

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Nivel de Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de
alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno
Perinatal Castilla, Piura 2022.

TESIS:

Para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia.

AUTORA:

Br. Pardo Tineo, Kelly Yenifer.

ASESORA:

Dra. Farfán García, Gladys

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Intervención en salud en las diferentes etapas de vida del ser
humano

TUMBES – PERÚ

2023

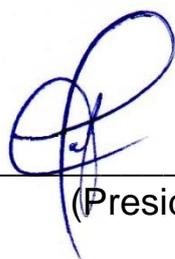
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Nivel de Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de
alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno
Perinatal Castilla, Piura 2022.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. VILCHEZ CASTRO, Paul



(Presidente)

Mg. SILVA SANDOVAL, Cecilia.



(Secretario)

Mg. LOPEZ GARCÍA, Milagros.



(Vocal)

Tumbes, Perú
2023

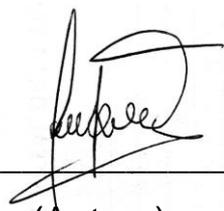
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Nivel de Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de
alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno
Perinatal Castilla, Piura 2022.

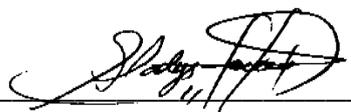
Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y
forma:

Br. PARDO TINEO, Kelly Yenifer



(Autora)

Dra. FARFAN GARCÍA, Gladys



(Asesor)

Tumbes, Perú

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA ACADÉMICA

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 09 días del mes diciembre del dos mil veintidós, siendo las 20:00 horas, y en la modalidad virtual, a través de la plataforma: **Google Meet** cuyo: <https://meet.google.com/ccr-dgdt-goc>, se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por **RESOLUCIÓN N°266-2022/UNTUMBES-FCS-D**, el **Mg. PAUL VÍLCHEZ CASTRO (Presidente)**, **Mg. CECILIA ISABEL SILVA SANDOVAL (Secretaria)** y la **Mg. MILAGROS LOPEZ GARCIA (Vocal)**, reconociendo en la misma resolución, además, a la **Dra. GLADYS FARFAN GARCIA** como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO PERINATAL CASTILLA-PIURA 2022.”** para optar el Título de Profesional en Obstetricia, presentado por tal:

Bachiller. PARDO TINEO, KELLY YENIFER. concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la:

Bachiller. PARDO TINEO, KELLY YENIFER. con calificativo: **BUENO.**

Se hace conocer al sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe final de tesis, que el Jurado le indica.

En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del título profesional de Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 22 horas y 10, minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 09 de diciembre del 2022

Mg. PAUL VILCHEZ CASTRO
Presidente

Mg. CECILIA ISABEL SILVA SANDOVAL
Secretaria

Mg. MILAGROS LOPEZ GARCIA
Vocal

cc.
Jurado (03)
Asesor
Co-asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

PARDO TINEO, KELLY YENIFER.

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	17%	3%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%

10

Submitted to Von Steuben Metropolitan Science Center

1%

Trabajo del estudiante



Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

Mi gratitud, dirigida en primer lugar a Dios por haberme dado salud en tiempos difíciles, y permitirme haber culminado esta investigación, además de su infinita bondad y amor.

A mis queridos hermanos que forman parte de mi desarrollo personal y deseo de superación por brindarnos su incondicional apoyo y amor.

A mis padres Juan y Paola, dedicarles el presente informe de tesis quienes permanentemente me han apoyado con su espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr mis metas y objetivos propuestos.

A mí querida asesora Dra. Gladys Farfán García docente de la Escuela de Obstetricia, quien nos imparte sus conocimientos formando profesionales basados en valores éticos y morales.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de mi casa de estudios superior Universidad Nacional de Tumbes, por brindarme los conocimientos y ser guías de mi desarrollo profesional.

A el Director del Centro de salud materno perinatal de CASTILLA – PIURA, por apoyarme y haberme brindado la factibilidad de desarrollar esta investigación con la participación de las gestantes.

A todos los profesionales de salud que laboran en el Centro de salud materno perinatal de CASTILLA – PIURA, quienes me brindaron su constante apoyo, conocimientos además de las facilidades necesarias de información acerca de la población en estudio y con su granito de arena hicieron un inestimable aporte.

A las participantes de estudio que fueron parte importante y contribuyeron como fuente de información pues sin su colaboración no hubiera sido posible su ejecución.

ÍNDICE GENERAL

Índice general.....	x
Índice de tablas.....	xi
Índice de anexos.....	xii
Resumen	xiii
Abstract.....	xiv
I. INTRODUCCION	15
II. Revisión de la literatura	19
2.1. Marco referencial del problema	19
2.1.1. Antecedentes.....	19
2.1.2. Bases teórico-científicas.	24
2.1.3. Definición Operacional.....	31
2.2. Variables y objetivos.	32
2.2.1. Variables. Operacionalización de las variables.....	32
III. Materiales y métodos.....	33
3.1. Tipo y diseño de estudio	33
3.2. Población y muestra	33
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos y procesamiento de datos.	34
3.4. Aspectos éticos.	37
IV. RESULTADOS	39
V. DISCUSION	43
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
TABLA N°01: Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022.	39
TABLA N°02: Nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022.	40
TABLA N°03: Actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022.	41
TABLA N°04: Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Materno Perinatal Castilla-Piura 2022	42

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos	Pág.
Instrumento de recolección de datos	54
Escala de valoración para el nivel de conocimiento	57
Consentimiento informado	58
Validación de instrumentos	59
Validación	60

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Materno Perinatal Castilla-Piura 2022. **Materiales y métodos:** estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico. Con diseño correlacional. **Resultados:** El 71,6% de las gestantes tienen de 20 a 43 años. El 66,3% tienen grado de instrucción secundaria. Y el 60% son de procedencia rural. El 53,7% de las gestantes tuvieron conocimientos medios, un 40% tuvieron conocimientos altos y un 6,3% un conocimiento bajo. El 84,2% de las gestantes tuvieron actitudes favorables sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y un 15,8% actitudes desfavorables. **Conclusión:** Con la estimación estadística, expresamos que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Materno Perinatal Castilla-Piura 2022.

Palabras clave: conocimiento, actitudes, signos, síntomas de alarma, gestantes.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about alarm signs and symptoms in pregnant women attended at the Castilla-Piura 2022 Maternal and Perinatal Health Center. **Materials and methods:** observational, prospective, cross-sectional and analytical study. With correlational design. **Results:** 71.6% of the pregnant women were between 20 and 43 years old. Sixty-six point three percent had secondary school education. And 60% were from rural areas. Of the pregnant women, 53.7% had medium knowledge, 40% had high knowledge and 6.3% had low knowledge. Of the pregnant women, 84.2% had favorable attitudes about the warning signs and symptoms of pregnancy and 15.8% had unfavorable attitudes. **Conclusion:** the P value of the chi-square test was 0.011, which is less than 0.05, which shows that there is a relationship between the level of knowledge and attitudes about alarm signs and symptoms in pregnant women attended at the Castilla-Piura 2022 Maternal and Perinatal Health Center.

Key words: knowledge, attitudes, signs, alarm symptoms, pregnant women.

I. INTRODUCCION

Según Torres D, et al ⁽¹⁾, manifiesta que hay muchos riesgos que afectan la salud de las embarazadas y que pueden manifestarse, que si no se detectan a tiempo darían lugar a un aumento de las muertes de madres y recién nacidos y de un alta morbilidad, manifiesta que cada día mueren más madres debido a diversas complicaciones obstétricas en todo el mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ⁽²⁾ más de 290.000 mujeres de todo el mundo murieron en 2018 como consecuencia de enfermedades presentes durante el embarazo y el parto. En Sudáfrica, el riesgo de muerte durante el embarazo o el parto es de uno de cada 37 embarazos, frente a uno de cada 6.500 en Europa; por otro lado, las tasas de mortalidad materna en el sur de Asia y Sudáfrica se acercan al 80%. Del mismo modo, otros estudios muestran que las complicaciones en el posparto y las hemorragias graves en países que sufren conflictos o crisis humanitarias representan el 75% de los casos y de las muertes maternas.

A lo expresado previamente Carrete L, et al⁽³⁾ refiere que se suscitará un aumento de mortalidad de gestantes a causa de la aparición de complicaciones durante el proceso de gestación, por ende, se determina así que en América Latina las mujeres gestantes son las que se encuentran con mayor riesgo de vulnerabilidad, esto es debido al alto nivel de discriminación que se da en esos países hacia las mujeres de color o indígenas, sin embargo, las mujeres que se encuentran en países desarrollados el riesgo de muerte se da entre 1 a 4,900 casos, mientras que en países en desarrollo solo se da entre 1 a 180 casos, y en los países catalogados como frágiles se suscitan entre 1 a 54 casos de mortalidad.

