

# UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



## INFORME DE TESIS

---

Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco. Período octubre a diciembre 2018.

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**TESISTA:** Bach. Alexandra Carrera Ramírez

**ASESORA:** Dra. Digna Manrique de Lara Suárez

HUÁNUCO – PERÚ

2019

## DEDICATORIA

Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi madre por ser el pilar más importante y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional que me acompaña durante mi trayecto estudiantil de mi vida, A mi padre quien

A mi hermano que siempre me ha brindado su apoyo y a mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y compartir conmigo buenos y malos momentos especiales.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, Por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida, A mi madre quien más que una buena madre ha sido mi mejor amiga me ha consentido y apoyado en que me he propuesto y sobre todo a sabido corregir mis errores y celebrando mis triunfos.

Agradezco a mi padre por ser el apoyo en mi carrera, en mis logros, en todo y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido.

A mis hermanos que juntos a sus ideas hemos pasado momentos inolvidables uno de los seres más importante de mi vida.

Ala universidad nacional Hermilio Valdizan, a mis docentes gracias a las enseñanzas y los valores inculcados participaron en mi formación académica profesional, a mi Asesora gracias por el apoyo y las enseñanzas para la realización de la tesis.

Al centro de salud las moras por abrirme las puertas y facilidades en la realización del estudio.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco. Período octubre a diciembre 2018.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, tipo correlacional de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 96 gestantes atendidas en consultorios externos del centro de salud en mención. La técnica utilizada fue la encuesta estructurada y el instrumento fue el cuestionario. Para el análisis descriptivo, se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, y la media y desviación estándar para las variables cuantitativas. Para el análisis inferencial, se realizaron pruebas de chi cuadrado teniendo en cuenta un nivel de significancia ( $p < 0.05$ ). **RESULTADOS:** Se obtuvo que un 68.8% (66 gestantes) tienen un nivel medio y un 31.2% (30 gestantes) tienen un nivel de conocimientos alto. En cuanto a las actitudes un 72.9% (70 gestantes) tienen un nivel favorable, un 21.9% (21 gestantes) son indiferentes y sólo un 5.2% (3 gestantes) tienen un nivel de actitud desfavorable. Se halló relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes con un valor de  $p$  significativo (0.000). **CONCLUSIONES:** A mayor nivel de conocimiento, mejor es la actitud de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma. **PALABRAS CLAVE:** Conocimientos, actitudes, signos y síntomas de alarma, embarazo.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To identify the relationship between the level of knowledge and attitudes about the signs and symptoms of alarm during pregnancy of pregnant women treated at C.S. Las Moras - Huánuco. Period October to December 2018. **MATERIAL AND METHODS:** Descriptive study, cross-sectional correlational type, whose sample consisted of 96 pregnant women attended in outpatient clinics of the health center in question. The technique used was the structured survey and the instrument was the questionnaire. For the descriptive analysis, absolute and relative frequencies were calculated for the qualitative variables, and the mean and standard deviation for the quantitative variables. For the inferential analysis, chi-square tests were performed taking into account a level of significance ( $p < 0.05$ ). **RESULTS:** It was found that 68.8% (66 pregnant women) have a medium level and 31.2% (30 pregnant women) have a high level of knowledge. Regarding attitudes, 72.9% (70 pregnant women) have a favorable level, 21.9% (21 pregnant women) are indifferent and only 5.2% (35 pregnant women) have an unfavorable attitude level. A relationship was found between the level of knowledge and attitudes with a significant p value (0.000). **CONCLUSIONS:** The higher the level of knowledge, the better the attitude of the pregnant women towards the signs and symptoms of alarm. **KEY WORDS:** Knowledge, attitudes, signs and symptoms of alarm, pregnancy.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO .....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT .....	IV
INTRODUCCIÓN.....	VII
<b>CAPÍTULO I : MARCO TEÓRICO</b>	
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Conceptos fundamentales .....	6
1.2.1. Conocimiento .....	6
1.2.2. Definición de signos y síntomas .....	7
1.2.3. Signos y síntomas de alarma durante el embarazo .....	7
1.2.4. Actitud .....	17
1.3 Objetivos .....	19
1.4. Hipótesis.....	20
1.5. Variables.....	22
1.6. Operacionalización de variables .....	23
1.7. Población.....	26
1.8. Muestra.....	26
<b>CAPÍTULO II : MARCO METODOLÓGICO</b>	
2.1. Nivel y tipo de investigación.....	28
2.2. Diseño de la investigación .....	28
2.3. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
2.3.1. Fuentes .....	29

2.3.2. Técnicas .....	29
2.3.3. Instrumento .....	29
2.3.4. Recolección, procesamiento y análisis de datos.....	30
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
3.1. Análisis descriptivo .....	32
3.2. Análisis inferencial .....	49
CONCLUSIONES .....	53
SUGERENCIAS .....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS .....	61

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo.<sup>1</sup>

En el Perú según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, la mortalidad materna pasó en 20 años, de 769 defunciones en el año 1997 a 375 en el 2017, lo que representa un descenso de 42%; mientras que la razón de mortalidad materna pasó desde el periodo 1990-1996, de 265 muertes maternas x 100,00 nacidos vivos, al 2015, a 71 x 100,000 nacidos vivos, lo que corresponde a un descenso del 75%. Mientras que, en Huánuco, en el año 2017 se registraron 14 muertes maternas, cifra que se elevó en comparación con años anteriores.<sup>2</sup>

Para el Fondo de Población de las Naciones Unidas para la Infancia, es importante que las mujeres embarazadas asistan a sus controles prenatales y postnatales y ser atendidas por un profesional de salud capacitado. Asimismo, es necesario que las mujeres embarazadas y sus familias conozcan los síntomas de alarma antes y después del parto, además de disponer de diversas opciones para buscar ayuda. También es aconsejable que cuenten con planes y recursos para obtener asistencia calificada durante el parto y ayuda inmediata en caso de presentarse problemas.<sup>3</sup>



En nuestro país, se atribuye la morbi – mortalidad materna a cuatro demoras en la atención de salud frente a la existencia de un signo de alarma durante la gestación: 1) Falta de reconocimiento de las señales de peligro, la mujer embarazada y su núcleo familiar no identifican correctamente los signos de peligro que amenazan la vida de la mujer y del niño. 2) Toma de decisiones para la búsqueda de ayuda, luego de reconocida la complicación es necesario tomar la decisión de actuar lo más pronto posible. 3) Acceso a una atención oportuna, los obstáculos pueden ser: vías de comunicación difíciles, alto costo del transporte y servicios de salud muy lejanos. 4) Recibir atención oportuna y de calidad. Estas demoras enfatizan que es preciso otorgar a la gestante una atención oportuna y brindar la educación sobre signos y síntomas de alarma desde el primer control, hasta el último.<sup>4</sup>

Como ya se mencionó, la primera demora es la falta de reconocimiento de las señales de peligro; a diario se observa que las gestantes ni sus familias no saben cómo reconocer las mismas y por ello se produce la demora al buscar atención médica. La evidencia sugiere que la adecuada información y sensibilización a las gestantes y sus familias sobre los signos y síntomas de alarma, mejoraría la detección temprana de complicaciones durante la gestación y por consiguiente reduciría la demora en la decisión de la búsqueda de atención médica.

El presente trabajo de investigación permitió la evaluación de conocimientos y actitudes, que serán de utilidad para los profesionales de la salud que intervengan en la atención de las gestantes; sobre todo para el personal de obstetricia ya que nos dará luces de que tan bien realizamos la consejería sobre signos y síntomas de alarma durante la

gestación y a su vez conoceremos que tanto internaliza y pone en práctica la gestante la información que le brindamos.

A su vez, los resultados obtenidos, permitirán reforzar o corregir la información que se brinda a la gestante en dicha institución, así como también en otras instituciones de nuestra localidad.

El estudio es importante porque se sabe que los signos de alarma que no son reconocidos a tiempo pueden significar una complicación que comprometa la salud del binomio madre-niño. Por lo tanto, el que los profesionales de salud orienten mejor sobre los signos de alarma, ayudará a prevenir situaciones graves que puedan comprometer la salud de la madre y el feto.

El principal limitante de la investigación fue el tiempo, ya que la información de la muestra en estudio fue recolectada en un período de tres meses, en los cuales la investigadora debió permanecer a horarios diferentes en el establecimiento.

Por todo lo mencionado, la investigadora formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco. Período octubre a diciembre 2018?

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. Antecedentes**

##### **Internacionales**

Ochoa M. y León L., investigan el tema denominado “Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte - Ecuador. 2016”, con el objetivo de determinar los conocimientos de signos y síntomas de alarma obstétrica en una población de embarazadas de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte. Utilizaron el diseño de estudio descriptivo, de corte transversal. Obteniendo los siguientes resultados: La mayoría de las pacientes encuestadas conocían al menos un signo de alarma obstétrica en un 78.32% y un 21.68% no conocían. El 66.43% no presentaron algún signo de alarma en su embarazo actual, el 33.57% (48) si lo hicieron; refiriendo a la cefalea como síntoma predominante, el 81.48% respondió que acudiría de inmediato a un centro de salud o al Hospital en caso de presentar algún signo de alarma, el 18,52% respondió que esperaría o acudiría a una persona de confianza. La edad promedio fue de 25 años (62.94%), el 84.62% residía en áreas rurales y el nivel de instrucción fue de mediano a alto (93%). Concluyendo que el conocimiento de las señales de alarma obstétrica como síntomas de peligro y posibles complicaciones para sus embarazos fue alto, la mayoría conocía al menos un signo de alarma.<sup>5</sup>

Torres S., investiga el tema denominado “Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud”- Guatemala, con el objetivo de determinar los conocimientos en mujeres en edad fértil y personal de salud sobre signos de peligro en el embarazo. Realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo. Obteniendo los siguientes resultados: el 49.2% de las mujeres en edad fértil encuestadas tenían un nivel bajo de conocimientos respecto a señales de peligro, el 24.2% obtuvo un nivel medio y el 26.2% tenían un nivel alto. En el personal de salud el 10% obtuvo un nivel alto, el 80% un nivel medio y el 10% un nivel bajo. Concluyendo que casi la mitad de la población encuestada tiene un nivel bajo de conocimiento respecto al tema. No se encontró una diferencia significativa en conocimientos entre mujeres primigestas y multíparas. La principal fuente de información es obtenida del puesto de salud.<sup>6</sup>

