

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



Efectividad de una intervención educativa sobre factores de riesgo relacionados al parto pretérmino en un puesto de salud de Tumbes-2019

Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia

Canales Carrasco, Astrid Ianina (Autora)
Navarro Nuñez, Kassandra Xiommy (Autora)

Tumbes - Perú
2019

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



Efectividad de una intervención educativa sobre factores de riesgo relacionados al parto pretérmino en un puesto de salud de Tumbes-2019

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

Canales Carrasco, Astrid Ianina (Autora)

Navarro Nuñez, Kassandra Xiommy (Autora)

Meza Olivera Mauro (Asesor)

Ipanaque Ancajima Jhon (Co-Asesor)

Tumbes - Perú

2019

DEDICATORIA

Nuestra gratitud, dirigida en primer lugar a Dios por habernos permitido llegar al final de nuestros estudios superiores, siendo un apoyo incondicional para lograr nuestros sueños.

A nuestros padres, dedicarles el presente documento quienes permanentemente nos han apoyado con su espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr nuestras metas y objetivos propuestos.

A nuestros queridos asesores docentes de la Escuela de obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, quienes nos imparten sus conocimientos, formando profesionales para la sociedad, basados en valores éticos y morales.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos dar nuestros agradecimientos a Dios por la fuerza y perseverancia que nos brindó en la realización de esta investigación.

A nuestros padres agradecerles su apoyo incondicional, consejos, valores y motivación siendo el pilar fundamental de lo que somos y lo que seremos en un futuro.

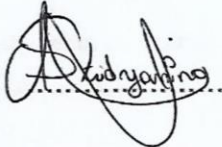
Agradecer a nuestros asesores por su gran apoyo y motivación para la elaboración y culminación de esta tesis.

Nuestras más sinceras gratitudes al jurado calificador por el apoyo y exigencia para el mejoramiento de esta investigación.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

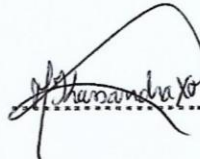
Canales Carrasco, Astrid Ianina; Navarro Núñez, Kassandra Xiommy, nosotras afirmamos ser autoras del trabajo de investigación y de los resultados obtenidos en esta tesis, son producto de nuestro trabajo, con el apoyo de nuestro asesor y *co-asesor en cuanto a su concepción y análisis. De igual forma, podemos declarar que hasta donde conocemos, no incluye material previamente publicado o escrito por otros autores, a excepción de donde se reconoce como tal, por medio de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. De acuerdo con esto, manifestamos que toda información presentada sin citar a un tercero, es correspondiente de nuestra autoría.*

BACH OBST. CANALES CARRASCO ASTRID IANINA



EJECUTORA

BACH OBST. NAVARRO NUÑEZ KASSANDRA XIOMMY



EJECUTORA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988
Ciudad Universitaria - Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N° 863
Tumbes - Perú

ACTA N° 0010-2019/UNTUMBES-FCS.

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADOS EN OBSTETRICIA A LAS BACHILLERES: CANALES CARRASCO, ASTRID IANINA Y NAVARRO NUÑEZ, KASSANDRA XIOMMY

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Ciudad Universitaria siendo las 09:15 horas del día miércoles 18 de diciembre del 2019, se reunieron los miembros de jurado calificador, **Dra. Soledad Isla Grados**, (*Presidenta*), **Mg. Grevilli García Godos Castillo**, (*Secretaria*) y **Mg. César Augusto Noblecilla Rivas** (*Vocal*), **Dr. Mauro Meza Olivera** (*Asesor*) y **Mg. Jhon Ypanaque Ancajima**, (*Co-Asesor*), con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **"Efectividad de una intervención educativa sobre factores de riesgo relacionados al parto pretermino en el puesto de salud del Distrito de Tumbes -2019"**. Presentado por las Bachilleras en Obstetricia: **Canales Carrasco, Astrid Ianina y Navarro Nuñez, Kassandra Xiommy**

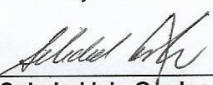
Luego de la exposición de las Bachilleras, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 10:15 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleras a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

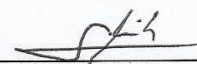
NOMBRE	CALIFICATIVO.
CANALES CARRASCO, ASTRID IANINA	BUENO
NAVARRO NUÑEZ, KASSANDRA XIOMMY	BUENO

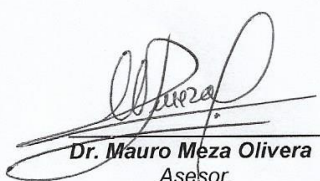
De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

- Siendo las 10:20 horas se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.


Dra. Soledad Isla Grados,
Presidenta


Mg. Grevilli García Godos Castillo
Secretaria


Mg. César Augusto Noblecilla Rivas
Vocal.


Dr. Mauro Meza Olivera
Asesor.


Mg. Jhon Ypanaque Ancajima
Co-Asesor.

CERTIFICACIÓN

Dr. Meza Olivera Mauro, Docente Principal de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia.

CERTIFICA:


Que el Proyecto de Tesis **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL PARTO PRETERMINO EN UN PUESTO DE SALUD DE TUMBES-2019.**

Presentado por las bachilleres en Obstetricia aspirantes al Título de Licenciada en Obstetricia:

- BACHILLER. OBST. Canales Carrasco Astrid Ianina
- BACHILLER. OBST. Navarro Núñez Kassandra Xiommy

Ha sido asesorado y revisado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes; para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 22 de octubre del 2019


Dr. Meza Olivera Mauro
Asesor del Proyecto de Tesis



RESPONSABLES:

BACH OBST. CANALES CARRASCO ASTRID IANINA

EJECUTORA

BACH OBST. NAVARRO NUÑEZ KASSANDRA XIOMMY

EJECUTORA

DR. MEZA OLIVERA MAURO

ASESOR

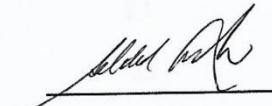
MG. IPANAQUE ANCAJIMA JHON

CO-ASESOR



JURADO DICTAMINADOR

DRA. SOLEDAD ISLA GRADOS


PRESIDENTE

DRA. GREVILLI M. GARCÍA GODOS CASTILLO


SECRETARIA

MG. CESAR NOBLECILLA RIVAS


VOCAL

INDICE

RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
I. INTRODUCCIÓN	13
II. ANTECEDENTES	18
III. MARCO TEORICO	22
IV.MATERIAL Y METODO	33
V. RESULTADOS	39
VI.DISCUSION	45
VII. CONCLUSIONES	50
VIII. RECOMENDACIONES	51
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52
X. ANEXOS	61

RESUMEN

En el presente estudio cuantitativo, de tipo pre experimental; diseño pretest - posttest de un mismo grupo con el objetivo de determinar la efectividad de una intervención educativa para mejorar los conocimientos sobre factores de riesgo que se relacionan a un parto pretérmino en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes. Correspondiéndole un muestreo por conveniencia. Para obtener la información se utilizó un cuestionario de datos previamente diseñada y validada el que se aplicó antes de la intervención educativa (pre-test) y después de haber brindado la intervención educativa (post-test), los datos obtenidos fueron interpretados y analizados mediante un proceso de crítica y codificación a través una base elaborada en la hoja del cálculo del programa SPSS statistic, versión 25; para establecer la efectividad del programa se utilizó la prueba estadística de Wilcoxon. Los resultados han permitido identificar que la intervención educativa fue efectiva en visto a que antes de la intervención prevalecía el conocimiento regular en un 66,67%. Después de realizado la intervención educativa, prevaleció en un 83,33% el conocimiento bueno. La prueba de Wilcoxon permitió verificar la efectividad de la intervención ya que al aplicarla nos dio como resultado que el valor de significancia es de 0.000 donde nos dice que la intervención educativa si es efectiva.

Palabras claves: Intervención educativa - conocimientos

ABSTRACT

In the present quantitative study, pre experimental type; pretest - posttest design of the same group with the objective of determining the effectiveness of an educational intervention to improve knowledge about risk factors related to a preterm birth at the Gerardo Gonzales Villegas Health Post, Tumbes. Corresponding to a sampling for convenience. To obtain the information, a previously designed and validated data questionnaire was used, which was applied before the educational intervention (pre-test) and after having provided the educational intervention (post-test), the data obtained were interpreted and analyzed using a process of criticism and codification through a base elaborated in the spreadsheet of the SPSS statistic program, version 25; To establish the effectiveness of the program, the Wilcoxon statistical test was used. The results have allowed us to identify that the educational intervention was effective in view of the fact that prior to the intervention, regular knowledge prevailed in 66.67%. After the educational intervention, good knowledge prevailed in 83.33%. The Wilcoxon test allowed us to verify the effectiveness of the intervention since, when applied, it resulted in the value of significance being 0.000 where it tells us that the educational intervention is effective.

Keywords: Educational intervention - knowl

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El Centro de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades ⁽¹⁾ nos informa en su boletín que uno de los objetivos del Desarrollo sostenible está relacionado a la reducción de la mortalidad del recién nacido y que están proyectados al 2030 por eso en vista de que es una prioridad sanitaria y un problema de salud pública que llama la atención es importante hacer recordar la necesidad de intervenir educativamente. En un reciente estudio publicado mundialmente y realizado hasta el 2015, año en que marco el fin de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las complicaciones neonatales que predominan son las asociadas al parto prematuro, complicaciones intraparto, sepsis neonatal, anomalías congénitas y meningitis son las primordiales causas de mortalidad neonatal y que deplorablemente no se ha reducido de manera significativa en los últimos 20 años.

La tasa de Mortalidad Perinatal en el Perú en el año 2015 fue de 13 defunciones por mil embarazos de siete o más meses correspondiendo un 39% de las muertes a las complicaciones por nacimiento prematuro ⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud ⁽²⁾ nos informa que los bebés que nacen antes de las 37 semanas por año es aproximadamente unos 15 millones eso nos indica que de cada 10 partos uno de ellos es pretérmino y debido a complicaciones que se dan en el parto un millón de prematuros no logran sobrevivir y los que logran sobrevivir padecen algún tipo de discapacidad que le durara toda la vida como problemas en la visión, problemas auditivos y en el aprendizaje.

El Ministerio de Salud ⁽³⁾ nos presenta que el Perú tiene una de las más altas Tasas de Mortalidad Neonatal de las Américas (13 por 1000 nacidos vivos), ocupa el séptimo lugar en 33 países. No obstante, las causas registradas en el periodo 2016 de muerte neonatal con un mayor porcentaje es la relacionada a la prematuridad con un 26%, la segunda son las infecciones con un 22%, malformaciones congénitas letales 15%, asfixia y causas relacionadas a la atención del parto 12%, también con un 2% están las aspiraciones lácteas y regurgitación de alimentos, y otras causas representando un 24%.

En el Sistema de Registro del Certificado del nacido vivo en línea ⁽⁴⁾ nos informa de una investigación realizada durante el año 2015, 9 de cada 10 mujeres finalizaron su embarazo con una edad gestacional de 37 semanas a más, y el 6% de los nacidos vivos lo hicieron dentro de las semanas 32 a 36 y el 1% entre las semanas 27 a 31. Se puede analizar en las regiones un comportamiento similar como el nacional con un porcentaje del 90% de los nacimientos que se dieron desde las 37 semanas, mientras tanto en la región de Loreto se encuentra el mayor porcentaje 7,2% de nacidos vivos entre las semanas 32-36; las regiones como Lambayeque, La Libertad, Piura, Tumbes, Cajamarca, Callao, San Martín, Ucayali y Apurímac, presentan un porcentaje de 6%.

