  
12:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:  
APROBADO por UNANIMIDAD.

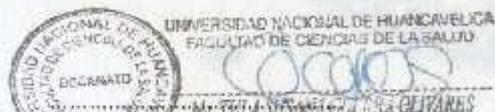
Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 12 de diciembre 2019

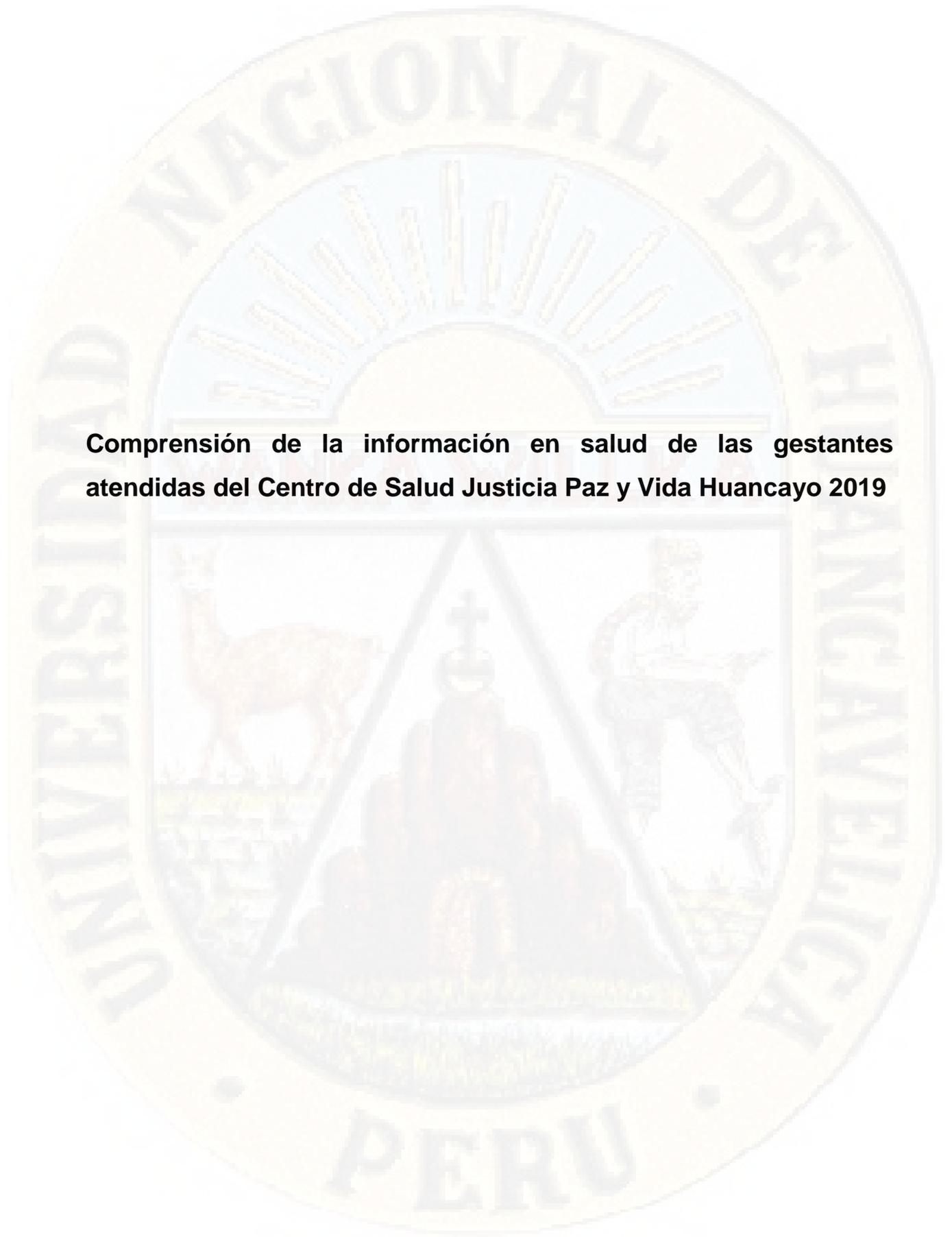
  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dr. Leonardo Leyva Yataco  
PRESIDENTE

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman  
SECRETARIO

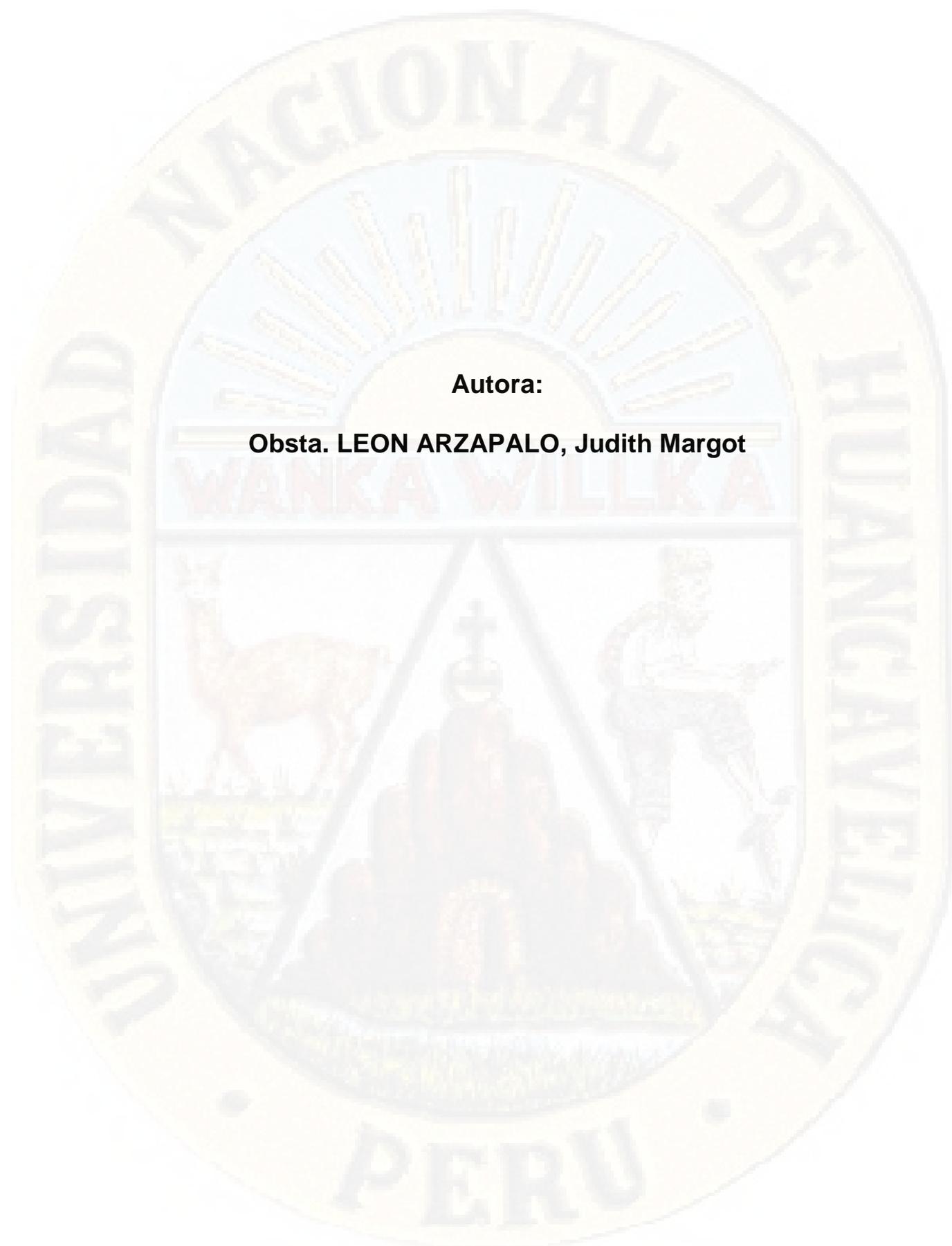
  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Ms. Rossibel Juana Muñoz de la Torre  
VOCAL

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Ms. Tula Susana de los Olivares  
VRS DECAÑA DECAÑA

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Ms. Kelly Y. Biveros Laurente  
SECRETARIA DOC. SECRETARIA DOC.

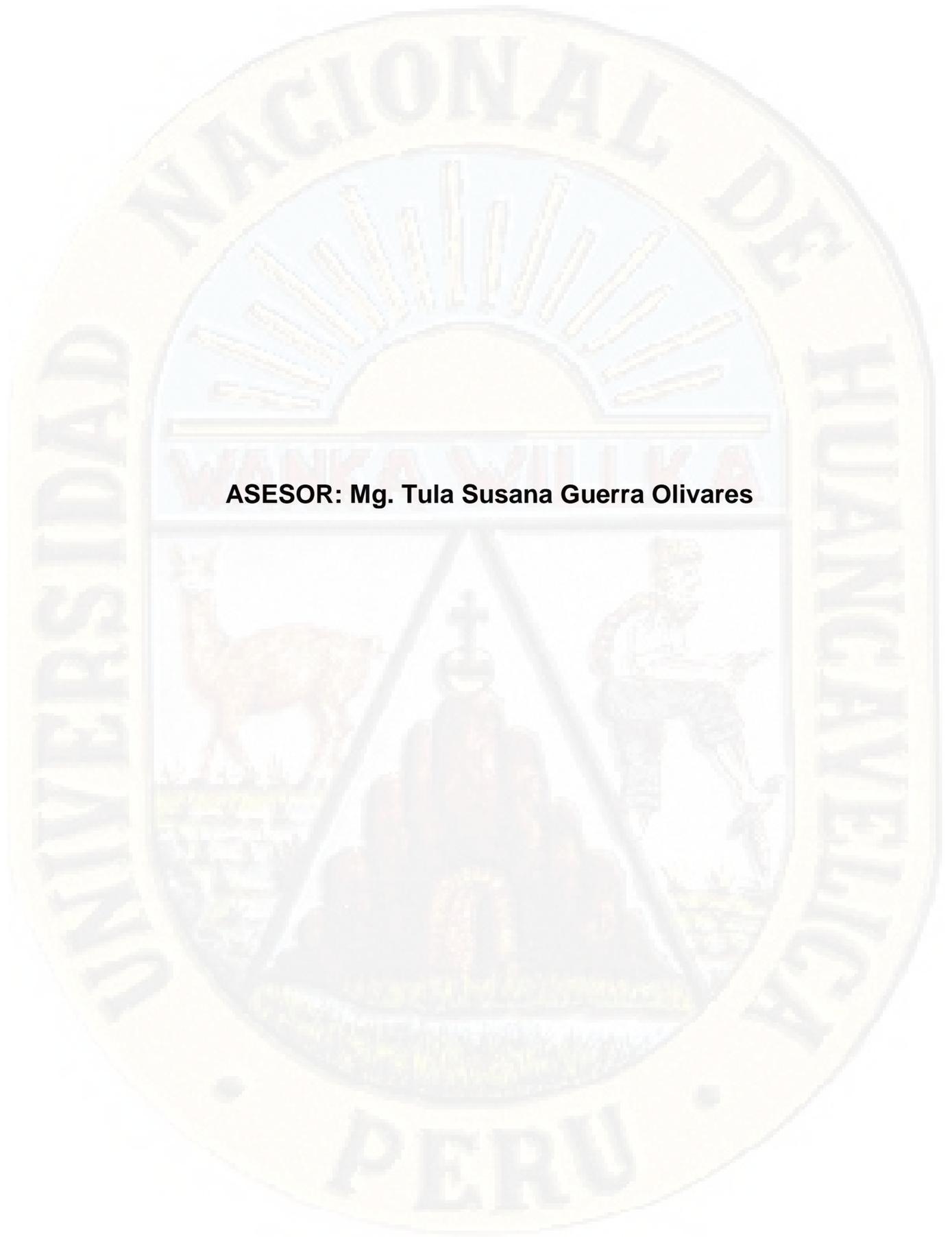


**Comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas del Centro de Salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019**

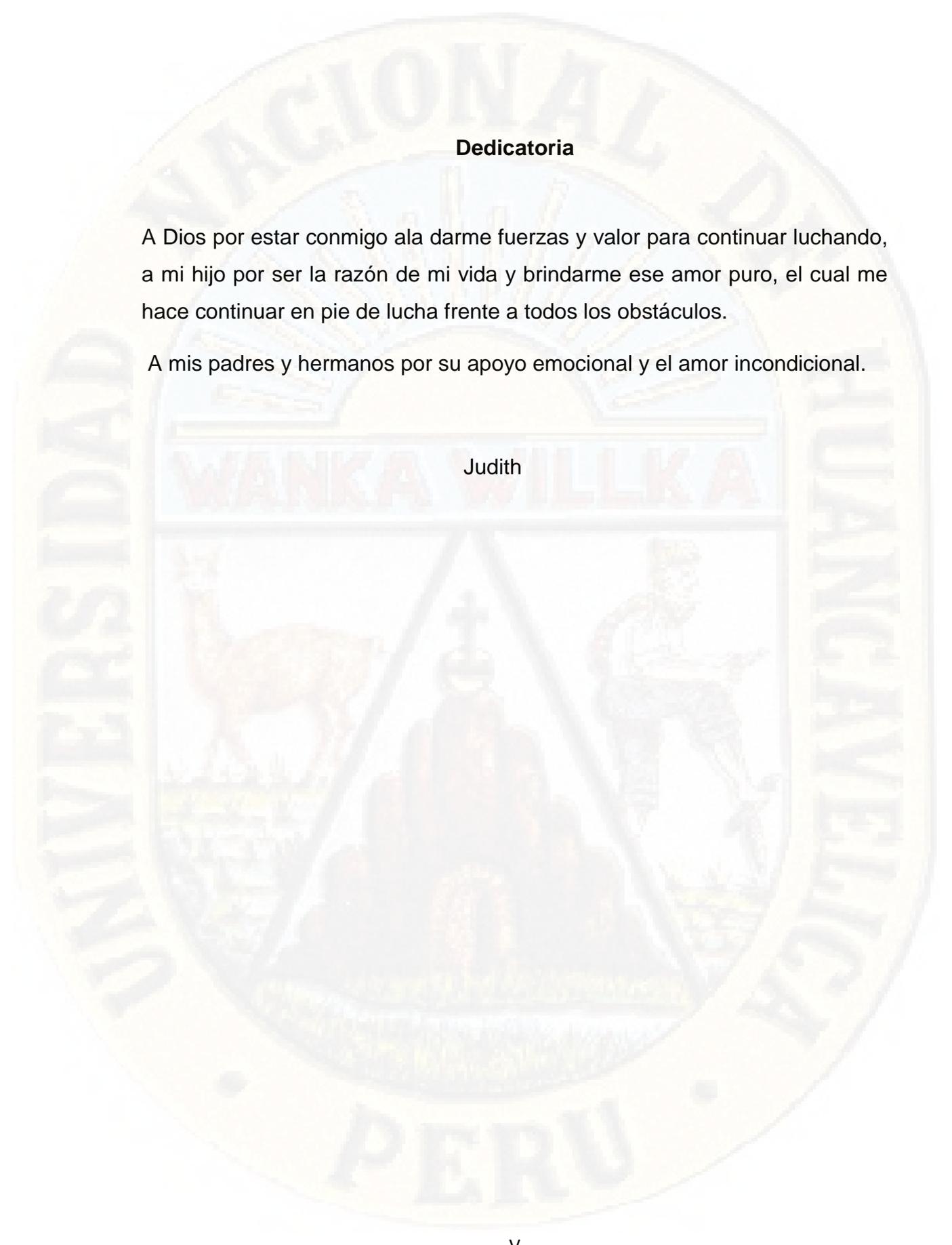


**Autora:**

**Obsta. LEON ARZAPALO, Judith Margot**



**ASESOR: Mg. Tula Susana Guerra Olivares**



## Dedicatoria

A Dios por estar conmigo ala darme fuerzas y valor para continuar luchando, a mi hijo por ser la razón de mi vida y brindarme ese amor puro, el cual me hace continuar en pie de lucha frente a todos los obstáculos.