Martínez F., Pineda M. y Umaña G., realizaron el estudio denominado “Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de Salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de abril a junio de 2010”, con el objetivo de determinar los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma y complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en edad gestacional, que asisten a sus controles prenatales. Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal. Obteniendo los siguientes resultados: un 74.1% poseen conocimiento sobre la temática en estudio alcanzando un alto porcentaje que determino que las mujeres gestantes pueden identificar una

anormalidad en su embarazo, ya que solo el 25.9% refirió no conocer sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo. En referencia al conocimiento que poseen las mujeres en edad gestacional sobre las complicaciones en el embarazo, se puede afirmar que la mayoría de embarazadas conocen sobre la temática ya que un 74.1% del total de investigadas responden en forma correcta. Cabe mencionar que al interrogar sobre complicaciones en el embarazo, solo un 16.4% respondió de manera incorrecta, un 24.1% respondió que ha presentado alguna complicación durante el embarazo. Concluyendo que: Según los resultados obtenidos en la investigación se logró determinar que las embarazadas que asisten a sus controles prenatales a la Unidad de Salud San Jacinto poseen conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma y complicaciones del embarazo.<sup>7</sup>

### ***Nacionales***

Díaz S., investiga el tema denominado “Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero–2018”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Para ello realizó un estudio tipo observacional, prospectivo, transversal de nivel relacional. Obteniendo los siguientes resultados: el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos de alarma durante el embarazo fue en su mayoría de nivel medio (54.5%), nivel alto (27%) y nivel bajo de (18.5%). En cuanto a las actitudes, la mayor parte tuvo una actitud favorable (58.8%). De las gestantes con nivel de conocimiento alto,

el 29.5% mostraron actitud favorable frente a los signos de alarma durante el embarazo, comparado con el 23.4% con actitud desfavorable, sin embargo, esta diferencia no fue significativa ( $p=0.365$ ). Sin embargo, se halló que el nivel de conocimientos tuvo relación con la asistencia a psicoprofilaxis obstétrica ( $p=0.018$ ) y que las actitudes se relacionaron con la edad ( $p=0.029$ ), la atención prenatal ( $p=0.003$ ) y la asistencia a psicoprofilaxis obstétrica ( $p=0.000$ ) de la gestante. Concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero – 2018.<sup>8</sup>

Maita A. y Villanueva L, investigan el estudio denominado “Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar – 2016”, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo y relacionar el nivel de conocimientos con las actitudes de las gestantes. Para ello realizaron un estudio transversal, prospectivo, analítico de nivel correlacional. Obteniendo los siguientes resultados: El rechazo a las actitudes negativas se presenta con alta significancia estadística así se tiene: “Frente al dolor de cabeza, esperar que pase” ( $\chi^2 =16.224$ ;  $p=0.003$ ); “Esperar frente al sangrado genital” ( $\chi^2 =20.567$ ;  $p=0.000$ ); “Prefiero atención de empíricos” ( $\chi^2 =14.258$ ;  $p=0.007$ ); “El control prenatal es pérdida de tiempo” ( $\chi^2 =14.5$ ;  $p=0.002$ ); “Frente a un signo de alarma esperaría la cita del CPN” ( $\chi^2 =12.199$ ;  $p=0.007$ ); “Quedarse en casa frente a signos de alarma” ( $\chi^2 =10.570$   $p=0.014$ ). Concluyendo que El 76.7%

de gestantes tuvieron buen nivel de conocimiento. El 94% respondieron con actitudes favorables para el cuidado de la salud. Existe asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto de los signos y síntomas de alarma del embarazo.<sup>9</sup>

González B., investiga el tema denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, con el objetivo de determinar la relación entre Conocimientos y Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes hospitalizadas en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico. Utilizó el diseño cuantitativo, de tipo descriptivo, comparativo – correlacional. Obteniendo los siguientes resultados: Según la valoración de probabilidad de la prueba Chi cuadrado, existe dependencia significativa entre los niveles de Conocimientos y Actitudes frente a las señales de alarma durante el embarazo en general ( $X^2=69.720$ ;  $gl=4$ ;  $p=0.000$ ) y según signos ( $X^2=27.946$ ;  $gl=4$ ;  $p=0.000$ ) y síntomas ( $X^2=30.605$ ;  $gl=4$ ;  $p=0.000$ ); el nivel alto de conocimiento se asocia con una actitud favorable, el nivel medio de conocimiento se asocia con una actitud de indiferencia, y el nivel bajo de conocimiento se asocia con una actitud desfavorable frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Concluyendo que las gestantes que tiene mayor conocimiento sobre las señales de alarma (en general y según: signos y síntomas), tienen actitudes favorables, comparadas con las que tienen alguna idea sobre los signos y síntomas lo cual las lleva a ser indiferentes frente a los mismos, y consecuentemente, las que desconocen, no tiene actitudes alentadoras frente a los signos y síntomas que puedan presentar.<sup>10</sup>

## **1.2. Conceptos fundamentales**

### **1.2.1. Conocimiento**

Es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o información almacenada a través de la experiencia, o del aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori).<sup>11</sup>

Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente.<sup>12</sup>

Según Núñez I., el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe,



tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta.<sup>13</sup>

### **1.2.2. Definición signos y síntomas**

Los signos clínicos son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica. En el ámbito de la medicina, el síntoma es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad.<sup>14</sup>

### **1.2.3. Signos y síntomas de alarma durante el embarazo**

Según la Organización Mundial de la Salud, los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro.<sup>15</sup>

Los signos y síntomas de alarma se pueden definir como aquellos indicios que muestran que la salud de la embarazada y el feto están en peligro.<sup>16</sup>

Si bien la mayoría de los embarazos y partos ocurren sin incidentes, todos los embarazos representan un riesgo. Alrededor del 15% del total de las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación que son potencialmente mortales y requieren atención calificada. De allí la importancia de la capacitación del personal de salud en el manejo del

embarazo y el parto en los diferentes niveles del sistema de atención de salud.<sup>17</sup>

Los signos y síntomas de alarma por los que una gestante, en caso de presentarlos, debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano son los siguientes: fuerte dolor de cabeza o zumbido en el oído, visión borrosa con puntos de lucecitas, náuseas y vómitos frecuentes, disminución o ausencia de movimientos del feto, palidez marcada, hinchazón de pies, manos o cara, pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales o aumentar más de dos kilos por semana , entre otros, como fiebre y las contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas.<sup>18</sup>

fiebre

La OMS considera el embarazo como un proceso fisiológico, motivo por el cual no ocasiona fiebre. La fiebre alta puede ser peligrosa para la madre y para el niño, la existencia de fiebre indica que la madre puede tener una infección a nivel urinario, respiratorio, intrauterino o sistémico, por lo cual debe ser tratada en el establecimiento de salud más cercano. De superar los 38 grados y no bajar, se recomienda acudir al hospital para localizar la causa ya que puede tratarse de una infección, algunos de estos pueden ser muy graves y potencialmente mortales para la madre, mientras que otros tienen un gran impacto sobre el pronóstico neonatal debido a la probabilidad elevada de infección fetal. Algunos estudios han indicado un riesgo más altos en las

malformaciones conocidas como defecto del tubo neural en bebés de mujeres quienes estuvieron a altas temperaturas en la primera etapa del embarazo.<sup>19</sup>

#### pérdida de líquido amniótico

Corresponde una rotura prematura de membranas y ocurre en las últimas semanas del embarazo pero puede ocurrir en cualquier momento a partir del segundo trimestre y antes del trabajo del parto.

El líquido amniótico es un fluido líquido acuoso y ligeramente amarillento. Contiene nutrientes esenciales para el crecimiento del bebé como proteínas, carbohidratos, lípidos y fosfolípidos, urea y electrolitos, los cuales traga y luego elimina a través de la orina. es un elemento vital para el desarrollo del bebé dentro del útero materno. Cuando la bolsa se rompe estos gérmenes invaden el líquido amniótico y pueden provocar una infección en el feto aumentando la morbimortalidad materna y fetal a expensas de la infección. Entre otras cosas, le protege de lesiones y de la pérdida de calor, por tanto es primordial que se mantenga la cantidad adecuada de líquido, siendo una de las mayores preocupaciones en el embarazo las pérdidas de líquido amniótico.

Una rotura prematura de bolsa, es decir antes de la fecha de parto, podría implicar riesgo de parto prematuro o de aborto. Si la embarazada presenta algún tipo de flujo primero debe descartar que se trate de pérdida de orina, si encuentra rastros de sangre debe visitar a su médico.<sup>19</sup>

La pérdida vaginal del líquido amniótico es otro signo de alarma muy importante, debido a que es indicativo de rotura prematura de membranas. Entre sus complicaciones encontramos la sepsis ovular, sepsis puerperal, prematuridad, sepsis del neonato, corioamnionitis y la morbilidad neonatal elevada por la inmadurez.<sup>20</sup>

#### sangrado vaginal

Si se pierden pequeñas cantidades de sangre oscura o roja por la vagina con o sin dolor abdominal, puede haber peligro de aborto espontáneo o de una hemorragia pre-parto (lo cual puede deberse a desprendimiento prematuro de placenta o a una placenta previa). Se puede presentar en cualquier momento del embarazo y requiere que la gestante visite al médico de forma inmediata, más aun si también presenta dolor abdominal y calambres.<sup>21</sup>

Guevara E. menciona que la hemorragia obstétrica es la principal causa de muerte materna en el Perú, siendo un 79,2% de estas muertes durante el parto y en el posparto.

Este fenómeno se presenta aproximadamente en la 3ª parte de las embarazadas durante el primer trimestre del embarazo y este número disminuye a un 10% en el último trimestre. La embarazada puede presentar sangrado vaginal o simplemente manchado con o sin cólicos, dolor de espalda o dolores de parto. El sangrado puede ir desde un manchado escaso, color marrón o café oscuro a abundante y con coágulos de color rojo brillante. Según el momento de aparición se puede dividir las causas que provocan hemorragia

en tres etapas, en el primer trimestre del embarazo por amenaza de aborto, mola hidatiforme o embarazo ectópico, en el segundo y en el tercero por desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa. Los sangrados en la 2ª mitad del embarazo pueden ser graves para la madre e incluso ocasionar la muerte del bebé por lo que se debe avisar de inmediato a su médico y acudir al servicio de emergencia.<sup>22</sup>

#### náuseas y vómitos excesivos

Estos síntomas son producto de la aparición de las hormonas placentarias, especialmente la gonadotropina coriónica y la progesterona. Estas hormonas hacen que el proceso digestivo sea mucho más lento y es por esta razón los alimentos permanecen más tiempo en el estómago. Se estima que entre el 50 – 80% de las embarazadas experimentan náuseas y vómitos exagerados, que comienzan alrededor de la cuarta semana, y se extiende usualmente hasta las 12 a 15 semanas, estas van desapareciendo a medida que los niveles de las hormonas disminuyen por el desarrollo del embarazo. Este signo tiende a presentarse con mayor frecuencia en madres primerizas y adolescentes.<sup>23</sup>