Monasterio R. ⁽⁵⁾ en su trabajo de investigación realizado en el año 2017, nos menciona que en el Hospital Regional JAMO II-2 de Tumbes se han presentado 24 muertes neonatales con una tasa de 10.08 por 1000 nacidos vivos; obteniendo como resultado que la patología obstétrica, el trabajo de parto pretermino la causa con mayor porcentaje (41,7%).

La educación hacia las gestantes en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas solo se lleva a cabo en la atención del control prenatal por parte del profesional obstetra siendo uno de los roles más importantes, educar a la gestante en cada consulta, brindándole información con respecto a su

embarazo y respondiendo cualquier inquietud que pueda existir; por lo tanto, es insuficiente el tiempo y la orientación sobre diversos temas de prevención del parto pretérmino. El Puesto de Salud no cuenta con una Intervención Educativa siendo esta reconocida como la primordial actividad para poder transmitir e informar de manera correcta y clara; ya que es una metodología que permite interactuar de forma más activa con las gestantes, promoviendo las diversas sesiones educativas sobre factores de riesgo que se relacionan a un parto prematuro para incrementar el nivel de conocimiento de la gestante y mejorar esta problemática.

Tumbes no es ajeno a esta realidad en el Hospital Regional II-2 siendo una institución pública descentralizada del Ministerio de Salud, que brinda a la población de la Región de Tumbes una atención integral, durante el desarrollo de nuestras prácticas pre-profesionales, se pudo evidenciar una alta incidencia de partos prematuros y la falta de conocimientos de la gestante con respecto a los factores de riesgo que conllevan a un parto prematuro; situación de interés que constituyó la principal motivación de los autores para abordar el tema a través de una intervención educativa que permita mejorar su nivel de conocimiento lo que permitirá a las gestantes poder identificar los factores de riesgo que conducen a un parto prematuro con un enfoque de identificación de las conductas de riesgo y medios de protección basados en el aprendizaje.

Teniendo en cuenta lo descrito los autores decidieron abordar el tema a través del método científico, partiendo de la siguiente interrogante: ¿Cuál es la Efectividad de una intervención educativa en los conocimientos sobre factores de riesgo relacionados a un parto pretérmino en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas?

El presente trabajo de investigación es de relevancia teórica debido a que servirá para incrementar los conocimientos en vista de que contará con información verdadera, clara y concisa sobre los factores de riesgo modificables; teniendo como beneficios poder ayudar a reducir la incidencia de

parto pretérmino a través de la intervención educativa debidamente estructurada.

La relevancia práctica del estudio radica en que al desarrollar la intervención educativa se va a generar nuevos conocimientos en las gestantes mejorando los estilos de vida saludable, promoviendo el autocuidado de la salud, cambiar conductas de riesgo y se busca mejorar los conocimientos sobre los principales factores de riesgo que predisponen a un parto pretérmino, a través de él se puede controlar o prevenir, siendo este el objetivo primordial en la salud pública del país y de nuestra región.

En la relevancia social de la investigación se busca que al aplicar la intervención educativa del proyecto ayudaría a mejorar el nivel de conocimiento de las gestantes de modo que esto ayudaría prevenir los factores de riesgo del parto prematuro mejorando así los indicadores estadísticos de mortalidad perinatal en la región Tumbes siendo uno de los objetivos del desarrollo sostenible, una prioridad sanitaria y un problema de salud pública.

La relevancia metodológica es importante porque el instrumento servirá de guía para futuras investigaciones que se realicen. Así mismo a través de los resultados obtenidos hay un sustento científicamente probado sobre la situación de las gestantes, son la prioridad en el presente estudio, además porque en la actualidad existe un índice elevado en la población, sobre casos de partos prematuros, y un gran déficit de conocimientos sobre cuidados y patologías prevalentes del embarazo, así mismo nos motivamos a diseñar, establecer y realizar estrategias adecuadas a solucionar la presente problemática, de esta manera aportamos conocimientos, sirviendo de base para la mejora en la salud de la gestante y del recién nacido; así como para futuros trabajos de investigación lo cual beneficiará al crecimiento y desarrollo de la profesión, basada en el rigor científico, ampliando el campo de acción justificando el control prenatal con enfoque de riesgo.

Se planteó los siguientes objetivos:

General:

Determinar la efectividad de una intervención educativa para mejorar los conocimientos sobre factores de riesgo que se relacionan a un parto pretérmino en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes.

Específicos:

- Identificar los conocimientos sobre los factores de riesgo que se relacionan a un parto pretérmino en las gestantes mediante un pre test antes de realizarse la intervención educativa.
- Identificar los conocimientos sobre los factores de riesgo que se relacionan a un parto pretérmino en las gestantes mediante un post test después de realizada la intervención educativa.
- Determinar la efectividad de la intervención educativa en los conocimientos de las gestantes sobre los factores de riesgo que se relacionan a un parto pretérmino a través de la prueba estadística de wilcoxon.

A continuación, se presentará el Capítulo II el cual está referido a los antecedentes, el capítulo III relacionado a la metodología utilizada, el capítulo IV comprende los resultados, el capítulo V discusión de la investigación, en los últimos capítulos VI y VII se plantean las conclusiones y recomendaciones respectivamente.

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA

2.1 ANTECEDENTES

Nuestro trabajo se sustenta, en estudios, investigaciones y trabajos realizados con respecto a la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre los factores que influyen a un parto pretérmino, de tantos investigadores nacionales, internacionales y locales.

Hernández R. ⁽⁶⁾ En Cuba realizo un estudio con diseño pre experimental, con pre y post-test; teniendo como objetivo evaluar la efectividad de intervención educativa en el nivel de conocimientos de embarazadas sobre factores de riesgo maternos de bajo peso al nacer en el Policlínico "Felipe Poey Aloy" abril 2013 a junio 2014; siendo su muestra 32 gestantes, se utilizó como instrumento un cuestionario y la intervención para evaluar su efectividad. Se obtuvo como resultados que el nivel de conocimientos sobre la edad en el embarazo, el peso y la alimentación apropiada, antes de aplicar la intervención era insuficientes en un 68,75%, 84,37% y 53,12%, después de la intervención se incrementó al 100 %, 87,50 % y 84,37 %; en los conocimientos de enfermedades maternas asociadas y suplementos vitamínicos que se deben ingerir eran deficientes en un 59,37 % y 62,50 % incrementándose en 68,75 % y 90,62 % en cada uno de los casos. Determinando que fue efectiva la intervención educativa al modificar el nivel de conocimientos.

Milián I. et al. ⁽⁷⁾ De igual manera en Baracoa, Guantánamo - Cuba en un estudio pre-experimental de intervención educativa en una muestra no probabilística intencionada, que tiene como objetivo diseñar una intervención

educativa que permita incrementar el nivel de conocimientos sobre infección vaginal en gestantes del consultorio médico "El Gremio No. 1", municipio Baracoa, Guantánamo, en el período de octubre de 2015 a mayo de 2017, contando con un universo muestral de 30 gestantes, se ejecutó en tres etapas: etapa de diagnóstico, la etapa de intervención y la etapa de evaluación. Se utilizó como instrumento la encuesta que fue aplicada antes y después de la intervención. Obteniendo como resultado que antes de la intervención se pudo verificar un bajo nivel de conocimiento con un porcentaje del 56,3 %; después de haber aplicado la intervención el nivel de conocimiento incremento a un 100 %. Concluyendo que la intervención educativa fue efectiva ya que aumento el nivel de conocimientos en las gestantes.

Amaya S. et al. ⁽⁸⁾ En Lima – Perú en un estudio prospectivo, con diseño pre-experimental de intervención a un solo grupo, contando como objetivo determinar la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de cáncer de mama en mujeres entre 30-65 años de edad del Asentamiento Humano Tiwinza de Puente Piedra en el año 2012. La muestra estuvo conformada por 61 mujeres, fue probabilística; el instrumento utilizado fue el cuestionario; obteniendo como resultado que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue deficiente con un 82%, el 16,4% nivel regular. Al aplicar la intervención educativa el nivel fue muy bueno con un 47,6%; seguido del regular con 13,1%. No se obtuvo mujeres con un nivel de conocimientos deficientes. Se determinó que la intervención educativa fue eficaz al alcanzar de forma importante que el nivel de conocimientos de todas las variables analizadas incrementara.

Quispe L. et al ⁽⁹⁾ En su estudio realizado en Lima cuantitativo, de corte transversal, pre experimental con diseño pre prueba y post prueba; teniendo como objetivo establecer la efectividad del programa educativo “Amando a mi bebé” en el nivel de conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido en

el Centro de Salud Materno Santa Lucía de Moche; se tuvo como muestra a 20 primíparas, se utilizó dos instrumentos la escala dicotómica para determinar el nivel de conocimiento y el Programa Educativo. Obteniendo como resultados que antes de la aplicación el 75% tuvieron un nivel de conocimiento regular, 15% un nivel deficiente y el 10% un nivel bueno y después de haber realizado el programa educativo el 100% de las primíparas obtuvieron un nivel de conocimiento bueno. Se determinó que el programa educativo fue efectivo visto que las primíparas lograron aumentar su nivel de conocimiento más del 50%.

Silvera M. ⁽¹⁰⁾ En Ica realizó una investigación con diseño Cuasiexperimental descriptivo, longitudinal con prueba pre y pos test. Teniendo como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, 2017. La muestra estuvo conformada por 64 gestantes, el instrumento utilizado fue el cuestionario; obteniendo como resultados antes de la intervención que el nivel de conocimiento era malo con promedio global de $\bar{X}=9.85$, pero después de aplicar la intervención el nivel de conocimiento resultó bueno, incrementándose con un promedio de $\bar{X}=15.23$. Se concluye con la prueba estadística de t de Student se encuentra una relación estadística relevante del conocimiento en el pre y pos test, con una t -18.269 p,000, garantiza que la intervención educativa mejoró el nivel de conocimiento.

Guardia E. ⁽¹¹⁾ En Lima en su estudio de diseño pre- experimental, prospectivo; del cual tiene como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau III 2013, contando con una muestra de 30 madres, se utilizó como instrumento el cuestionario. Se tomó primero un pre test conjuntamente con 3 sesiones educativas, y después de 7 días se aplicó un post test. Según las variables se obtuvo como resultados una gran diferencia en el conocimiento en el pre test se

obtuvo un 63% y el en post test 100% y en la variable práctica se pudo demostrar que antes de la intervención la técnica de amamantamiento adecuada 63% y después al 93%, en la extracción de leche materna inadecuada un 70% y después de la intervención al 100%. En conclusión, el nivel de conocimiento y la práctica incremento con la intervención educativa.

Hernández E. ⁽¹²⁾ Asimismo en su estudio realizado en Lima de diseño cuasi experimental con enfoque cuantitativo, prospectivo, longitudinal, teniendo como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna del Consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Sebastián 2012. Contando con una muestra por conveniencia de 25 madres adultas jóvenes primíparas, con lactantes entre 0 a 6 meses de edad, no probabilística. Utilizando como instrumento el cuestionario el cual se aplicó un pre-test y post-test. Obteniendo como resultado que antes de la intervención prevalecía el nivel de conocimientos medio y bajo en un 64% y 24%. Después de aplicar la intervención educativa, los conocimientos incrementaron a un 80% correspondiendo un nivel alto. Concluye indicando la efectividad de la intervención con la prueba t de student donde nos indica que hay diferencias significativas entre las notas del pre test con una media (promedio) de 7.72 y las del post test con una media de 22.84. Siendo el puntaje total de 25 (gl = 24, P = 0.000).