Es por ello que Hailu D et al⁽⁴⁾ expresa que la atención en el área de urgencias es diversa considerando el país al que se encuentra, es decir, sea desarrollada o en desarrollo, lo cual es causado por deficiencias del sistema de salud estatal de cada país, estipulando así que el índice de

frecuencia de estas complicaciones se da en países en desarrollo que en los que se encuentran desarrollados.

OMS, et al⁽⁵⁾. A lo manifestado, se puede corroborar que en los países que pertenecen a América Latina y al Caribe, lugares donde la atención de emergencias por complicaciones en el embarazo son tardías, siendo así una disminución del 40% de atención durante el periodo 1990 y el 2013, situación que preocupó en su momento a dichos países, haciendo que consideren mucho más importante al control de signos y síntomas de alarma, siendo los países de Brasil, Ecuador y el Salvador, sin embargo, el Perú fue dejado de lado, puesto a que presenta dificultades en el sistema de salud el cual brindan a su población.

Ascarza L ⁽⁶⁾ En el Perú, debido a la pandemia mundial que se encuentra suscitándose ha hecho que la mortalidad de mujeres embarazadas incremente considerablemente, esto se debe a que por la pandemia, las atenciones de control prenatal se han venido suspendiendo para evitar el contagio por el Covid-19, sin embargo, esta deficiencia causa que ante signos y síntomas que se produzcan durante el confinamiento las mujeres gestantes no sepan cómo tratarla, haciendo así que se cause una complicación mayor a la que tenían inicialmente, habiéndose registrándose un total de 429 muertes por estas complicaciones.

Por ende Ticona D, et al⁽⁷⁾ especifican que se deben tener en cuenta los siguientes síntomas: dolor de cabeza grave, pitidos en los oídos, visión borrosa con la luz, vómitos frecuentes y náuseas, disminución o ausencia de movimientos fetales, sequedad marcada, hinchazón de los pies, manos o cara, y pérdida de luz.

La presente investigación se justifica metodológica, puesto a que se pretende hacer uso de una metodología investigativa, a fin de poder realizar cada uno de los puntos de manera adecuada y organizada dándole un enfoque preciso a lo que se quiere desarrollar.

Justificación teórica, se encuentra representada por todos los conceptos teóricos que serán plasmados en la investigación a fin de proporcionar un mayor conocimiento de los términos a utilizar. La presente investigación tiene una justificación práctica, debido a que los resultados servirán a los profesionales de salud en el rubro de la Obstetricia. Al ser desarrollada la presente investigación tanto el investigador como las personas involucradas serán beneficiadas al adquirir un conocimiento de lo que se debe de realizar y tener en consideración para poder mitigar los síntomas y signos alarmantes y prever complicaciones en el proceso de gestación. La relevancia social se basa en el aporte que nuestros resultados darán a los profesionales de salud para un mejor manejo de los síntomas y signos alarmantes en las gestantes. Dichos beneficios tendrán un impacto a corto, mediano y largo plazo.

Por las razones expuestas anteriormente, se hace imprescindible la evaluación de los niveles de conocimientos y las actitudes que tienen las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, considerando no solo a las mujeres que se encuentran en periodo de gestación, sino también al mismo personal de salud, quienes son los que propician el proceder de la identificación de los signos y síntomas a suscitarse, involucrando así al sistema sanitario del país, a fin de disminuir el incremento de mortalidad de madres gestantes. Siendo el principal lugar de estudio el centro de salud Materno Perinatal Castilla-Piura 2021.

En base a las descripciones antes mencionadas he podido formular la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Materno Perinatal Castilla-Piura 2022?

Para dar solución al problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Materno Perinatal Castilla-Piura 2022.

Para llegar al objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Conocer las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022.
- Identificar las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022.
- Describir la relación del nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes atendidas sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Marco referencial del problema

2.1.1. Antecedentes

La presente investigación tiene un sustento en base a los siguientes antecedentes a nivel internacional, nacional y local.

Antecedentes internacionales.

Tamang, S.T., Dorji, T., Yoezer, S. et al⁽⁸⁾, En Bután (2022), investigaron “el Conocimiento y actitudes de los signos de peligro obstétrico entre las mujeres embarazadas que acuden a la clínica prenatal del Hospital Nacional de Referencia de Thimphu”. Se trata de un estudio transversal. Se evaluó el recuerdo de siete signos de peligro obstétrico descritos en el Manual de Salud Materno-Infantil (7 puntos). La comprensión de los signos de peligro se evaluó mediante 13 preguntas de opción múltiple (13 puntos). Los resultados mostraron que Veinte mujeres (4,7%) tenían un conocimiento "bueno", 245 (58,1%) tenían un conocimiento "satisfactorio" y 157 (37,2%) tenían un conocimiento "deficiente". La mayoría de las mujeres tenían conocimientos sobre la rotura de membranas antes del parto (96,0%), mientras que muy pocas tenían conocimientos sobre el manchado durante el embarazo (19,9%). La conclusión demostró que la mayoría de las mujeres embarazadas tenían una puntuación de conocimientos "satisfactoria" con un recuerdo explícito pobre de los signos de peligro.

Asferie WN, Goshu B⁽⁹⁾, en Etiopía (2022), investigaron “El conocimiento de los signos de peligro del embarazo y sus factores asociados entre las mujeres embarazadas en los centros de salud de la ciudad de Debre Tabor, zona administrativa del sur de Gondar, noroeste de Etiopía”. La metodología se realizó en base a un estudio transversal con 340 mujeres embarazadas. Se utilizó un muestreo aleatorio simple para seleccionar a los sujetos del

estudio. Los resultados mostraron que la puntuación global de los conocimientos de las mujeres sobre los signos de peligro del embarazo fue del 74,4%. Este resultado no es satisfactorio y afecta a los resultados del embarazo. Llegando a la conclusión que los conocimientos de los signos de peligro del embarazo entre las mujeres fueron satisfactorias en comparación con diferentes investigaciones realizadas en Etiopía y en diferentes países. La edad, la ocupación de la madre y el seguimiento de la atención prenatal fueron factores significativos del conocimiento de los signos de peligro del embarazo entre las participantes en el estudio.

Shamanewadi A et al⁽¹⁰⁾, en la ciudad de Nandagudi (2020), investigaron “el conocimiento de los signos de peligro en la gestación”. Se hizo uso de una metodología básica, en la cual se hizo la recolección de datos de manera transversal, habiendo considerado a un total de 210 mujeres embarazadas, a quienes se les aplicó un cuestionario, el cual además fue validado previamente. En cuanto a los resultados, el 90% conocía la importancia del hierro y del ácido fólico, el 72% de los casos conocía la importancia del grupo sanguíneo en el embarazo y el 91% prefirió el parto en el hospital en comparación con el parto en casa, sin embargo, lo más importante fue que las 210 mujeres sólo conocían 3 signos de peligro, a saber, la hemorragia vaginal, la pérdida de conciencia y las convulsiones. La conclusión hallada demostró que toda mujer embarazada se enfrenta al riesgo de sufrir una complicación súbita e imprevisible que puede acabar en la muerte o en lesiones para ella o el neonato.

Espinoza C et al⁽¹¹⁾ en México (2019), Investigó “El nivel de conocimiento de signos de alarma obstétrica en gestantes de Tijuana”. Se usó una metodología de nivel descriptiva, siendo además transaccional, habiendo considerado a un total de 146

pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario para recolectar data pertinente para el estudio. Los resultados evidenciaron que solo el 88% de las mujeres han recibido información pertinente de los signos de alarma obstétrica, sin embargo, el 12%, negó haberla recibido en algún momento, siendo la vía de información el mismo personal, con un 87%, a lo que se estipuló que el nivel de conocimiento resultó ser en su mayoría alto con un 52% teniendo una actitud favorable del 77%. La conclusión hallada evidenció que se hace necesario el fortalecimiento de la atención prenatal.

Ouasmani, F., Engeltjes, B., Haddou Rahou, B. et al. ⁽¹²⁾ en Marruecos (2019) investigaron “El nivel de conocimiento de los trastornos hipertensivos en el embarazo de mujeres marroquíes”. La metodología utilizada fue en base a un diseño de investigación cualitativa para explorar y describir el conocimiento de HDP de mujeres marroquíes embarazadas. Las entrevistas se realizaron sobre la base de una lista de temas. Los resultados mostraron que casi todas las mujeres afirmaron que comunicar información a través de películas era la herramienta más adecuada para informar a las mujeres embarazadas marroquíes sobre el HDP. El conocimiento de las mujeres marroquíes, residentes en Marruecos o en los Países Bajos, de los síntomas y signos de alarma relacionados con los trastornos hipertensivos del embarazo era muy limitado, si no nulo. La conclusión hallada demostró que la detección temprana brinda la oportunidad de una gestión y/o tratamiento de seguimiento, esto puede reducir las complicaciones de la HDP.