Las náuseas, vómitos e hiperemesis se diferencian sólo por el grado de intensidad de sus formas evolutivas, pero no en cuanto a su etiología. Las formas ligeras cursan con un cambio en la sensibilidad gustativa, disminución de apetito y estado nauseoso más o menos acentuado muy frecuente durante los primeros meses de embarazo. El exceso de vómitos durante el embarazo,

a diferencia de las habituales náuseas matutinas, pueden llevar a la madre a una deshidratación, hiponatremia, hipocalcemia, alcalosis metabólica y otras deficiencias nutricionales, con pérdida de peso y cetosis; en etapas avanzadas muy graves hay trastornos neurológicos, lesión hepática, renal y hemorragias retinianas. En este caso la madre debe ser hospitalizada para recibir líquidos y los nutrientes perdidos vía intravenosa, y en el tercer trimestre nos puede alertar sobre aumento de la presión arterial, situación que es muy grave para la madre embarazada. Otros factores que producen náuseas pueden ser el estrés, las pastillas de hierro, la indigestión, o bien los olores fuertes. Tienen también un componente psicológico importante, que a veces resulta predominante. Esto se ve en los casos de miedos relacionados con posibles enfermedades en el bebé o temores al parto, ya sea por dolor o por la inminente responsabilidad de ser madre.<sup>24</sup>

#### cefalea

Es un síntoma frecuente durante el embarazo que aparece principalmente durante el primer trimestre, ya sea en mujeres que nunca lo padecieron o bien como reaparición de un síntoma ya existente previo al embarazo. Después del primer trimestre, la gestante no debería de presentar cefalea, visión borrosa o mareos, ya que esto puede ser consecuencia de: preeclampsia o eclampsia.<sup>25</sup>

En la preeclampsia puede ser temporal, frontal, occipital, o difusa. Por lo general es un palpitante y fuerte dolor, pero también puede ser un dolor

penetrante. Una característica que sugiere que el dolor de cabeza está relacionado con la preeclampsia es que persiste a pesar de la administración de un exceso de analgésicos y puede llegar a ser grave, incluso incapacitante.

#### edema

En el embarazo el edema es normal sobre todo en el último trimestre y en los primeros diez días próximos al parto. Si el edema es clínicamente importante en rostro y manos sucede en el 50% de las gestantes, el edema en miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en aproximadamente el 80%. Existen diferentes factores que colaboran a la aparición del edema como:

- Aumento en la retención hídrica
- Aumento de la permeabilidad capilar
- Aumento del flujo sanguíneo
- Disminución de la presión osmótica del plasma.

Si el edema esta en cara, extremidades superiores y hay aumento drástico de peso sobre todo en el tercer trimestre del embarazo, hay que examinar y evaluar la posibilidad de un síndrome hipertensivo del embarazo; por ello es fundamental buscar asistencia hospitalaria.<sup>26</sup>

#### disminución de movimiento fetal

El movimiento fetal es uno de los primeros signos de viabilidad fetal, que suele ser detectado por las nulíparas de las 18 a los 22 semanas y en

multíparas entre las 16 a 18 semanas (en pacientes obesas puede demorarse hasta las 24 semanas). En condiciones normales, a las 20 semanas de gestación ya han aparecido todos los movimientos fetales (movimientos de tronco, extremidades, movimientos respiratorios), alcanzando su máxima intensidad a partir de las 28 semanas. Si se percibe la disminución de los movimientos fetales se debe auscultar con intervalos de 15 minutos durante dos horas los latidos fetales y evaluar su variación con los movimientos del feto. Si los latidos fetales están normales y se aceleran con el movimiento, sugerir a la gestante que monitorice los movimientos fetales según el siguiente esquema:

- En 4 momentos diferentes del día cuente los movimientos del feto por 30 minutos. En total el feto debe moverse más de diez veces en el día - Si la madre percibe que el feto no se mueve por más de 6 horas debe acudir inmediatamente al establecimiento.<sup>27</sup>

La disminución o la ausencia de los movimientos fetales pueden indicar sufrimiento fetal agudo o insuficiencia placentaria. Por lo tanto, las gestantes deben ser cuidadosamente monitorizadas, a que hay un riesgo y de muerte fetal.

dolor o ardor al orinar

Durante el embarazo es común experimentar alteraciones en la micción, que van desde una simple urgencia o necesidad de orinar, hasta la pérdida involuntaria de la orina. Esto se produce porque el útero al crecer va



comprimiendo la vejiga contra la pelvis. Las molestias urinarias también pueden ser manifestaciones de infección urinaria y enfermedades venéreas.<sup>28</sup>

Las infecciones urinarias son muy habituales, representan aproximadamente el 10% de las consultas realizadas por las mujeres, el 15% de ellas tendrán una infección urinaria en algún momento de sus vidas. En las mujeres embarazadas, la incidencia de infección urinaria puede llegar al 8%. La causa de esto se encuentra en los cambios hormonales y de la posición anatómica del tracto urinario durante el embarazo, que facilitan que las bacterias viajen a través de los uréteres hacia los riñones. Por eso necesario hacer un análisis de orina para poder descartar cualquier tipo de infección urinaria.<sup>29</sup>

contracciones uterinas antes de las 37 semanas

Las contracciones irregulares leves son un hallazgo normal en todas las etapas del embarazo, existe un reto de distinguir el verdadero trabajo de parto (contracciones que resultan en cambio cervical) del falso trabajo de parto (contracciones que no resultan en cambio cervical, es decir, las contracciones de Braxton Hicks).<sup>30</sup>

Es más probable un verdadero trabajo de parto cuando hay un aumento en la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones. Aunque muchos investigadores han intentado, nadie ha sido capaz de identificar una frecuencia de contracción umbral que identifica de manera efectiva a las mujeres que progresarán al verdadero trabajo de parto. Cambios cervicales en el examen

físico que preceden o acompañan verdadero trabajo incluyen la dilatación, borramiento, ablandamiento, y a una posición cervical más anterior.<sup>31</sup>

El parto prematuro, definido como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, tiene una incidencia entre 7-10% y es la principal causa de morbilidad perinatal. Criterios clínicos específicos que se han utilizado para la selección de los sujetos en entornos de investigación incluyen contracciones uterinas persistentes (4 cada 20 minutos o 8 cada 60 minutos) con cambio cervical documentado o cervical borramiento  $\geq 80\%$  o cervical dilatación  $> 3\text{cm}$ . Se eligieron estos criterios porque las mujeres que no cumplan estos criterios a menudo son diagnosticadas en última instancia de amenaza de parto prematuro.<sup>32</sup>

El parto prematuro es la causa directa más importante de muerte neonatal (muerte en los primeros 28 días de vida), y es responsable de 27 por ciento de las muertes neonatales en todo el mundo.<sup>33</sup>

#### **1.2.4. Actitud**

La actitud es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo

primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

Floyd Allport: “Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”.

R. H. Fazio & D. R. Roskos-Ewoldsen: “Las actitudes son asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de esos objetos”.

C. M. Judd: “Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria”.

Kimball Young: “Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas”.

R. Jeffress: "La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida".

W.I. Thomas y F. Znaniecki: “Es la tendencia del individuo a reaccionar, ya sea positiva o negativamente, a cierto valor social”.

D. Krech y R.S. Crutchfield: “Una actitud puede ser definida como una organización permanente de procesos emocionales, conceptuales y cognitivos con respecto a algún aspecto del mundo del individuo”.

Warren: “Una actitud es una específica disposición mental hacia una nueva experiencia, por lo cual la experiencia es modificada; o una condición de predisposición para cierto tipo de actividad”.

Droba: “Una actitud es una disposición mental del individuo a actuar a favor o en contra de un objeto definido”.

Rokeach: “Puede definirse una actitud como una organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación, que predispone a un individuo en favor de una respuesta preferida”.<sup>34</sup>

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de salud Las Moras – Huánuco. Período octubre a diciembre 2018.

### **Objetivos específicos**

- Medir el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras - octubre a diciembre 2018.
- Analizar las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras - octubre a diciembre 2018.
- Determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma y la edad de las gestantes.
- Determinar la relación existente entre las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma y la edad de las gestantes.
- Determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma, el número de gestaciones y el número de controles de las gestantes.
- Determinar la relación existente entre las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma, el número de gestaciones y el número de controles de las gestantes.

### **1.4. Hipótesis**

#### **Hipótesis general.**

- Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco. Período octubre a diciembre 2018.

- Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco. Período octubre a diciembre 2018.

### **Hipótesis específicas.**

- Hi<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma y la edad de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco. Período octubre a diciembre 2018.
- Ho<sub>1</sub>: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma y la edad de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco. Período octubre a diciembre 2018.
- Hi<sub>2</sub>: Existe relación significativa entre las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma y la edad de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco. Período octubre a diciembre 2018.
- Ho<sub>2</sub>: No existe relación significativa entre las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma y la edad de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco. Período octubre a diciembre 2018.
- Hi<sub>3</sub>: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma, el número de hijos y el número de controles de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco. Período octubre a diciembre 2018.

- **Ho<sub>3</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma, el número de hijos y el número de controles de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco. Período octubre a diciembre 2018.
- **Hi<sub>4</sub>:** Existe relación significativa entre las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma, el número de hijos y el número de controles de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco. Período octubre a diciembre 2018.
- **Ho<sub>4</sub>:** No existe relación significativa entre las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma, el número de hijos y el número de controles de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco. Período octubre a diciembre 2018.

### 1.5. Variables

**Variable dependiente:** Actitud frente a los signos y síntomas de alarma

Forma de actuar de la gestante ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma, medido a través de un cuestionario.

**Variable independiente:** Conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Capacidad de la gestante para comprender la información básica sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, medido a través de un cuestionario.

**Variables intervinientes:** Datos demográficos y obstétricos

Edad, estado civil, grado de instrucción, número de gestaciones y número de controles prenatales.