2.2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS

Sobre la efectividad se menciona “Efectividad es un concepto que se relaciona a eficacia y eficiencia. Respecto a eficacia, de hecho, son sinónimos: el diccionario de la Real Academia Española (RAE) define ambos términos de la misma manera, vinculándolos a la capacidad de acceder a la meta deseada”⁽¹³⁾.

Sobre la intervención educativa se dice “La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente”⁽¹⁴⁾.

Touriñán J.⁽¹⁴⁾ nos dice que las intervenciones educativas tienen elementos entre los cuales tenemos la intencionalidad es por ello que estarán orientadas a una insuficiencia específicas; otro de los elementos es que están son específicas y formales porque tienen una duración y un número ya sea de semanas o meses y que además están controladas para poder asegurarse del progreso de la persona educada.

Maldonado⁽¹⁵⁾ refiere que las intervenciones educativas para las personas casi siempre requieren que se aborden de una manera múltiple donde se deben combinar estrategias educativas y materiales como posters, folletos informativos, promoción por los medios de comunicación, educación en las escuelas y colegios, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos (“comics”) y videos. El fundamento de esta estrategia es poder promover un cambio cultural.

Sobre la teoría del conocimiento “encontramos múltiples reflexiones acerca del problema de la "Teoría del conocimiento", llamada también "Epistemología" (de la palabra griega "epistema", que significa conocimiento, o "gnoseología" (del término griego "gnosis" que significa también conocimiento" ⁽¹⁶⁾.

Además, sobre la teoría del conocimiento se sabe que “es el estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias. Se la define también como el campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico” ⁽¹⁷⁾.

Aranda ⁽¹⁸⁾ nos dice que un sujeto cognoscente tiene la capacidad de poder resolver un problema aprovechando sus capacidades como son la razón y los sentidos. Otra de las cosas nos dice que las fuentes del conocimiento se establecen mediante un problema y para ello se debe tener la experiencia. Las formas del conocimiento pueden ser bien racional o intuitivo.

Según Mario Bunge ⁽¹⁹⁾ nos dice que lo define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos o ya sea enunciados que deben ser claros, preciosos y ordenados es por eso que nos dice que el conocimiento vulgar es inexacto que solo está limitado por la observación en cambio el conocimiento científico es racional porque se obtiene a través de la experiencia.

Ricardo Licla ⁽²⁰⁾ en su tesis nos dice que desde un punto pedagógico el conocimiento es una experiencia es un hecho ya vivido además que es una facultad que viene del propio pensamiento y que incluye el entendimiento y la razón; desde el punto de vista filosófico nos dice que el conocimiento es un acto que se entiende como aprehensión al proceso mental y no físico como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros.

Sobre el conocimiento se dice “Conocimiento también es una forma de capacidad intelectual, de habilidades, destrezas y competencias que se puede medir a través de métodos cualitativos, cuantitativos y psicométricos; en no pocos casos, se asocia el tema de conocimiento al de inteligencia” (21).

Raúl Choque (22) en su trabajo de investigación nos dice que en la comunicación se puede resaltar que una de las funciones más importantes que tiene es la promoción de la salud ya que aquí podemos concientizar a las personas a tener un mejor de su salud y así poder mejorarla. Además, que también se pueden cambiar conductas en el humano que directamente o indirectamente están relacionados en promover la salud ya que así obtendremos la prevención de enfermedades o cualquier situación que pudiera causar daño. Esta información que está orientada para la población les servirá de apoyo para poder lograr los cambios en la practicas de estilos de vida saludable ya que el comportamiento humano es el grande factor de los malos hábitos en salud; es por ello que se busca el compromiso de las personas que estén motivadas en cambiar ciertos comportamientos en su vida para mejorar su salud.

La OPS (23) expone que se considera prematuro a un recién nacido antes de que cumpla las 37 semanas de gestación.

En el boletín estadístico de nacimientos Perú: 2015 del MINSA (24) nos dice que un prematuro se considera después de las 22 semanas de gestación y antes de cumplir las 37 semanas independiente del peso que obtenga al nacer.

Sobre la definición de parto pretérmino encontramos “Culminación de la gestación entre las 20 y 37 semanas de amenorrea confiable y calculadas a partir del primer día de la fecha de la última menstruación y cuyos recién nacidos tienen entre 500 y 2499 gr de peso al nacer” (25).

Organización Mundial de la Salud ⁽²⁾ nos dice que dentro de la clasificación de los recién nacido prematuro hemos encontrado subcategorías según la edad gestacional donde podemos encontrar los prematuros extremos los cuales son los menores de 28 semanas de gestación, los muy prematuros de 28 a 32 semanas y los prematuros moderados o tardíos que son los que nacen con una edad de entre 32 y 37 semanas de gestación. Se dice que la edad gestacional en la que nace está muy relacionada con la supervivencia que tendrá el recién nacido. La etiología del parto pretérmino es multifactorial y en muchos de los casos no se puede encontrar un factor etiológico preciso que sea quien lo ocasione.

Manuel Gómez ⁽²⁶⁾ nos dice que otras de las clasificaciones que encontramos son según la causa del parto pretérmino en el cual hemos encontrado 3 tipos diferentes donde la primera es por iatrogenia en donde se finaliza el embarazo antes de lo adecuado por indicación médica; la segunda es por causa secundaria donde aquí se debe por una patología materna y la última causa es idiopática donde aquí la causa en si no es conocida.

Espejo ⁽²⁷⁾ menciona que uno de los principales factores de riesgo del parto pretérmino encontramos la amenaza de parto pretérmino que es la que provoca dolores de parto antes de las 37 semanas de gestación independientemente de que consiga o no ocasionar un parto pretérmino, pero si esto ocurriera antes de las 20 semanas se considera un aborto o amenaza de aborto. Además el parto pretérmino está asociado a múltiples factores entre los cuales encontramos tener antecedente de un parto pretérmino también la anemia, el consumo de tabaco, la ruptura prematura de membranas, la hipertensión arterial , tener un periodo intergenésico menor de 1 año, padecer de infecciones urinarias, los controles prenatales deficientes o no tener controles, que las madres tengan una edad menor de 20 años y mayor de 35 años , también el haberse causado un aborto, haber tenido preeclampsia, tener un embarazo gemelar.

Guadalupe S. ⁽²⁸⁾ refiere que es importante conocer los factores de riesgo de parto pretérmino desde antes de un inicio del embarazo porque nos ayudaría a prevenir que se pueda producir un parto pretérmino. Es por ello que a los factores de riesgo del parto pretérmino se les ha dividido en tres clasificaciones las cuales son: factores sociodemográficos, factores asociados a antecedentes obstétricos y a patologías maternas.

Raúl Taboada ⁽²⁹⁾ en su tesis describe que dentro de los factores sociodemográficos podemos encontrar la edad materna donde los extremos de las edades pueden causar patologías tanto como en el embarazo como en el parto. En todo el transcurso de este tiempo los intervalos en límites del rango de edad han variados pero la mayoría de autores están de acuerdo que la edad menor de 15 años y más de 35 años de edad son factores primordiales para la pérdida perinatal además que se han realizado estudios que comprueban que es alta la incidencia de parto pretérmino en estas mujeres; aquí en Perú también consideramos esos rangos de edades.

Álvarez ⁽³⁰⁾ Otro factor sociodemográfico que encontramos es el estado civil ya que se sabe que es el estado civil de soltero en una gestante es un predisponente relacionado con el parto pretérmino.

Aparcana ⁽³¹⁾ en su tesis nos dice que como último factor sociodemográfico encontramos el nivel de instrucción ya que el bajo nivel educativo se relaciona mucho con el parto pretérmino porque este mismo está asociado con un nivel bajo económico que hace que los cuidados necesarios que se deben realizar en el embarazo no se cumplan adecuadamente.

Carpio F. ⁽³²⁾ en su tesis encontramos que otras de las clasificaciones son los factores asociados a los antecedentes obstétricos entre los cuales tenemos el control prenatal; el cual es muy influyente en el correcto crecimiento del bebé además que las gestantes sin control prenatal o con un insuficiente control

prenatal mayormente tienen bebés con muy altas complicaciones de prematuridad que aquellas que han tenido un control mínimo pero que ha sido muy eficiente para poder culminar su embarazo adecuadamente con un bebé sano.

De La Cruz J. ⁽³³⁾ nos menciona en su tesis doctoral que otro factor asociado a los antecedentes obstétricos es el número de paridad el cual es el número de partos que haya tenido una mujer y que los bebés hayan tenido un peso mayor de 500 gramos o que hayan sido mayor de 20 semanas de edad gestacional; encontramos que el número de paridad se subdivide en: nulípara que es aquella mujer que no ha tenido ningún parto, otro es primípara que es aquella que solo ha tenido un parto, otro es multípara donde aquí la mujer ha presentado de dos o más partos y por último tenemos la gran multípara donde aquí la mujer ha tenido cinco o más partos. En un trabajo de investigación de Sam y Zatta se pudo apreciar que la condición de multiparidad fue un factor de riesgo predominante para parto pretérmino.

Sánchez ⁽³⁴⁾ en su tesis para su doctora nos dice que la historia de parto pretérmino anterior es otro de los factores asociados con los antecedentes obstétricos y siendo este considerado el más importante con prematuridad; el riesgo de que suceda un parto pretérmino es mujeres que hayan tenido un antecedente de parto pretérmino es de 15 a 50% y también depende del número de partos prematuros y de la edad gestacional que haya tenido. En mujeres que han tenido un parto antes de las 35 semanas de gestación si volvieran a quedar embarazadas el riesgo de tener un parto pretérmino es de 15%, si tuvieran 2 antecedentes sería 41% el riesgo y si tuvieran 3 antecedentes el riesgo aumentaría en un 67%; en aquellas mujeres que han tenido un parto pretérmino antes de las 28 semanas el riesgo de tener nuevamente un parto pretérmino se multiplica por 10.

Díaz D.⁽³⁵⁾ en su trabajo de investigación nos dice que el embarazo múltiple es el último factor asociado con antecedentes obstétricos y el cual implicado un riesgo muy elevado en un parto pretérmino; se sabe que casi la mitad de embarazos múltiples con dos o más fetos culminan antes de haber cumplido las 37 semanas de gestación es por ello que la duración de estos embarazo es menor mientras mayor sea el número de fetos que hayan en la gestación en Los casos de los gemelares culminan mayormente antes de las 36 semanas en el caso de embarazo triple culmina antes de las 33 semanas y en el embarazo cuádruple antes las 31 semanas y esto debido a que durante estos embarazos el útero sufre una sobre distención que supera su capacidad y por lo cual produce un parto pretérmino; todo esto se ocasionaría debido a que el estiramientos de las miofibrillas uterinas y los puentes de unión entre ellas activan los receptores de oxitocina y producen además prostaglandinas.