Nurgi S et al⁽¹³⁾ en Etiopía (2017), investigaron “El conocimiento, actitudes y prácticas de las madres hacia los signos de peligro obstétrico durante la gestación. La metodología fue de enfoque cuantitativo, habiendo considerado recolectar información de manera transversal, tomando en cuenta a un total de 234 madres,

las cuales presentaban un menor periodo de embarazo de 4 meses. Los resultados mostraron que el 68.2% de la muestra presentaba deficiencia en cuanto al conocimiento, en cuanto a la actitud, se manifestó ser negativa en su mayoría con un 52.7%, a lo que se manifiesta que solo 44 mujeres han tenido buena práctica en el manejo de los signos de peligro obstétrico. En conclusión, se demostró que existe un nivel de conocimiento alto de los signos de peligro obstétrico y una buena práctica, sin embargo, el nivel de conocimientos para las actitudes de intervención no han sido las más adecuadas, puesto a que tenían actitudes negativas.

Antecedentes nacionales.

López K⁽¹⁴⁾. en Huancayo (2022), investigo la “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en primigestas – centro de salud chilca”. La investigación fue descriptiva, prospectiva y correlativa, con un tamaño de muestra de 120 embarazadas. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados se obtuvieron mediante un análisis bivariado. Los resultados mostraron que: El 65,83% de las encuestadas tenía entre 16 y 35 años, el 69,17% era de origen rural, el 64,17% había completado su educación secundaria, el 58,33% era ama de casa y el 44,77% tenía ingresos menores a 750 soles. El nivel de conocimiento fue de 68,33% medio, 19,17% alto y 12,5% bajo, y la actitud fue de 60,83% desinteresada, 20,83% desfavorable y 18,33% Conclusión: No existe correlación entre las dos variables gestantes con un valor p de 0,06.

Pintado E y Reyes W ⁽¹⁵⁾ en Lambayeque (2018) investigaron “el nivel de conocimiento que presentan las madres gestantes a cerca de las señales de alarma en los diferentes establecimientos de salud, distrito de Lambayeque”. Se hizo uso de una metodología básica, siendo de enfoque cuantitativa, diseño correlacional no

experimental y de nivel descriptivo, en la que se recolectaran datos de manera transversal y prospectivo, habiendo considerado a 287 gestantes como muestra de estudio, a quienes se les aplicó un cuestionario previamente validado. Los resultados mostraron que el 69% de las mujeres gestantes han recibido información acerca de las señales de alarma, siendo para el nivel alto un 42%, nivel medio un 48% y un nivel bajo de 10%, lo cual se relaciona directamente con el nivel de instrucción y la recepción de información sobre el tema en cuestión. Concluyendo que existe un nivel bajo de conocimiento del 10%, ese desconocimiento persiste, lo cual hace que las mujeres gestantes adquieran complicaciones en el proceso de gestación al no saber acerca de las señales de alarma.

Altamirano N ⁽¹⁶⁾ en Huancavelica (2018), quién investigo “el conocimiento y actitud que se manifiesta en mujeres gestantes ante los signos y síntomas de alarma, siendo atendidas en el establecimiento de salud San Jerónimo”. Por ende, se hizo uso de una metodología básica, la cual tuvo un nivel descriptivo observacional, siendo de diseño no experimental transversal, habiendo considerado a un total de 70 mujeres gestantes, a quienes se les aplicó la encuesta. Los resultados mostraron que todas las mujeres gestantes han adquirido información pertinente sobre el tema en cuestión por parte del personal profesional de salud, a lo que se estipula que, el 98.6% de estas mujeres saben que la pérdida de líquido, náuseas y vómitos son señales de alarma. Permitiendo llegar a la conclusión, de que entre el conocimiento y la actitud que poseen las mujeres gestantes se encuentran en un nivel alto para ambas cuestiones, es decir, no se han encontrado deficiencias mayores.

Díaz S ⁽¹⁷⁾ en Lima (2018) investigo “la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos de alarma durante el periodo de gestación de mujeres atendidas en el Instituto Nacional Materno

Perinatal”. Por ende, se hizo uso de una metodología de tipo básica observacional, siendo de diseño no experimental prospectivo, habiendo recolectado los datos de manera transversal, considerando a un total de 374 mujeres gestantes. Los resultados mostraron que el conocimiento que presentan las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma se encuentra en un nivel medio, siendo de 54.5%, la mayoría de las gestantes ha manifestado tener actitudes favorables, siendo está representada por el 58.8%, sin embargo, las variables no presentaron relación significativa. Por ende, se concluye que, los constructos no se encuentran relacionados entre sí, manifestando que el conocimiento del tema no repercute en cómo se manifiestan las actitudes frente a las complicaciones gestacionales.

Antecedente local.

Santiago M⁽¹⁸⁾ en Piura (2021) investigo “el vínculo entre el conocimiento de las mujeres embarazadas de los signos y síntomas del embarazo de alerta y sus actitudes en el Centro de Salud Bellavista I-4 en Sullana”. El estudio fue un estudio cuantitativo, correlacional y descriptivo con una muestra de 148 mujeres embarazadas. Los resultados mostraron que la edad media está entre los 20 y los 34 años, con estudios urbanos que representan el 77,7%, estudios secundarios que representan el 59,46%, niveles de conocimiento que representan el 45,95% y actitudes que representan el 74,32% de las mujeres embarazadas. Se concluyó que la edad media está entre los 20 y los 34 años, con origen urbano y estudios secundarios que representan el 59,46%.

2.1.2. Bases teórico-científicas.

2.1.2.1. Conocimiento

Neill⁽¹⁹⁾ considera al conocimiento como una capacidad de entendimiento innata del ser humano, siendo esta la que permite manifestar el entendimiento mismo de las cosas en

su aspecto natural, siendo esta la que utiliza el mismo razonamiento, precisando que este conocimiento puede ser adquirido de dos maneras, tanto de forma a priori y posteriori, sin embargo, para poder adquirirlo se hace imprescindible la manifestación de la experiencia.

2.1.2.2. Niveles de conocimiento

En cuanto al tipo de conocimientos, Duran ⁽²⁰⁾ señala que existen un total de cuatro, los cuales son: el conocimiento empírico, el cual se da al haber pasado por una experiencia previamente permitiendo así aplicarlo en la realidad futura, conocimiento popular o de divulgación, es cuya información que se adquiere por medios externos, tales como, al radio, periódico, libros, entre otros, conocimiento teórico, se refiere al conocimiento avalado por la misma ciencia, es decir, que se puede comprobar y corroborar con algún tipo de experimento en la realidad y por último, se tiene al conocimiento científico, llamado también racional o filosófico, siendo este el resultado de mezclar al conocimiento tanto empírico como el teórico.

Por ende, en la investigación se tomarán diversos niveles de conocimiento, según Santiago M⁽¹⁸⁾ considero como el nivel alto al que permita determinar si la persona puede o no reconocer con facilidad algún síntoma o signo alarmante manifestado durante su proceso de gestación, es decir, saber las consecuencias de obrar en su vida cotidiana, adquiriendo una expresión mayoritaria de manera autónoma. En cuanto al nivel medio, se encuentra avalado por el conocimiento empírico de la persona, con el propósito de diseñar nuevas ideas y definiciones que permitan establecer soluciones adecuadas a la realidad de la persona, en base al conocimiento. El nivel bajo, precisa que es un conocimiento espontáneo siendo este adquirido

para el momento, es decir, que no suele ponerlo a la práctica en situaciones futuras puesto a que no suele recordarla.

2.1.2.3. Actitudes

La actitud es el concepto que define el comportamiento que presenta una gestante en relación con el cuidado que tiene sobre su salud.

Yagosesky R⁽²¹⁾ describe que la actitud se mide en términos de favorable; esto identifica a quienes se esfuerzan por encontrar el lado positivo de casi todo y mantienen un optimismo sobresaliente frente a la adversidad; además, esto es indicativo del mayor nivel de empuje para lograr objetivos. La actitud indiferente se caracteriza por ser una actitud intermedia ya que carece de un grado de favor o desfavorable. Por último, está la mentalidad desfavorable, en la que los individuos tienden a ver todo de forma negativa, una actitud conformista que se centra en las pocas cosas que salieron mal.