### 1.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><b>Variable Independiente</b> Conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo</p>	<p>Capacidad de la gestante para comprender la información básica sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, medido a través de un cuestionario.</p>	<p>Signos de alarma durante el embarazo</p>	<p>Conocimiento de las gestantes sobre las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas por el personal de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre</li> <li>• Pérdida de líquido por los genitales</li> <li>• Sangrado vaginal</li> <li>• Hinchazón de pies, manos y cara</li> <li>• Disminución o ausencia de movimientos fetales</li> <li>• Náuseas y vómitos excesivos</li> </ul>	<p>Nominal</p>
		<p>Síntomas de alarma durante el embarazo</p>	<p>Conocimiento de las gestantes sobre las manifestaciones subjetivas, percibidas únicamente por la paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zumbido de oídos</li> <li>• Visión borrosa</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Ardor o dolor al orinar</li> </ul>	<p>Nominal</p>

<b>Variable Dependiente</b> Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma	Forma de actuar de la gestante ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma, medido a través de un cuestionario.	Asistencia al establecimiento de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decisión de la gestante de acudir o no acudir al establecimiento de salud ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma durante el embarazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
		Tratamiento casero con hierbas o medicinas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decisión de la gestante de tratarse con hierbas o medicinas ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma durante el embarazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
<b>Variables intervinientes</b> Datos demográficos y obstétricos	Características demográficas de las gestantes	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de años de la gestante cumplidos a la fecha,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\leq 19</math> años</li> <li>• 20 – 34 años</li> <li>• <math>\geq 35</math> años</li> </ul>	Razón
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situación de la gestante en relación a la pareja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Viuda</li> <li>• Divorciada</li> <li>• Conviviente</li> </ul>	Nominal
		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de instrucción de conocimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> </ul>	Ordinal

			cursado por la gestante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superior</li> </ul>	
		N° de gestaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de veces que hasta la fecha la gestante ha estado embarazada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primigesta</li> <li>• Multigesta</li> </ul>	Nominal
		N° de controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de veces que la gestante acude al establecimiento de salud para su evaluación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 a 3</li> <li>• 4 a 6</li> <li>• 7 a más</li> </ul>	Razón

## 1.7. Población

La población estuvo constituida por todas las gestantes cuya atención pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, que son un total de 254 gestantes.

## 1.8. Muestra

La muestra de estudio se calculó a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, a través de la siguiente fórmula:

Fórmula para muestra finita

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la población

Z $\alpha$  = 1.96

p = 0.05

q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión 5%

Reemplazando los datos y aplicando la fórmula, la muestra está constituida por 96 gestantes atendidas en consultorios externos.

La muestra cumplió con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Gestantes que se atendieron en los consultorios externos para control prenatal.
- Gestantes que deseen participar libre y voluntariamente del estudio.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con patología psiquiátrica.
- Gestantes que no se atendieron en los consultorios externos para control prenatal.
- Gestantes que deseen participar libre y voluntariamente del estudio.
- Gestantes con algún impedimento de comunicación.

## CAPÍTULO II

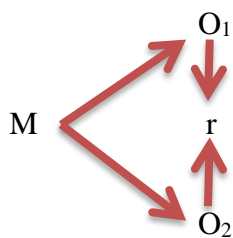
### MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1. Nivel y tipo de investigación

El presente estudio es de nivel descriptivo, es decir, nos dice y refiere sobre las características, cualidades internas y externas, propiedades y rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad, en un momento y tiempo histórico concreto y determinado. Es tipo correlacional de corte transversal, ya que permite al investigador analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables), para conocer su nivel de influencia o ausencia de ellas, busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudia en un momento determinado.<sup>35</sup>

#### 2.2. Diseño de la investigación

El diseño es descriptivo correlacional simple.



Dónde:

M= Muestra

O<sub>1</sub>: Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

O<sub>2</sub>: Actitud frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

r: relación entre las dos variables

## **2.3. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **2.3.1. Fuentes**

Las fuentes utilizadas para la recolección de datos del presente estudio fueron primarias, ya que fueron recolectadas directamente por la investigadora.

### **2.3.2. Técnicas**

La técnica utilizada fue la encuesta estructurada, que consiste en una interrogación escrita que se realiza a la muestra con el fin de obtener determinada información necesaria para la investigación, es estructurada, porque está compuesta de listas formales de preguntas que se formulan a toda la muestra por igual.

### **2.3.3. Instrumento**

El instrumento utilizado fue el cuestionario, el cual fue adaptado del cuestionario de Maita y Villanueva<sup>9</sup> de Arequipa Perú, el mismo que consta de tres partes:

- Datos generales: ítems 1 al 5
- Nivel de conocimientos: ítems 6 al 17
- Actitudes: ítems 18 al 31

Para evaluar el nivel de conocimientos, se consideraron 12 ítems a los cuales se les asignó un valor de 1 para la respuesta correcta y 0 para la respuesta

incorrecta. Baremo por número de respuestas correctas, clasificadas de acuerdo a la siguiente calificación vigesimal:

- Conocimiento alto: 8 – 12 puntos
- Conocimiento medio: 4 – 7 puntos
- Conocimiento bajo: 0 – 3 puntos

Para evaluar las actitudes, se utilizó la escala de Likert que estuvo conformada por 5 categorías señaladas a continuación: 5 = Totalmente de acuerdo (siempre), 4 = De acuerdo (la mayor parte de las veces), 3 = indiferente (a veces), 2 = En desacuerdo (muy pocas veces), 1= Totalmente en desacuerdo (nunca).

Baremo de actitudes según puntuación lograda:

- Favorable: 51 - 70 puntos
- Indiferente: 33 - 51 puntos
- Desfavorable: 14 - 32 puntos

#### **2.3.4. Recolección, procesamiento y análisis de datos**

En primero orden, se solicitó a través de un documento dirigido a la jefatura del C.S. Las Moras, el permiso para poder llevar a cabo la aplicación del instrumento. Una vez autorizado por la misma, se procedió a aplicar la encuesta a las gestantes que cumplieran con los criterios de selección. La aplicación de la encuesta duró aproximadamente entre 10 a 15 minutos.

La información recolectada fue tabulada y organizada en una base de datos en el programa Excel 2013 y SPSS versión 25.



Para el análisis descriptivo, se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, y la media y desviación estándar para las variables cuantitativas.

Para el análisis inferencial, se realizaron pruebas de chi cuadrado teniendo en cuenta un nivel de significancia ( $p < 0.05$ ).

## CAPÍTULO III

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 3.1. Análisis descriptivo

**TABLA N° 01: Distribución de la muestra en estudio según edad en el C.S. Las Moras – Huánuco - 2019**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor o igual a 19 años	14	14,6
20 a 34 años	73	76,0
Mayor o igual a 35 años	9	9,4
<b>Total</b>	96	100,0

Fuente: Elaboración propia

#### **INTERPRETACIÓN:**

Respecto a la edad de las gestantes, de un total de 100% (96 gestantes), un 76% (73 gestantes) comprenden edades entre 20 a 34 años; un 14.6% (14 gestantes), menor o igual a 19 años y sólo un 9.4% (9 gestantes) comprenden edades mayores o igual a 35 años.

#### **DISCUSIÓN:**

La mayoría de las gestantes en estudio (76%) se encuentran en edad óptima para la reproducción, de igual manera en el estudio de Maita A. y Villanueva L., el (78.2%) comprenden edades de 20 a 34 años; mientras que una quinta parte son adolescentes (18%) y se tienen muy pocas madres añosas (3%).<sup>9</sup>

El estudio también concuerda con el estudio realizado por Flores M & Ylatoma C; quienes encontraron que de las 31 gestantes encuestadas el 54.8% tienen de 20 a 34 años, el 42% son menor o igual a 19 años de edad y el 3.2% mayor o igual a 35 años.<sup>36</sup>

**TABLA N° 02: Distribución de la muestra en estudio según estado civil en el C.S. Las Moras – Huánuco - 2019**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	17	17,7
Casada	22	22,9
Conviviente	57	59,4
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

### **INTERPRETACIÓN:**

Respecto al estado civil de las gestantes, de un total de 100% (96 gestantes), un 59.4% (57 gestantes) son convivientes; un 22.9% (22 gestantes) son casadas y un 17.7% (17 gestantes) son solteras.

### **DISCUSIÓN:**

En cuanto al estado civil, la mayoría de las gestantes viven con su pareja (82.3%), ya sea en condición de convivientes o casadas. De igual manera en el estudio de Maita A. y Villanueva L., un 57.9% son convivientes, un 25.6% son casadas; lo cual hace un total de 83.5% que representa a gestantes que tienen una pareja estable; mientras que una sexta parte (16.5%) son madres solteras.<sup>9</sup>

Castillo, F.<sup>37</sup> en su estudio nos dice que el 50% son convivientes y el 19% son solteras. Estos datos son similares a los nuestros y resulta preocupante el índice de madres solteras en nuestro medio.

**TABLA N° 03: Distribución de la muestra en estudio según grado de instrucción en el C.S. Las Moras – Huánuco - 2019**

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Analfabeta	1	1,0
Primaria	33	34,4
Secundaria	47	49,0
Superior	15	15,6
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

### **INTERPRETACIÓN:**

Respecto al grado de instrucción de las gestantes, de un total de 100% (96 gestantes), un 49% (47 gestantes) tienen nivel secundario; un 34.4% (33 gestantes), nivel primario y un 15.6% (15 gestantes), nivel superior.

### **DISCUSIÓN:**

En el estudio es predominante una buena instrucción de las gestantes, considerada desde secundaria 49% o superior 15.6%, con una proporción total de 54.6%, que asegura la preparación materna, la comprensión de la información brindada en el control prenatal y el autocuidado de la salud, más aun si se trata de signos o síntomas de alarma del embarazo; mientras que un 33.4% tienen instrucción primaria y un 1% es analfabeta, con un probable riesgo por no poder asumir adecuadamente los cuidados de salud durante el embarazo, al tener limitaciones en la comprensión de la información. En el estudio de Maita A. y Villanueva L., la proporción de gestantes con una buena instrucción es de 97.8% <sup>9</sup>. Flores M & Ylatoma C. en sus resultados obtuvieron un 45.2% de madres con secundaria completa, 22.6% con secundaria incompleta, 6.4% primaria incompleta y 3.2% con instrucción superior, resultados similares al estudio.<sup>36</sup>

**TABLA N° 04: Distribución de la muestra en estudio según número de embarazos en el C.S. Las Moras – Huánuco - 2019**

Número de embarazos	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	34	35,4
Multigesta	62	64,6
<b>Total</b>	96	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

### **INTERPRETACIÓN:**

Respecto al número de embarazos de las gestantes, de un total de 100% (96 gestantes), un 64.6% (62 gestantes) son multigestas y un 35.4% (34 gestantes) son primigestas.

### **DISCUSIÓN:**

El estudio de Maita A. y Villanueva L. difiere al presente, ya que cerca de dos tercios (61.7%) de las mujeres en estudio cursan su primera gestación y otro tercio (36.8%) son multigestas y solamente se han encontrado dos casos de grandes multigestas (1.5%)<sup>9</sup>. De igual manera Castillo quien sostiene que el 52.6% se encuentra en su primer embarazo y el 34.5% en su segundo embarazo.<sup>37</sup>

**TABLA N° 05: Distribución de la muestra en estudio según número de controles prenatales en el C.S. Las Moras – Huánuco - 2019**

Número de controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3	37	38,5
4 a 6	40	41,7
7 a más	19	19,8
<b>Total</b>	96	100,0

Fuente: Elaboración propia

### **INTERPRETACIÓN:**

Respecto al número de controles prenatales de las gestantes, de un total de 100% (96 gestantes), un 41.7% (40 gestantes) tienen de 4 a 6 controles; 38.5% (37 gestantes), de 1 a 3 controles y sólo un 19.8% (19 gestantes), de 7 a más.