Aparcana ⁽³¹⁾ nos dice también que entre la última clasificación de factores de riesgo relacionados al parto pretérmino encontramos los que están asociados con las patologías maternas entre las cuales tenemos la preeclampsia la cual es una de las terceras causas de muerte materna en Perú; además de que esta no solo afecta la salud materna ya que también aumenta el crecimiento de la tasa de prematuridad y del retardo crecimiento intrauterino los cuales a su vez aumentan la mortalidad perinatal.

Lisson R. et al ⁽³⁶⁾ refieren que otra de las patologías encontramos la diabetes gestacional con o sin RCIU la cual está relacionada con edema vellositario, inmadurez vellositaria, infarto vellositario, hematoma retoplacentario.

Morgan F. et al ⁽³⁷⁾ dice que una de las patologías maternas más comunes tenemos la infección urinaria ya que esta es la más frecuente en el embarazo debido a que los cambios producidos en el embarazo predisponen al desarrollo de ciertas complicaciones que pueden afectar tanto a la madre como al feto.

Entre las infecciones urinarias más comunes encontramos la bacteriuria asintomática, la cistitis aguda y la pielonefritis aguda todas están siguen siendo asociadas a la morbi-mortalidad materna y fetal. Los cambios que favorecen las infecciones urinarias son la dilatación útero- pélvica que es producto de la inhibición del tono uretral por acción de la progesterona y prostaglandinas y por la obstrucción parcial del útero además que la presencia de glucosa en orina en el embarazo favorece la presencia de gérmenes. La infección urinaria desencadena una amenaza de parto pretérmino o un parto pretérmino, así como puede ocasionar una corioamnionitis; es así que por todo ello se ha comprobado que la infección urinaria sintomática o no aumenta considerablemente la incidencia de parto pretérmino.

Morgan F. et al⁽³⁷⁾ también nos dice que la anemia es una de las patologías maternas asociadas al parto pretérmino y esta es cuando los niveles de hemoglobina son menores de 11 g/DL en una g estante durante el transcurso del embarazo esto según la OMS. La anemia en el embarazo puede variar considerablemente debido a la condición socioeconómica de la gestante además que también dependen sus hábitos y los cuidados que tenga durante el embarazo. La anemia afecta a casi la mitad de gestantes siendo la anemia ferropénica la primera causa. Se ha relacionado mucho que las gestantes con anemia debido a la falta de hierro han tenido bebés prematuros o con bajo peso al nacer con una alta incidencia.

Carpio F.⁽³²⁾ menciona que otra de las patologías maternas que están asociadas al parto pretérmino es la rotura prematura de membranas la cual es la ruptura de la membrana corioamniótica que sucede antes que comience antes que suceda el trabajo de parto por eso según estudios se dice que el 20% de roturas prematuras de membranas son de casos de parto pretérmino.

Fabián E.⁽³⁸⁾ nos menciona que el desprendimiento prematuro de placenta es una de las patologías maternas que están relacionadas con el parto

pretérmino además se sabe que el desprendimiento prematuro de placenta pertenece a una de las patologías del tercer trimestre del embarazo y se considera tan importante como el embarazo múltiple. Se sabe que el sangrado que no está relacionado con un desprendimiento se puede considerar en un parto pretérmino.

Fabián E. ⁽³⁸⁾ también nos describe que el parto pretérmino se puede evitar tomando las medidas necesarias como llevar un embarazo adecuado, además se puede realizar ejercicio de una manera moderada ya que según estudios aquellas mujeres que realizan ejercicio en el embarazo reducen el riesgo de un parto pretérmino; otro de las medidas son tener una buena alimentación evitando el consumo de café, disminuyendo el consumo de azúcares y grasas y aumentando el consumo de frutas y verduras además de tener una buena hidratación; además que el embarazo no se debe consumir alcohol, drogas no se de fumar ni consumir medicamentos que no estén prescritos por su médico. Otro de las medidas que se pueden realizar para evitar el parto pretérmino es acudir siempre a sus controles prenatales, aunque no tenga ninguna complicación, también debe controlar su peso ya que el exceso de peso en el embarazo se relaciona mucho con el riesgo de parto pretérmino.

Nápoles D. ⁽³⁹⁾ dice que la progesterona se puede usar para evitar un parto pretérmino en mujeres que tengan un antecedente de dicho caso; ya que la progesterona mantiene el útero en reposo para que así no se produzcan contracciones y esto lo ocasiona porque suprime los efectos proinflamatorios de los estrógenos. Según estudios la progesterona ha disminuido en 45% la incidencia de parto pretérmino en pacientes que tenían un cuello uterino corto.

Nápoles D. ⁽³⁹⁾ explica que el uso de tocolíticos en si no disminuye la mortalidad o la morbilidad neonatal o perinatal sino más bien se usa en las gestantes con amenaza de parto pretérmino para poder prolongar el embarazo, aunque en unas 48 horas esto permitirá que los glucocorticoides hagan su efecto disminuyendo la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos.

Ortiz M. ⁽⁴⁰⁾ describe que el tratamiento con tocolíticos es una técnica muy usada en obstetricia para retrasar el parto pretérmino ya que estos permiten retrasar el trabajo de parto para poder administrar corticoides a la gestante para así trasladar a la gestante aun establecimiento de mayor complejidad si fuera este el caso además que los corticoides en los prematuros disminuye la morbimortalidad es por eso que el tratamiento con tocolíticos es importante para el recién nacido ya que mejora su pronóstico. Son muchos los fármacos que se pueden emplear como tocolíticos y cada uno de ellos tiene un diferente mecanismo de acción y diferentes efectos adversos entre algunos de estos fármacos encontramos calcioantagonistas, antiinflamatorios no esteroideos, agonistas de los receptores beta adrenérgicos , sulfato de magnesio, e inhibidores de los receptores de oxitocina pero el colegio americano de ginecología y obstetricia recomienda como tratamiento de elección los calcioantagonistas como es el nifedipino ya que tiene pocos efectos colaterales además que también recomienda usara los antiinflamatorios no esteroideos y los agonistas B adrenérgicos.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

1. Efectividad: “es la capacidad de conseguir el resultado que se busca. Quien es efectivo, por lo tanto, obtiene el efecto deseado” ⁽¹³⁾.

2. Intervención educativa: “Una intervención educativa (o intervención académica) es un programa o un grupo de pasos específicos para ayudar a los niños en el área que necesiten” ⁽⁴¹⁾.

3. Embarazo: “El embarazo es el periodo comprendido entre la fecundación de un óvulo y el nacimiento del recién nacido. En la raza humana este periodo es de unos nueve meses” ⁽⁴²⁾.

4. Conocimiento: “el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)” ⁽⁴³⁾.

5. Prevención: “del latín praeventio, prevención es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo)” ⁽⁴⁴⁾.

6. Prematuridad: “la noción de prematuro tiene su origen etimológico en el vocablo latino praematūrus. Este se encuentra conformado por dos partes claramente diferenciadas: el prefijo “prae” o “pre”, que es equivalente a “antes”, y el adjetivo “maturus”, que es sinónimo de “maduro” ⁽⁴⁵⁾.

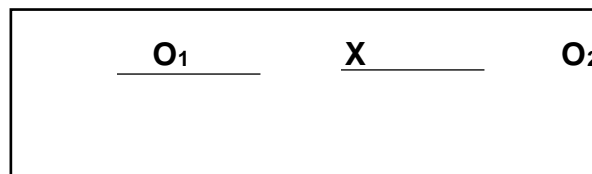
CAPITULO III

MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Es una investigación cuantitativa, de tipo pre experimental; diseño pretest - pos test de un mismo grupo. En este diseño se efectúa una observación antes de introducir la variable (O1) y otra después de su aplicación (O2). Por lo general las observaciones se obtienen a través de la aplicación de una prueba cuyo nombre asignado depende del momento de aplicación. Si la prueba se aplica antes de la introducción de la variable se le denomina pretest y si se aplica después se le denomina pos test.

Correspondiéndole el siguiente esquema



Dónde:

X = Variable (Intervención Educativa)

O₁ = Medición pre-experimental de la variable

O₂ = Medición post-experimental de la variable

3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO DEL ESTUDIO.

POBLACIÓN:

La población universo corresponde a un total de 769 gestantes que asisten al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas estos datos fueron obtenidos del libro de registro de materno del año 2018 que se tiene en dicho establecimiento.

MUESTRA:

Para la determinación de la investigación se incorporó a la intervención educativa 30 gestantes del primer y segundo trimestre ya que las del tercer trimestre por estar más cerca al parto no podrían asistir a todas las sesiones además que se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; es por ello que se acudió al puesto de salud durante una semana y ahí se captaron las 30 gestantes que participaron en la intervención educativa.

MUESTREO:

El tipo de muestreo fue por conveniencia dada la facilidad de poder desarrollar la intervención educativa con un mínimo de participantes que permitió brindar un manejo adecuado de grupo y desarrollo de aprendizaje.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN:

Criterios de Inclusión:

Gestantes que estén en el primer y segundo trimestre de embarazo, no interesa la condición civil ni la edad, además de tener su aceptación escrita de participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

Todas las gestantes que se encuentren en el tercer trimestre de embarazo.

Gestantes transeúntes.

Gestantes analfabetas, sordomudas y con retraso mental

3.3. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Método: El método empleado en el estudio fue la entrevista

Técnica: La encuesta auto administrada

Instrumento: Cuestionario de conocimientos sobre factores de riesgo relacionados al parto pretérmino Se utilizó el cuestionario elaborado por las autoras que se sometió a un proceso de confiabilidad y análisis de validez del contenido. El cuestionario en mención se aplicó como un pre test e inmediatamente de culminada la intervención educativa se aplicó como un pos test. El cuestionario en mención estuvo constituido por 13 ítems, con un puntaje de 13 puntos y estuvieron distribuidos de la siguiente manera:

El ítem 1 al 3 eran preguntas sobre factores sociodemográficos

El ítem 4 al 7 eran preguntas sobre factores asociados sobre antecedentes obstétricos

El ítem 8 al ítem 13 evaluó los factores patológicos relacionados con patologías maternas

El instrumento se operacionalizo a través de la prueba de baremo la que a través de la resta del puntaje máximo y el puntaje mínimo dividido por el número de ítems nos darán el intervalo para colocar el puntaje adecuado ya que esta prueba es muy usada para evaluar los méritos personales; una vez aplicado baremo nos dio la escala de puntaje del instrumento el cual es el siguiente:

Bueno: 9- 13 puntos.

Regular: 5- 8 puntos.

Deficiente: 0-4 puntos.

Confiabilidad:

Se obtuvo a través de la prueba piloto aplicado a un grupo de 10 gestantes que acudan a su control prenatal del Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes

La confiabilidad del Cuestionario de conocimientos sobre factores de riesgo relacionados a un parto pretérmino se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Rho de Spearman que supera el 80% estándar, por ende, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable.

Análisis de validez de contenido:

Se obtuvo al someter el instrumento a juicio de expertos los cuales fueron 5 y donde a cada uno de ellos se les entregó una hoja con 7 ítems que nos permitieron ver la validez de contenido en el cual se obtuvo que el 80% estuvo de acuerdo que el instrumento era válido; siendo así que al instrumento se le hicieron modificaciones correspondientes que los jueces nos sugirieron para su mejor aplicación; por lo tanto, el instrumento es válido en su contenido.