A mis padres y hermanos por su apoyo emocional y el amor incondicional.

Judith

## **Agradecimiento**

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de culminar mis estudios de segunda especialidad y fortalecer mis competencias a través de la especialización y así lograr un servicio de calidad a las usuarias del establecimiento de salud

A mi asesora Mg. Tula Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo.

A mi familia, por su preocupación en mi desarrollo profesional para hacer frente a las adversidades de la vida.

Agradezco al jefe del centro de Salud Justicia Paz y vida Huancayo, por su apoyo al autorizar la aplicación del cuestionario que permito el desarrollo del estudio.

**La autora**

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019. **Metodología.** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal, población y muestra 55 gestantes. Técnica encuesta, instrumento cuestionario **Resultado:** La edad promedio fue 28.52 años, la mínima 16 máxima 42 años; el 43.6% secundaria; el 43.6% multíparas. En la comunicación interpersonal al 63.6% le brindaron privacidad; al 80.0% explicaron su estado; al 85.5% indicaron cómo cuidarse en casa; al 74.54% aclararon sus dudas y 72.7% le mostraron respeto y se sintió cómoda. La comprensión sobre las razones de la importancia del CPN, el 96.4% afirma para conocer el estado de salud de la gestante; el 98.2% para conocer salud del bebe; el 74.5% para conocer la FPP; el 80.0% para identificar algún peligro y el 50.9% para planificar el parto. La mayoría a comprendido la información sobre signos de alarma durante el embarazo y las reconocen: el 100% al sangrado o pérdida de líquido, a la hinchazón de piernas, manos y cara; el 85.5% a los vómitos frecuentes; el 80.0% a fuertes dolores de vientre; el 72.7% a la fiebre; el 89.1% al dolor de cabeza que no pasa; el 52,7% cuando él bebe no se mueve y el 94,5% al zumbido del oído o ver lucecitas. La mayoría a comprendido sobre los signos de alarma durante el parto y las reconocen; el 100% al sangrado abundante durante el parto; el 89.1% a ruptura de la fuente y pérdida de líquido; el 83.6% a que si bebe está atravesado o de pie; el 80.0% a que si bebe no se mueve; el 83,6% no saben cuántas horas duras el parto en primípara y el 89.1% no saben cuántas horas duras el parto en multípara. La mayoría a comprendido sobre los signos de alarma después del parto y las reconocen: el 98.2% al sangrado abundante; el 50.9% a su barriga que no se pone dura; el 89.1% al sangrado vaginal con mal olor; el 63.6% al dolor intenso de vientre y el 61.8% no conocen el tiempo que demora la placenta en ser expulsada. **Conclusión:** Las gestantes refieren que comunicación interpersonal en el EE.SS. estudiado fue buena, La mayoría reconoce la importancia del CPN, La mayoría reconoce los signos de alarma del embarazo, parto y postparto, lo que hace suponer que tienen un buen nivel de comprensión de la información en salud.

**Palabras clave:** Comprensión, información y salud.

## Abstract

**Objective:** To determine the understanding of the health information of pregnant women attended in the center of health justice paz y vida Huancayo 2019.

**Methodology.** Observational, descriptive, prospective cross-sectional study, population and sample 55 pregnant women. Survey technique, questionnaire instrument

**Result:** The average age was 28.52 years, the minimum 16 maximum 42 years; 43.6% secondary; 43.6% multiparous. In interpersonal communication 63.6% provided privacy; 80.0% explained their status; 85.5% indicated how to take care of themselves at home; 74.54% clarified their doubts and 72.7% showed respect and felt comfortable. The understanding of the reasons for the importance of the CPN, 96.4% affirms to know the state of health of the pregnant woman; 98.2% to know the baby's health; 74.5% to know the FPP; 80.0% to identify a danger and 50.9% to plan the delivery. Most have understood the information about warning signs during pregnancy and recognize them: 100% bleeding or loss of fluid, swelling of the legs, hands and face; 85.5% to frequent vomiting; 80.0% to severe belly pains; 72.7% to fever; 89.1% to the headache that does not happen; 52.7% when he drinks does not move and 94.5% to the ringing of the ear or see lights. Most have understood about the warning signs during childbirth and recognize them; 100% to heavy bleeding during delivery; 89.1% at source rupture and loss of liquid; 83.6% that if you drink you are crossed or standing; 80.0% that if baby does not move; 83.6% do not know how many hours the delivery lasts in primipara and 89.1% do not know how many hours the delivery lasts in multipara. Most have understood about the warning signs after childbirth and recognize them: 98.2% of heavy bleeding; 50.9% to his belly that doesn't get hard; 89.1% of vaginal bleeding with a bad smell; 63.6% to severe belly pain and 61.8% do not know how long it takes for the placenta to be expelled.

**Conclusion:** Pregnant women report that interpersonal communication in the SSE. studied was good, most recognize the importance of CPN, most recognize the warning signs of pregnancy, childbirth and postpartum, which suggests that they have a good level of understanding of health information.

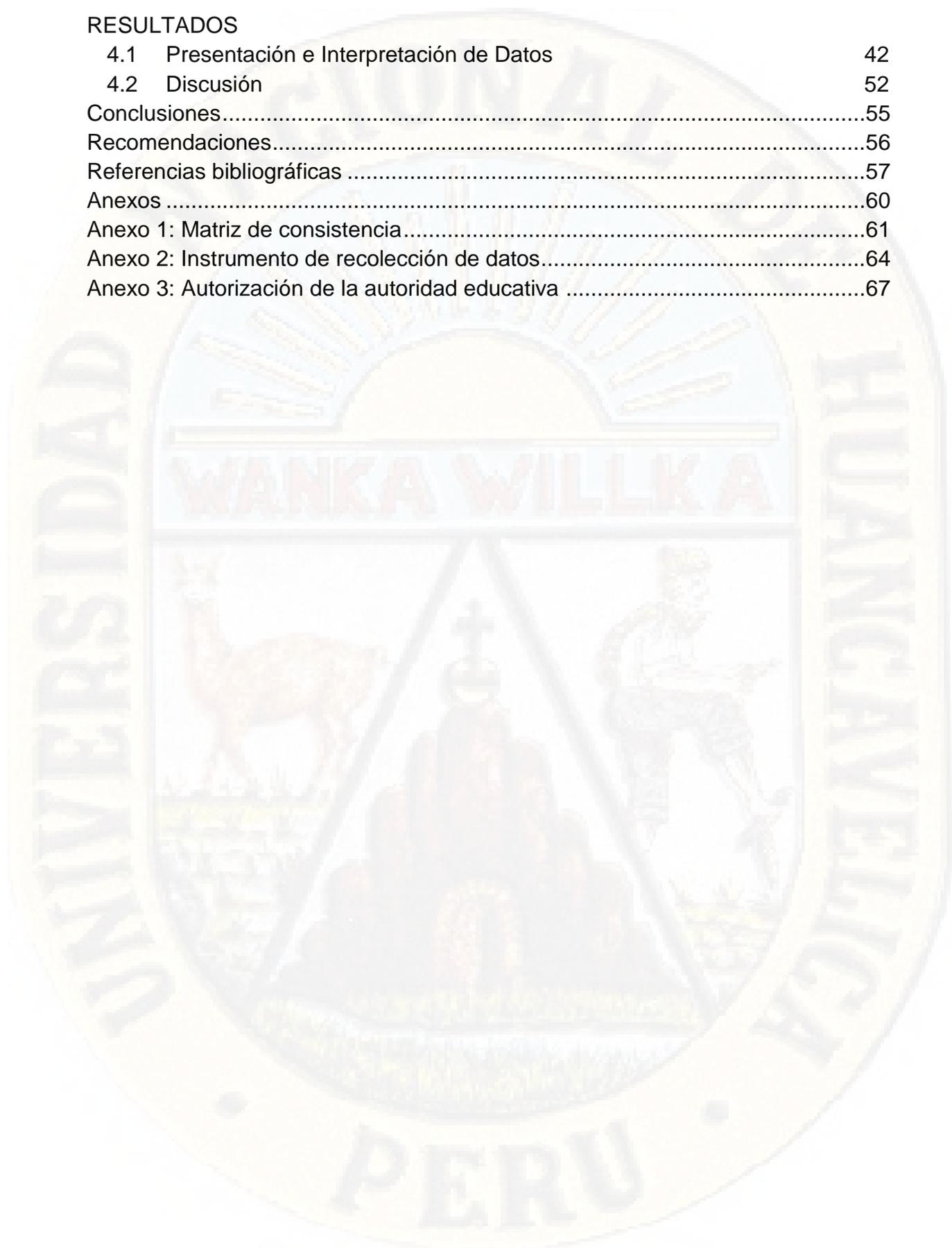
**Keywords:** Comprehension, information and health.

## Índice

Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
Índice .....	ix
Índice de tablas .....	xi
Introducción .....	xii
<b>CAPITULO I</b>	
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Fundamentación del problema .....	14
1.2 Formulación del problema .....	16
1.2.1 Problema general .....	16
1.2.2 Problemas específicos .....	16
1.3 Objetivos de la investigación .....	16
1.3.1 Objetivo general .....	16
1.3.2 Objetivos específicos .....	16
1.4 Justificación del estudio .....	17
1.5 Limitaciones y factibilidad de la investigación .....	18
<b>CAPITULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación .....	19
2.2 Bases teóricas .....	24
2.3 Definición de términos .....	33
2.4 Identificación de variables .....	34
2.5 Operacionalización de variables .....	34
<b>CAPITULO III</b>	
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Ámbito de estudio ... ..	37
3.2 Tipo de la investigación .....	37
3.3 Nivel de investigación .....	38
3.4 Métodos de investigación .....	38
3.5 Diseño de investigación .....	38
3.6 Población, muestra y muestreo .....	39
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	40
3.8 Procedimiento de recolección de datos .....	40
3.9 Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	41
<b>CAPITULO IV</b>	

## RESULTADOS

4.1 Presentación e Interpretación de Datos	42
4.2 Discusión	52
Conclusiones.....	55
Recomendaciones.....	56
Referencias bibliográficas .....	57
Anexos .....	60
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	61
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	64
Anexo 3: Autorización de la autoridad educativa .....	67



## Índice de tablas

Tabla 1.	Edad de las gestantes con información en salud atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.	42
Tabla 2.	Nivel de instrucción de las gestantes con información en salud atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.	43
Tabla 3.	Paridad de las gestantes con información en salud atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.	44
Tabla 4.	Comunicación interpersonal con el profesional de salud y las gestantes en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.	45
Tabla 5.	Importancia del control prenatal de las gestantes en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.	46
Tabla 6.	Información sobre signos de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.	47
Tabla 7.	Información sobre los signos de alarma durante el parto de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.	49
Tabla 8.	Comprensión de la información sobre los signos de alarma después del parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.	51

## Introducción

La comunicación social como una disciplina importante para la formación básica de personas, familias y comunidades, utilizando la información como instrumento del cambio de actitud. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. Es importante la información porque se destina a personas o grupos de la comunidad, con miras a ejercer influencia sobre las políticas o a fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a la salud, lo cual es un componente clave de la promoción de la salud.

Según datos del Proyecto HLS-EU, un 12,4% de europeos presentan unos niveles inadecuados y un 35,2% niveles problemáticos de alfabetización en salud. Estos datos empeoran en España, siendo un 7,5% la población con alfabetización en salud inadecuada y un 50,8% con un nivel problemático (1).

Las necesidades de comunicación de usuarias de los establecimientos de salud, evidencian que el maltrato y la falta de entendimiento del contexto socio cultural local, generan insatisfacción, percepción negativa y desconfianza. Este desencuentro se expresa con mayor claridad alrededor del nacimiento de un nuevo ser.

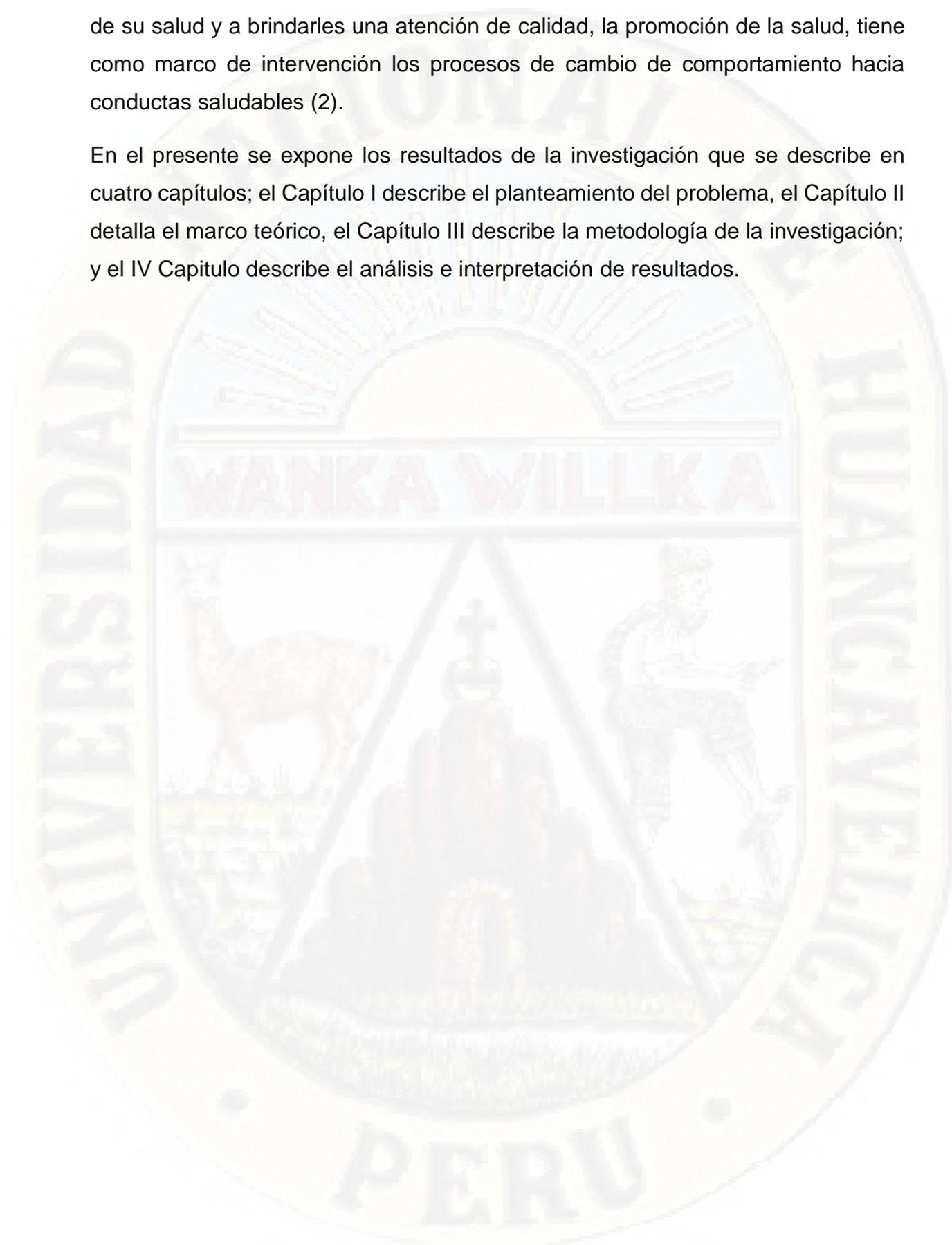
La falta de información adecuada y otros aspectos como las desigualdades socioeconómicas, la inequidad de género, la accesibilidad geográfica y ciertas prácticas culturales vinculadas a la salud materna y perinatal, aumentan la probabilidad de tener embarazos y partos en condiciones de riesgo y por tanto de estar en mayor riesgo de muerte.