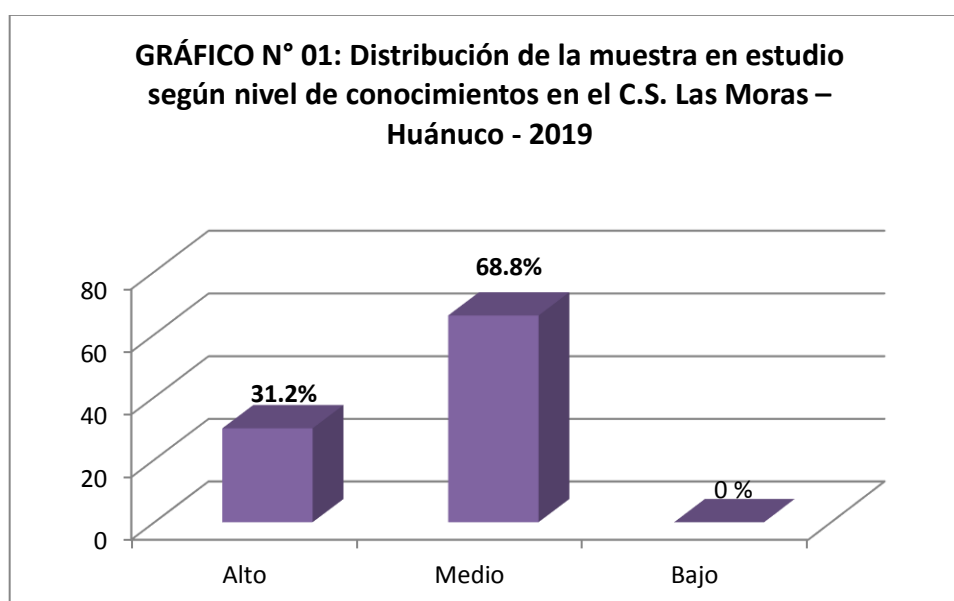
### **DISCUSIÓN:**

Díaz, S. en su estudio indica que el 60.4% tuvo menos de seis atenciones prenatales y un 39.6% tuvieron 6 o más controles, lo cual muestra diferencia con el presente estudio.<sup>8</sup>

**TABLA N° 06: Distribución de la muestra en estudio según el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el C.S. Las Moras – Huánuco - 2019**

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	30	31.2
Medio	66	68.8
Bajo	0	0.0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia



### **INTERPRETACIÓN:**

Respecto al nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, de un total de 100% (96 gestantes), un 68.8% (66 gestantes) tienen un nivel medio y un 31.2% (30 gestantes) tienen un nivel de conocimientos alto.

**DISCUSIÓN:**

En el estudio tiene predominancia el nivel de conocimiento medio y no se encontraron gestantes con nivel de conocimiento bajo. Maita A. y Villanueva L. difiere de nuestro estudio, ya que observó que el 76.7% de las gestantes tiene buen conocimiento sobre los signos o síntomas de alarma del embarazo; 19.5% posee un nivel de conocimiento medio y solamente 3.6% tiene bajo conocimiento.<sup>9</sup>

De igual manera Castillo, F. quien en su estudio obtuvo que el 74.1% tiene un nivel de conocimiento alto y el 25.9% tiene un nivel de conocimiento medio.<sup>37</sup>

Flores M & Ylatoma C; encontró que el 51.6% de las gestantes encuestadas posee un nivel de conocimiento alto, el 48.8% posee un nivel de conocimiento medio con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo.<sup>36</sup>



**TABLA N° 07: Distribución de la muestra en estudio según conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el C.S. Las Moras – Huánuco - 2019**

Preguntas de conocimientos	Incorrecto		Correcto	
	N°	%	N°	%
Qué son los signos y síntomas de alarma durante el embarazo	33	34.4	63	65.6
Es normal tener fiebre durante el embarazo	10	10.4	86	89.6
Cómo reconoce la pérdida de líquido amniótico	50	52.1	46	47.9
Es normal tener sangrado por la vagina durante el embarazo	2	2.1	94	97.9
Cómo considera la hinchazón de pies, manos y cara	56	57.0	40	41.7
Cuándo cree que su bebé puede estar en peligro	35	36.5	61	63.5
En qué momento las náuseas y vómitos se convierten en una señal de alarma	51	53.1	45	46.9
Cuándo el zumbido de oídos es un signo de alarma	41	42.7	55	57.3
Es normal presentar visión borrosa, o presencia de mosquitas o manchitas durante el embarazo	28	29.2	68	70.8
Qué indican los dolores de cabeza intensos y persistentes	72	75.0	24	25.0
Qué indican los dolores en el bajo vientre o contracciones antes de las 37 semanas	4	4.2	92	95.8
Es normal presentar dolor o ardor al orinar durante el embarazo	41	42.7	55	57.3

**Fuente:** Elaboración propia

### **INTERPRETACIÓN:**

Respecto a los conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo:

Las gestantes respondieron con mayor frecuencia de manera correcta respecto a: es normal tener sangrado por la vagina durante el embarazo (97.9%), qué indican los dolores en el bajo vientre o contracciones antes de las 37 semanas (95.8%), es normal tener fiebre durante el embarazo (89.6%), es normal presentar visión borrosa o presencia de mosquitas o manchitas durante el embarazo (70.8%), cuándo cree que su bebé puede estar en peligro (63.5%), es normal presentar ardor o dolor al orinar durante el embarazo (57.3%).

Por otro lado, las gestantes respondieron de manera incorrecta respecto a: qué indican los dolores de cabeza intensos y persistentes (75%), cómo considera la hinchazón de manos, pies y cara (57%), en qué momento las náuseas y los vómitos se convierten en una señal de alarma (53,1%) y cómo reconoce la pérdida de líquido amniótico (52.1%).

### **DISCUSIÓN:**

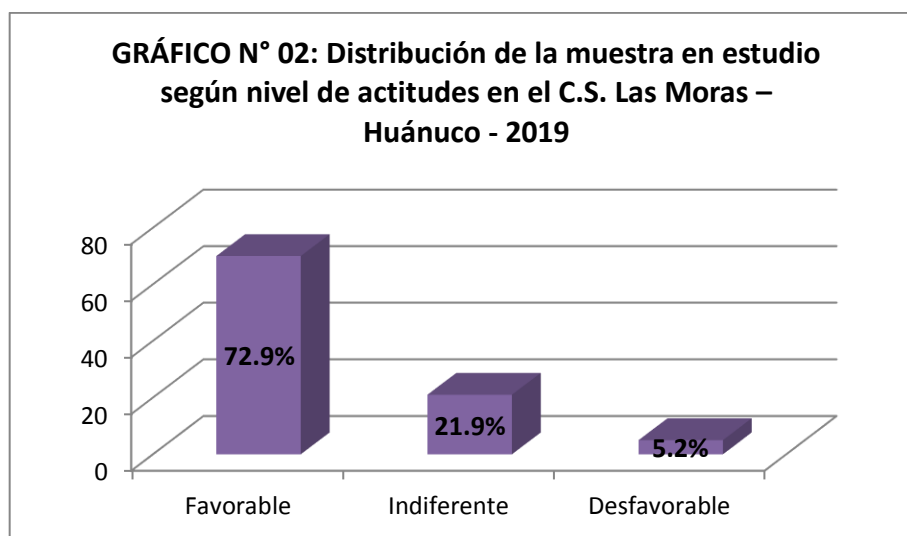
Al igual que en el presente estudio, Maita A. y Villanueva L. en su estudio indica que los signos y síntomas que son reconocidos en menor medida son las náuseas y vómitos excesivos (79.7%) y la cefalea (47.4%). Las madres en estos signos confunden lo normal con lo patológico, considerando que en las primeras semanas deben haber náuseas y vómitos sin distinguir si hay tolerancia alguna de alimentos y líquidos o no. <sup>9</sup>

Es preocupante que signos como la hinchazón de pies, manos y cara; cefalea y náuseas y vómitos excesivos no sean reconocidos por todas las gestantes, ya que dos de ellos nos podrían indicar la presencia de un posible síndrome hipertensivo materno que como ya es sabido si no es diagnosticado y tratado a tiempo, podría traer serias consecuencias materno – fetales.

**TABLA N° 08: Distribución de la muestra en estudio según nivel de actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el C.S. Las Moras – Huánuco - 2019**

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	70	72.9
Indiferente	21	21.9
Desfavorable	5	5.2
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia



### INTERPRETACIÓN:

Respecto al nivel de actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, de un total de 100% (96 gestantes), un 72.9% (70 gestantes) tienen un nivel favorable, un 21.9% (21 gestantes) son indiferentes y sólo un 5.2% (5 gestantes) tienen un nivel de actitud desfavorable.

### DISCUSIÓN:

Maita A. y Villanueva L. afirma que el 94% tienen actitudes favorables y 6% son indiferentes.<sup>9</sup> Castillo en su estudio encontró que el 97.4% tienen una actitud positiva o favorable y el 2.6% tienen una actitud indiferente. Estos resultados se asemejan a los resultados del estudio.<sup>37</sup>

**TABLA N° 09: Distribución de la muestra en estudio según actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el C.S. Las Moras – Huánuco - 2019**

Preguntas de actitudes	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente desacuerdo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) se acercaría a su centro de salud / hospital.	65	67.7	18	18.8	11	11.5	2	2.1	0	0.0
Si presentara fiebre acudiría al centro de salud/hospital	78	81.3	10	10.4	8	8.3	0	0.0	0	0.0
Acudiría al Centro de Salud/hospital al presentar descenso de líquido claro con olor a lejía	90	93.8	6	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara sangrado por la vagina	96	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Si se le hinchara la cara, manos y/o pies acudiría al centro de salud/hospital	51	53.1	28	29.2	10	10.4	6	6.3	1	1.0
Acudiría al Centro de Salud/hospital si su bebé se mueve menos o no se mueve de forma normal	81	84.4	15	15.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara náuseas y vómitos intensos o repetidos	60	62.5	15	15.6	1	1.0	15	15.6	5	5.2
Acudiría al Centro de Salud/hospital si tuviese zumbido de oídos	55	57.3	15	15.6	18	18.8	5	5.2	3	3.1
Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara visión borrosa o de mosquitas o manchitas flotando	58	60.4	20	20.8	5	5.2	8	8.3	5	5.2
Acudiría al Centro de Salud/hospital si tuviera dolor de cabeza intenso o permanente	40	41.7	15	15.6	15	15.6	8	8.3	18	18.8
Si empezara a sentir dolor en el bajo vientre (contracciones) antes de las 37 semanas acudiría al centro de Salud/hospital	92	95.8	4	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Si presentara molestias para orinar acudiría al centro de salud/hospital	50	52.1	30	31.3	3	3.1	10	10.4	3	3.1
Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) preferiría tomar hierbas o medicinas caseras	3	3.1	8	8.3	5	5.2	10	10.4	70	72.9
Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) preferiría automedicarse	0	0.0	0	0.0	1	1.0	10	10.4	85	88.5

**Fuente:** Elaboración propia

## **INTERPRETACIÓN:**

Respecto a las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo:

Las gestantes respondieron con mayor frecuencia estar de acuerdo en: acudir al Centro de Salud/hospital si presentara sangrado por la vagina (100%), si empezara a sentir dolor en el bajo vientre (contracciones) antes de las 37 semanas acudiría al centro de Salud/hospital (95.8%), acudiría al Centro de Salud/hospital al presentar descenso de líquido claro con olor a lejía (93.8%).