Procesamiento y análisis de datos

Se solicitó el permiso correspondiente a la Jefa del Puesto de Salud, para la aplicación de la intervención educativa en tres sesiones de aprendizaje con una evaluación pre test y pos test.

Una vez obtenidos los datos se sometieron a un proceso de crítica y codificación a través de una base elaborada en la hoja del cálculo del programa SPSS statistic, versión 25. Después se organizaron y se presentan en cuadros y gráficos estadísticos, de acuerdo a la escala de medición de la variable. Para establecer la efectividad del programa se utilizó la prueba estadística de Wilcoxon que permitió establecer como valor Efectivo $p < 0.05$ y No efectivo $p > 0.05$.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dentro de cualquier tipo de investigación que implica la participación de seres humanos es fundamental considerar criterios éticos ya que estos tienen como finalidad asegurar la calidad, objetividad e integridad del trabajo de investigación, por ende en el desarrollo del estudio se pondrá en práctica los principios éticos planteados por Belmont tales como la autonomía, la justicia, beneficencia y no maleficencia, principio de respeto a la dignidad humana mediante la confiabilidad y confidencialidad.

El Principio de Autonomía: Se aplicó este principio mediante el consentimiento informado dado a conocer a las gestantes, a través del cual se respetó la libre decisión de participar o no en esta investigación, así como también una vez aceptada su participación retractarse para no continuar si ellas lo deseaban.

El principio de justicia: Ya que todas las gestantes de la población muestral que cursan el primer y segundo trimestre de embarazo tuvieron la posibilidad de participar y ser evaluadas de la misma manera.

El principio de beneficencia y no maleficencia: Debido a que en el presente estudio sólo se recolecto información de la población en forma directa a través de un cuestionario, asegurando que la información que se obtuvo no será utilizada en contra de las gestantes así mismo se evitará generar algún tipo de daño en la población de estudio.

Confidencialidad: Se asumió el compromiso de conservar en el anonimato la identificación de la población en estudio y que la información que se obtuvo fue mantenida en la más estricta reserva otorgándose así la protección al participante en todo momento ya que se utilizó sólo para fines de la investigación.

Confiabilidad: Se revelo la objetividad e imparcialidad de la información obtenida en la investigación solo para fines que se quiere alcanzar en el estudio dejando de lado los prejuicios del equipo investigador de modo que sean fácilmente demostrables.

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA 1. CONOCIMIENTOS ANTES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL PARTO PRETERMINO QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD I-II GERARDO GONZALES VILLEGAS TUMBES 2019.

Pretest	N	%
Deficiente	7	23.3
Regular	20	66.7
Bueno	3	10
Total	30	100

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de los cuestionarios a las gestantes que acudieron a la intervención educativa en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes,2019.

En esta tabla podemos observar los conocimientos de las gestantes antes de la intervención educativa donde un 66.7% corresponde a un conocimiento regular, el 23.3% presentaron un conocimiento deficiente y solo un 10% obtuvieron un conocimiento bueno.

TABLA 2. CONOCIMIENTOS DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL PARTO PRETERMINO QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD I-II GERARDO GONZALES VILLEGAS TUMBES 2019.

Postest	N	%
Regular	5	16.7
Bueno	25	83.3
Total	30	100.0

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de los cuestionarios a las gestantes que acudieron a la intervención educativa en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes,2019.

En los conocimientos después de la intervención educativa se encontró que un 83.3% tuvo un conocimiento bueno y que un 16.7% obtuvo un conocimiento regular.

TABLA 3. RESULTADOS DE LA PRUEBA ESTADISTICA WILCOXON PARA DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL PARTO PRETERMINO QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD I-II GERARDO GONZALES VILLEGAS TUMBES 2019.

	Conocimientos despues de la intervención - Conocimientos antes de la intervención
Z	-4,341 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.000

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de los cuestionarios a las gestantes que acudieron a la intervención educativa en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes,2019.

Al establecer la efectividad de la intervención educativa existe evidencia estadística para afirmar que la intervención educativa en conocimientos sobre factores de riesgo relacionados al parto pretérmino en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas es efectiva (prueba estadística de Wilcoxon $p < 0.01$ IC 95%).

TABLA 4. CONOCIMIENTOS DE LAS GESTANTES ANTES Y DESPUES DE LA INVERTENCION EDUCATIVA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL PARTO PRETERMINO QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD I-II GERARDO GONZALES VILLEGAS TUMBES 2019.

		Conocimient os antes de la intervención	Conocimient os despues de la intervención
N	Válid o	30	30
Media		5.93	10.8333
Desv. Desviación		2.21178	2.00144
Percentile s	25	4.7500	10.0000
	50	5.5000	11.0000
	75	6.2500	12.0000

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de los cuestionarios a las gestantes que acudieron a la intervención educativa en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes,2019.

Los resultados muestran que el conocimiento promedio de las gestantes antes de la intervención educativa era de 5.93 (regular) y después de la intervención educativa era de 10.83 (Bueno) esto nos indica que hubo incremento en 4.9 puntos porcentuales.

TABLA 5. FACTOR DE RIESGO RELACIONADO AL PARTO PRETERMINO QUE OBTUVO MENOR CALIFICACIÓN EN EL POST TEST EN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD I-II GERARDO GONZALES VILLEGAS TUMBES 2019.

FACTORES DE PATOLOGIAS MATERNAS			
		PRE TEST	POST TEST
PREGUNTA 8	% CORRECTO	46.7	96.7
	% INCORRECTO	53.3	3.3
PREGUNTA 9	% CORRECTO	30.0	56.7
	% INCORRECTO	70.0	43.3
PREGUNTA 10	% CORRECTO	70.0	90.0
	% INCORRECTO	30.0	10.0
PREGUNTA 11	% CORRECTO	50.0	90.0
	% INCORRECTO	50.0	10.0
PREGUNTA 12	% CORRECTO	40.0	90.0
	% INCORRECTO	60.0	10.0
PREGUNTA 13	% CORRECTO	30.0	56.7
	% INCORRECTO	70.0	43.3

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de los cuestionarios a las gestantes que acudieron a la intervención educativa en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, 2019.

Las preguntas que obtuvieron una inferior calificación en el post test están referidas a los factores de las patologías maternas; obteniendo una puntuación incorrecta la pregunta 9 con un 43.3% y un mismo porcentaje la pregunta 13.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

El parto pretérmino se da con frecuencia convirtiéndose en un problema de salud pública ya que también implica un aumento de los índices de morbilidad - mortalidad y discapacidad neonatal. Influyen varios factores de riesgo que predisponen a una gestante a ser más propensa a presentar un parto pretérmino por eso es conveniente que la gestante conozca los tres tipos de factores sociodemográficos, factores asociados a antecedentes obstétricos y los factores asociados a patologías maternas con el fin de que pueda reconocerlos oportunamente y prevenir cualquier complicación.

Siendo una herramienta muy importante la educación a las gestantes por medio de una intervención educativa sobre los factores de riesgo que se relacionan con el parto pretérmino, ayudaría a tener un mayor enfoque, contribuyendo a mejorar el conocimiento cambiando comportamientos de riesgos de dichos factores así ha quedado demostrado por diversos estudios.

Las intervenciones facilitan una mejor experiencia educativa, porque permiten interactuar con las personas, logrando el empoderamiento, cambio de actitudes y prácticas; siendo los profesionales de salud los principales para promover estilos de vida saludables.

En el presente trabajo de investigación y tal como se aprecia en la Tabla 01 se puede observar que el 66.7% de los conocimientos de las gestantes antes de la intervención educativa fue regular, de las cuales el 23.3% revelaron un conocimiento deficiente y solo un 10% obtuvieron un conocimiento bueno.

Datos similares se encontraron en un estudio realizado por Quispe L. et al ⁽⁹⁾ concluyó que los resultados obtenidos antes de la aplicación del programa educativo el 75% tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 15% un nivel

deficiente y el 10% un nivel bueno. Lo que se asemeja a un estudio realizado por Amaya S. et al. ⁽⁶⁾ quien señalo como resultado que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue deficiente con un 82%, el 16,4% un nivel regular.

Los resultados obtenidos pueden deberse probablemente a que las gestantes no contaban con un conocimiento de los Factores de Riesgo Relacionados al Parto Pretérmino debido a una deficiente información por consiguiente se adquirió dichos porcentajes ya descritos.

En el contexto de esta investigación en la Tabla 02 referida a los conocimientos después la intervención educativa se observa que predomina con un 83.3% el conocimiento bueno y un 16.7% el regular, erradicando al conocimiento deficiente.

Los datos son respaldados por la investigación realizada por Guardia E. ⁽¹¹⁾ donde nos muestra una gran diferencia en el conocimiento obtenido después de la aplicación de la intervención donde se obtuvo un incremento del 100% en la variable práctica y también se pudo demostrar que antes de la intervención la técnica de amamantamiento adecuada 63% y después al 93%, en la extracción de leche materna inadecuada un 70% y después de la intervención educativa al 100%. Los resultados de esta investigación tienen una semejanza con el estudio realizado por Milián I. et al. ⁽⁷⁾ determinando como resultado que antes de la intervención se pudo verificar un bajo nivel de conocimiento con un porcentaje del 56,3 % y después de haber aplicado la intervención el nivel de conocimiento incremento a un 100 %.

Los cambios generados en la investigación, posiblemente se originaron gracias a la transmisión de los conocimientos sobre los factores de riesgo relacionados al parto pretérmino, mediante la intervención educativa aplicada, la cual estuvo diseñada y estructurada con un aprendizaje basado en la fácil

comprensión para la gestante buscando cambiar actitudes y comportamientos para el empoderamiento del tema que se trató en la intervención.

En la Tabla 03 designada a establecer la efectividad de la intervención educativa al encontrarse una convicción estadística para afirmar que la intervención sobre Factores de Riesgo Relacionados al Parto Pretérmino en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas es efectiva mediante la prueba estadística de Wilcoxon $p < 0.01$ IC 95%; aceptando la hipótesis de investigación planteada.

Los resultados obtenidos se determinan con la información relevante reportada en el estudio realizado por Silvera M. ⁽¹⁰⁾ donde se concluye con la prueba estadística de T de Studentse, encontrando una relación estadística relevante del conocimiento en el pre y pos test, con una $t -18.269$ $p,000$, garantiza que la intervención educativa mejoró el nivel de conocimiento proporcionando efectiva la intervención.

Datos similares fueron encontrados en la investigación realizada por Hernandez E. concluyendo que después de la aplicación del programa educativo se demostró la eficacia de las sesiones educativas y el éxito de la aplicación del programa educativo al obtener un mejor conocimiento; datos que fueron reafirmados con la prueba t de Student donde indicó que hay diferencias significativas entre las notas del pre test con una media (promedio) de 7.72 y las del post test con una media de 22.84. Siendo el puntaje total de 25 ($gl = 24$, $P = 0.000$).

La intervención educativa sobre Factores De Riesgo Relacionados al Parto Pretérmino en el Puesto De Salud Gerardo Gonzales Villegas alcanzó ser efectiva, debido a que en cada ejecución de las sesiones educativas se empleó una metodología dinámica en colaboración y cooperación de las gestantes asistentes con el apoyo de material educativo; lo cual favoreció positivamente a un mejor aprendizaje logrando cumplir con los objetivos planteados.