Las dificultades que las familias enfrentan para llegar al servicio de salud pueden disminuirse si es que se mejora el nivel de información y organización del uso de los medios de comunicación y recursos comunitarios disponibles para el traslado al establecimiento de salud.

En ese sentido, se entiende la aplicación de la promoción del cuidado de la salud como un proceso de interacción permanente orientada a promover la participación de los individuos, familia, instituciones, autoridades y comunidad en el autocuidado

de su salud y a brindarles una atención de calidad, la promoción de la salud, tiene como marco de intervención los procesos de cambio de comportamiento hacia conductas saludables (2).

En el presente se expone los resultados de la investigación que se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capítulo describe el análisis e interpretación de resultados.



## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Fundamentación del problema**

La comunicación en todos los niveles, masiva, comunitaria e interpersonal juega un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida (3).

La Iniciativa de comunicación Latinoamérica ha sido creada para apoyar el proceso de comunicación efectiva en temas concernientes al desarrollo del continente, cuyo propósito es reflexionar sobre las implicaciones que tienen las estrategias de comunicación en la calidad de vida de la población (3)

Es fundamental la práctica de la comunicación en salud en las áreas de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, es importante porque aplicación de estrategias de comunicación para informar e influir en las decisiones de las a nivel individual y colectivo, para mejorar la salud o para generar procesos de participación y movilización social para intervenir en las determinantes de esta (3).

Está definido que la comunicación y salud son elementos claves para la comprensión de las políticas públicas en salud, de ello dependerá el cambio de actitudes y adopción de prácticas, además de adquisición de conocimientos que se traducirá en los indicadores de salud (3).

Más de 90 millones de adultos en Estados Unidos tienen bajo nivel de comprensión de la información de salud., esto afecta sus capacidades para tomar decisiones y puede dañar su salud, pueden tener problemas para manejar las enfermedades crónicas y llevar una vida sana (4).

Las investigaciones revelan que existe un problema de alfabetización sanitaria. Aproximadamente la mitad de los pacientes no puede entender la información básica de salud que reciben. Un estudio de 2.600 pacientes

realizado en 1995 por dos hospitales de Estados Unidos encontró que entre el 26% y el 60% de los pacientes no pudieron entender las instrucciones de medicación, un estándar de consentimiento informado o materiales básicos de atención de la salud (5).

El control prenatal (CPN) es una oportunidad de comunicación directa con la gestante y su pareja o acompañante para ofrecerle la información y orientación que promueva la construcción Conjunta de conocimientos, la aceptación y practica de conductas saludables y la toma de decisiones responsables y oportunas en el proceso del embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido (5).

En el control prenatal es importante brindar información sobre los beneficios del parto institucional y dar orientaciones que permitan la identificación oportuna de complicaciones obstétricas, para así disminuir el riesgo para la salud y vida de la gestante, puérpera y recién nacido (2).

Es así que las profesionales de salud del centro de salud justicia paz y vida brindan información sobre los diferentes conceptos sobre atención prenatal, ya sea de manera individual en las consultas obstétricas o a nivel grupal a través de los talleres a las gestantes atendidas.

Sin embargo, no evalúan directamente la calidad d información trasmitida, los resultados se expresan a través del cumplimiento de los indicadores como el número de atenciones prenatales y la respuesta de las usuarias frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo y puerperio (5).

En ese contexto nace la inquietud por desarrollar la investigación sobre la comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas en el centro de salud Justicia Paz y vida en el año 2019, ya que la comunicación en salud es un elemento clave para la comprensión y cambio de actitud en beneficio del cuidado de su salud materna y perinatal.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cómo es la comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cómo es la comunicación interpersonal con el profesional de salud de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019?
- ¿Cómo es la comprensión de la información sobre la importancia del control prenatal de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019?
- ¿Cómo es la comprensión de la información sobre los signos de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019?
- ¿Cómo es la comprensión de la información sobre los signos de alarma durante el parto de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019?
- ¿Cómo es la comprensión de la información sobre los signos de alarma después del parto de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar la calidad de la comunicación interpersonal con el profesional de salud de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019

- Determinar la comprensión de la información sobre la importancia del control prenatal de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019
- Determinar la comprensión de la información sobre los signos de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019
- Determinar la comprensión de la información sobre los signos de alarma durante el parto de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019
- Determinar la comprensión de la información sobre los signos de alarma después del parto de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019.

#### **1.4 Justificación del estudio**

La comunicación en salud es un tema relevante y consolidado en todo el mundo; sin embargo, es débil en las escuelas de comunicaciones y de salud pública de América Latina, donde ambas disciplinas casi no conversan entre sí, salvo en materias muy específicas.

La comunicación en salud ha sido definida como el arte y las técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional. La transmisión de información y comunicación en salud, está dirigida a la prevención de enfermedades contenidas en las políticas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y los individuos (6)

Los resultados expresados en los indicadores en salud demuestran que las personas no pueden comprender la información sobre su salud que se les brinda en todos los temas en salud ya sea de manera individual o a través de talleres a grupos comunales, eso tiene impacto en la toma de decisiones del usuario sobre medidas preventivo promocionales en salud.

Los profesionales de salud especialmente el servicio gineco obstetricia viene ofertando el servicio de atención prenatal, por ello se estudió la comprensión

sobre información en salud de las gestantes en el centro de salud Justicia Paz y vida.

Los resultados del estudio nos permitirán implementar estrategias que mejoren la comunicación interpersonal entre profesional y usuaria; así mismo permitirá mejorar la comprensión de las gestantes y tomen mejores decisiones en bien de su salud.

### **1.5 Limitaciones y factibilidad de la investigación**

El presente estudio de investigación fue factible porque se contó con los recursos necesarios entre ellos información suficiente, recurso económico, recurso humano, tiempo y bibliográfico. Se contó con el apoyo de las autoridades académicas de la Institución Educativa Palian Huancayo.

## **CAPITULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **2.2.1. Antecedente Internacional**

Torres (7) Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Guatemala 2015. Cuyo objetivo: Determinar los conocimientos en mujeres en edad fértil y personal de salud sobre signos de peligro en el embarazo. Metodología. Tipo descriptivo, observacional y transversal, la muestra fue aleatoria, el instrumento utilizado fue la encuesta, información analizada de forma descriptiva, se calculó promedios e intervalos de confianza al 95%. También, se evaluó la asociación entre indicadores y variables, utilizando Chi cuadrado o ANOVA según procedía. Resultados: se determinó que el 49.2% de las mujeres en edad fértil encuestadas tenían un nivel bajo de conocimientos respecto a señales de peligro, el 24.2% obtuvo un nivel medio y el 26.2% tenían un nivel alto. En el personal de salud el 10% obtuvo un nivel alto, el 80% un nivel medio y el 10% un nivel bajo. Conclusiones: Casi la mitad de la población encuestada tiene un nivel bajo de conocimiento respecto al tema. No se encontró una diferencia significativa en conocimientos entre mujeres primigestas y multíparas.

Miranda (8) Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal, universidad Santander, cuyo objetivo. Determinar los factores de necesidad que influyen en el uso adecuado del control prenatal en gestantes de Sincelejo. Materiales y Métodos: Estudio analítico de corte transversal, que incluyó 730 gestantes, seleccionadas mediante muestreo aleatorio por conglomerados, de las comunas de la ciudad. La información fue recolectada por medio de una encuesta sociodemográfica, una ficha de uso de control prenatal y un Cuestionario para evaluar los factores de necesidad propuestos por el

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Las gestantes fueron contactadas en sus domicilios y diligenciaron los instrumentos. Los datos fueron analizados aplicando estadística descriptiva e inferencial para determinar las asociaciones entre variables. Resultados: El 97,7% (713) de las gestantes asistía al control prenatal, con una mediana de 4 controles prenatales. Un 2,3% (17) no lo habían iniciado al momento de la encuesta y 24,4% (178) hizo uso inadecuado. El 80,7% (589) de las gestantes califican su estado de salud como bueno o muy bueno, 94,8% (692) percibieron beneficios del control prenatal. Se encontró asociación significativa entre la percepción de beneficios y el uso adecuado de control prenatal [OR=5,5 (IC 95%: 2,8 - 10,8)]. Conclusiones: La percepción que las mujeres tienen sobre los buenos resultados que reporta la asistencia al control prenatal, es el principal factor que puede explicar la adherencia al control y el cumplimiento regular de las consultas.

### **2.2.2. Antecedente Nacional**

Pérez (9) Calidad de atención en el control prenatal en gestantes. Hospital José soto cadenillas. Chota – 2015, tuvo como objetivo describir la calidad de atención en el control prenatal que reciben las gestantes. Metodología. tipo descriptivo y corte transversal. La muestra se conforma de 89 gestantes. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario de Calidad de Donabedian, en base a las dimensiones: de estructura, proceso y resultados. Resultado. Las mujeres gestantes en su mayoría se encuentran entre 24 a 30 años, están en el tercer trimestre de gestación y esperaban tener su primer hijo. En su mayoría tuvieron de 4 a 6 consultas; son de estado civil de unión libre y proceden de la zona urbana. La mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa y para trasladarse al Hospital lo hacen caminando, acuden en forma mensual a sus consultas de control prenatal. Las gestantes refirieron buena calidad de atención del control prenatal según estos datos sociodemográficos. Conclusión la calidad de atención del control prenatal en forma global fue apreciada como de

buena calidad, de igual forma en las dimensiones de estructura, proceso y resultados.

Burgos (10) Factores relacionados al acceso de la atención prenatal en las puérperas de la Red de Salud Huaral Chancay 2015, tuvo el objetivo determinar los factores relacionados al acceso de la atención prenatal. Metodología. Enfoque cuantitativo, diseño observacional, descriptivo no experimental, transversal, correlacional, cuya muestra fue de 110 personas, los datos se aplicaron dos técnicas de recolección de datos, la observación documental de la historia clínica para verificar las atenciones prenatales y la entrevista a través de un cuestionario para la indagación de los factores relacionados. Para el análisis de las variables se ha utilizado el programa SPSS versión 21. Asimismo, se obtuvo los porcentajes en tablas y gráficos para presentar la distribución de los datos. Para la demostración de la hipótesis se realizó con la prueba Rho Spearman para determinar la relación entre las dos variables a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%. Resultados. la mayoría de la población encuestada fue joven y adulta (86,4%), de idioma castellano (98,2%), tipo de seguro SIS (87,3%), la mayoría tenía un seguro previo a la gestación (65,5%). En cuanto a los factores personales la mayoría no planificó su embarazo (64,5%), decide sobre el uso de método anticonceptivo (86,4%), olvida sus citas (71,8%), tiene dificultad para el cuidado de los hijos (94,5%) y poco apoyo de la pareja (85,5%). En los factores geográficos la mayoría vive a una distancia del establecimiento de salud menor de 60 minutos (90,9%) y se traslada con una movilidad (59,1%). En la variable acceso de la atención prenatal el 60,9% tuvo una atención oportuna antes de las 13 semanas y el 80% tuvo una cobertura adecuada mayor a seis atenciones prenatales. En cuanto a la correlación de variables no se encontró relación significativa. Conclusión. No existe relación entre los factores personales, sociodemográficos y geográficos y el acceso a la atención prenatal en las puérperas de la Red de Salud Huaral Chancay.

Vargas (11) Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocho, Iquitos, octubre 2016. Con el objetivo Determinar el Nivel de Conocimiento respecto al control prenatal en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacocho. Metodología. Tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional prospectivo, entrevistando a 79 primigestas de 100 en un periodo de 1 meses, aplicando un cuestionario de 20 preguntas ya validado; aquellas que responden correctamente entre 16 a 20 preguntas se considera un conocimiento bueno, aquellas que respondan correctamente entre 11 a 15 preguntas se considera un conocimiento regular y las que responden con menos de 10 preguntas serán de un conocimiento malo. Resultados. El 40.5% de las madres primíparas tienen menos de 20 años de edad, el 40.5% y 32.9% proceden de la zona urbano y urbano marginal respectivamente; el 35.4% tienen un grado de instrucción de secundaria; el 60.8% no trabaja; el 35.4% cuenta con menos de 28 semanas de gestación y el 70% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales. El 58% de las madres primigestas (46) que fueron atendidas en el centro de salud de Moronacocho 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%) ( $p=0.008$ ); no se relacionó con la edad ( $p=0.327$ ); procedencia ( $p=0.153$ ); situación laboral ( $p=0.158$ ); edad gestacional ( $p=0.352$ ) ni con el número de controles prenatales ( $p=0.111$ ). Conclusión. Las madres primigestas que se atienden en el centro de salud de Moronacocho en su mayoría tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el control prenatal.

Bello (12) Calidad de la atención prenatal en la unidad de medicina familiar, Veracruz 2014, objetivo: Determinar la calidad de la atención prenatal brindada por el médico familiar a la población embarazada derechohabiente el primer nivel de atención de la UMF 73 del IMSS. Metodología. Observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, mediante la aplicación de encuestas transversales a mujeres embarazadas derechohabientes del IMSS que acudieron a control

prenatal en la UMF 73 del turno vespertino durante los meses de marzo a diciembre de 2012. Resultados: El 38% recibió información sobre los esquemas de vacunación, el 85% de la población fue orientada sobre los datos de alarma obstétrica. El 20% recibió información concerniente a la lactancia materna. El 21% recibió consejería sobre planificación familiar. El 48% de la población recibió un trato cordial por parte del personal médico. En el 54% de la paciente se ausculto la frecuencia cardiaca fetal. En relación al trato recibido por las mujeres embarazadas, el 48% lo refirió como cordial, el 44% como indiferente y el 8% como grosero En el 100% de la población se otorgó prescripción de ácido fólico, medición de signos vitales. Conclusiones: Existen varios aspectos relacionados con la información otorgada por el personal de salud en relación a la planificación familiar, lactancia materna y los esquemas de vacunación en el embarazo, que deben reforzarse al igual que considerar un mejor trato hacia las pacientes, ya que es un factor importante en la subsecuencia del control prenatal. Sin embargo, en general, se considera como una adecuada calidad de la atención prenatal otorgada en la UMF 73 pero que podría mejorarse entre todo el equipo de salud.

Acosta et al (13) Nivel de Información sobre autocuidado puerperal, Maternidad del Hospital Llano, Corrientes Capital, año 2017, cuyo objetivo. Determinar el nivel de información sobre autocuidado puerperal, de las madres internadas en la Maternidad "María de la Dulce Espera" del Hospital Ángela Iglesia de Llano en Corrientes Capital durante el mes de septiembre de 2017. Materiales y Método. Se realizó un estudio con enfoque descriptivo, transversal y observacional. Muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra 50 mujeres puérperas que tuvieron parto vaginal, con experiencia previa y decidieron participar respondiendo una encuesta. Resultados: Promedio de edad 29 años, respecto al estado civil 46% vive en concubinato, 40% solteras, el 14% restantes divorciadas y casadas. Sobre el nivel de instrucción 36% refiere estudios primarios completos, 28% secundario completo y 22% secundario incompleto.

Casi la totalidad de las madres es ama de casa 86%. Resultado. La población en estudio posee nivel de información “Bueno” sobre autocuidado puerperal en alimentación (62%), higiene general (84%), cuidado de mamas (80%), cuidado de episiotomía (94%), actividad física (80%), actividad sexual (92%) y reconocimiento de signos de alarma (82%). También se evidencian saberes regulares en variables referidas a alimentación (14%), cuidados de mamas (20%), actividad física (18%) e higiene general (16%). El nivel de conocimiento malo se encuentra presente en un 6% en lo referido al reconocimiento de signos de alarma puerperal. Conclusión: Se cumplió con los objetivos planteados. Del análisis de los aspectos de la variable “nivel de información sobre autocuidado puerperal” predomina en cada uno un nivel “Bueno”. Es importante la necesidad de continuar la instrucción en la etapa puerperal, destacando la actividad de enfermería como ente educador. Se recomienda la valoración de prácticas de autocuidado en el puerperio, haciendo hincapié en mejorar la información regular y mala que poseen las madres. La buena comprensión de las madres asegurará un puerperio saludable.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría de la comunicación**

La teoría de la comunicación para la salud utiliza cuatro elementos importantes del proceso de comunicación. Los espectadores, mensajes, fuentes y canales se agregan a los poderosos componentes de investigación y participación. Los programas de comunicación de salud efectivos identifican y priorizan la segmentación de la audiencia, entregan mensajes precisos basados en fuentes científicamente verdaderas y llegan a su audiencia a través de canales de comunicación, así como la comunicación de la salud abarca conceptos de la estructura teórica, también puede incluir varias áreas que incluyen educación, comunicación interpersonal, defensa de la salud en los medios, etc.

### **2.2.2. Comprensión de la información**

Comprender la información de salud significa qué tan bien puede obtener la información y los servicios de salud que las personas necesitan, qué tan bien la entienden y cómo usarla para tomar buenas decisiones de salud.

### **2.2.3. La comunicación**

La comunicación como proceso social de producción sensorial que ocurre a través del discurso social compite en múltiples lugares públicos por el poder de crear realidad. Entre otras cosas, investigación, formación / educación, intervención, derecho, medios, producción, comunicación científica. Por lo tanto, al escribir sobre comunicación y salud en América Latina, competimos por la posibilidad de "hacer visibles y creyentes a las personas". Metodologías y prácticas más relevantes. Un lugar para la convergencia y clarificación de varios enfoques. En segundo lugar, se trata de escenarios de comunicación e investigación en salud. Tercero, tratar de identificar las tendencias actuales en esta área. (3).

### **2.2.4. Definición en comunicación en salud**

Según un documento de la Organización Mundial de la Salud de 2010, la comunicación sanitaria implica el estudio y el uso de estrategias de comunicación que informan, influyen y mejoran la salud en la toma de decisiones personales y comunitarias. Este tipo de comunicación se reconoce como un componente necesario de los esfuerzos para mejorar la salud pública y la salud personal. Del mismo modo, la comunicación médica puede contribuir a todos los aspectos de la prevención de enfermedades, incluidas las relaciones médico - paciente, el cumplimiento de las recomendaciones clínicas individuales y los regímenes de tratamiento, la creación de mensajes de salud pública y las campañas relacionadas con la difusión. Información de riesgo o comunicación preventiva para individuos y grupos. En términos

de promociones, es importante buscar personalmente información sobre la exposición a mensajes y salud, usar imágenes de salud en los medios de comunicación y educar a los consumidores sobre cómo acceder a ellos. Salud pública y sistemas de salud. (14).

### **2.2.5. Comunicación participativa en salud**

El concepto de comunicación participativa supone que las personas afectadas por la toma de decisiones deben participar en la toma de decisiones. En otras palabras, la efectividad de los programas y campañas de comunicación dirigidos a cambiar actitudes y comportamientos depende de la participación activa de las comunidades afectadas por la implementación de estrategias de prevención o promoción que tengan en cuenta la realidad social. El Y comunidad cultural. Cuando es utilizado por la comunidad, los medios de comunicación pueden servir como un medio eficaz para comunicar el conocimiento que promueve el cambio social y conduce a la sostenibilidad de la iniciativa.

La comunicación participativa comienza con un proceso continuo de planificación, acción, evaluación y rehacer. Su principal interés es el comportamiento basado en el proceso de reflexión y reconocimiento que genera conocimiento colectivo entre los participantes, permitiéndoles interpretar, conocer y transformar la realidad.

Las personas tienen un conocimiento empírico práctico y significativo que les ha permitido sobrevivir, interpretar, crear, producir y trabajar de forma natural y directa durante siglos. Este conocimiento general tiene su propia racionalidad y su propia estructura causal y comienza tratando de comprender su propio conocimiento específico. La comunidad tiene una filosofía voluntaria incluida en el lenguaje (como un conjunto de conocimientos y conceptos), sentido común y sistemas de creencias, distribuidos a nivel general, pero con el coraje de aclarar la práctica cotidiana.

### **2.2.6. Comunicación cambiando el comportamiento**

La comunicación de cambio de comportamiento corresponde a la teoría más comúnmente utilizada en proyectos de comunicación de salud y consiste en conceptos que conducen a cambios de comportamiento o de comportamiento. La teoría explica por qué los individuos se comportan de maneras específicas relacionadas con la salud en términos de proporcionar servicios de salud, adquirir hábitos, cambiar conocimientos, actitudes y, en última instancia, comportamientos saludables. Este modelo supone que las creencias de las personas tienen un impacto importante en las decisiones de salud y afectan la susceptibilidad a enfermedades, severidad, beneficios y dificultades. Aquí, el estímulo enfatiza las creencias de la persona y comienza el proceso de cambio (3).

### **2.2.7. Alfabetización sanitaria**

Alfabetización en salud es un término que describe cómo las personas encuentran, procesan y entienden los servicios y la información que necesitan para tomar buenas decisiones de atención médica. Para hacer esto, la capacidad de leer y escribir incluye la capacidad de escuchar, seguir instrucciones, completar formularios, realizar cálculos básicos e interactuar con profesionales. Esto incluye muchos componentes, algunos de los cuales son:

- Comprender términos complicados relacionados con la salud.
- Poder comunicarse con su médico o su personal.
- Tener conocimientos básicos de temas de salud.
- Tener acceso a la información que pueda comprender.
- Saber cómo funciona el sistema de atención médica.
- Factores personales, incluida su edad, nivel educativo y cultura.

La alfabetización en salud es la capacidad de usar las matemáticas y requiere que las matemáticas midan los medicamentos, comprendan el etiquetado nutricional y evalúen los planes de salud, como comparar las primas y las deducciones. Todo esto agrega qué tan bien

comprende su información de salud y qué decisiones toma sobre su atención médica. Cuanto mejor entiendas las cosas, mejores decisiones podrás tomar (15).

#### **2.2.8. El problema de alfabetización sanitaria**

Se consideran los factores que determinan el nivel de alfabetización en salud en la población, y el nivel de lectura, el nivel de aritmética, las barreras del idioma o las culturas pueden afectar la forma en que se entiende la información de salud. Se ha demostrado que la baja alfabetización en salud reduce el éxito del tratamiento, aumenta el riesgo de negligencia médica e impacta negativamente los resultados del tratamiento y la seguridad en la prestación de servicios. Estos pacientes tienen un alto riesgo de hospitalización y la duración de la estancia hospitalaria es más larga que el promedio. Además, es menos probable que se adhieran al tratamiento, es más probable que cometan errores de medicación y se enfermen más cuando buscan atención médica (16).

La alfabetización en salud afecta especialmente la salud de los grupos de personas más vulnerables, lo que se correlaciona con la educación de las personas o los niveles de alfabetización global. El bajo nivel de alfabetización en salud se asocia con un menor uso de programas de prevención, mayores costos de salud y mortalidad (17) (18).

#### **2.2.9. Comprensión de la información en salud**

Es la capacidad de obtener y comprender información sobre problemas de salud y servicios médicos de una manera que le permita tomar decisiones bien informadas sobre su salud. Según la Evaluación Nacional de Educación de Adultos, solo el 12 por ciento de los adultos estadounidenses tienen las habilidades que necesitan para proteger su salud y prevenir enfermedades. Sin este conocimiento esencial, es difícil para muchas personas aprender a mejorar su salud (19).

Según el Departamento de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, la comprensión de información de salud requiere habilidades

lingüísticas y conocimientos básicos sobre temas como nutrición, salud cardiovascular y del corazón. Si no comprende completamente la información que le brinda su médico, o si no se atreve a hacer preguntas, no puede tomar una decisión informada sobre su salud. (19).

#### **2.2.10. Consecuencia de bajos niveles de comprensión de información en salud**

Los bajos niveles de comprensión de información de salud pueden tener consecuencias negativas. El bajo nivel de comprensión de la información de salud también conduce a altas tasas de hospitalización y bajo uso del servicio. Esto ayuda a evitar que los usuarios y las familias se enfermen con frecuencia porque no saben dónde o cómo está el servicio. Se puede usar. Y cuando hay más personas enfermas, esto lleva a mayores costos de salud. (19).

#### **2.2.11. Actividades de la atención pre natal**

Las actividades realizadas por profesionales de la salud en atención prenatal se centran en:

- Informar a las mujeres embarazadas y sus parejas o acompañantes sobre el proceso del embarazo y los cambios esperados en las mujeres embarazadas durante el desarrollo del bebé.
- Haga hincapié en la importancia del manejo prenatal y haga un seguimiento de estos cambios para garantizar la atención de la salud materna y el buen desarrollo infantil (20).
- Informar a las mujeres embarazadas y sus parejas o acompañantes sobre posibles complicaciones durante el embarazo, el parto y el parto. Señales de advertencia que reconocen de manera oportuna las complicaciones y comportamientos que pueden seguirse en estos casos.
- Motive a las mujeres embarazadas a controlar con sus parejas o compañeros para compartir información y tomar decisiones oportunas.

- Explicar la importancia de planificar el parto y los aspectos que consideran los costos, el transporte, el transporte y el apoyo, la preparación y el apoyo familiar de la comunidad.
- Promover el compromiso de una mujer embarazada y su pareja o acompañante para informar a la familia sobre la importancia del parto en el establecimiento.
- Notificar a la mujer embarazada y a su pareja o acompañante sobre las mejoras realizadas por el proveedor de atención médica para la atención del parto.
- Programe una visita a la sala de partos con la mujer embarazada, si es posible, y explique algunos pasos para que la mujer embarazada y su pareja o acompañante se acostumbren al medio ambiente para el cuidado del parto.
- Explicar a las mujeres embarazadas la importancia de compartir la información recibida en los establecimientos de salud con sus esposos y familiares (20).

Para que la comunicación durante la consulta sea de calidad, el proveedor de salud debe aplicar los siguientes pasos:

#### **A. Cordialidad en la relación**

- Salude y de su nombre en un tono suave y, en palabras simples, toma en cuenta los hábitos y creencias.
- Promover la empatía.
- Explicar el propósito y los beneficios de CPN y nacimiento institucional.
- Proporcione sugerencias sobre otras prácticas que una mujer embarazada y sus amigos pueden felicitar por los resultados y prácticas saludables que está desarrollando y ayudarla. (20).

#### **B. Identificación de necesidades educativas**

- Preguntar sobre inquietudes, dudas, temores y preocupaciones sobre la salud materna e infantil.
- Reconocer e interpretar actitudes no verbales y lenguaje corporal.

- Interprete, analice y resuma los comentarios y preocupaciones para asegurarse de haber identificado correctamente el problema con la revisión del usuario.
- Respetar las tradiciones culturales de ella y su familia.

**C. Respuesta a las necesidades identificadas**

- Información ordenada, clara, precisa y simple.
- Fomentar la reflexión y la discusión de los temas cubiertos.
- Informe por etapas, explicando otros aspectos que se abordarán en el próximo control.
- Utilice materiales de apoyo educativo.

**D. Verificación del entendimiento de los mensajes**

- Asegúrese de que la información educativa proporcionada durante la visita o el manejo prenatal previo se entienda correctamente.
- Si encuentra que su nivel de comprensión es regular, necesita fortalecer su mensaje.
- Si el nivel es bajo, debe repetir el mensaje nuevamente para verificar su comprensión.
- Promover el proceso utilizando materiales educativos disponibles.

**E. Mantener la cordialidad en la relación**

- Motivar a las mujeres embarazadas y sus parejas o acompañantes para que siempre participen juntas en el control prenatal.
- De aliento y ánimo a llevar a la práctica los consejos e indicaciones recibidas.

Matriz de temas de los principales mensajes preventivo-promocionales en salud materna.

Tiempo de gestación	Tema
Primer trimestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control Prenatal.</li> <li>• Signos de alarma durante el embarazo.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto asistido por profesional de salud</li> </ul>
Segundo Trimestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control Prenatal.</li> <li>• Signos de alarma durante el embarazo.</li> <li>• Parto asistido por profesional de salud.</li> </ul>
Tercer trimestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control Prenatal.</li> <li>• Signos de alarma durante el embarazo.</li> <li>• Parto asistido por profesional de salud.</li> <li>• Signos de alarma durante el parto.</li> </ul>
Ultimo control del tercer trimestre y puerperio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos de alarma durante el parto</li> <li>• Signos de alarma durante el puerperio.</li> <li>• Cuidados del recién nacido.</li> <li>• Signos de alarma del recién nacido.</li> </ul>

Fuente: Información y orientación en el CPN. 2015 (20).

### 2.2.12. Modelo de atención prenatal OMS 2016

El propósito del modelo de atención prenatal de la OMS de 2016 es brindar a las mujeres embarazadas respeto, personalización y atención centrada en cada contacto, cada una de las cuales depende de una práctica clínica efectiva e integrada (intervención y análisis) Es para garantizar. Brindar información adecuada y oportuna y brindar apoyo psicosocial y emocional de profesionales con buenas habilidades clínicas e interpersonales en un sistema médico que funcione correctamente. La evidencia de que el aumento de la mortalidad perinatal, con solo cuatro visitas a atención prenatal, se asocia con una mayor satisfacción materna, independientemente del país.

La OMS recomienda un mínimo de ocho contactos: cinco contactos en el tercer trimestre, un contacto en el primer trimestre y dos contactos en el segundo trimestre.

La OMS asume que cada país adaptará los de servicios de atención prenatal definidos a nivel de país, el tipo de atención brindada por cada contacto que brinda atención prenatal (equipo (profesional de la salud)) y el lugar donde se presta atención (sistema Nivel), y cómo se brinda

la atención a través de ocho contactos de atención prenatal (plataforma) y cómo se coordina (19).

## **2.3 Definición de términos**

### **Comunicación en salud**

La comunicación y la salud se definen como elementos clave para comprender las políticas de salud pública, que dependen del cambio de actitudes y la adopción de conocimientos y prácticas, y proporcionan indicadores de salud.

### **Comprensión de la información**

Comprender la información de salud significa qué tan bien se puede obtener la información y los servicios de salud que las personas necesitan, qué tan bien la entienden y cómo usarla para tomar buenas decisiones de salud.

### **Comunicación participativa en salud**

El concepto de comunicación participativa se basa en el supuesto de que las personas afectadas por la toma de decisiones deben participar en la toma de decisiones. En resumen, la efectividad de los programas y campañas de comunicación dirigidos a cambiar actitudes y comportamientos depende de la participación activa de las comunidades afectadas en la implementación de estrategias de prevención que tengan en cuenta las realidades sociales y culturales.

### **Factor de riesgo**

Es una característica personal, característica o exposición que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión causada por un factor externo o interno.

### **Alfabetización sanitaria**

Alfabetización en salud es un término que describe cómo las personas pueden encontrar, procesar y comprender los servicios y la información que necesitan para tomar buenas decisiones médicas.

## **2.4 Identificación de variable**

### **Variable:**

Comprensión de la información en salud

### **Dimensiones:**

Comunicación interpersonal

Importancia del control pre natal

Signos de alarma durante el embarazo

Signos de alarma durante el parto

Signos de alarma después del parto

## **2.5 Operacionalización de variables**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de Valor
<b>Univariable:</b>  Nivel de comprensión de la información en salud de las gestantes.	Se define como el grado de entendimiento de la información en salud que brinda el proveedor de salud a través de la comunicación personal con la calidad, orientado a fortalecer la interacción del proveedor de salud con las gestantes atendidas, priorizando aspectos de relevancia para la prevención de la	Es el resultado de la aplicación del instrumento sobre el nivel de captación de los mensajes en salud de las gestantes expresadas como adecuada poco adecuada y no adecuada el grado de entendimiento de la información en salud, importancia del control prenatal y signos de alarma en el embarazo, parto, puerperio.	Comunicación interpersonal del proveedor de salud con la gestante	Es la información proporcionada por el profesional en temas de cuidado de la salud a la usuaria	¿Las adolescentes entre los 15 y 19 años tienen un riesgo mayor de morir durante la gestación?	Nominal
					¿El personal de salud que la atendió le brindó Privacidad durante la atención	
					¿El personal de salud que la atendió le explicó el resultado de la consulta o la observación (le dijeron que tenía)	
					¿El personal de salud que la atendió le explicó el tratamiento o cuidados que debe seguir en casa?	
					¿El personal de salud que la atendió aclaró sus dudas y le respondió sus preguntas	
					¿El personal de salud que la atendió acordó con usted la siguiente cita	
					¿El personal de salud que la atendió fue respetuoso/a con usted durante la atención	
					¿El personal de salud que la atendió le explicó despacio y con palabras fáciles de entender	
¿El personal de salud que la atendió le dio oportunidad de hacer preguntas						

<p>morbilidad-mortalidad como: Signos de alarma en el embarazo, parto, puerperio e importancia del control prenatal.</p>				¿El personal de salud que la atendió le hizo sentir cómoda, y tranquila durante la atención	
	Importancia del control prenatal.	valor de los procesos educativos para conducir un embarazo saludable		¿Para qué es importante el control prenatal	
	Signos de alarma durante el embarazo	Características perceptibles o expresadas por la gestante indican mal curso.		¿Diga si lo siguiente son signos de alarma o peligro durante el embarazo?	
	Signos de alarma durante el parto	Características perceptibles indican el mal curso de parto		¿Diga si lo siguiente son signos de alarma o peligro durante el parto?	
	Signos de alarma después del parto	Características perceptibles que indican el mal curso después del parto		¿Diga si lo siguiente son signos de alarma o peligro después del parto?	

## **CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Ámbito de estudio**

Huancayo es la capital del departamento de Junín, es la cuarta ciudad y el área metropolitana más importante de la sierra central del Perú, considerada el centro económico y social del centro del Perú. Situada en el corazón del país. La ciudad de Huancayo se encuentra en el Valle del Mantaro con una altitud de 3.271 msnm. Atravesada por los ríos Shullcas, Chilca y Mantaro. Fue fundada bajo el nombre de Santísima Trinidad de Huancayo el 1 de junio de 1572 como pueblo de "indios". Fue habitada por los huancas alrededor del 500 ac, quienes luego formarían el reino Huanca, incorporados al Imperio incaico, convirtiéndose en un punto de parada notable a lo largo del Camino Real de los Incas, hoy llamada "La Avenida Real" una de las principales y amplias vías de acceso principal a la ciudad (21). La provincia de Huancayo limita: Por el Sur, con las provincias de Tayacaja y Huancavelica, por el Norte, con las provincias de Concepción y Chupaca, por el Este con la provincia de Satipo, por el Oeste con el departamento". Los recursos hídricos más importantes son: Río Mantaro, río Paurán, río San Francisco, río Cachicocha, río Cunas, río Pariahuanca, río Huari, río Chancas, río Canipaco, río Shullcas, Florido, Aymaraes, San Fernando, río la Virgen, Río Aymares, entre otros. Río Mantaro Río Shullcas Río Florido Río Chilca. Las poblaciones económicamente activas resaltan un 20.8% al comercio por menor, 14.7% a la actividad agropecuaria, 9.25% a la enseñanza, 8.8% a transportes y comunicaciones, 8.7% a la industria manufactureras y un 37.75% a 14 diversas actividades (22).

### **3.2 Tipo de investigación**

Este presente estudio de investigación es de tipo observacional, retrospectivo de corte transversal. Toda vez que el investigador no interviene, se limita a observar y describir los hechos. Prospectivo por que los datos se recogieron

en el tiempo y transversal por que las variables fueron medidas en una sola ocasión.

### **3.3 Nivel de investigación**

La investigación es de nivel descriptivo ya que su propósito es describir el fenómeno en su real dimensión es decir describe la comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019 (23).

### **3.4 Métodos de investigación**

#### **3.3.1. Método general:**

Método inductivo: Es el método en el cual los investigadores parten de hechos particulares o concretos para llegar a conclusiones generales. El conocimiento científico es fáctico o verdadero, aborda problemas específicos y trata de descomponer sus elementos, con la finalidad de entenderlos y se fundamenta en la experiencia (23)

#### **3.3.2. Método Básico**

Método observacional: No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador

### **3.5 Diseño de investigación**

El diseño es el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea En la investigación se utilizó el diseño descriptivo simple; es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (23).

**Donde**

**M O**

**M:** Gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida.

**O:** Comprensión de la información.

### **3.6 Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

La población lo constituyó todas las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019, durante el mes de setiembre y que fueron 55 Gestantes. Teniendo en cuenta que la población, es la totalidad de individuos a quienes se generalizarán los resultados del estudio, que se encuentran delimitados por características comunes y que son precisados en el espacio y tiempo.

#### **3.5.2. Muestra**

Teniendo en cuenta que una muestra es una fracción o parte de la población que se somete a observación científica en representación del conjunto, es decir es representativa, pues cada integrante tiene semejanzas con los grupos a los que se hace extensiva la investigación, con la posibilidad de generalizar los resultados, por lo tanto, la muestra de estudio lo constituyo 55 gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019, durante el mes de setiembre (23).

#### **3.5.3. Muestreo**

El muestreo es la forma de obtener cada integrante de la muestra, siendo el muestreo no probabilístico intencional o criterial, que consistió en aplicar el instrumento a todas las usuarias del servicio gineco obstetricia en el turno de mañana durante el mes de setiembre y que fueron 55 gestantes (23).

#### **3.5.4. Proceso de selección de la muestra:**

##### **Criterios de inclusión:**

Todas las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo, en el turno de mañana durante el mes de setiembre 2019.

##### **Criterios de exclusión:**

Las gestantes que vienen con referencia de otro establecimiento de salud

Gestantes que no deseen participar en la investigación.

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

#### **2.1.1. Técnica:**

La técnica fue la encuesta, siendo ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. Se utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características (23).

#### **2.1.2. Instrumento:**

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre la comprensión de información en salud. Cuyo instrumento fue tomado del Ministerio de Salud. MINSA, Guía metodológica. Promoción del cuidado de la salud materno perinatal. Lima Perú, agosto 2001, sobre información de las usuarias en gineco obstetricia, que consta de preguntas en calidad de la comunicación interpersonal, control pre natal, signos de alarma durante el embarazo, signos de alarma durante el parto y signos de alarma después del parto, de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019, durante el mes de setiembre y que fueron 55 Gestantes.

### **3.8 Procedimiento de recolección de datos**

Primero. Se solicitó, designación de asesor a la coordinación de la segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, adjuntando la propuesta del proyecto de investigación.

Segundo. Coordinando con la asesora se solicitó permisos al jefe del centro de salud Justicia Paz y Vida para aplicar el cuestionario a las gestantes.

Tercero. Culminado con la aplicación del cuestionario correspondiente se organizó la información y se elaboró una base de datos en el programa Excel

Cuarto. Se realizó el análisis estadístico utilizando el programa SPSS 20.0 para Windows.

Quinto. Los datos se presentan en tablas de frecuencias absolutas y relativas.

### **3.9 Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2016; esto se realizó por el fácil uso y familiaridad con el aplicativo ofimático.

Para el análisis estadístico se importó la base de datos del Excel al programa SPSS 23 para Windows, con la finalidad de realizar el análisis estadístico descriptivo según la naturaleza del estudio. Se ingresó de datos en una hoja de cálculo Excel y software SPSS.

Los datos fueron presentados en tablas de frecuencias absolutas y relativas, histograma y medidas de tendencia central.

## CAPITULO IV RESULTADOS

### 4.1 Presentación e Interpretación de datos

El presente trabajo de investigación sobre conocimiento sobre comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas del centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019, estudio descriptivo prospectivo arribó a los siguientes resultados:

Tabla 1. Edad de las gestantes con información en salud atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.

Edad	
Total, de gestantes con información en salud	55
Media	28.52
Moda	20.00
Mínimo	16.00
Máximo	42.00

Fuente: Cuestionario sobre nivel de comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas del centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.

En la tabla 1. Del total de gestantes encuestados sobre información en salud atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019 (55), La edad promedio fue de 28.52 años, la edad que más se repitió fue de 20 años, la edad mínima fue de 16 años y la máxima fue de 42 años.

Tabla 2. Nivel de instrucción de las gestantes con información en salud atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin instrucción	1	1.8	1.82
Primaria	8	14.5	16.32
Secundaria	24	43.6	59.92
Superior técnico	13	23.6	83.52
Superior universitaria	9	16.5	100.0
Total	55	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre nivel de comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas del centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.

En la tabla 2. Del total de gestantes encuestados sobre información en salud atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019 (55); el 1.82% (1) sin instrucción, el 14.5%(8) tuvieron primaria, el 43.6% (24) tuvieron secundaria, el 23.6% (13) tuvieron superior técnico y el 16.5% (9) tuvieron superior universitario. El 67.2% (37) tuvieron secundaria y superior técnica.

Tabla 3. Paridad de las gestantes con información en salud atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nulípara	17	30,9	30,90
Primípara	13	23,6	54,50
Multípara	24	43,6	98,20
Gran múltipara	1	1,8	100.0
Total	55	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre nivel de comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas del centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.

En la tabla 3. Del total de gestantes encuestados sobre información en salud atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019 (55); el 30.9% (17) fueron nulíparas, el 23.6%(13) fueron primíparas y el 43.6%(24) fueron múltiparas y el 1.8%(1) fueron gran múltiparas. El 54.5% (30) gestantes fueron nulíparas y primíparas.

Tabla 4. Comunicación interpersonal con el profesional de salud y las gestantes en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.

Comunicación interpersonal	Si		No		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
¿Personal de salud le brindo privacidad en atención?	35	63,6	20	36,4	55	100,0%
¿Personal de salud explico resultado de la consulta?	44	80,0	11	20,0	55	100,0%
¿Personal de salud explico cómo debe cuidarse en casa?	47	85,5	8	14,5	55	100,0%
¿Personal de salud aclaro sus dudas y preguntas?	41	74,5	14	25,5	55	100,0%
¿Personal de salud acordó con usted la próxima cita?	41	74,5	14	25,5	55	100,0%
¿Personal de salud fue respetuoso con usted?	40	72,7	15	27,3	55	100,0%
¿Personal de salud la hizo sentir cómoda?	40	72,7	15	27,3	55	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de comprensión de la información en salud de las gestantes del centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.

En la tabla 4. Del total de gestantes encuestados sobre información en salud atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019 (55); el 63.6% (35) gestantes refieren que le brindaron privacidad en la atención y al 36.4% (20) no le brindaron privacidad; el 80.0% (44) gestantes refieren que se le explico el resultado de la consulta y al 20.0% (11) no le explicaron el resultado de la consulta; el 85.5% (47) gestantes refieren que le explico cómo debe cuidarse en casa y 14.5% (8) no le explicaron cómo debe cuidarse; el 74.54% (41) gestantes refieren que le aclaro sus dudas y acordó su próxima cita y el 25.5% (14) no y el 72.7% (40) refieren que el personal fue respetuoso y le hizo sentir cómoda y el 27.3% (15) refieren que no fueron respetuosos y no se sintió cómoda.

Tabla 5. Importancia del control prenatal de las gestantes en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.

Importancia del control prenatal	Si		No		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Para conocer el estado de salud de la gestante	53	96,4	2	3,6	55	100,0%
Para conocer el estado de salud del bebe	54	98,2	1	1,8	55	100,0%
Para conocer la fecha aproximada del parto	41	74,5	14	25,5	55	100,0%
Para identificar algún peligro durante el embarazo	44	80,0	11	20,0	55	100,0%
Para planificar el parto	28	50,9	27	49,1	55	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas en el centro de salud Justicia Paz y vida Huancayo 2019

En la tabla 5. Del total de gestantes encuestados sobre información en salud atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019 (55); el 96.4% (53) gestantes refieren que el CPN es importante porque permite conocer el estado de salud de la gestante y el 3.64% (2) no sabe; el 98.2 (54) refieren que el CPN es importante para conocer el estado de salud del bebe y el 1.8% (1) no sabe; el 74.5% (41) refieren que el CPN es importante para conocer la fecha aproximada del parto y el 25.5% (14) no sabe; el 80.0% (44) refieren que el CPN es importante porque permite identificar algún peligro durante el embarazo y el 20.0% (11) no sabe y el 50.9%(28) gestantes refieren que el CPN es importante para planificar el parto y el 49.1%(27) no sabe si el CPN sirve para planificar el parto.

Tabla 6. Información sobre signos de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.

Signos de alarma durante embarazo	Si		No		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Sangrado o pérdida de líquido por sus partes	55	100,0	0	0,0	55	100,0%
Hinchazón de las piernas, manos o cara	55	100,0	0	0,0	55	100,0%
Frecuentes o exagerados vómitos	47	85,5	8	14,5	55	100,0%
Fuertes dolores en el vientre	44	80,0	11	20,0	55	100,0%
Fiebre o calentura	40	72,7	15	27,3	55	100,0%
Fuerte dolor de cabeza que no pasa	49	89,1	6	10,9	55	100,0%
Él bebe se mueve poco o ya no se mueve	29	52,7	26	47,3	55	100,0%
Zumbido en los oídos o ve lucecitas	52	94,5	3	5,5	55	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre nivel de comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas del centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.

En la tabla 6. Del total de gestantes atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019 (55); el 100% (55) refieren que el sangrado o pérdida de líquido por sus partes y la hinchazón de piernas, manos y cara son signos de alarma durante el embarazo; el 85.5% (47) refieren que los vómitos frecuentes son signos de alarma durante el embarazo y el 14.5% (8) no sabe; el 80.0% (44) refieren que los fuertes dolores de vientre y el 20.0% (19) no sabe; el 72.7% (40) refiere que la fiebre es signo de alarma del embarazo y el 27.3% (15) no saben; el 89.1%(49) refieren que el fuerte dolor de cabeza que no pasa es un signo de alarma y el 10,9% (6) no sabe; el 52,7%(29) gestantes refieren que cuando él bebe ya no se mueve es un signo de alarma durante el embarazo y el 47,3(26) no conocen y el 94,5%(52)

gestantes refieren que el zumbido del oído o ver lucecitas es un signo de alarma durante el embarazo y el 5.5%(3) no sabe.

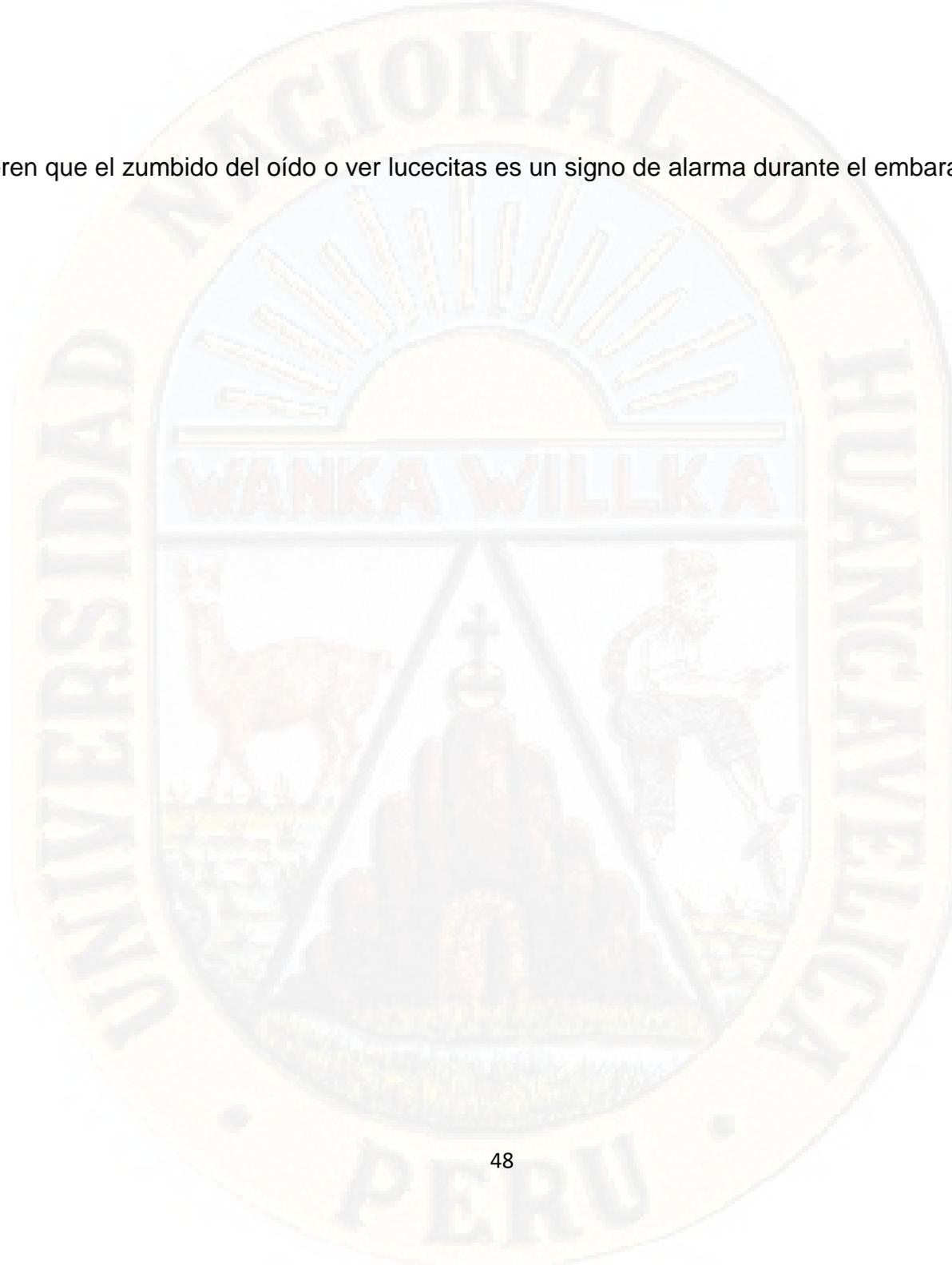


Tabla 7. Información sobre los signos de alarma durante el parto de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.

Signos de alarma durante el parto	Si		No		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Hay sangrado vivo (Abundante rojizo)	55	100,0	0	0,0	55	100,0%
Se rompe la fuente, pierde liquido por sus partes	49	89,1	6	10,9	55	100,0%
Él bebe está atravesado o de pie	46	83,6	9	16,4	55	100,0%
Él bebe se mueve poco o no se mueve	44	80,0	11	20,0	55	100,0%
Los dolores duran más de 12 horas en primerizas	9	16,4	46	83,6	55	100,0%
Los dolores duran más de 6 horas en las multíparas	6	10,9	49	89,1	55	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre nivel de comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas del centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.

En la tabla 7. Del total de gestantes encuestados sobre información en salud atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019 (55); el 100% (55) gestantes refieren que el sangrado abundante es un signo de alarma durante el parto; el 89.1% (49) gestantes refieren que si se rompe la fuente y pierde liquido por sus partes es un signo es un signo de alarma durante el parto y el 10,9%(6) gestantes no saben; el 83.6% (46) gestantes refieren que si él bebe está atravesado o de pie es un signo es un signo de alarma durante el parto y el 16.4%(9) gestantes no saben; el 80.0% (44) gestantes refieren que si él bebe no se mueve es un signo de alarma durante el parto y el 20.0%(11) gestantes no saben; el 16.4% (9) gestantes refieren los dolores duran más de 12 horas en primerizas y el 83,6%(46)

gestantes no saben y el 10.9%(9) gestantes refieren que los dolores duran más de 6 horas en multíparas y el 89.1% (49) gestantes no saben la duración del parto.

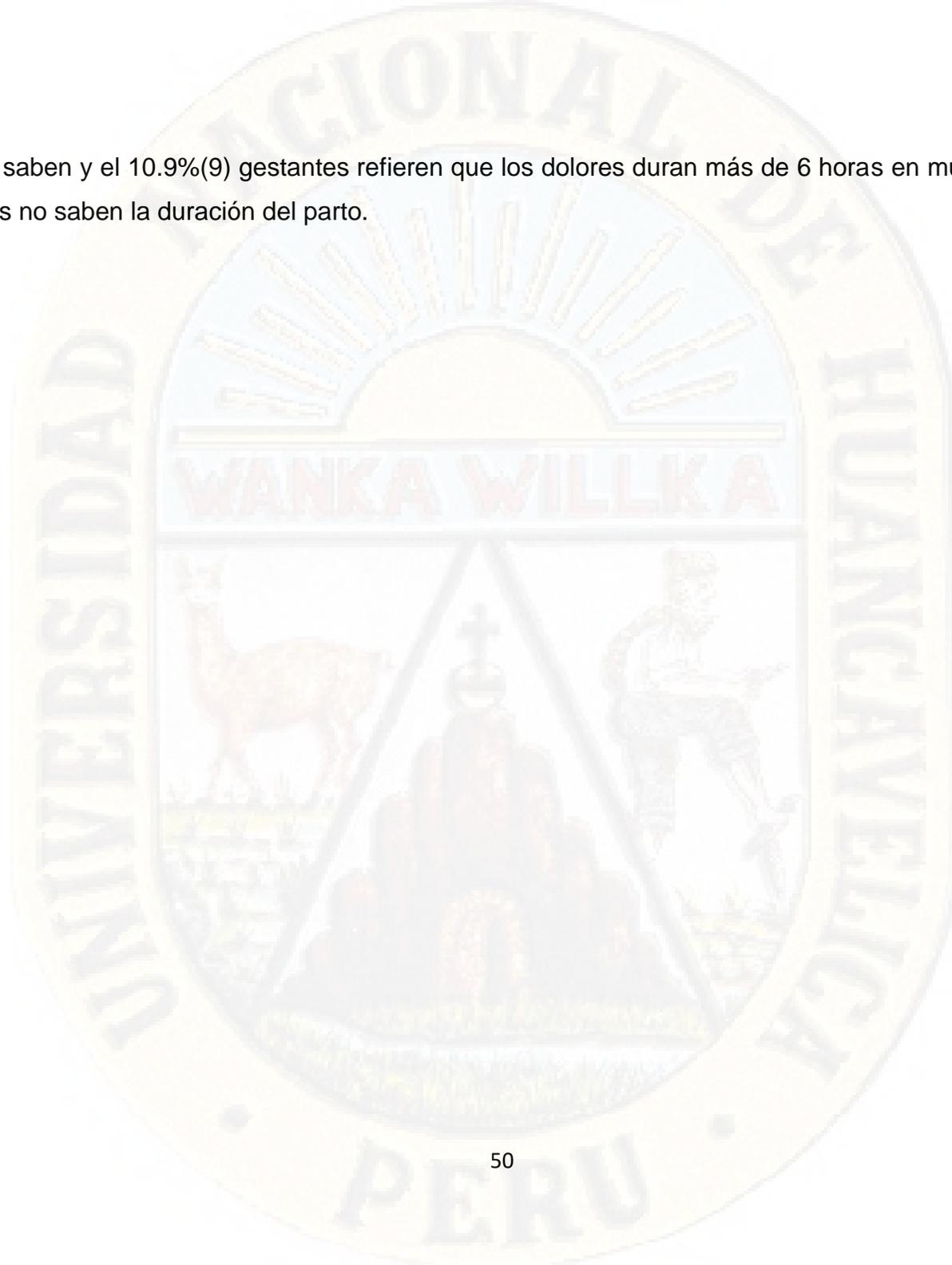


Tabla 8. Comprensión de la información sobre los signos de alarma después del parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019

Signos de alarma después del parto	Si		No		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Hemorragia o sangrado abundante.	54	98,2	1	1,8	55	100,0%
Barriga grande y no se pone dura (no se contrae)	28	50,9	27	49,1	55	100,0%
Flujo o sangrado con mal olor	49	89,1	6	10,9	55	100,0%
Dolor en el vientre	35	63,6	20	36,4	55	100,0%
La placenta demora más de media hora en ser expulsada	21	38,2	34	61,8	55	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre comprensión de información en salud de las gestantes del centro de salud Justicia Paz y vida Huancayo 2019.

En la tabla 8. Del total de gestantes encuestados sobre información en salud atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019 (55);el 98.2%(54) gestantes refieren que el sangrado abundante después del parto es un signo de alarma y el 1.8%(1) de gestantes no conoce al respecto; el 50.9%(28) gestantes refieren que si su barriga se hace grande y no se pone dura es un signo de alarma después del parto y el 49.1% (27) gestantes no conocen al respecto; el 89.1%(49) gestantes refieren que si el sangrado vaginal tiene mal olor es un signo de alarma después del parto y el 10.9% (6) gestantes no conocen; el 63.6%(35) gestantes refieren que el dolor de vientre es un signo de alarma después del parto y el 36.4% (35) gestantes no conocen y el 38.2%(21) gestantes refieren que la placenta demora más de media hora en ser expulsada lo contrario es un signo de alarma después del parto y el 61.8% (34) gestantes no conocen al respecto.

## 4.2 Discusión

La edad promedio de las gestantes sobre información en salud atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019 de 28.52 años, la mínima 16 máxima fue 42 años; el 43.6% tuvieron secundaria; el 43.6% fueron multíparas, No se encontró información para contrastar los resultados; sin embargo los resultados son parecidos al contexto en que vivimos, como el grupo de edad reproductiva de la población femenina se incrementa de 58,9% en 1993 a 65,7% en el 2017(24), la mayor proporción de la población en el país alcanzó el nivel secundaria en 42.8% (25), así mismo el número promedio en el área urbana es 2.3 hijos y en la rural 3.3 hijos.

En cuanto a la comunicación interpersonal al 63.6% de gestantes le brindaron privacidad en la atención; al 80.0% le explicaron el resultado de la consulta; al 85.5% le indicaron cómo debe cuidarse en casa; al 74.54% le aclararon sus dudas, coordinó su próxima cita y al 72.7% le mostraron respeto y se sintió cómoda, resultado parecido a Bello (12) el 85% de la población fue orientada sobre los datos de alarma obstétrica, el 48% de la población recibió un trato cordial por parte del personal médico, el 48% recibió un trato cordial, el 44% como indiferente y el 8% como grosero. Es preciso explicar que el profesional que brinda las actividades de APN, cumplió con los criterios de una consulta de calidad que consiste en: saludar, ser amable, empática, explicar los beneficios de la APN y parto institucional y otros. (MINSA 2015)

La comprensión sobre las razones de la importancia del control prenatal, el 96.4% afirma que es para conocer el estado de salud de la gestante; el 98.2% para conocer el estado de salud del bebé; el 74.5% para conocer la fecha aproximada del parto; el 80.0% para identificar algún peligro durante el embarazo y el 50.9% para planificar el parto. Resultados parecidos a lo hallado por Miranda (8) y Burgos (10) que hallaron un 97,7% tuvo un promedio de 4 a 6 CPN y un 80,7% de gestantes califican de bueno su estado de salud, como consecuencia de la comprensión de la información impartida. También similar a lo hallado por Pérez (9) y Vargas (11) encontró que en su mayoría tuvieron 6 CPN y tuvieron un buen nivel de conocimiento sobre CPN, lo que implica que la comprensión de información impartida sobre APN es buena.

La mayoría de las gestantes han comprendido la información sobre signos de alarma durante el embarazo y las reconocen: el 100% reconoce al sangrado o pérdida de líquido por sus partes, a la hinchazón de piernas, manos y cara; el 85.5% a los vómitos frecuentes; el 80.0% a los fuertes dolores de vientre; el 72.7% a la fiebre; el 89.1% al fuerte dolor de cabeza que no pasa; el 52,7% cuando él bebe ya no se mueve y el 94,5% al zumbido del oído o ver lucecitas, como signo de alarma durante el embarazo. Resultado diferente a lo hallado por Torres (7) que determinó que solo el 26.2% de MEF tenían un nivel de conocimiento Alto sobre señales de peligro en el embarazo. Similar a Bello (12) el 85% de la población fue orientada y reconoce los datos de alarma del embarazo.

La mayoría de las gestantes han comprendido sobre los signos de alarma durante el parto y las reconocen; el 100% reconocen al sangrado abundante durante el parto; el 89.1% a la ruptura de la fuente y pérdida de líquido por sus partes; el 83.6% a que si él bebe está atravesado o de pie; el 80.0% a que si él bebe no se mueve; el 83,6% no saben cuántas horas duras el dolor de parto en una primípara y el 89.1% no saben cuántas horas duras el dolor de parto en una multípara. Los resultados tienen sustento en las recomendaciones de la OMS, que la APN es una oportunidad para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas, para que las mujeres utilicen los servicios de APN regresen cuando vayan dar a luz, deben recibir una atención de buena calidad durante todo su embarazo y que debe ser una experiencia positiva para todas las mujeres, y deben recibir una atención que respete su dignidad (26).

La mayoría de las gestantes han comprendido sobre los signos de alarma después del parto y las reconocen: el 98.2% reconocen al sangrado abundante después del parto; el 50.9% reconocen a su barriga si se hace grande y no se pone dura; el 89.1% al sangrado vaginal con mal olor después del parto; el 63.6% al dolor intenso de vientre después del parto y el 61.8% no conocen el tiempo que demora la placenta en ser expulsada. Resultado concordante a lo hallado por Acosta et al (13) que

un 6% de puérperas tuvieron un nivel de conocimiento malo sobre signos de alarma puerperal. Los resultados del presente estudio indican que el nivel de comprensión sobre signos de alarma después del parto fue bueno



### **Conclusiones:**

1. La edad promedio de las gestantes atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019, fue 28.52 años, la mínima 16 la máxima fue 42 años; el 43.6% tuvieron instrucción secundaria y el 43.6% fueron multíparas.
2. En cuanto a la comunicación interpersonal al 63.6% de gestantes le brindaron privacidad en la atención; al 80.0% le explicaron su estado de salud; al 85.5% le indicaron cómo cuidarse en casa; al 74.54% le aclararon sus dudas y al 72.7% le mostraron respeto y se sintió cómoda.
3. La comprensión sobre las razones de la importancia del CPN, el 96.4% afirma que es para conocer el estado de salud de la gestante; el 98.2% para conocer el estado de salud del bebe; el 74.5% para conocer la fecha del parto; el 80.0% para identificar algún peligro en el embarazo y el 50.9% para planificar el parto.
4. La mayoría de las gestantes han comprendido la información sobre signos de alarma durante el embarazo y las reconocen: el 100% reconoce al sangrado o perdida de líquido por sus partes, a la hinchazón de piernas, manos y cara; el 85.5% a los vómitos frecuentes; el 80.0% a los fuertes dolores de vientre; el 72.7% a la fiebre; el 89.1% al dolor de cabeza que no pasa; el 52,7% cuando él bebe ya no se mueve y el 94,5% al zumbido del oído o ver lucecitas.
5. La mayoría de las gestantes han comprendido sobre los signos de alarma durante el parto y las reconocen; el 100% reconocen al sangrado abundante durante el parto; el 89.1% a la ruptura de la fuente y perdida de líquido por sus partes; el 83.6% a que si él bebe está atravesado o de pie; el 80.0% a que si él bebe no se mueve.
6. La mayoría de las gestantes han comprendido sobre los signos de alarma después del parto y las reconocen: el 98.2% reconocen al sangrado abundante después del parto; el 50.9% reconocen a su barriga si se hace grande y no se pone dura; el 89.1% al sangrado vaginal con mal olor; el 63.6% al dolor intenso de vientre después del parto y el 61.8% no conocen el tiempo que demora la placenta en ser expulsada.

## Recomendaciones:

A las instituciones de salud:

- Implementar un sistema de evaluación sobre la comprensión de la información en salud que brinda el profesional de salud de los establecimientos de salud.

A los profesionales de la salud.

A los profesionales de la salud:

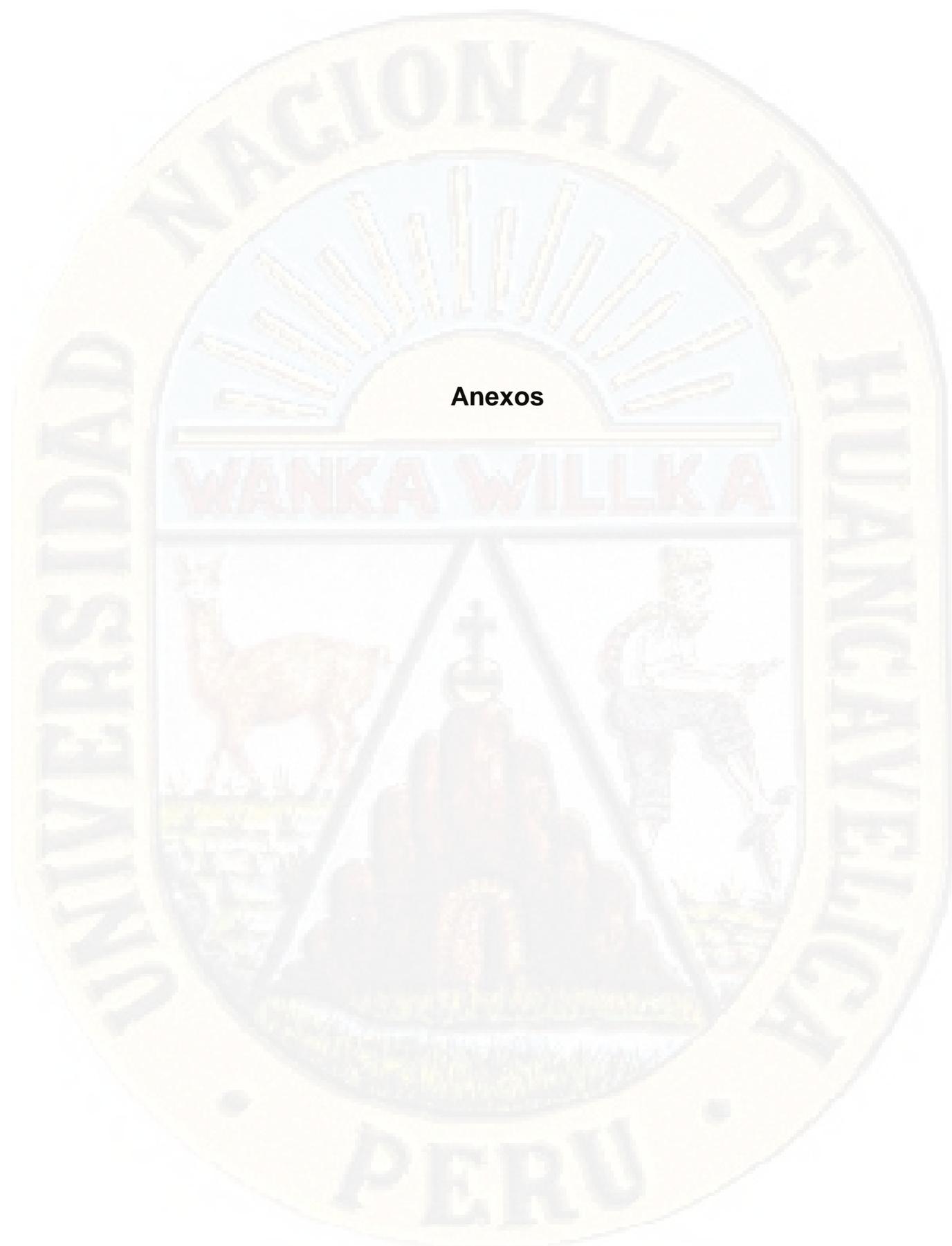
- Cumplir con las recomendaciones de la OMS, que consiste en cumplir con los criterios de una consulta de calidad que consiste en: saludar, ser amable, tener empatía, explicar lo beneficios de la APN y parto institucional y otros.
- Utilizar un lenguaje sencillo y adecuado para la población objetivo a quien se va brindar la información sobre los temas de salud.

## Referencias bibliográficas.

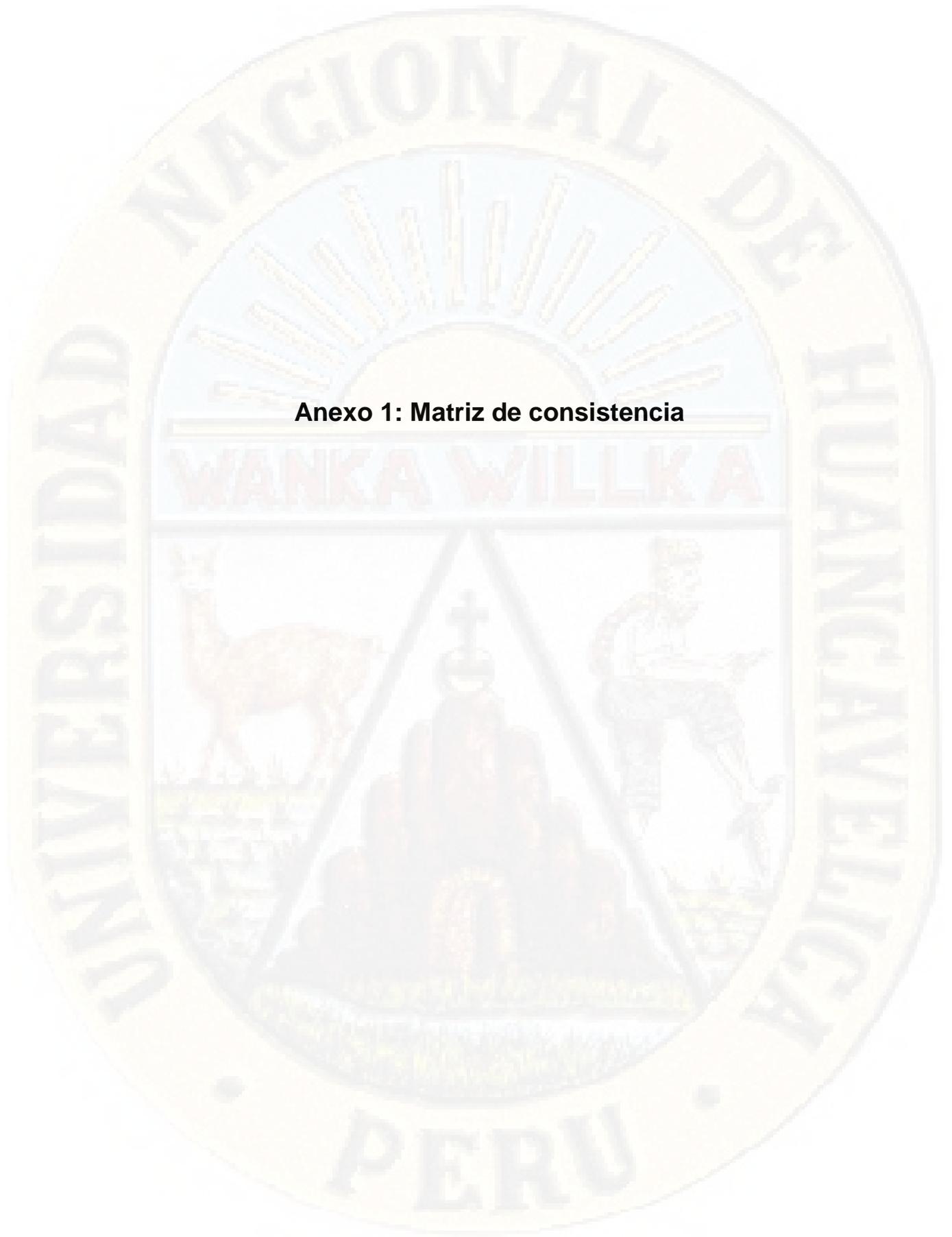
1. Promoción y educación para la salud. Alfabetización sanitaria y promoción de la salud <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2014/07/09/alfabetizacion-sanitaria-y-promocion-de-la-salud/>
2. MINSA. Guía Metodológica Promoción del cuidado de la salud materno perinatal  
2001.file:///C:/TESIS%20GRUPO%20NOVIEMBRE/JUDITH%20LEON%20ARZAPALO/INSTRUMENTO%20%20SIGNOS%20DE%20ALARMA.pdf
3. ARAÚJO, I. S.; CUBERLI, M. Comunicación y Salud - Un campo en permanente movimiento. In: Cesar Bolaño; Delia Covi Druetta; Gustavo Cimadevilla (Org) La contribución de América Latina al campo de la comunicación - Historia, enfoques teóricos, epistemológicos y tendencias de la investigación. 1ed.Buenos Aires: Editorial Prometeo, 2015, v. 1, p. 338-390.
4. Biblioteca nacional de estados unidos. Comprendiendo la información en salud. 6 noviembre 2019. <https://medlineplus.gov/spanish/healthliteracy.html>
5. Clínica Claude. Financiado por el fondo europeo de desarrollo nacional. <https://clinic-cloud.com/blog/que-es-la-alfabetizacion-sanitaria-por-que-importa/>
6. USSE, Peter y Godoy, Sergio. Comunicación y salud. Cuad.inf. [online]. 2016, n.38 [citado 2019-11-17], pp.10-13. Disponible en: <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-367X2016000100001&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2016000100001&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0719-3661.
7. Alvarado Schirley Gabriela Torres Armas, Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Guatemala 2015.
8. Miranda C, Castillo IY. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Rev. Cuid. 2016; 7(2): 1345-51. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340>. 2016 universidad Santander. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a12.pdf>
9. Álvarez Pérez Cieza, Katherine del Rocío. Calidad de atención en el control prenatal en gestantes. Hospital José soto cadenillas. Chota – 2015.
10. Nancy Haydee Burgos López. Factores relacionados al acceso de la atención prenatal en las púerperas de la Red de Salud Huaral Chancay 2015.