Las gestantes respondieron con mayor frecuencia estar en desacuerdo en: Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) preferiría automedicarse (88.5%), Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) preferiría tomar hierbas o medicinas caseras (72.9%), acudiría al Centro de Salud/hospital si tuviera dolor de cabeza intenso o permanente (18.8%).

## **DISCUSIÓN:**

Las actitudes de las gestantes frente a un potencial peligro tanto para ella como para su bebe son favorables, sin embargo no se puede pasar por alto a un 18.8% que manifestaron que no acudiría al Centro de Salud/hospital si tuviera dolor de cabeza intenso o permanente. Es importante incidir durante la educación a la gestante y de ésta manera prevenir futuras complicaciones.

**TABLA N° 10: Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el C.S. Las Moras – Huánuco - 2019**

Conocimientos	Actitud					
	Favorable		Indiferente		Desfavorable	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Alto</b>	30	31.3	0	0.0	0	0.0
<b>Medio</b>	40	41.7	21	21.9	5	5.2

**Fuente:** Elaboración propia

### **INTERPRETACIÓN:**

Respecto a la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma, se observa que las 30 gestantes con conocimientos altos mostraron una actitud favorable (31.3%); 40 gestantes con conocimientos medios mostraron una actitud favorable (41.7%), 21 gestantes con conocimientos medios mostraron una actitud indiferente (21.9%) y sólo 5 gestantes mostraron una actitud desfavorable (5.2%).

### **DISCUSIÓN:**

Se encontró que, en términos generales, las actitudes dependen de manera significativa de los conocimientos que tengan las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, ya que las gestantes que tienen alto conocimiento tienden a tener actitudes más favorables frente a dichos signos y síntomas.

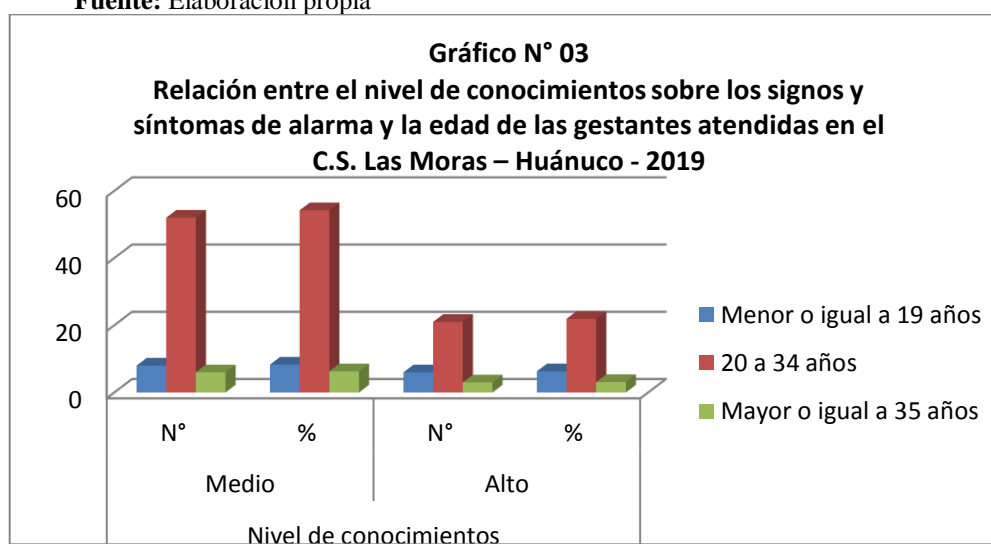
Entre los resultados similares se encontró los estudios de Flores M & Ylatoma C.<sup>36</sup>, Maita A. y Villanueva L.<sup>9</sup>; quienes encontraron que existe correlación entre las variables de estudio, es decir, entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

De igual manera Gonzales<sup>38</sup> quien halló que el nivel alto de conocimiento se asoció con una actitud favorable, el nivel medio de conocimiento se asoció con una actitud de indiferencia y el nivel bajo de conocimiento se asoció con una actitud desfavorable frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Díaz, S. no halló asociación entre las variables.<sup>8</sup>

**TABLA N° 11: Relación entre el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma y la edad de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco - 2019**

Edad	Nivel de conocimientos				Total
	Medio		Alto		
	N°	%	N°	%	
Menor o igual a 19 años	8	8.3	6	6.3	14
20 a 34 años	52	54.2	21	21.9	73
Mayor o igual a 35 años	6	6.3	3	3.1	9
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>68.8</b>	<b>30</b>	<b>31.3</b>	<b>96</b>

Fuente: Elaboración propia



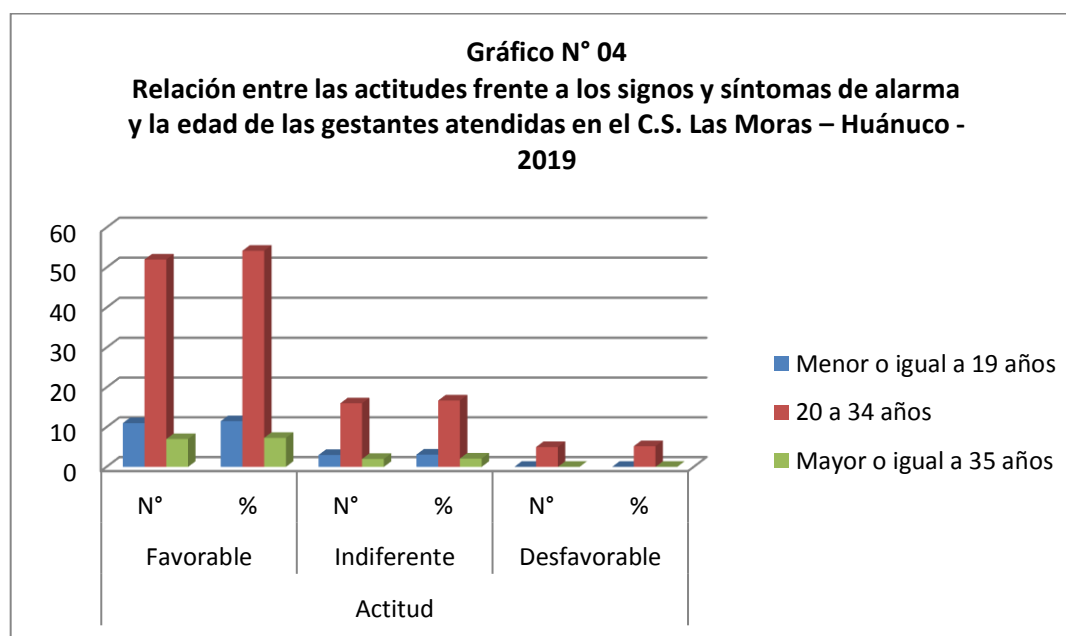
### INTERPRETACIÓN:

Respecto a la relación entre el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma y la edad de las gestantes, se observa que 52 gestantes (54.2%) con conocimiento medio y 21 gestantes (21.9%) con conocimiento alto, comprenden edades entre 20 a 34 años.

**TABLA N° 12: Relación entre las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma y la edad de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco - 2019**

Edad	Actitud					
	Favorable		Indiferente		Desfavorable	
	N°	%	N°	%	N°	%
Menor o igual a 19 años	11	11.5	3	3.1	0	0.0
20 a 34 años	52	54.2	16	16.7	5	5.2
Mayor o igual a 35 años	7	7.3	2	2.1	0	0.0

Fuente: Elaboración propia



### INTERPRETACIÓN:

Respecto a la relación entre las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma y la edad de las gestantes, se observa que 52 gestantes (54.2%) con actitud favorable y 16 gestantes (16.7%) con actitud indiferente, comprenden edades entre 20 a 34 años y 11 gestantes (11.5%) con actitud favorable comprenden edades de 19 años o menos.



**TABLA N° 13: Relación entre el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma, el número de embarazos y el número de controles prenatales de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco – 2019**

Número de embarazos	Número de controles prenatales		Nivel de conocimientos				Total
			Medio		Alto		
			N°	%	N°	%	
Primigesta	Número de controles prenatales	1 a 3	8	8.3	5	5.2	13
		4 a 6	7	7.3	9	9.4	16
		7 a más	5	5.2	0	0.0	5
	<b>Total</b>	20	20.8	14	14.6	34	
Multigesta	Número de controles prenatales	1 a 3	17	17.7	7	7.3	24
		4 a 6	21	21.9	3	3.1	24
		7 a más	8	8.3	6	6.3	14
	<b>Total</b>	46	47.9	16	16.7	62	
Total	Número de controles prenatales	1 a 3	25	26.0	12	12.5	37
		4 a 6	28	29.2	12	12.5	40
		7 a más	13	13.5	6	6.3	19
	<b>Total</b>	66	68.8	30	31.3	96	

Fuente: Elaboración propia

### INTERPRETACIÓN:

Respecto a la relación entre el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma, el número de embarazos y el número de controles prenatales de las gestantes, se observa que 21 gestantes multigestas (21.9%) tienen de 4 a 6 controles prenatales y poseen un nivel de conocimiento medio; 17 gestantes multigestas (17.7%) tienen de 1 a 3 controles prenatales y poseen un nivel de conocimiento medio.