Tal es así que en la Tabla 04 referida al conocimiento promedio de las gestantes antes de la aplicación la intervención educativa en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas se obtuvo como resultado el 5.93 (regular) y después de la realización de la intervención se logró cambiar el conocimiento a 10.83 (bueno) demostrando el incremento a 4.9 de puntos porcentuales.

En el estudio con información aproximadamente semejante descrito por Hernández R. ⁽⁶⁾ reporta como resultados que los conocimientos de los factores descritos en la investigación antes de aplicar la intervención prevalecían los conocimientos insuficientes en un 68,75%, 84,37% y 53,12%, respectivamente después de la intervención se incrementó al 100 %, 87,50 % y 84,37 % el conocimiento de cada factor de riesgo materno de bajo peso al nacer de las embarazadas estudiadas.

Al procesar los datos del pre test encontramos a las gestantes con un conocimiento regular constituyendo la intervención educativa un rol fundamental que posiblemente incremento sus conocimientos de manera significativa.

En la información mostrada en la Tabla 5 se puede observar que dentro de las preguntas que obtuvieron una menor calificación en el post test están referidas al factor relacionado con las patologías maternas; obteniendo una puntuación incorrecta la pregunta 9 con un 43.3% y un mismo porcentaje la pregunta 13.

En el análisis del estudio de Hernández R. ⁽⁶⁾ con información semejante se obtuvo como resultados que en el post test se incrementó al 100 %, 87,50 % y 84,37 %; observando los resultados uno de los factores de riesgo maternos de bajo peso al nacer consiguió lograr un porcentaje menor.

En relación al conocimiento generado a las gestantes por la intervención educativa fue efectivo; de la misma forma también se puede resaltar que en el post test uno de los factores con una menor calificación es el relacionado a las patologías maternas ya que probablemente se originó por ser un tema más complejo y que amerita un tiempo más prolongado de las secciones educativas

para explicar con mayor énfasis los temas que desconocen de este factor de riesgo.

Dentro de las limitaciones encontradas en la ejecución de la intervención educativa podemos mencionar que a veces las gestantes no disponían del tiempo ya planificado para realizar las sesiones educativas, también el ambiente no era tan apropiado para que presten la debida atención y la impuntualidad fue otro inconveniente porque al ya haber comenzado la sesión educativa teníamos que volver a ser una retroalimentación a las gestantes que se incorporaban.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la aplicación de 30 cuestionarios para determinar la efectividad de una intervención educativa en los conocimientos sobre los factores de riesgo relacionados al parto pretérmino en gestantes que acuden al Puesto de Salud I-II Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes 2019, permitió plantear las siguientes conclusiones:

1. Con respecto a los conocimientos antes de la intervención educativa predominaba un conocimiento regular.
2. Sobre los conocimientos después de la intervención se aprecia que el conocimiento predominante era el bueno.
3. En lo referido a la intervención educativa a través de la prueba de Wilcoxon se determinó que si fue efectiva.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

Los hallazgos que se puede destacar al realizar este estudio, nos permiten recomendar:

1. Teniendo en consideración los hallazgos de esta investigación se recomienda para una futura investigación que los investigadores sean capacitados sobre las nuevas técnicas de enseñanza- aprendizaje en conjunto de los profesionales de la salud para que así puedan mejorar las estrategias enfocadas en su trabajo preventivo promocional a la educación, sensibilización y seguimiento a las gestantes.

2. Que los profesionales de salud que atienden en los consultorios de obstetricia concienticen a las gestantes sobre la gran importancia de saber reconocer e identificar los signos y síntomas de alarma en el embarazo ya que muchos están relacionados a las patologías maternas que se relacionan a un parto pretérmino.

3. Que la Universidad Nacional de Tumbes Escuela de Obstetricia en conjunto con el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas promuevan la realización de intervenciones educativas dirigidas a la comunidad con la finalidad de identificar los factores de riesgo relacionados al parto pretérmino.

CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico Del Perú. Ministerio de Salud. 2017; 26(16):512-516. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/16.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. [Página principal en Internet], [actualizada el 19 febrero del 2018; citado 10 noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
3. Ministerio de Salud del Perú. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos 2011 – 2012. Lima: MINSA, Dirección General de Epidemiología; 2013. Serie de Informes Técnicos: 188. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/Mortalidad-Neonatal-en-el-Peru-y-sus-departamentos-2011-2012.pdf>.
4. Sistema de registro del certificado del nacido vivo en línea. Boletín Estadístico De Nacimientos. Ministerio de Salud. 2016; 9-10. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf.
5. Monasterio R. Factores asociados a la mortalidad neonatal del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría Jamo II-2 De Tumbes [tesis doctoral]. Piura: Universidad Nacional De Piura. Facultad De Ciencias de la Salud; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1188/CIE-MON-HUE-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Hernández R. Efectividad de intervención educativa en conocimientos de embarazadas sobre factores de riesgo maternos de bajo peso al nacer. Revista Cubana de Enfermería. 2016;32(3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1119/185>

7. Milián I. Intervención educativa para incrementar el nivel de conocimientos sobre infección vaginal en gestantes, Rev. Inf. Cient. 2018 Jul-Ago; 97(4):777-787. Disponible en : <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1887/3824>

8. Amaya S. Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cancer de mama en mujeres del A.A.H.H.Tiwinza – Puente Piedra 2012. Rev enferm Herediana. 2015;8(2):3-10. Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/julio/eficacia_intervencion.pdf

9. Quispe L. Rosales L. Efectividad De Un Programa Educativo en el Conocimiento Materno Sobre Cuidados del Recién Nacido [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo. Facultad De Enfermería; 2017. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8665/1766.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Silvera M. Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, Ica 2017 [tesis]. Ica: Universidad Alas Peruanas. Escuela Profesional de Obstetricia; 2017. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6760/1/T059_46892146_%20T.pdf

11. Guardia E. efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2013. Disponible en:http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/341/Guardia_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Hernández E. Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro De Salud San Sebastián [tesis]. Lima: Repositorio Académico USMP. Escuela de Enfermería; 2012. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2388/3/hernandez_e.pdf

13. Definicion.de[internet]. Pérez J. et al; 2017 [Actualizado 2018; citado el 5 febrero 2019]. Disponible en : <https://definicion.de/efectividad/>

14. Touriñán J. intervención educativa, intervención pedagógica y educación: La mirada pedagógica. revista portuguesa de pedagogía. 2011[citado 04 febrero 2019]; Extra-Série :283-307. Disponible en: <https://www.liberquare.com/blog/content/intervencioneducativa.pdf>

15. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de quito. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 2004.

16. Esepulveda[Internet]. Chile: Sepúlveda E.; 2002 [actualizada el 15 marzo 2016; citado 18 septiembre 2018]. Disponible en: http://esepulveda.cl.tripod.com/textos_cuartos.htm

17. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Scielo Perú [Internet]. 2009 [citado 20 noviembre 2019]; 70(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011

18. SergioPaz[Internet]. México: Aranda V.; 2009 [citado 22 noviembre 2018]. Disponible en: <http://docencia.fca.unam.mx/~jpaz/blog/?p=407>

19. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía [libro electrónico] Buenos Aires: Editorial siglo XX; [citado 12 de abril de 2018]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierrez/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf

20. Licla R. La definición de filosofía en Augusto Salazar Bondy [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Letras y Ciencias Humanas; 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5547/Licla_mr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Picardo O. et al. Diccionario Enciclopédico de Ciencias de la Educación. 1a ed. El Salvador. Centro de Investigación Educativa, editor. San Salvador: Portada y diagramación; 2004. Disponible en: <http://online.upaep.mx/campusvirtual/ebooks/diccionario.pdf>

22. Choque R. Comunicación y educación para la promoción de la salud [Internet]. Lima: Impresiones S.A; 2005 [Citado 15 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>

23. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Ministerio de Salud lanza estrategia de prevención y manejo del recién nacido prematuro. Bolivia: OPS [actualizada el marzo 2019; citado 11 abril 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1817:notaprematuro&Itemid=481

24. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Estadístico de Nacimientos Perú: 2015 registrados en línea. Oficina General de Tecnologías de la Información. Lima: MINSA; 2016. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf

25. Hospital María Auxiliadora Guías de práctica clínica para la atención de las emergencias obstétricas Hospital María Auxiliadora. Perú: MINSA; 2012[citado el 12 febr. 2019] Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/calidad/guias-prac/guias-15/guias-14/guia-dpto-ginobst-14.pdf>

26. Gómez M., Danglot C., Aceves M. Clasificación de los niños recién nacidos. Revista Mexicana de Pediatría [internet] .2012[citado el 04 febr 2019];79(1):32-39. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>.

27. Espejo M, Samanes L, Martel G, Criado E. Epidemiología del parto pretérmino. Revista Toko Gin Pract. [internet].1999[citado el 28 sep 2018]; 58:169-75. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-toko-ginecologia-practica-133-articulo-epidemiologia-del-parto-pretermino-13007994>.

28. Guadalupe S. Factores de Riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital María Auxiliadora durante el año 2015[tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad De Medicina Humana;2015. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1027/1/Guadalupe%20Huamán%20Shessira%20Miluzka_2017.pdf

29. Taboada R. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” de enero a diciembre 2013 [Tesis doctoral]. Iquitos: Universidad Nacional De la Amazonía Peruana, Facultad de Medicina Humana; 2015. Disponible en:http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3786/Ra%C3%BAI_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1

30. Faneite P, Álvarez N, Repilloza M. Factores epidemiológicos del parto prematuro. Rev obstet ginecol Venezuela[internet]. 1995[citado el 15 agosto 2018];55(2):71–6.Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=234611&indexSearch=ID>

31. Aparcana M. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores durante el periodo 2013 [Tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas. Facultad De Medicina Humana Y Ciencias De La Salud; 2014. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/1015>

32. Carpio F. Factores de riesgo maternos asociados al desarrollo de parto pretérmino Hospital regional de Lambayeque [Tesis doctoral]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana; 2014. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/415>

33. De La Cruz J. Factores de Riesgo asociados en el parto Precoz en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital María Auxiliadora [Tesis doctoral]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2017. Disponible en: <https://docplayer.es/amp/52318176-Factores-de-riesgo-asociado-a-parto-pre-termino-en-gestantes-del-servicio-de-gineco-obstetricia-del-hospital-maria-auxiliadora-durante-el-ano-2015.html>

34. Sánchez I. Factores que inciden en la amenaza de parto pretérmino en Pacientes atendidas en Maternidad Doctora Matilde Hidalgo de Prócel y propuesta de prevención [Tesis doctoral]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2013. Disponible. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1798>

35. Díaz D. et al. Factores de riesgo asociados al parto prematuro en el Policlínico Norte de Ciego de Ávila. *Mediciego* [Internet]. Cuba. 2015 [actualizada el 15 noviembre 2018; citado el 20 diciembre 2018]; 21(3). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/458/0>.

36. Lisson R. Pacheco J. Diabetes Mellitus y Embarazo. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 1995 [citado el 20 de diciembre 2018]; 56(1): 36-46. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/6808-Texto%20del%20art%C3%ADculo-23890-1-10-20140408.pdf>

37. Morgan F. et al. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con nacimiento pretérmino. Ginecol Obstet Mex. 2010; 78(2):103-109. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom102e.pdf>

38. Fabián E. Factores de riesgo materno asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2009. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3030/Fabian_ve.pdf;jsessionid=90CEB78CD6EFEE718E77F4E8CE87E7F6?sequen.