2.1.2.4. Signos de alarma en el embarazo

Según Hevia D, et al⁽²²⁾ el embarazo es considerado una de las etapas más bonitas por la cual pasa la mujer, siendo este estipulado desde que se fecunda al bebé hasta que se da a luz, siendo este proceder el que dura un total de 288 días, es decir de un total de 40 semanas, sin embargo, existen embarazos que se adelantan a lo predicho, los cuales son partos especiales o prematuros.

Ticona D, et al⁽⁷⁾ manifiestan que lo más valioso es comprender la importancia del cuidado de la mujer embarazada; ésta recoge información sobre los procesos propios del embarazo a través de la escucha y, sobre todo,

de un buen cuidado prenatal; esto mejora el estilo de vida y el cuidado del ejercicio al identificar a tiempo la sintomatología que pone en peligro el embarazo, permitiendo tomar las precauciones necesarias con mayor rapidez. Es por ello por lo que, como consecuencia de la falta de información y comprensión sobre el tema, han crecido las dificultades obstétricas. Es fundamental recordar que determina el correcto proceso gestacional y la educación a lo largo del embarazo. Si la gestante interioriza los conocimientos, buscará ayuda rápidamente ante cualquier síntoma que tenga poniéndose en contacto con un centro de salud, lo que le permitirá tomar medidas proactivas con el único objetivo natural de reducir la mortalidad de las embarazadas y los neonatos.

Roa Y ⁽²³⁾ Describe estos signos y síntomas, se tienen a: Náuseas y vómitos: considerados como síntomas comunes en el proceso de gestación de las mujeres, puesto a que suele presentarse durante el tercer o cuarto mes de embarazo, sin embargo se precisa que algunas mujeres suelen presentar este síntoma de manera contante, el cual no hace daño al bebé, no obstante, si la mujer pierde peso cada vez que comienza a sufrir de este síntoma puede perjudicar directamente en la alimentación del bebé, haciendo que sea un síntoma alarmante para el bienestar de ambas personas.

Franken S, et al⁽²⁴⁾ consideran a la versión frecuente y constante del padecimiento de náuseas y vómitos en las mujeres cuando se encuentran en el periodo de gestación, siendo esta manifestada entre 2 o 3 veces diariamente, el cual hace que se pierda peso, siendo este el que influya en el buen desarrollo del bebé, afectando a un 2% de mujeres

embarazadas, siendo la causa más común de hospitalización de las mujeres gestantes.

Entre los signos de alarma también tenemos a la Fiebre, Ares J, et al⁽²²⁾ consideran uno de los motivos más recurrentes para pasar por consulta médica, siendo este estipulado entre los 3 a 36 meses de vida, precisando que la fiebre en su mayoría suele ser causada por infecciones internas, precisando que puede llegar a ser mortal, puesto a que el cuerpo humano es homeotermo, es decir, que aguanta hasta cierta cantidad de temperatura, haciéndolo vulnerable ante este síntoma.

Con respecto al Sangrado vaginal, Monge T⁽²⁶⁾ considerada: como uno de los signos más alarmantes puesto a que se puede suscitarse en tres diferentes formas de sangrado, siendo la primera la placenta previa, siendo la que se encuentra en el orificio endocervical a manera de superpuesta, afectando así a 1 de cada 200 embarazadas, siendo ocasionada por haberse sometido a diversos partos mediante la cesaría, haciendo así que se ponga en riesgo el desarrollo de la placenta previa, como segundo tenemos a vasa previa, el cual involucra a los vasos sanguíneos de la placenta o cordón umbilical, y por último, tenemos al desprendimiento de placenta prematura normo inserta, el cual es la separación parcial o total de la placenta antes de que se expulse al feto.

Por otro lado la pérdida del líquido amniótico, Medina M, et al⁽²⁴⁾ refiere a la salida del líquido antes de tiempo, es decir a lo no previsto durante el embarazo, siendo lo ideal que se produzca esta ruptura durante el proceso de parto, siendo este el proceder natural de perder este líquido, siendo

denominado como RPM antes del parto, causando así y traumas en la persona.

Cardenas P, et al ⁽²⁸⁾ considera una hinchazón o edema como la incomodidad más común y habitual que daña a numerosas mujeres grávidas, aunque se trata de una interacción común que se produce durante las últimas semanas de gestación y continúa durante los primeros diez días postparto. Si el edema afecta a la cara, a las extremidades superiores y hay un aumento de peso anormal, especialmente en los últimos meses del embarazo, puede estar indicada una enfermedad de presión prenatal (HCG) o un problema renal.

Según Martínez O⁽²⁹⁾ la cefalea intensa es una de las causas de consulta más frecuentes. Aunque suele ser un síntoma benigno, siempre es vital prestarle atención, para obtener una anamnesis y una historia clínica precisas, porque en ocasiones puede ser un signo de una afección grave, como una meningitis, una hemorragia subaracnoidea, tumores o problemas vasculares y es por ello que el propósito inicial de es descartarlas.

2.1.2.5. Síntomas de alarma en el embarazo

Cefalea: Puede presentarse hasta en un tercio de las mujeres. Se puede sospechar de preeclampsia o eclampsia si hay un dolor fuerte, palpable y penetrante que puede ser difuso o localizarse en las regiones temporal, frontal u occipital⁽¹⁴⁾.

Tinnitus: Oír ruidos sin una fuente sonora externa puede aparecer como un suspiro lento y profundo o un zumbido, y

puede ser un indicio de preeclampsia si se produce junto con cefaleas y equimosis graves⁽¹⁴⁾.

Dolor epigástrico: Uno de los síntomas de la preeclampsia severa es el dolor epigástrico, que empieza como un pequeño dolor abdominal y luego se transforma en un dolor severo generalmente en el epigastrio, pero puede irradiarse hacia el hipocondrio derecho o la espalda⁽¹⁴⁾.

Trastornos visuales: El embarazo puede provocar cambios fisiológicos en los ojos, pero si se presentan alteraciones visuales como visión borrosa, fotopsias, escotomas, diplopía o amaurosis fugaz, se debe sospechar de preeclampsia. Esto se debe a que todas estas alteraciones visuales están relacionadas con una arteria de la retina llamada arteriola. Contracciones uterinas antes de las 37 semanas: Las irregularidades son un hallazgo normal en todas las etapas del embarazo, pero cuando hay un aumento en la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones, es más probable que haya un verdadero trabajo de parto. Sin embargo, cuando⁽¹⁴⁾.

Disminución de los movimientos fetales: Así mismo los Movimiento fetal según Sánchez J⁽³⁰⁾ es un síntoma altamente preocupante para las mujeres gestantes, pues al promediar las 18 a 20 semanas ya suelen experimentar movimiento e incluso escuchar o sentir los latidos del niño, sin embargo, al no sentir ello se manifiesta un alto nivel de preocupación, por ende es de vital importancia ir a un consultorio médico pediátrico el cual nos puede decir cuáles son los factores que impiden el sentir al bebé, a fin de descartar la denominada transfusiones feto maternas.

Disuria: Las infecciones del tracto urinario son comunes; suponen alrededor del 10% de las visitas al médico de las mujeres, el 15% de las mujeres experimentarán una infección en algún momento de su vida, y la incidencia puede llegar al 8% en las mujeres embarazadas. Es más fácil que los microorganismos asciendan por los 26 uréteres y lleguen a los riñones debido a los cambios hormonales y a las modificaciones de la anatomía del tracto urinario durante el embarazo. Para detectar cualquier ITU, es fundamental realizar al menos tres análisis rutinarios de orina a lo largo de todo el embarazo⁽¹⁴⁾.

2.1.3. Definición Operacional

Nivel de Conocimiento: Es la medida de toda la información, conceptos o ideas que tienen un nivel de conocimiento predeterminado, ya sea alto, medio o bajo⁽¹⁹⁾.

Actitud: Es la propensión aprendida a responder de manera persistente y distintiva, ya sea de manera positiva o negativa⁽²¹⁾.

Embarazo: Es el periodo de tiempo que transcurre desde que el feto se implanta en el útero y el parto, cuando se producen importantes cambios físicos, psicológicos e incluso morfológicos en la madre⁽¹⁴⁾.

Signos: Son las manifestaciones clínicas objetivas y fiables que se observan durante la investigación médica y bajo la observación de la paciente⁽¹⁴⁾.

Síntoma: Es la referencia subjetiva que el paciente hace de la percepción que reconoce como anormal o causada por un estado patológico o enfermedad. Son elementos subjetivos que sólo el paciente puede percibir⁽¹⁵⁾.

Alarma: Que se refiere a la ansiedad, la inquietud o el miedo provocado por la aparición o la posibilidad de una amenaza⁽¹⁴⁾.

2.2. Variables y objetivos.

2.2.1. Variables. Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION	ESCALA DE MEDICION
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Interacción directa con las formas en las que se está construyendo el conocimiento ⁽¹⁹⁾ .	Conocimientos sobre Signos y síntomas	Signos y síntomas de alarma del embarazo	1	Alta 15 -20 Medio 11 -14 Bajo 1- 10	Ordinal
			Náuseas y los vómitos	2		
			Sangrado vaginal	3		
			Edema de manos y cara	4		
			Disminución de los movimientos del feto	5		
			Visión borrosa	6		
			pérdida de líquido por vía vaginal	7		
			Contracciones uterinas	8		
			Fiebre	9		
			Zumbido de oídos	10		
ACTITUDES	Comportamiento que presenta una gestante en relación con el cuidado que tiene sobre su salud ⁽²¹⁾ .	Actitudes sobre Signos y síntomas	Signos y síntomas de alarma del embarazo	1	Actitud desfavorable. 1% - 25% Actitud favorable 26% - 50%	Ordinal
			Náuseas y los vómitos	2		
			Sangrado vaginal	3		
			Edema de manos y cara	4		
			Disminución de los movimientos del bebe	5		
			Visión borrosa	6		
			Pérdida de líquido por vía vaginal	7		
			Contracciones uterinas	8		
			fiebre	9		
			zumbido de oídos	10		

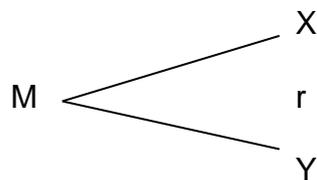
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de estudio

El presente estudio es de tipo cuantitativo, porque se analizaron dos magnitudes numéricas determinando el nivel de conocimiento y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante la gestación en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla.

Con un diseño correlacional ya que midió la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante la gestación en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, y transversal porque estudio estas variables por un periodo de tiempo determinado.

Diseño y esquema de investigación



Dónde:

M = Población

X = Conocimiento

y = Actitudes

r = La relación probable entre las variables.

3.2. Población y muestra

Población

La población en estudio estuvo constituida por 95 gestantes atendidas en el mes de noviembre en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura.

Dicha información fue proporcionada por el área de estadística e informática del Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura.

Muestra

Aguilar S. ⁽²⁸⁾ nos brinda la fórmula para calcular el tamaño de una muestra finita, con un nivel confianza al 95% (0.95) y con un error del 5%

(0,05). En tal sentido para hallar la muestra de nuestra investigación utilizamos la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = Muestra

N = Población

Z = Nivel de confianza 95%

e = Error

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{122 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(122 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 95$$

La muestra estará conformada por 95 gestantes

Muestreo: Probabilístico al azar.

Criterios de inclusión

- Gestantes que firmaron el consentimiento informado
- Gestantes que desearon participar del estudio.
- Gestantes que fueron informadas sobre los objetivos de la investigación.

Criterios de exclusión

- Gestantes con enfermedades psiquiátricas y aquellas que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Gestantes que no fueron informadas sobre los objetivos de la investigación

3.3. Métodos, técnicas e instrumentos y procesamiento de datos.

El método que se utilizó en esta investigación fue el método inductivo.

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual permitió identificar las características del objeto de estudio a través de manifestaciones de las unidades de análisis.

El Instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario presencial de carácter privado, que se elaboró en función de los objetivos de la investigación y variables en estudio. Siendo validado por la Mag. Esther Rivera Alvarado y por la Obst. Yuvitza Viera Canua (anexo 5 – 6); teniendo en cuenta su experiencia y conocimientos del tema, también se realizó una prueba piloto en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla la cual posee una población de similares características, donde se encuestaron 15 gestante quienes cumplieron con los criterios de inclusión, los resultados fueron analizados cada uno de los ítem y preguntas consideradas en el cuestionario, su aplicación del cuestionario duro 7 minutos, las instrucción para el llenado se dieron a conocer previamente a iniciar; dicho proceso ayudó a mejorar la redacción en dos preguntas para una mejor comprensión.

El instrumento fue denominado “Encuesta de nivel de conocimiento y las actitudes sobre señal de alarma del embarazo” (Anexo 01), quedó conformado en tres secciones: la primera datos generales para conocer la edad, grado de instrucción y zona en la que conviven de las unidades de análisis; la segunda datos de la investigación para identificar los conocimientos acerca de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, en la que se formularon 10 preguntas. Calificándose cada respuesta de esta sección con un puntaje de 1 por respuesta mal contestada y como 2 por respuesta bien contestada, de acuerdo con la alternativa seleccionada. Se midió el nivel de conocimiento de acuerdo a la escala de valoración en alto con un puntaje de 15 – 20, medio con un puntaje 11 – 14 y bajo con un puntaje 1 – 10.

En la tercera sesión se midieron las Actitudes hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo, formulándose 10 Ítem según la escala de

Likert de 5 alternativas; Se midió las actitudes hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo de acuerdo a la escala de valoración en favorables 26% – 50% y desfavorable 10% - 25%

El análisis de confiabilidad del instrumento se realizó utilizando el programa SPSS; donde se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,947 según datos de la prueba piloto (anexo 03).

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,947	23

Procedimientos de recolección de datos

Con el respectivo visto bueno de la Mag.Esther Rivera Alvarado y por la Obst. Yuvitza Viera Canua, se solicitó al director del Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura la autorización y las facilidades para realizar el trabajo de investigación, también se le solicito la autorización de su participación en el estudio a cada gestante, informándole el propósito de la investigación gestionando su asentimiento/consentimiento informado para su participación voluntaria, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Antes de realizar el cuestionario se contactó a la población de estudio mediante una reunión para brindarles las instrucciones y lecturas de los ítems del cuestionario, luego se procedió a brindar el cuestionario, la aplicación del instrumento de investigación tuvo una duración de 15 minutos.

Análisis descriptivo:

Se utilizó la estadística descriptiva la cual consistirá en el uso de estadísticos de medidas central, las de dispersión. Así mismo utilizaremos tablas y gráficos.

Análisis inferencial:

En relación con el análisis inferencial, utilizamos pruebas No paramétricas, dichas pruebas no siguen una distribución normal, y en nuestros casos son cualitativas y de escala nominal y ordinales. Por ello utilizamos la Probabilidad Exacta de Fisher y Yates, y por último la prueba de chi cuadrado de Pearson.

3.4. Aspectos éticos.

La presente investigación se desarrolló en un marco ético en el cual se realizó tomando en cuenta los principios éticos básicos acompañados de los criterios éticos y de rigurosidad científica indicados por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica (CIOMS) ⁽²⁹⁾ que aseguran la imparcialidad, calidad y validación de la investigación y con mayor razón si hay seres humanos involucrados.

- Confidencialidad: Consistió en brindar mi compromiso al conservar el anonimato de la identidad de cada participante siendo los resultados son netamente para la investigación.
- Veracidad: consistió en la autenticidad al momento de realizar la indagación, confirmando la confiabilidad de los resultados.
- Respeto por las gestantes: Como describe Belmont, en este principio las participantes fueron tratados de manera autónoma, permitiendo que decidan por sí mismos, pero también se le brindo protección a aquellos participantes que no pudieron decidir por sí mismos. Este principio tomo en cuenta el consentimiento informado.
- Principio de Beneficencia: en este principio tuvo como propósito evitar todo tipo de daño que pudiera afectar a la población en estudio durante el proceso de la investigación, se respetó este principio para que los participantes no sufran daños físicos y psicológicos.

- Principio de Justicia ⁽²⁹⁾: se aseguró que la información proporcionada por las gestantes que participaron en la investigación fue de carácter confidencial, además se brindó un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación en el estudio, preservando asimismo su anonimato.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022.

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad (años)	17 a 19 años	20	21,1
	20 a 34 años	68	71,6
	35 a más	7	7,4
Grado de instrucción	Primaria	5	5,3
	Secundaria	63	66,3
	Superior no universitario	20	21,1
	Superior universitaria	7	7,4
Procedencia	Urbana	38	40,0
	Rural	57	60,0
Total		95	100,0

Fuente: Datos obtenidos en la aplicación del cuestionario nivel de conocimientos y actitudes hacia los signos de alarma en gestantes .

Interpretación

Se evidencia que el 71,6% de las gestantes tienen de 20 a 43 años. El 66,3% tienen grado de instrucción secundaria. Y el 60% son de procedencia rural.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022.

Nivel de conocimiento		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Conocimiento alto	38	40,0
	Conocimiento medio	51	53,7
	Conocimiento bajo	6	6,3
	Total	95	100,0

Fuente: Datos obtenidos en la aplicación del cuestionario nivel de conocimientos y actitudes hacia los signos de alarma en gestantes .

Interpretación

Se evidencia que el 53,7% de las gestantes tuvieron conocimientos medios, un 40% tuvieron conocimientos altos y un 6,3% un conocimiento bajo.

Tabla 3. Actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022.

	Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
	Actitud desfavorable	15	15,8
Válido	Actitud favorable	80	84,2
	Total	95	100,0

Fuente: Datos obtenidos en la aplicación del cuestionario nivel de conocimiento y actitudes hacia los signos de alarma en gestantes.

Interpretación

Se evidencia que el 84,2% de las gestantes tuvieron actitudes favorables sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y un 15,8% actitudes desfavorables.

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Materno Perinatal Castilla-Piura 2022.

Nivel de conocimiento	Actitudes		Total	Valor	Df	P
	Actitud desfavorable	Actitud favorable				
Conocimiento alto	2	36	38			
Conocimiento medio	10	41	51	9,007	2	0,011
Conocimiento bajo	3	3	6			
Total	15	80	95			

Fuente: Datos obtenidos en la aplicación del cuestionario nivel de conocimientos y actitudes hacia los signos de alarma en gestantes .

Interpretación

Se evidencia que el valor P de la prueba de chi cuadrado fue de 0,011 el cual es menor que 0,05 con lo cual expresamos que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Materno Perinatal Castilla-Piura 2022.

V. DISCUSION

El 71,6% de las gestantes tienen de 20 a 43 años. El 66,3% tienen grado de instrucción secundaria. Y el 60% son de procedencia rural en gestantes atendidas en el centro de salud Materno Perinatal Castilla-Piura 2022, dichos resultados son semejantes a los hallados por Santiago M⁽¹⁸⁾ en Piura (2021) en su investigación sobre “el vínculo entre el conocimiento de las mujeres embarazadas de los signos y síntomas del embarazo de alerta y sus actitudes en el Centro de Salud Bellavista I-4 en Sullana”, donde los resultados mostraron que la edad media está entre los 20 y los 34 años, con estudios urbanos que representan el 77,7%, estudios secundarios que representan el 59,46%, niveles de conocimiento que representan el 45,95% y actitudes que representan el 74,32% de las mujeres embarazadas. Bajo la misma línea el investigador López K⁽¹⁴⁾ en Huancayo (2022), en su investigación sobre la “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en primigestas – centro de salud chilca”, demostraron que el 65,83% de las encuestadas tenía entre 16 y 35 años, el 69,17% era de origen rural, y el 64,17% había completado su educación secundaria.

El 53,7% de las gestantes tuvieron conocimientos medios, un 40% tuvieron conocimientos altos y un 6,3% un conocimiento bajo en gestantes atendidas en el centro de salud Materno Perinatal Castilla-Piura 2022, dichos resultados son semejantes a los hallados por Santiago M⁽¹⁸⁾ en Piura (2021) en su investigación sobre “el vínculo entre el conocimiento de las mujeres embarazadas de los signos y síntomas del embarazo de alerta y sus actitudes en el Centro de Salud Bellavista I-4 en Sullana”, donde los resultados mostraron que el 74,3% de las gestantes tuvieron niveles de conocimiento regulares sobre los signos y síntomas de alarma.

En la misma línea los resultados hallados también fueron semejantes a los hallados por Asferie WN y Goshu B⁽⁹⁾, en su investigación sobre “El conocimiento de los signos de peligro del embarazo y sus factores asociados entre las mujeres embarazadas en los centros de salud de la ciudad de Debre

Tabor, zona administrativa del sur de Gondar, noroeste de Etiopía”. Los resultados mostraron que la puntuación global de los conocimientos de las mujeres sobre los signos de peligro del embarazo fue del 74,4%.

Los resultados de Espinoza C et al⁽¹¹⁾ en México también encontró resultados semejantes en su investigación sobre “El nivel de conocimiento de signos de alarma obstétrica en gestantes de Tijuana”, donde se evidenciaron que solo el 88% de las mujeres han recibido información pertinente de los signos de alarma obstétrica, sin embargo, el 12%, negó haberla recibido en algún momento, siendo la vía de información el mismo personal, con un 87%, a lo que se estipuló que el nivel de conocimiento resultó ser en su mayoría alto con un 52% teniendo una actitud favorable del 77%.

Pintado E y Reyes W ⁽¹⁵⁾ en Lambayeque también tuvieron resultados semejantes, donde se mostraron que el 69% de las mujeres gestantes han recibido información acerca de las señales de alarma, siendo para el nivel alto un 42%, nivel medio un 48% y un nivel bajo de 10%. Así mismo Altamirano N ⁽¹⁶⁾ en Huancavelica demostró que, el 98.6% de estas mujeres saben que la pérdida de líquido, náuseas y vómitos son señales de alarma.

Contrario a todo ello el investigador López K⁽¹⁴⁾ en Huancayo (2022), en su investigación sobre la “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en primigestas – centro de salud chilca”, demostraron que el nivel de conocimiento fue de 68,33% medio, 19,17% alto y 12,5% bajo.

Resultados diferentes fueron mostrado por Tamang, S.T., Dorji, T., Yoezer, S. et al⁽⁸⁾, en su investigación sobre “el Conocimiento y actitudes de los signos de peligro obstétrico entre las mujeres embarazadas que acuden a la clínica prenatal del Hospital Nacional de Referencia de Thimphu”. Los resultados mostraron que Veinte mujeres (4,7%) tenían un conocimiento "bueno", 245 (58,1%) tenían un conocimiento "satisfactorio" y 157 (37,2%) tenían un conocimiento "deficiente".

Así mismo Shamanewadi A et al⁽¹⁰⁾, en la ciudad de Nandagudi (2020) también encontró resultados diferentes a los nuestros en su investigación sobre “el conocimiento de los signos de peligro en la gestación”, donde lo más importante fue que de las 210 mujeres sólo conocían 3 signos de peligro, a saber, la hemorragia vaginal, la pérdida de conciencia y las convulsiones.

También tuvimos resultados contrarios a los hallados por Nurgi S et al⁽¹³⁾ en Etiopía (2017), quienes investigaron, el conocimiento, actitudes y prácticas de las madres hacia los signos de peligro obstétrico durante la gestación, donde los resultados mostraron que el 68.2% de la muestra presentaba deficiencia en cuanto al conocimiento.

El 84,2% de las gestantes tuvieron actitudes favorables sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y un 15,8% actitudes desfavorables, en gestantes atendidas en el centro de salud Materno Perinatal Castilla-Piura 2022, dichos resultados fueron concordantes a los hallados por Santiago M⁽¹⁸⁾ en Piura (2021) en su investigación sobre “el vínculo entre el conocimiento de las mujeres embarazadas de los signos y síntomas del embarazo de alerta y sus actitudes en el Centro de Salud Bellavista I-4 en Sullana”, donde los resultados mostraron que el 74,3% de las gestantes tuvieron actitudes adecuada acerca de los signos de alarma. Díaz S ⁽¹⁷⁾ en Lima en su investigación sobre “la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos de alarma durante el periodo de gestación de mujeres atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, en donde la mayoría de las gestantes ha manifestado tener actitudes favorables, siendo está representada por el 58.8%.

Contrario a todo ello el investigador López K⁽¹⁴⁾ en Huancayo (2022), en su investigación sobre la “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en primigestas – centro de salud chilca”, demostraron que la actitud fue de 60,83% desinteresada, 20,83% desfavorable y 18,33%

También tuvimos resultados contrarios a los hallados por Nurgi S et al⁽¹³⁾ en Etiopía (2017), quienes investigaron, el conocimiento, actitudes y prácticas de las madres hacia los signos de peligro obstétrico durante la gestación, donde los resultados mostraron, en cuanto a la actitud, se manifestó ser negativa en su mayoría con un 52.7%, a lo que se manifiesta que solo 44 mujeres han tenido buena práctica en el manejo de los signos de peligro obstétrico.

El valor P de la prueba de chi cuadrado fue de 0,011 el cual es menor que 0,05 con lo cual expresamos que relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Materno Perinatal Castilla-Piura 2022 dichos resultados son diferentes con los hallados por López K⁽¹⁴⁾ en su investigación titulada la “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en primigestas – centro de salud chilca”, donde se evidencio que No existe correlación entre las dos variables gestantes con un valor p de 0,06.

Bajo la misma línea, nuestros resultados no concuerdan con los hallados por Díaz S ⁽¹⁷⁾ en Lima en su investigación sobre “la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos de alarma durante el periodo de gestación de mujeres atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, donde dichas variables no presentaron relación significativa. Por ende, se concluye que, los constructos no se encuentran relacionados entre sí, manifestando que el conocimiento del tema no repercute en cómo se manifiestan las actitudes frente a las complicaciones gestacionales.

VI. CONCLUSIONES

En base a los resultados de la Investigación y en función de los objetivos, se presentan las siguientes conclusiones del estudio realizado en las gestantes atendidas, Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022.

- 1) El nivel de conocimientos de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo comprende (53,7%) de las gestantes que tuvieron conocimientos medios.
- 2) Las gestantes mostraron tener una actitud favorable (84,2%) sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo.
- 3) Entre las características sociodemográficas las gestantes se encontraron en edades comprendidas de 20 y 34 años, con un grado de instrucción secundaria y de procedencia rural.
- 4) Existe una relación significativa de dependencia entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Materno Perinatal Castilla-Piura, mediante el valor P de la prueba de chi cuadrado fue de 0,011 el cual es menor que (0,05).

VII. RECOMENDACIONES

- Se aconseja a los profesionales de la salud mejorar las estrategias educativas con la finalidad de incrementar los conocimientos en las gestantes siendo de gran importancia los signos y síntomas de alarma del embarazo para favorecer la disminución morbi – mortalidad materna.

- Se sugiere reforzar actividades educativas cada vez que el personal de salud realice sus visitas domiciliarias teniendo en cuenta el nivel de educación de la gestante haciendo énfasis en los signos y síntomas de alarma durante el embarazo con la finalidad de identificar a tiempo.

- Se aconseja que el personal de obstetricia realice talleres didácticos para familiarizar a las futuras madres con las señales de alarma. Esto puede hacerse proporcionándoles ayudas visuales como folletos o trípticos que les ayuden a recordar qué señales de alarma requieren una visita inmediata al hospital o centro de salud.

- Se sugiere que profesores de diversas universidades realicen una investigación sobre las actitudes y comportamientos de las futuras madres en diversos centros de salud y hospitales en relación con las señales de alarma y los síntomas de alarma.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Torres D, Roque J. Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el año 2020. Rev Peru Invest Matern Perinat [Internet]. 2021;10(2):17–23. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/232>
2. Organización mundial de la salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [Internet] Ginebra; 2019. [Citado el 10 de enero del 2021] Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
3. Carrete L, García P, Almeida C. Conocimientos sobre datos de alarma obstétrica en pacientes embarazadas que asisten al Hospital General Fresnillo. Rev electrónica Semest en Ciencias la Salud [Internet]. 2018;9(1). Disponible en:
<https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/89>
4. Hailu D, Berhe H. Knowledge about Obstetric Danger Signs and Associated Factors among Mothers in Tsegedie District, Tigray Region, Ethiopia 2013: Community Based Cross-Sectional Study. PLoS One [Internet]. 2014;9(2). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3916287/>
5. OMS, UNICEF, UNFPA, The World Bank, the United Nations Population Division. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013 [Internet]. 2014. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112682/9789241507226_eng.pdf;jsessionid=6FFE55835E106A6E6DE521B3AF8B9D3F?sequence=2
6. Ascarza L. Emergencia desatendida: las muertes maternas aumentan en el Perú [Internet]. La vida de nosotras. 2021. Disponible en:

<https://saludconlupa.com/la-vida-de-nosotras/emergencia-desatendida-las-muertes-maternas-aumentan-en-el-peru/>

7. Ticona D, Torres L, Veramendi L, Zafra J. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2014;60(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200005
8. Tamang, S.T., Dorji, T., Yoezer, S. et al. Conocimiento y comprensión de los signos de peligro obstétrico entre las mujeres embarazadas que acuden a la clínica prenatal del Hospital Nacional de Referencia de Thimphu, Bután: un estudio transversal. BMC Pregnancy Childbirth 21, 104 (2022). Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03580-4>
9. Asferie WN, Goshu B. Conocimiento de los signos de peligro del embarazo y sus factores asociados entre las mujeres embarazadas en los centros de salud de la ciudad de Debre Tabor, zona administrativa del sur de Gondar, noroeste de Etiopía, 2019: estudio transversal. SAGE Open Medicine. 2022;10. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/205031212211074492>
10. Shamanewadi A, Pavithra M, Madhukumar S. Level of awareness of risk factors and danger signs of pregnancy among pregnant women attending antenatal care in PHC, Nandagudi. J Fam Med Prim Care [Internet]. 2020;9(9):4717–1722. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652143/>
11. Espinoza C, Rodriguez A, Gomez V, Bermudez V, Camacho J. Level of Knowledge of Obstetric Warning Signs in Pregnant Women of a Primary Care Unit in Tijuana. J Fam Med [Internet]. 2019;6(7):1–3. Disponible en: <https://austinpublishinggroup.com/family-medicine/download.php?file=fulltext/jfm-v6-id1186.pdf>
12. Ouasmani, F., Engeltjes, B., Haddou Rahou, B. et al. Knowledge of hypertensive disorders in pregnancy of Moroccan women in Morocco and

- in the Netherlands: a qualitative interview study. BMC Pregnancy Childbirth 18, 344 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1980-1>
13. Nurgi S, Tachbele E, Dibekulu W, Wondim M. Knowledge, Attitude and Practice of Obstetric Danger Signs during Pregnancy in Debre Berhan, Ethiopia. Heal Sci J [Internet]. 2017;11(6):533. Disponible en: <https://www.hsj.gr/medicine/knowledge-attitude-and-practice-of-obstetric-danger-signs-during-pregnancy-in-debre-berhan-ethiopia.php?aid=21410>
 14. López K. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en primigestas – centro de salud chilca [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad del Centro; 2022. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/310>
 15. Pintado E, Reyes W. Nivel de conocimiento sobre señales de alarma en gestantes atendidas en establecimientos de salud del distrito de Lambayeque [Tesis de pregrado]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2018. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/1828>
 16. Altamirano N. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud san jerónimo [Tesis de pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica;2018. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1709>
 17. Díaz S. Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el instituto nacional materno perinatal. [tesis post grado]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1867>
 18. Santiago M. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas del centro de salud bellavista i-4, Sullana 2021 [Tesis de pregrado]. Universidad nacional de Piura. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/180>
 19. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Redes 2017 [Internet]. 2018;125. Disponible en:

[http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles del conocimiento.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf)

20. Durán M. Conocimiento y tipos de conocimiento. Con-Ciencia Boletín Científico la Esc Prep No 3 [Internet]. 2022;9(17):90–1. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349>
21. Yagosesky R. La actitud indiferente [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/la-actitud-indiferente/>
22. Hevia D, Perea L. Embarazo y adolescencia. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020;92(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002
23. Roa Y. Náuseas y vómitos en gestantes: ¿Los psicólogos podemos predecir su aparición? Liberabit [Internet]. 2008;14(14). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272008000100008
24. Franken S, García A, Valenzuela L. Manejo de la hiperémesis gravídica según gravedad clínica. Rev Médica Sinerg [Internet]. 2021;6(7). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/693>
25. Ares J, Morillo B. Fiebre sin foco. Rev Pediatr Aten Primaria Supl [Internet]. 2021;30:19–28. Disponible en: [https://pap.es/files/1116-2957-pdf/02_Fiebre sin foco.pdf](https://pap.es/files/1116-2957-pdf/02_Fiebre_sin_foco.pdf)
26. Monge T. Sangrados vaginales de la segunda mitad del embarazo. Rev Médica Sinerg [Internet]. 2017;2(12):3–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms1712a.pdf>
27. Medina M, Macías G, Burgos A, Ganchozo M. Estudio de líquido amniótico como signo vital en el desarrollo del embarazo. RECIMUNDO. 2019;3(3):392–409.
28. Cardenas P, González J. Intervención médica invasiva comparada con la intervención conservadora en el tratamiento de varicosidades en mujeres gestantes: Evaluación rápida de la evidencia. Enfermería Actual Costa Rica [Internet]. 2020;(3). Disponible en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100209

29. Martínez O. Abordaje de cefaleas. Congr Estud Med la Univ Son Neurociencias – Oct 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: https://remus.unison.mx/index.php/remus_unison/article/download/63/63
30. Sánchez J. La disminución de la percepción de movimientos fetales relacionada con la transfusión fetomaterna masiva. NPunto [Internet]. 2019;2(12). Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/12/la-disminucion-de-la-percepcion-de-movimientos-fetales-relacionada-con-la-transfusion-fetomaterna-masiva>
31. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2012 junio; 11(1).
32. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanas. Chile: Ginebra; 2012 [acceso 5 Junio 2020]. Disponible en: https://cioms.ch/wpcontent/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNAZIONALES.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ENCUESTA NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO PERINATAL CASTILLA-PIURA 2022.

Estimada Gestante la presente encuesta ANÓNIMA tiene como objetivo exclusivo de investigación, determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes; su sinceridad es muy importante. *Muchas gracias.*

DATOS

Edad (años)

- a) 17 a 19 años
- b) 20 a 34 años
- c) 35 a más

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior no universitario
- d) Superior universitaria

Procedencia:

- a) Urbana
- b) Rural
- c) Urbano rural

II. DIMENSION: NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Nivel de conocimiento sobre señal de alarma del embarazo	SI	NO
	(2)	(1)
1. ¿En el embarazo náuseas, vómitos, hinchazón de pies, visión borrosa, dolor de cabeza, ausencia de movimientos del bebé son signos y síntomas de alarma del embarazo?		
2. ¿Las náuseas y los vómitos se pueden convertir en una señal de alarma?		
3. ¿La presencia de sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo?		
4. ¿La presencia de hinchazón de manos y cara es una señal de alarma del embarazo?		

Interpretación:

5. ¿La disminución de los movimientos del bebé son señales de alarma del embarazo?		
6. ¿La presencia de visión borrosa es una señal de alarma del embarazo?		
7. ¿La pérdida de agua por la vagina es una señal de alarma del embarazo?		
8. ¿Las contracciones uterinas o dolores de parto antes de tiempo son una señal de alarma?		
9. ¿Considera que la fiebre es una señal de alarma del embarazo?		
10. ¿El zumbido de oídos una señal de alarma del embarazo?		

II. DIMENSION: ACTITUD

Actitud sobre señal de alarma del embarazo	Nunca	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi siempre
1. Cuando presento náuseas y vómitos todo el día y no tolero ni el agua acudo al Centro de salud.	1	2	3	4	5
2. Si presento algún signo o síntoma de alarma acudiría al Centro de Salud.	1	2	3	4	5
3. Si pierdo líquido por vía vaginal acudiría de inmediato a un establecimiento de salud.	1	2	3	4	5
4. Si noto que los movimientos de mi bebé han disminuido, espero la cita de la atención prenatal.	5	4	3	2	1
5. Si me sube la presión arterial debo acudir a un establecimiento de salud de inmediato.	1	2	3	4	5
6. Si tuviera dolor de cabeza intenso, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, iría de inmediato al Centro de Salud.	1	2	3	4	5
7. Si presentara sangrado vaginal abundante acudiría de inmediato al Centro de Salud.	1	2	3	4	5
8. Si tengo visión borrosa o veo como lucecitas creería que es por cansancio y reposaría en casa.	5	4	3	2	1
9. Si pierdo líquido o sangre por vía vaginal en la noche, sé que debo ir al día siguiente al Centro de Salud.	5	4	3	2	1
10. Si percibo contracciones uterinas o dolores en mi vientre de forma intensa y continuas antes de tiempo acudiría inmediatamente al Centro de Salud.	1	2	3	4	5

ANEXO N° 2

ESCALA DE VALORACIÓN PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

Nivel de conocimiento	Puntuación	Calificación por Ítems
Alto	15-20	Si= 2 No= 1
Medio	11-14	
Bajo	1-10	

ANEXO N° 3

ESCALA DE VALORACIÓN PARA LAS ACTITUDES

Actitudes	Puntuación	Calificación por Ítems
Favorables	26 – 50	1-5
Desfavorable	1 – 25	

ANEXO N° 4

FICHA DE ASENTIMIENTO/CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Estimada Gestante, soy estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia y estoy realizando una investigación que tiene como objetivo determinar el nivel conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes, por ello le estamos invitando a participar de manera voluntaria, donde responderá un cuestionario totalmente anónimo y confidencial teniendo un tiempo de 15 minutos, teniendo en cuenta que la información que usted brinde sólo se usará para fines del estudio.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estado satisfecho /a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que me sea realizado el cuestionario. Considerando que mi participación será para el beneficio de mi persona, aceptó libre y voluntariamente a participar en la presente investigación, firmando el consentimiento informado.

.....

Firma/DNI del Participante

Piura...../...../

ANEXO 05 VALIDACION



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo, **YUVIKSA CANUA VIERA**

Por medio de la presente, hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al proyecto de tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO PERINATAL CASTILLA-PIURA 2022, elaborado por la estudiante de Obstetricia: Pardo Tineo Kelly Yenifer. Con la finalidad de ejecutarlo, para optar al Título de Licencias en Obstetricia.

Instrumento que apruebo en Calidad de validadora, considerando que reúne los siguientes

CRITERIOS:

1. Recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
2. Responde a los objetivos del estudio.
3. Su estructura adecuada
4. Los ítems responden a la operacionalización de la variable.
5. La secuencia presentada facilita su desarrollo.
6. Los ítems son claros y entendibles
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.

Piura 06 de mayo de 2022.


Yuviksa Canua Viera
OBSTETRA
C.O.P. N° 41172

AANEXO N ° 6 VALIDACION

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional" 

CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Yo *Rosa Estela Rucía Alvarado*

Por medio de la presente, hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al proyecto de tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO PERINATAL CASTILLA-PIURA 2022, elaborado por la estudiante de Obstetricia: Pardo Tineo Kelly Yenifer. Con la finalidad de ejecutarlo, para optar al Título de Licencias en Obstetricia.

Instrumento que apruebo en Calidad de validadora, considerando que reúne los siguientes

CRITERIOS:

1. Recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
2. Responde a los objetivos del estudio.
3. Su estructura adecuada
4. Los ítems responden a la operacionalización de la variable.
5. La secuencia presentada facilita su desarrollo.
6. Los ítems son claros y entendibles
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.

Piura 06 de mayo de 2022.


Mg. Rosa E. Rucía Alvarado
OBSTETRICA
COP. 18088

ANEXO N° 7

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,947	23

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
50,47	236,124	15,366	23

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Procedencia	48,67	231,952	,151	,950
EDAD	48,67	237,952	-,124	,952
Grado de instrucción	48,27	228,638	,344	,948
1. ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?	49,13	229,838	,409	,948
2. ¿Las náuseas y los vómitos se pueden convertir en una señal de alarma?	49,13	229,838	,409	,948
3. ¿La presencia de sangrado vaginal es un signo de alarma del embarazo?	49,13	229,838	,409	,948
4. ¿La presencia del edema de manos y cara es un signo de alarma del embarazo?	49,13	229,838	,409	,948
5. ¿La disminución de los movimientos del bebe son signos de alarma del embarazo?	49,13	229,838	,409	,948
6. La presencia de visión borrosa es un signo de alarma del embarazo	49,13	229,838	,409	,948
7. La pérdida de líquido por vía vagina es un signo de alarma del embarazo	49,13	229,838	,409	,948
8. ¿Las contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma?	49,13	229,838	,409	,948
9. Considera que la fiebre es un signo de alarma del embarazo	49,13	229,838	,409	,948
10. El zumbido de oídos un signo de alarma del embarazo	49,13	229,838	,409	,948

1. Cuando presento náuseas y vómitos todo el día y no tolero ni el agua acudo al Centro de salud.	47,33	198,381	,940	,940
2. Si presento algún signo o síntoma de alarma acudiría al Centro de Salud	47,33	198,381	,940	,940
3. Si pierdo líquido por vía vaginal acudiría de inmediato a un establecimiento de salud.	47,33	198,381	,940	,940
4. Si noto que los movimientos de mi bebé han disminuido, espero la cita de la atención prenatal.	47,33	198,381	,940	,940
5. Si me sube la presión arterial debo acudir a un establecimiento de salud de inmediato.	47,33	198,381	,940	,940
6. Si tuviera dolor de cabeza intenso, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, iría de inmediato al Centro de Salud.	47,33	198,381	,940	,940
7. Si presentara sangrado vaginal abundante acudiría de inmediato al Centro de Salud.	47,33	198,381	,940	,940
8. Si tengo visión borrosa o veo como lucecitas creería que es por cansancio y reposaría en casa.	47,33	198,381	,940	,940
9. Si pierdo líquido o sangre por vía vaginal en la noche, sé que debo ir al día siguiente al Centro de Salud.	47,33	198,381	,940	,940
10. Si percibo contracciones uterinas intensas y continuas antes de tiempo acudiría inmediatamente al Centro de Salud.	47,33	198,381	,940	,940