**TABLA N° 14: Relación entre las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma, el número de embarazos y el número de controles prenatales de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco – 2019**

Número de embarazos			Actitudes						
			Desfavorable		Indiferente		Favorable		Total
			N°	%	N°	%	N°	%	
Primigesta	Número de controles prenatales	1 a 3	1	0.96	2	1.92	10	9.6	13
		4 a 6	1	0.96	2	1.92	13	12.48	16
		7 a más	0	0	0	0	5	4.8	5
	<b>Total</b>		2	1.92	4	3.84	28	26.88	34
Multigesta	Número de controles prenatales	1 a 3	2	1.92	6	5.76	16	15.36	24
		4 a 6	1	0.96	7	6.72	16	15.36	24
		7 a más	0	0	4	3.84	10	9.6	14
	<b>Total</b>		3	2.88	17	16.32	42	40.32	62
Total	Número de controles prenatales	1 a 3	3	2.88	8	7.68	26	24.96	37
		4 a 6	2	1.92	9	8.64	29	27.84	40
		7 a más	0	0	4	3.84	15	14.4	19
	<b>Total</b>		5	4.8	21	20.1	70	67.2	96

### INTERPRETACIÓN:

Respecto a la relación entre las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma, el número de embarazos y el número de controles prenatales de las gestantes, se observa que 16 gestantes multigestas (15.36%) tienen de 4 a 6 controles y de 1 a 3 controles prenatales y tienen una actitud favorable; 13 gestantes primigestas (12.48%) tienen de 4 a 6 controles prenatales y tienen una actitud favorable.

### 3.2. Análisis inferencial

**❖ Prueba de Chi cuadrado en la relación del nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma de las gestantes del C.S. Las Moras - Huánuco - 2018**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,208 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	23,641	2	,000
Asociación lineal por lineal	13,949	1	,000
N de casos válidos	96		

Como el valor de  $p$  es de 0.000, se puede deducir que existe valor de significancia ( $p < 0.05$ ), es decir hay relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma.

**❖ Prueba de Chi cuadrado en la relación del nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma y la edad de las gestantes del C.S. Las Moras - Huánuco - 2018**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,106 <sup>a</sup>	2	,575
Razón de verosimilitud	1,062	2	,588
Asociación lineal por lineal	,419	1	,518
N de casos válidos	96		

Como el valor de p es de 0.575, se puede deducir que no existe valor de significancia ( $p < 0.05$ ), es decir no hay relación entre el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma y las edades de las gestantes.

**❖ Prueba de Chi cuadrado en la relación de actitudes frente a los signos y síntomas de alarma y la edad de las gestantes del C.S. Las Moras - Huánuco - 2018**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,696 <sup>a</sup>	4	,791
Razón de verosimilitud	2,858	4	,582
Asociación lineal por lineal	,051	1	,821
N de casos válidos	96		

Como el valor de p es de 0.791, se puede deducir que no existe valor de significancia ( $p < 0.05$ ), es decir no hay relación entre las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma y las edades de las gestantes.

❖ **Prueba de Chi cuadrado en la relación del nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma y el número de embarazos de las gestantes del C.S. Las Moras - Huánuco - 2018**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,414 <sup>a</sup>	1	,120		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	1,752	1	,186		
Razón de verosimilitud	2,372	1	,124		
Prueba exacta de Fisher				,167	,094
Asociación lineal por lineal	2,389	1	,122		
N de casos válidos	96				

Como el valor de p es de 0.120, se puede deducir que no existe valor de significancia ( $p < 0.05$ ), es decir no hay relación entre el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma y el número de embarazos de las gestantes.

❖ **Prueba de Chi cuadrado en la relación de las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma y el número de embarazos de las gestantes del C.S. Las Moras - Huánuco - 2018**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,149 <sup>a</sup>	2	,207
Razón de verosimilitud	3,396	2	,183
Asociación lineal por lineal	1,239	1	,266
N de casos válidos	96		

Como el valor de p es de 0.207, se puede deducir que no existe valor de significancia ( $p < 0.05$ ), es decir no hay relación entre las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma y el número de embarazos de las gestantes.

❖ **Prueba de Chi cuadrado en la relación del nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma y el número de controles prenatales de las gestantes del C.S. Las Moras - Huánuco - 2018**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,054 <sup>a</sup>	2	,973
Razón de verosimilitud	,054	2	,973
Asociación lineal por lineal	,012	1	,912
N de casos válidos	96		

Como el valor de p es de 0.973, se puede deducir que no existe valor de significancia ( $p < 0.05$ ), es decir no hay relación entre el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma y el número de controles prenatales de las gestantes.

❖ **Prueba de Chi cuadrado en la relación de las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma y el número de controles prenatales de las gestantes del C.S. Las Moras - Huánuco - 2018**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,736 <sup>a</sup>	4	,784
Razón de verosimilitud	2,636	4	,621
Asociación lineal por lineal	1,021	1	,312
N de casos válidos	96		

Como el valor de p es de 0.784, se puede deducir que no existe valor de significancia ( $p < 0.05$ ), es decir no hay relación entre las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma y el número de controles prenatales de las gestantes.

## CONCLUSIONES

- ❖ El 76% de las gestantes comprenden edades entre 20 y 34 años y sólo un 9.4% tienen 35 o más años.
- ❖ El 49% de las gestantes tienen nivel de estudios secundario y sólo un 1% es analfabeta.
- ❖ El 64.6% de las gestantes es multigestas y el 35.4% son primigestas.
- ❖ El 68.8% de las gestantes, tiene un conocimiento medio sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el 31.2%, un conocimiento alto.
- ❖ El 75%, 53.1%, 57% y 52.1% de las gestantes no reconoce el dolor de cabeza intenso y persistente, las náuseas y vómitos, la hinchazón de pies, manos y cara y la pérdida de líquido amniótico, respectivamente, como un signo de alarma.
- ❖ El 72.9% de las gestantes, tiene una actitud favorable frente a los signos y síntomas del embarazo; el 21.9, es indiferente y el 5.2%, desfavorable.
- ❖ Si existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, es decir, a mayor conocimiento mejores actitudes.
- ❖ No existe relación entre el nivel de conocimientos ni las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma y la edad de las gestantes.
- ❖ No existe relación entre el nivel de conocimientos ni las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma y el número de embarazos de las gestantes.
- ❖ No existe relación entre el nivel de conocimientos ni las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma y el número de embarazos de las gestantes.

- ❖ No existe relación entre el nivel de conocimientos ni las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma y el número de controles prenatales de las gestantes.



## **SUGERENCIAS**

Se recomienda a los profesionales de Obstetricia y demás miembros del equipo de salud, que en cumplimiento de sus acciones preventivo – promocionales en el primer nivel de atención; continuar y mejorar sus actividades educativas sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, a fin de prevenir complicaciones materno – perinatales.

Se recomienda a los responsables de las atenciones prenatales, incentivar a las gestantes a asistir a las sesiones de psicoprofilaxis, ya que dichas sesiones refuerzan los conocimientos y las conductas frente a signos y síntomas de alarma.

Concientizar y sensibilizar a las gestantes sobre la importancia de reconocer los dolores de cabeza intensos; la hinchazón de manos, pies y cara; y la pérdida de líquido amniótico como signos y síntomas de alarma, a fin de que no pasen desapercibidos y puedan lograr una adecuada toma de decisiones.

Educar sobre el tema a la familia más cercana de la gestante, ya que ellos refuerzan la información y toma de decisiones.

Realizar estudios similares en otras poblaciones o áreas de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con los signos y síntomas de alarma, así como para verificar si los resultados encontrados son similares a los del presente estudio.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Mortalidad materna. Ginebra [consultado 20 Agos 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Ministerio de Salud [Internet]. Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Lima; 2018. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE02/mmaterna.pdf>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estrategia de UNICEF para contribuir a la reducción de la morbilidad materna neonatal e infantil 2011-2015. República de Panamá; 2015. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/Estrategia\\_Mortalidad\\_Materna\\_Neonatal\(4\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Estrategia_Mortalidad_Materna_Neonatal(4).pdf)
4. Barrios B. Las cuatro demoras que inciden en una muerte materna. Lima; 2016. Disponible en: <https://prezi.com/rlnDz8be6g0e/las-cuatro-demoras-que-inciden-en-una-muerte-materna/>
5. Ochoa M. y León L. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de Los centros de salud del valle y ricaurte. Cuenca - Ecuador. 2016. Universidad de Cuenca. Ecuador; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25235/1/TESIS.pdf>
6. Torres S. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Universidad Rafael Landívar. Guatemala; 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/Torres-Schirley.pdf>
7. Martínez F., Pineda M. y Umaña G. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la Unidad de Salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de abril a junio de 2010. Universidad de El Salvador. San Salvador; 2010. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/131/1/10135980.doc>

8. Díaz S. Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el instituto nacional materno perinatal. Enero–2018. Universidad Nacional “Federico Villareal”. Lima; 2018.
9. Maita A. y Villanueva L. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de mariano melgar – 2016. Universidad de Ciencias de la Salud. Arequipa; 2016. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSI\\_4dbdb53dc86331b72cad132483fa9d93](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSI_4dbdb53dc86331b72cad132483fa9d93)
10. Gonzáles B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Universidad Ricardo Palma. Lima; 2016. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/521/1/Gonzales\\_b.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/521/1/Gonzales_b.pdf)
11. Vargas J, Teoría del conocimiento. México. Asociación Oaxaqueña de psicología. A C. 2006. [serial online] Disponible en URL: <<http://www.conductiham.net/conocimiento.ppt>> [citado 14 Mar 2006] .
12. Belly, Pl. El valor del conocimiento. [Internet]. Disponible en: <http://www.gestióndelconocimiento.com>
13. Núñez I. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. [en línea] Acimed 2004; 12(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Red Andina de Salud Materno Perinatal [sede Web]\*. Perú: Red Andina de Salud Materno Perinatal; 2010 [acceso 28 de octubre 2016]. "Promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos". Disponible en: <http://redmaternoperinatal.org/actividades/modulo3.html>
15. Torres S. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. (Tesis de licenciatura). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción,

- República de Guatemala; 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/TorresSchirley.pdf>.
16. Ministerio de Salud del Perú. Salud Materna [Internet]. [Acceso 19 noviembre 2013]. En: [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_77.asp](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp).
  17. Tello M. Signos de alarma durante el embarazo [Internet]. Chiclayo – Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Disponible en: <http://www.reemea.rizona.edu>
  18. Jiménez D. y Vilchis E. Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca – México; 2016. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66316/TESIS%20%286%29-split-merge.pdf?sequence=3>
  19. Ministerio de Salud. (1997). Capacitación a Promotores de Salud. Salud de la Madre y el Niño. Cajamarca: Ministerio de Salud. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/22u2.pdf>.
  20. Ganfong A., Nieves A., Simonó N., Gonzales J. Influencia de la rotura prematura de membranas en algunos resultados perinatales. Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”; Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 2007; 33(2).
  21. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2007). Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva. Argentina: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Disponible en <http://www.msal.gob.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf>
  22. Pérez, A. y Donoso, E. "Obstetricia". 3º Edición. Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 1999 (pp. 177,228, 595, 801).
  23. Varas, W. La reducción de la mortalidad materna y su relación con factores sociosanitarios asociados Perú 2001 – 2010. [Tesis Doctoral]. Universidad Mayor de San Marcos. Lima- Perú. 2012.
  24. Tarqui, C., Álvarez, D., Gómez, G. (2014). Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009-2010. An Fac med, 75(2), 99-105. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/8381/7481>