39. Nápoles D. Los tocolíticos en el parto pretérmino: un dilema actual. Medisan [Internet]. Santiago de Cuba. 2013; 17(9). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900014

40. Ortiz M. et al. Uteroinhibidores actuales para el manejo de parto pretérmino. Medigraphic [Internet]. México. 2010; 55(2):85-91. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2010/bc102f.pdf>

41. Understood[internet]. Andrew M. ; 2014 [Actualizado 2014; citado el 20 noviembre 2019]. <https://www.understood.org/es-mx/learning-thinking-differences/treatments-approaches/educational-strategies/instructional-intervention-what-you-need-to-know>

42. Salud.mapfre.es [internet]. Garcia N.; 2019 [Actualizado 2019; citado el 20 noviembre 2019]. Disponible en : <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/>

43. Definicion.de[internet]. Pérez J.; 2008 [Actualizado 2018; citado el 20 noviembre 2019]. Disponible en : <https://definicion.de/conocimiento/>

44. Definicion.de[internet]. Pérez J. et al.; 2010 [Actualizado 2013; citado el 20 noviembre 2019]. Disponible en : <https://definicion.de/prevencion/>

45. Definicion.de[internet]. Pérez J. et al.; 2013 [Actualizado 2015; citado el 20 noviembre 2019]. Disponible en : <https://definicion.de/prematuro/>

ANEXOS

ANEXO 01:

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Efectividad de la Intervención educativa	Es la capacidad de conseguir o lograr, un resultado que se busca mediante una serie de acciones educativas específicas.	Efectivo	conocimiento antes de la intervención	Bueno 10 – 13 puntos Regular 5- 9 puntos
		No efectivo	conocimiento después de la intervención	Deficiente 0- 4 puntos

ANEXO 2

PRETEST

“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL PARTO PRETERMINO EN UN PUESTO DE SALUD DE TUMBES-2019”

Fecha: __/__/__ Hora: _____

Estimada gestante:

Nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación, con el objetivo de conocer cuáles son los conocimientos sobre Factores De Riesgo relacionados al Parto Pretérmino , la misma que nos ayudará a identificar necesidades específicas de información, educación y comunicación e incidir y promocionar un cambio en las estrategias de intervención en favor de la salud de la gestante, Para tal efecto , estamos solicitando tu participación en esta investigación a través de la respuesta al cuestionario y además de participar en la intervención educativa que se brindaran con el fin de mejorar estos conocimientos; las fechas y lugar de la realización de esta intervención educativa se les informara luego de que realicen el siguiente cuestionario .A continuación toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

Instrucciones:

- 1) No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
- 2) Marque o encierre la opción que refleje más su forma de pensar.
- 3) por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

1. ¿Cuáles son las edades que afectan considerablemente el embarazo?

a) <15 años y > 35 años

b) <18 años y >40 años

2. ¿Cuál estado civil se relaciona con un parto pretérmino?

a) Casada o conviviente

b) Soltera o viuda

3. ¿Por qué el nivel educativo influye a un parto pretérmino?

a) porque una gestante que no está preparada tiene una desventaja en el nivel económico

b) porque una gestante que no está preparada no tiene ni una desventaja en el nivel económico

4. ¿los controles prenatales son importantes para prevenir un parto pretérmino? ¿Por qué?

a) si porque en los controles e le permite al obstetra identificar cualquier signo de alarma para tomar las medidas adecuadas

b) no porque solo evalúan cómo va el crecimiento del bebe y los latidos del bebe.

5. ¿Por qué el número de hijos que tiene una mujer puede llevar a un parto pretérmino?

a) Porque el no tener ningún hijo la hace más propensa a un parto pretérmino

b) Porque el tener muchos hijos la hace más propensa a un parto pretérmino

6. ¿una mujer que ya ha tenido un parto pretérmino es más propensa tener otro parto pretérmino?

a) si

b) no

7. ¿Por qué el embarazo gemelar es una condición para un parto pretérmino?

a) si porque el útero crece excesivamente y puede producir contracciones

b) no porque hay embarazos normales que no llegan a los nueve meses

8. ¿Qué complicaciones puede traer la presión alta en el embarazo?

a) infección urinaria y muerte del bebe

b) preeclampsia y parto pretérmino

9. ¿Cómo influye la diabetes durante el embarazo?

a) feto pequeño o muerte materna

b) parto pretermino o feto grande

10. ¿cuáles son los signos y síntomas de una infección urinaria y cuál es la complicación que causa en el embarazo?

a) sangrado, dolor en el bajo vientre y ausencia de movimientos fetales; muerte materna

b) ardor y dolor al orinar, dolor en bajo vientre y fiebre; ruptura prematura de membranas

11. ¿cuáles son los síntomas que nos alertan que hay una anemia?

a) mareos, palidez y cansancio extremo

b) dolor de cabeza, molestias urinarias y zumbidos de oídos

12. ¿Cómo influye la ruptura de membranas en el parto prematuro?

a) aumenta el riesgo de comenzar un trabajo de parto prematuro y producir una infección tanto como para él bebe como a la madre

b) hace que los latidos del bebe descendan y porque puede producir presión alta en el embarazo.

13. ¿cuál es el síntoma principal del desprendimiento prematuro de placenta?

a) ausencia de movimientos y pérdida de líquido

b) sangrado rojo intenso y dolor en el bajo vientre

ANEXO 3

POSTEST

“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL PARTO PRETERMINO EN UN PUESTO DE SALUD DE TUMBES-2019”

Fecha: __/__/__ Hora: _____

Estimada gestante:

Hemos desarrollado un proyecto de investigación, con el objetivo de conocer cuáles son los conocimientos sobre Factores De Riesgo relacionados al Parto Pretermino, la misma que nos ayudará a identificar necesidades específicas de información, educación y comunicación e incidir y promocionar un cambio en las estrategias de intervención en favor de la salud de la gestante, Para tal efecto, hemos solicitado tu participación en esta investigación a través de la respuesta al cuestionario y además de haber participado en la intervención educativa que se brindó con el fin de mejorar estos conocimientos. A continuación, toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque o encierre la opción que refleje más su forma de pensar.
3. por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

1. ¿Cuáles son las edades que afectan considerablemente el embarazo?

a) <15 años y > 35 años

b) <18 años y >40 años

2. ¿Cuál estado civil se relaciona con un parto pretérmino?

a) Casada o conviviente

b) Soltera o viuda

3. ¿Por qué el nivel educativo influye a un parto pretérmino?

a) porque una gestante que no está preparada tiene una desventaja en el nivel económico

b) porque una gestante que no está preparada no tiene ni una desventaja en el nivel económico

4. ¿los controles prenatales son importantes para prevenir un parto pretérmino? ¿Por qué?

a) si porque en los controles e le permite al obstetra identificar cualquier signo de alarma para tomar las medidas adecuadas

b) no porque solo evalúan cómo va el crecimiento del bebe y los latidos del bebe.

5. ¿Por qué el número de hijos que tiene una mujer puede llevar a un parto pretérmino?

a) Porque el no tener ningún hijo la hace más propensa a un parto pretérmino

b) Porque el tener muchos hijos la hace más propensa a un parto pretérmino

6. ¿una mujer que ya ha tenido un parto pretérmino es más propensa tener otro parto pretérmino?

a) si

b) no

7. ¿Por qué el embarazo gemelar es una condición para un parto pretérmino?

a) si porque el útero crece excesivamente y puede producir contracciones

b) no porque hay embarazos normales que no llegan a los nueve meses

8. ¿Qué complicaciones puede traer la presión alta en el embarazo?

a) infección urinaria y muerte del bebe

b) preeclampsia y parto pretermino

9. ¿Cómo influye la diabetes durante el embarazo?

a) feto pequeño o muerte materna

b) parto pretermino o feto grande

10. ¿cuáles son los signos y síntomas de una infección urinaria y cuál es la complicación que causa en el embarazo?

a) sangrado, dolor en el bajo vientre y ausencia de movimientos fetales; muerte materna

b) ardor y dolor al orinar, dolor en bajo vientre y fiebre; ruptura prematura de membranas

11. ¿cuáles son los síntomas que nos alertan que hay una anemia?

a) mareos, palidez y cansancio extremo

b) dolor de cabeza, molestias urinarias y zumbidos de oídos

12. ¿Cómo influye la ruptura de membranas en el parto prematuro?

a) aumenta el riesgo de comenzar un trabajo de parto prematuro y producir una infección tanto como para él bebe como a la madre

b) hace que los latidos del bebe descendan y porque puede producir presión alta en el embarazo.

13. ¿cuál es el síntoma principal del desprendimiento prematuro de placenta?

a) ausencia de movimientos y pérdida de líquido

b) sangrado rojo intenso y dolor en el bajo vientre.

ANEXO 4

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre y voluntario. EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación, Efectividad del Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del parto pretérmino en las gestantes en puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes-2018, siendo importante mi participación en una encuesta y en una intervención educativa para contribuir en dicho trabajo de investigación, que he recibido explicaciones, tanto verbal como escrita, sobre la naturaleza y propósito de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

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 realizada la encuesta y además me comprometo en participar en la intervención educativa que se realizara. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma

Tumbes...../...../...

ANEXO 5

Reporte de validación de la prueba de conocimientos sobre factores de riesgo que conllevan a un parto prematuro

CONOCIMIENTO

ANALISIS DE CONFIABILIDAD

Para el análisis de confiabilidad se aplico el análisis de correlación interna de inter elementos Rho de spearman

Correlaciones			ite	ite	ite	ite	ite	ite	ite	ite	ite	ite	ite	ite	
			m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	item	item	item	
			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Rho de Spearman	item 1	Coeficiente de correlación	1,00	,218	- ,764*	- ,356	- ,218	- ,089	- ,218	- ,327	- ,048	- ,218	- ,327	- ,089	,089
		Sig. (bilateral)	.	,545	,010	,312	,545	,807	,545	,356	,896	,545	,356	,807	,807
		N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	item 2	Coeficiente de correlación	,218	1,00	- ,375	- ,612	,000	- ,408	- ,500	- ,250	- ,218	,250	- ,250	- ,102	-
		Sig. (bilateral)	,545	.	,286	,060	1,000	,242	,141	,486	,545	,486	,486	,779	,779
		N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item 3	Coeficiente de correlación	-,764*	-,375	1,000	,102	,000	,408	,000	,250	,218	,375	,250	,102	
	Sig. (bilateral)	,010	,286	.	,779	1,000	,242	1,000	,486	,545	,286	,486	,779	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item 4	Coeficiente de correlación	-,356	-,612	,102	1,000	,000	,250	,408	,408	,356	,102	,408	,167	
	Sig. (bilateral)	,312	,060	,779	.	1,000	,486	,242	,242	,312	,779	,242	,645	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item 5	Coeficiente de correlación	-,218	,000	,000	,000	1,000	,408	,200	,500	-,218	,000	,000	-,408	
	Sig. (bilateral)	,545	1,000	1,000	1,000	.	,242	,581	,141	,545	1,000	1,000	,62	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item 6	Coeficiente de correlación	-,089	-,408	,408	,250	,408	1,000	,000	,612	,535	,408	,102	,250	

		Sig. (bilateral)	,80 7	,24 2	,24 2	,48 6	,24 2	.	1,0 00	,06 0	,11 1	,242	,779	,486
		N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	7	Coeficiente de correlación	-,218	-,500	,000	,408	,200	,000	1,000	,000	-,218	-,500	,000	-,408
		Sig. (bilateral)	,545	,141	1,000	,242	,580	1,000	.	1,000	,545	,141	1,000	,642
		N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	8	Coeficiente de correlación	-,327	-,250	,250	,408	,500	,612	,000	1,000	,327	,250	,375	,408
		Sig. (bilateral)	,356	,486	,486	,242	,141	,060	1,000	.	,356	,486	,286	,642
		N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	9	Coeficiente de correlación	-,048	-,218	,218	,356	-,218	,535	-,218	,327	1,000	,218	,327	,802**
		Sig. (bilateral)	,896	,545	,545	,312	,545	,115	,545	,356	.	,545	,356	,5
		N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

10	Coeficiente de correlación	- ,218	,250	,375	,102	,000	,408	- ,500	,250	,218	1,000	,250	,102
	Sig. (bilateral)	,545	,486	,286	,779	1,000	,242	,141	,486	,545	.	,486	,779
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11	Coeficiente de correlación	- ,327	- ,250	,250	,408	,000	,102	,000	,375	,327	,250	1,000	,408
	Sig. (bilateral)	,356	,486	,486	,242	1,000	,779	1,000	,286	,356	,486	.	,542
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
12	Coeficiente de correlación	,089	- ,102	,102	,167	- ,408	,250	- ,408	,408	,802**	,102	,408	1,000
	Sig. (bilateral)	,807	,779	,779	,645	,242	,486	,242	,242	,005	,779	,242	.
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).													
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).													

Se aprecia que los ítems superan el valor de 0.5 siendo aceptable el instrumento para su posterior aplicabilidad

ANEXO 6

Análisis de validez de contenido

Ítems	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Número de Jueces	Ítems esencial	Ítems no esencial	RVC	Decisión
1	1	1	0	1	1	5	4	1	0.8	Incluir
2	1	1	0	1	1	5	4	1	0.8	Incluir
3	1	1	0	1	1	5	4	1	0.8	Incluir
4	1	1	0	1	1	5	4	1	0.8	Incluir
5	1	1	0	1	1	5	4	1	0.8	Incluir
6	1	1	0	1	0	5	3	2	0.6	Moficar
7	1	1	1	0	1	5	4	1	0.8	Incluir
IVC									0.8	

ANEXO 7

INTERVENCION EDUCATIVA

SESION 1

LUGAR: P.S “GERARDO GONZALES VILLEGAS”

DURACION: 2 HORAS

MATERIAL Y METODOLOGIA: para la primera sesión se utilizaron papelotes y rotafolios donde se mostraron palabras claves e imágenes referentes al contenido de la primera sesión educativa además que se les entrego a cada gestante asistente un folder con hojas, y su respectivo lapicero para que pudieran tomar los apuntes necesarios, pero previamente se les aplico el pretest. Además, se les entrego un tríptico de los temas a tratar, también se interactuó con las gestantes haciéndolas participes con dinámicas y al finalizar la sesión educativa se brindó el respectivo refrigerio.

OBJETIVO GENERAL:

- Brindar conocimientos acerca del parto pretérmino y sobre los factores sociodemográficos que están relacionados al parto pretérmino.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Informar que es la prematuridad, cuáles son sus características además de precisar la importancia que tiene en el RN.
- Explicar cuáles son los factores sociodemográficos relacionados al parto pretérmino y hablar de cada uno de ellos además de decir cuáles son las posibles complicaciones que podrían traer.

CONTENIDO:

1. Parto pretérmino

1.1 Explicar que es prematuridad y cuáles son sus características

1.2 Importancia de prolongar el embarazo y ganancia de peso del RN

2. Factores sociodemográficos

2.1 Como influye la edad materna en el embarazo y cuáles son las complicaciones

2.2 Como influye el estado civil en el embarazo

2.3 Como influye el número de paridad de la gestante en sus embarazos y complicaciones que se pueden presentar

2.4 Embarazo múltiple: concepto y cuáles pueden ser sus complicaciones

2.5 Como influye el grado de instrucción en el embarazo

2.6 Importancia y componentes del control prenatal

SESION 2

LUGAR: P.S "GERARDO GONZALES VILLEGAS"

DURACION: 2 HORAS

MATERIAL Y METODOLOGIA: para la segunda sesión se utilizaron rotafolios donde se mostraron imágenes referentes al contenido de las patologías maternas a tratar en la sesión educativa se le brindo además un tríptico a cada gestante del tema a tratar, también se realizaron dinámicas donde las gestantes salieron a poner correctamente los signos y síntomas correspondientes a las patologías ya expuestas. Al culminar la sesión se les brindo su refrigerio correspondiente.

OBJETIVO GENERAL:

- Brindar conocimientos acerca de preeclampsia, diabetes gestacional, infección urinaria y amenaza de parto pretermino.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Explicar el concepto de preeclampsia además de sus signos y síntomas y las complicaciones que conlleva en el embarazo
- Explicar el concepto de diabetes gestacional además de sus signos y síntomas y las complicaciones que conlleva en el embarazo
- Explicar el concepto de infección urinaria además de sus signos y síntomas y las complicaciones que conlleva en el embarazo
- Explicar que es amenaza de parto pretérmino, como lo puedo identificar y cuáles son las complicaciones que conlleva en el embarazo.

CONTENIDO:

1. Preeclampsia:

- 1.1 Definición
- 1.2 signos y síntomas
- 1.3 Complicaciones que causa tanto en la madre como el RN

2. Diabetes gestacional

- 2.1 Definición
- 2.2 Signos y síntomas
- 2.3 Complicaciones que causa tanto en la madre como el RN

3. Infección urinaria

- 3.1 Definición
- 3.2 Signos y síntomas
- 3.3 Complicaciones que causa tanto en la madre como el RN

4. Amenaza de parto pre término

- 4.1 Definición
- 4.2 Como identificar un APP
- 4.3 Complicaciones

SESION 3

LUGAR: P.S "GERARDO GONZALES VILLEGAS"

DURACION: 2 HORAS

MATERIAL Y METODOLOGIA: para la tercera sesión se utilizaron rotafolios donde se mostraron imágenes referentes al contenido de las patologías maternas a tratar en la sesión educativa se le brindo además un pequeño cuadernillo con la recopilación de los temas tratados en todas las sesiones a cada gestante, también se realizó la dinámica titulada la papa se quema donde a la gestante que se le quedara el globo respondía una pregunta referente al tema. Al culminar la sesión se les aplico el postest y luego se les brindo su refrigerio correspondiente.

OBJETIVO GENERAL:

- Informar acerca de anemia, ruptura prematura de membranas, desprendimiento prematuro de placenta y sobre la prevención de algunos de los factores relacionados al parto pretérmino.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Explicar el concepto de anemia; sus signos y síntomas y las complicaciones que trae en el embarazo.
- Explicar el concepto de ruptura prematura de membrana; signos y síntomas y las complicaciones que ocasionaría en el embarazo
- Brindar información sobre desprendimiento prematuro de placenta; sus signos y síntomas y las complicaciones que ocasiona en el embarazo
- Brindar información de cómo se podría prevenir algunos de los factores de riesgo que están relacionados al parto pretérmino.

CONTENIDO:

1. Anemia

- 1.1 Definición
- 1.2 Signos y síntomas
- 1.3 Complicaciones que causa en la madre y RN

2. Ruptura Prematura de Membranas

- 2.1 Definición
- 2.2 Signos y síntomas
- 2.3 Complicaciones

3. Desprendimiento prematuro de placenta

- 3.1 Definición
- 3.2 Como identificarlo
- 3.3 Complicaciones

4. Como se podría evitar algunos de los factores de riesgo que conducen a un parto pretérmino

- 4.1 Nutrición en el embarazo
- 4.2 Cuidados en el embarazo
- 4.3 Signos de alarma en el embarazo

ANEXO 8: PERMISO PARA LA REALIZACION DE EJECUCION DEL PROYECTO

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUCION DE
PROYECTO

JEFA DEL PUESTO DE SALUD GERARDO GONZALES VILLEGAS
OBST. DIANA PANTA OLAYA



CANALES CARRASCO ASTRID IANINA Y NAVARRO NUÑEZ KASSANDRA
XIOMMY, bachilleres en obstetricia que estamos llevando a cabo nuestro proyecto de
investigación.

Ante usted respetuosamente exponemos:

Que, estando realizando nuestro proyecto de investigación, el cual tiene como nombre **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL PARTO PRETERMINO EN UN PUESTO DE SALUD DE TUMBES-2019**, y motivo por el cual se realizara una intervención educativa con las gestantes que acuden al puesto de salud que hoy en día es dirigido por su persona por lo cual solicito el permiso para realizar la captación de gestantes y posteriormente realizar las sesiones educativas en este establecimiento.

En tal sentido, recorro a usted para brindar las facilidades del caso, con el fin de poder realizar la ejecución de la intervención educativa y así mismo ayudar a mejorar los conocimientos de las gestantes respecto a los factores que están relacionados al parto pretérmino.

Es todo cuanto solicito a usted, agradeciendo de antemano su atención.

Tumbes, 05 de octubre de 2019

.....
CANALES CARRASCO ASTRID
Bach. Obstetricia

.....
NAVARRO NUÑEZ KASSANDRA
Bach. Obstetricia

ANEXO 9: TABLA 6. FACTOR DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICO PUNTAJE OBTENIDO EN EL PRE TEST Y POST TEST EN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD I-II GERARDO GONZALES VILLEGAS TUMBES 2019.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			
		PRE TEST	POST TEST
PREGUNTA 1	CORRECTO %	56.7	100.0
	INCORRECTO %	43.3	0
PREGUNTA 2	CORRECTO %	43.3	90.0
	INCORRECTO %	56.7	10.0
PREGUNTA 3	CORRECTO %	36.7	66.7
	INCORRECTO %	63.3	33.3

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de los cuestionarios a las gestantes que acudieron a la intervención educativa en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, 2019.

Las preguntas sobre factores sociodemográficos después de la intervención educativa fueron respondidas de manera correcta como podemos apreciar en la pregunta 1 que de un 56.7% aumento a un 100% y en la pregunta 2 que de 43.3% a un 90%.

ANEXO 10

TABLA 7. FACTOR DE RIESGO SOBRE ANTECEDENTES OBSTETRICOS PUNTAJE OBTENIDO EN EL PRE TEST Y POST TEST EN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD I-II GERARDO GONZALES VILLEGAS TUMBES 2019.

FACTORES SOBRE ANTECEDENTES OBSTETRICOS			
		PRE TEST	POST TEST
PREGUNTA 4	CORRECTO %	33.3	96.7
	INCORRECTO %	33.3	3.3
PREGUNTA 5	CORRECTO %	33.3	83.3
	INCORRECTO %	66.7	16.7
PREGUNTA 6	CORRECTO %	53.3	86.7
	INCORRECTO %	46.7	13.3
PREGUNTA 7	CORRECTO %	36.7	80.0
	INCORRECTO %	63.3	20.0

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de los cuestionarios a las gestantes que acudieron a la intervención educativa en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, 2019.

Las preguntas sobre factores sobre antecedentes obstétricos después de la intervención educativa mejoraron ya que respondieron correctamente como nos indica la pregunta 4 que de un 33.3% aumento a un 96.7% y en la pregunta 6 que de 53.3% a un 86.7%.