11. Jennifer Yasmin Vargas Perea, Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Moronacochoa, Iquitos, octubre 2016.
12. Yareni Bello Sánchez, Calidad de la atención prenatal en la unidad de medicina familiar Núm. 73 del IMSS Poza Rica, Ver” Veracruz 2014.
13. Acosta María Livia, Valenzuela Claudia y Sánchez Lucia Inés. Revista de Salud Pública, (XXII) 2:22-28 Julio 2018 Nivel de información sobre autocuidado puerperal, maternidad del hospital llano, corrientes capitales, año 2017.
14. Por Mario Mosquera, PhD. Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud 2003. Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias.  
[http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/mosquera\\_2003.pdf](http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/mosquera_2003.pdf)
15. Fundación American Academia Of Family Phy Sicians. Última Versión Actualizada: February 2018. <https://es.familydoctor.org/comprensión-de-la-informacion-de-salud-alfabetizacion-sanitaria/>
16. Clínica Claude. Financiado por el fondo europeo de desarrollo nacional.  
<https://clinic-cloud.com/blog/que-es-la-alfabetizacion-sanitaria-por-que-importa/>
17. Promoción y educación para la salud. Alfabetización sanitaria y promoción de la salud. 2014  
<http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2014/07/09/alfabetizacion-sanitaria-y-promocion-de-la-salud/>
18. <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2014/07/09/alfabetizacion-sanitaria-y-promocion-de-la-salud/>
19. FDA.U. S FOOD & DRUG. Tome buenas decisiones sobre su salud: Cómo obtener la información que necesita. 2017.  
<https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/tome-buenas-decisiones-sobre-su-salud-como-obtener-la-informacion-que-necesita>
20. MINSA. 2015. Información y orientación en el control pre natal.  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315\\_P-2000251-2.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315_P-2000251-2.pdf)
21. WIKIPEDIA. La enciclopedia libre. <https://es.wikipedia.org/wiki/Huancayo>

22. Municipalidad Provincial de Huancayo. Plan vial provincial participativo de Huancayo 2012 – 2021 [http://www.proviasdes.gob.pe/planes/juin/pvpp/PVPP\\_Huancayo\\_2012\\_2021.pdf](http://www.proviasdes.gob.pe/planes/juin/pvpp/PVPP_Huancayo_2012_2021.pdf).
23. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill Educación; 2014.
24. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Nacional. Perfil Sociodemográfico, Perú. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas
25. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2018.
26. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>



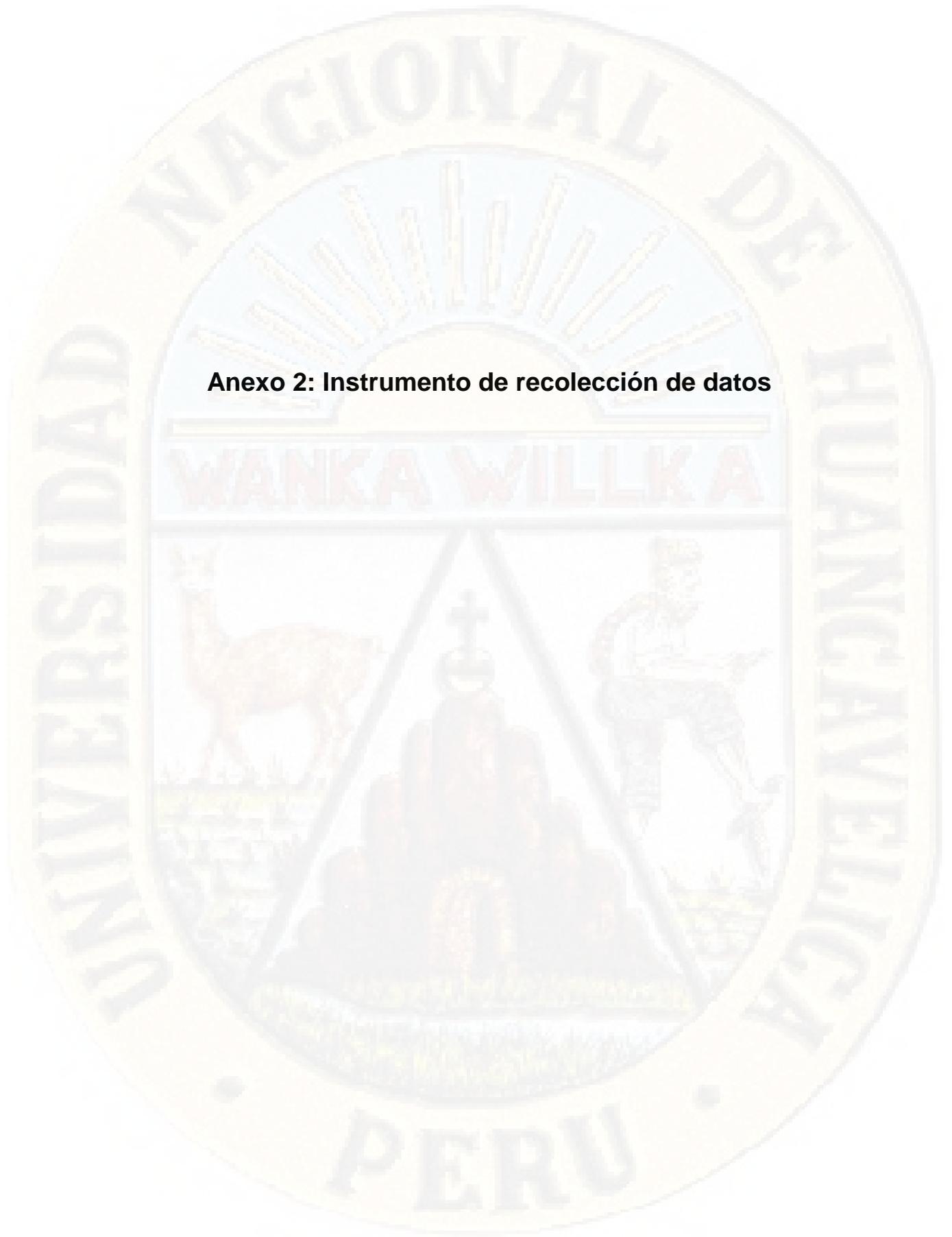
**Anexos**



**Anexo 1: Matriz de consistencia**

Problema	Objetivos	Variable / dimensiones	Metodología
<p>¿Cómo es la comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019.</li> </ul> <p><b>Objetivos Especifico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la calidad de la comunicación interpersonal con el profesional de salud de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019</li> <li>Determinar la comprensión de la información sobre la importancia del control prenatal de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019</li> <li>Determinar la comprensión de la información sobre los signos de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019</li> <li>Determinar la comprensión de la información sobre los signos de alarma durante el parto de las gestantes</li> </ul>	<p><b>Univariable</b></p> <p>Comprensión de la información en salud</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicación interpersonal</li> <li>Importancia del control pre natal</li> <li>Signos de alarma durante el embarazo</li> <li>Signos de alarma durante el parto</li> <li>Signos de alarma después del parto</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Observacional, Descriptivo, prospectivo de corte transversal</p> <p><b>Nivel de Investigación</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Diseño de Investigación</b></p> <p>Descriptivo simple</p> <p><b>M O</b></p> <p><b>Donde:</b></p> <p><b>M</b>= Gestantes atendidas en el centro de salud Justicia Paz y Vida 2019.</p> <p><b>O</b>=Comprensión de información.</p> <p><b>Población:</b> La población lo constituyó todas las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019, durante el mes de setiembre y que fueron 55 Gestantes.</p> <p><b>Muestra:</b> Fue censal todas las 55 gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019, durante el mes de setiembre</p> <p><b>Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos</b></p> <p>a. Estadística Descriptiva</p> <p>b. programas Estadísticos</p>

	<p>atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar la comprensión de la información sobre los signos de alarma después del parto de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019.</li></ul>		
--	---	--	--



**Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CUESTIONARIO SOBRE LA COMPRENSIÓN DE LA INFORMACION EN SALUD DE LAS GESTANTES.**

**TITULO:** Comprensión de la información en salud, de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2019.

**PRESENTACIÓN:** Buenos días, mi nombre es Judith Margot, LEON ARZAPALO, soy Obstetra estudiante de la segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, y les presento un cuestionario con el objetivo de obtener información sobre el Nivel de comprensión de la información en salud, de las gestantes atendidas en el centro de salud justicia paz y vida Huancayo 2019, para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y , expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

**INSTRUCCIONES**

Lea detenidamente cada uno de los ítems presentados a continuación, luego marque con una equis (x) la respuesta que usted considere adecuada o correcta y elegir sólo una: Sí o No

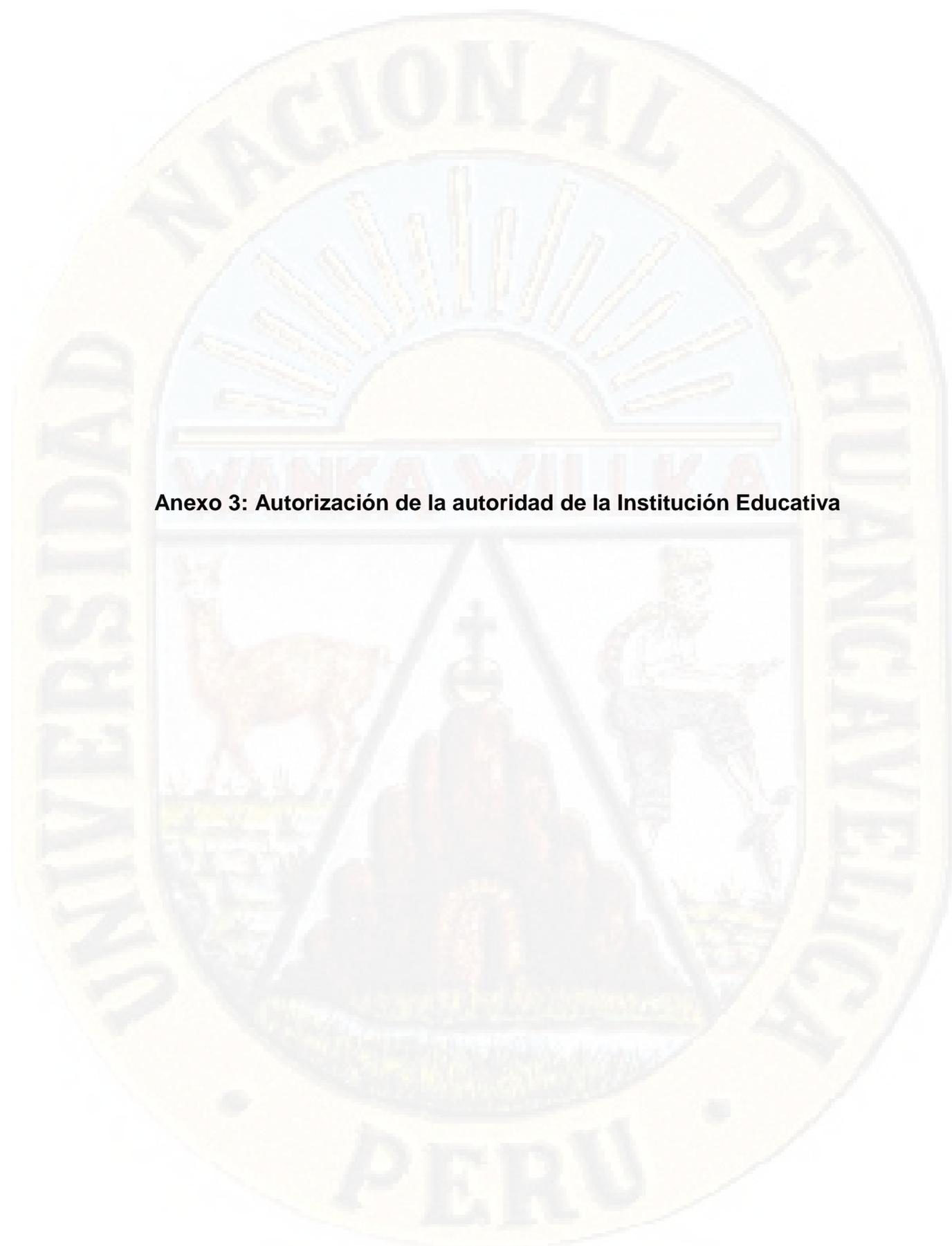
**I. DATOS GENERALES**

- A. Edad: ..... Años
- B. Instrucción: Sin Instrucción (1) Primaria (2) Secundaria (3) Técnico (4) Universitaria (5)
- C. Paridad: Nulípara (1) Primípara (2) Multípara (3) Gran Multípara (4)
- D. Idioma que más habla: español (1) quechua (2)

**II. DATOS PROPIOS DEL ESTUDIO**

N°	ITEMS/ DIMENSIONES	Si	No
	<b>CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL</b>		
1.	El personal de salud que la atendió le brindó Privacidad durante la atención		
2.	El personal de salud que la atendió le explicó el resultado de la consulta o la observación (¿le dijeron que tenía?)		
3.	El personal de salud que la atendió le explicó el tratamiento o cuidados que debe seguir en casa.		
4.	El personal de salud que la atendió aclaró sus dudas y le respondió sus preguntas		
5.	El personal de salud que la atendió acordó con usted la siguiente cita		
6.	El personal de salud que la atendió fue respetuoso/a con usted durante la atención		
7.	El personal de salud que la atendió le explicó despacio y con palabras fáciles de entender		
8.	El personal de salud que la atendió le dio oportunidad de hacer preguntas		
9.	El personal de salud que la atendió le hizo sentir cómoda, y tranquila durante la atención		
	<b>IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL</b>		
10.	<b>¿Para qué es importante el control pre natal?</b>		
	Para conocer el estado de salud de la gestante.		

N°	ITEMS/ DIMENSIONES	Si	No
	Para conocer el estado de salud del bebe		
	Para conocer la fecha aproximada del parto		
	Para Identificar algún peligro durante el embarazo		
	Para Planificar el parto		
11.	<b>SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO</b>		
	<b>¿Diga si lo siguiente son signos de alarma o peligro durante el embarazo?</b>		
	Sangrado o pérdida de líquido por las partes		
	Hinchazón de las piernas, manos o cara		
	Frecuentes o exagerados vómitos		
	Fuertes dolores en el vientre		
	Fiebre o calentura		
	Fuerte dolor de cabeza que no pasa		
	El bebé se mueve poco o ya no se mueve		
	Zumbidos en los oídos o ve lucecitas		
12.	<b>SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL PARTO</b>		
	<b>¿Diga si lo siguiente son signos de alarma o peligro durante el parto?</b>		
	Hay sangrado vivo (abundante, rojizo)		
	Se rompe la fuente, pierde liquido por sus partes		
	Él bebe está atravesado o de pie		
	Él bebe se mueve poco o no se mueve		
	Los dolores duran más de 12 horas en primerizas		
	Los dolores duran más de 6 horas en las multíparas		
13.	<b>SIGNOS DE ALARMA DESPUES DEL PARTO</b>		
	<b>¿Diga si lo siguiente son signos de alarma o peligro después del parto?</b>		
	Hemorragia o sangrado abundante.		
	Barriga grande y no se pone dura (no se contrae)		
	Flujo o sangrado con mal olor.		
	Dolor en el vientre		
	La placenta demora más de media hora en ser expulsada		



**Anexo 3: Autorización de la autoridad de la Institución Educativa**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
(Creado por Ley N° 25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de Investigación.

SEÑOR

Dr. ....

**JEFE DEL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA HUANCAYO**

SJ.

Yo, León Arzapalo, Judith Margoth, Identificado (a) con D.N.I. N°20104117, Obstetra de profesión, egresada de la especialidad en salud familiar y comunitaria de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, deseo realizar una investigación sobre el NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LA INFORMACION EN SALUD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA HUANCAYO 2019, Por lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para poder aplicar el cuestionario a las gestantes; así mismo, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo con fines de investigación; por lo que solicito a usted, me expida la autorización para realizar la investigación.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancavelica, 16 de setiembre del 2019

León Arzapalo, Judith Margoth

DNI 20104117