25. Cabañas, MJ., Longoni, M., Corominas, N., Sarobe, C., Yurrebaso, MJ. & Aguirrezabal, A. (s.f). Capítulo 9. Obstetricia y Ginecología. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/ftomo2/CAP09.pdf>
26. García, Juan. Montañez Martín. Signos y Síntomas de alarma obstétrica. Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. Práctica Clínica Quirúrgica. Instituto Mexicano de Seguridad Social. México. Revista Médica. Instituto Mexicano de Seguro Social. 2012; 50 (6): 651-657. Disponible en: [http://fullnulled.com/doc/pdf/download/www\\_medigraphic\\_com--pdfs--imss--im-2012--im1261.pdf](http://fullnulled.com/doc/pdf/download/www_medigraphic_com--pdfs--imss--im-2012--im1261.pdf)
27. Wikipedia. Movimiento fetal [Internet]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Movimiento\\_fetal](https://es.wikipedia.org/wiki/Movimiento_fetal)
28. Usandizaga, J. y Fuente, P. "Tratado de obstetricia y ginecología". España. Editorial Mc Graw-Hill. 2004. (pp. 166 – 167).
29. Grupo Bagó [sede Web]\*. Argentina: bago.com; Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) 2002; [acceso 11 de enero 2017]. De Delzell J. y Lefevre L. "Infecciones Urinarias Durante el Embarazo". Disponible en: <http://www./BagoArg/Biblio/urologweb198.htm>
30. Robert S., Leiva B., Germain A. Management for patients with threatened premature labor at clínica Las Condes Rev. Med. CLIN. CONDES - 2014; 25(6) 953-957.
31. Lams JD, Cebrik D, Lynch C, et al. The rate of cervical change and the phenotype of spontaneous preterm birth. Am J Obstet Gynecol 2011; 205:130.e1.
32. Chao TT, Bloom SL, Mitchell JS, et al. The diagnosis and natural history of false preterm labor. Obstet Gynecol 2011; 118:1301.
33. Lawn JE, Gravett MG, Nunes TM, et al. Global report on preterm birth and stillbirth (1 of 7): definitions, description of the burden and opportunities to improve data. BMC Pregnancy Childbirth 2010; 10 Suppl1:S1.
34. Wikipedia. Actitud [Internet]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>.
35. Carrasco Díaz S. Metodología de la investigación científica. Lima: Editorial San Marcos E.I.R.L.; 2008. 474p.

36. Flores M, Ylatoma C, Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, junio – setiembre 2012. [Tesis].Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto-Perú 2012. [Acceso el 10 de setiembre 2016] Disponible en: [www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyector/archivo\\_77\\_Binder1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_77_Binder1.pdf)
37. Castillo, F. (Argentina 2010): En su tesis “Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de Abril a Junio de 2010”. [Acceso 20 de enero 2017]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/4593482/cybertesis-urp---universidad-ricardo-palma>
38. Gonzales, B. (2016). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Signos y Síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. (Tesis para obtener el título de médico cirujano). Facultad de Medicina, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/521/1/Gonzales\\_b.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/521/1/Gonzales_b.pdf)

# ANEXOS

## ANEXO N° 01

### ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S. LAS MORAS – HUÁNUCO.

Estimada participante, las siguientes preguntas tienen como propósito obtener datos acerca de los conocimientos y actitudes que Ud. tiene acerca de las señales de alarma ante alguna complicación durante la gestación. La información que usted proporcione en la encuesta es anónima y estrictamente confidencial, y contribuirá en mejorar la atención integral de la mujer gestante, MUCHAS GRACIAS.

**Instrucciones:** Marque con un aspa (X) la alternativa que Ud. considere es la correcta o rellene el espacio, según sea necesario.

#### DATOS GENERALES

1. Edad:.....

2. Estado civil:

Soltera  Casada  Conviviente  Divorciada  Viuda

3. Grado de instrucción:

Analfabeta  Primaria  Secundaria  Superior

4. Número de embarazos. Incluyendo el actual. ....

5. Número de controles prenatales .....

#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS

6. ¿Qué son los signos y síntomas de alarma del embarazo? Respuesta única.

- a) Son producidas por bacterias o virus
- b) Es normal en todos los embarazos
- c) Son aquellos que informan que la salud de la madre y del niño están en riesgo.

7. ¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?

- a) Si
- b) No



8. ¿Cómo reconoce usted la pérdida de líquido amniótico?
- a) Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a lejía
  - b) Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a pescado
  - c) Cuando hay salida de líquido por la vagina blanco lechoso
9. ¿Cree usted que es normal tener sangrado por la vagina durante el embarazo?
- a) Si
  - b) No
10. Para usted Hinchazón de pies, manos y caras es:
- a) Es un signo de alarma
  - b) Es porque camino mucho
  - c) Es por que tomo mucha agua
11. ¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?
- a) Cuando mi bebe se mueve.
  - b) Cuando mi bebe se mueve poco o no se mueve
  - c) Cuando mi bebe se mueve demasiado
12. ¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?
- a) Cuando sólo se presenta por las mañanas, al despertar.
  - b) Cuando no me permiten comer o tomar líquidos.
  - c) Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado o al oler algo desagradable
13. El zumbido de oídos es un signo de alarma cuando:
- a) Se asocia a palpitaciones del corazón
  - b) Se asocia al dolor abdominal
  - c) Se asocia a dolor de cabeza y visión borrosa

14. ¿Cree usted que la visión borrosa y la presencia de mosquitas o manchitas flotando son normales durante el embarazo?
- a) Si
  - b) No
15. Los dolores de cabeza intensa y persistente indican:
- a) Dificultad para conciliar el sueño
  - b) Estrés
  - c) Signo de alarma en la gestante
16. Los dolores en el bajo vientre o contracciones uterinas antes de las 37 semanas:
- a) Indican que el embarazo es normal
  - b) Indican que el parto puede adelantarse
  - c) Indican que el embarazo es seguro
17. ¿Cree usted que el ardor o dolor al momento de orinar son normales durante el embarazo?
- a) Si
  - b) No

## ACTITUDES

ACTITUDES	TOTALMENTE DE ACUERDO /SIEMPRE	DE ACUERDO / LA MAYOR PARTE DE LAS VECES	INDIFERENTE / A VECES	EN DESACUERDO / MUY POCAS VECES	TOTALMENTE DESACUERDO / NUNCA
19. Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) se acercaría a su centro de salud / hospital.					
20. ¿Si presentara fiebre acudiría al centro de salud/hospital?					
21. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital al presentar descenso de líquido claro con olor a lejía?					
22. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara sangrado por la vagina?					
23. ¿Si se le hinchara la cara, manos y/o pies acudiría al centro de salud/hospital					
24. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si su bebé se mueve menos o no se mueve de forma normal?					
25. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara náuseas y vómitos intensos o repetidos?					
26. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si tuviese zumbido de oídos?					
27. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara visión borrosa o de mosquitas o manchitas flotando?					
28. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si tuviera dolor de cabeza intenso o permanente?					
29. ¿Si empezara a sentir dolor en el bajo vientre (contracciones) antes de las 37 semanas acudiría al centro de Salud/hospital?					
30. Si presentara molestias para orinar acudiría al centro de salud/hospital?					
31. Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) preferiría tomar hierbas o medicinas caseras?					
32. Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) preferiría automedicarse?					

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para la validez del instrumento en estudio, se tuvo que requerir al juicio de 3 expertos.

### **CONSTANCIA DE VALIDACION**

Quien suscribe (mg) Polo Perez Santillan..... mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado por la recolección de datos del proyecto de tesis titulado NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO, DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S. LAS MORAS HUÁNUCO. PERÍODO OCTUBRE A DICEEMBRE 2018”, elaborado por la alumna CARRERA RAMIREZ, Alexandra, de la facultad de obstetricia en el desarrollo social reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por lo tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

  
 .....  
 Essy Paola Perez Santillan  
 OBSTETRA  
 COP 24885  
 -----  
 Mg:.....  
 DNI: 41895044.....

### **CONSTANCIA DE VALIDACION**

Quien suscribe (mg) JENSEN MOSQUERA MADRID mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado por la recolección de datos del proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO, DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S. LAS MORAS - HUÁNUCO. PERIODO OCTUBRE A DICIEMBRE 2018", elaborado por la alumna CARRERA RAMIREZ. Alexandra, de la facultad de obstetricia en el desarrollo social reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por lo tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Gobierno Regional San Martín  
 Dirección Regional de Salud  
 RED DE SALUD - TOCACHE

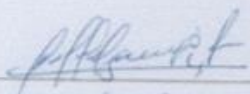
  
 Obst. Jensen Mosquera Madrid  
 COP. 19976

Mg:.....

DNI: 41547111.....

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe (mg) Ma del Pilar Melgarejo Figueroa mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado por la recolección de datos del proyecto de tesis titulado " NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO, DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S. LAS MORAS - HUÁNUCO. PERÍODO OCTUBRE A DICIEMBRE 2018", elaborado por las alumna CARRERA RAMIREZ, Alexandra, de la facultad de obstetricia en el desarrollo social reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por lo tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

  
Mg: Ma del Pilar Melgarejo Figueroa  
DNI: 22503110

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el coeficiente de confiabilidad ALFA DE CRONBACH.

**Estadísticos de fiabilidad**

<b>COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD</b>	<b>VARIABLE</b>
	<b>Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma</b>
Alfa de Cronbach	0.802

**Fuente:** Elaboración propia

**Estadísticos de fiabilidad**

<b>COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD</b>	<b>VARIABLE</b>
	<b>Actitudes frente a signos y síntomas de alarma</b>
Alfa de Cronbach	0.841

**Fuente:** Elaboración propia

La validez y confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad cuándo su análisis nos da un resultado mayor o igual a 0.80. Por lo tanto, el valor promedio del presente instrumento en el estudio es confiable.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	1 de 2

## ANEXO 2

### AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

#### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: Carrera Ramirez, Alexandra  
 DNI: 75147623 Correo electrónico: alexandra.crmd16@gmail.com

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular 962157190 Oficina \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_

#### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

<b>Pregrado</b>	
Facultad de:	<u>OBSTETRICIA</u>
E. P. :	<u>OBSTETRICIA</u>

Título Profesional obtenido:

OBSTETRA

Título de la tesis:

Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de Alarma durante el embarazo en Gestantes atendidas en el c.s las moras - Huánuco. periodo octubre a Diciembre 2018.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN		<b>REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES</b>			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	2 de 2

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web [repositorio.unheval.edu.pe](http://repositorio.unheval.edu.pe), por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- 1 año  
 2 años  
 3 años  
 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 24 de Julio del 2019

Firma del autor y/o autores:



