

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS
SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL
EMBARAZO EN PRIMIGESTAS EN COMPARACIÓN CON LAS
MULTIGESTAS EN EL C.S. SANTA MARIA DEL VALLE.
HUÁNUCO – 2022”**

**LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS DE LA SALUD
SUB LINEA DE INVESTIGACION: SALUD PUBLICA**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTA:

Bach. Celis Chamorro, Yersly Arleth

ASESORA

Dra. Jeri Guerra, Antonia Esmila

Huánuco – Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida,
salud y sabiduría a lo largo
de mi carrera universitaria.

A mis padres, por ser el
pilar fundamental y apoyo
en mi formación
académica, por haberme
forjado con los valores que
me caracterizan, mis
principios, mi
perseverancia, empeño y
todos mis logros se los
debo ustedes.

A mis hermanos, que han
sido mi ejemplo y lucha
para alcanzar mis objetivos.

A mis sobrinos, que por
medio de sus alegrías y
ocurrencias me motivaron a
seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Quiero iniciar agradeciendo a Dios, por guiarme, protegerme a lo largo de todo este tiempo; también expresar mi profundo agradecimiento a las instituciones y a las personas que a continuación citare, que gracias a ellos ha sido posible el término del presente trabajo de investigación.

A la Dra. Antonia Esmila Jeri Guerra, mi asesora, quien me guio durante todo el proceso del presente trabajo de investigación, por cada una de las enseñanzas, el apoyo y los consejos brindados.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizàn, mi alma mater, por darme la oportunidad de poder lograr mis objetivos planteados.

Al personal que labora en la Facultad de Obstetricia, en especial a cada uno de los docentes por las enseñanzas y los consejos brindados que han sido y son de mucha importancia en mi formación profesional.

Al personal que labora en el Centro de Salud Santa María del Valle, en especial a los (a) Obstetras que permitieron la ejecución del proyecto de investigación.

RESUMEN

El trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Santa María del Valle, en el Distrito de Santa María del Valle y Provincia de Huánuco que tuvo como **OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas atendidas en el Centro de Salud de Santa María del Valle Huánuco – 2022. La **METODOLOGIA** utilizada fue la observacional, con un nivel descriptivo y un diseño descriptivo comparativo con enfoque cuantitativo, según el tiempo de ocurrencia fue prospectivo, porque los datos de la variable, se recogieron según el cronograma de actividades. La población estuvo constituida por 76 gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante el mes de setiembre y octubre del 2022, con un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, utilizando los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo dos muestras de estudio que son 25 primigestas y 25 multigestas. Los **RESULTADOS:** el 36 % de las primigestas y el 44% de las multigestas su edad fluctúa entre los 18 – 34 años de edad, el 28% de las primigestas su estado civil es soltera, el 24% de las multigestas son convivientes; el nivel de conocimiento en las primigestas es alto con un porcentaje de 48% y con una actitud favorable del 34%; mientras que, en las multigestas se encontró un nivel de conocimiento alto con 28% y con una actitud desfavorable del 36%. Llegando a la **CONCLUSIONES:** que, el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo es mayor en primigestas en comparación con las multigesta

Palabras Clave: primigestas, multigestas, conocimiento, actitudes, señales de alarma, embarazo.

ABSTRACT

The research work was carried out at the Santa María del Valle Health Center, in the District of Santa María del Valle and Province of Huánuco, which had as **OBJECTIVE**: To determine the level of knowledge and attitudes about signs and symptoms of alarm during pregnancy in primiparous women compared to multipregnancies. treated at the Santa María del Valle Huánuco Health Center - 2022. The **METHODOLOGY** used was the observational one, with a descriptive level and a comparative descriptive design with a quantitative approach, according to the time of occurrence it was prospective, because the data of the variable was collected according to the schedule of activities. The population consisted of 76 pregnant women who were attended at the Santa María del Valle Health Center during the month of September and October 2022, with a non-probabilistic sampling for convenience, using the inclusion and exclusion criteria, obtaining two samples. of study that are 25 primiparous and 25 multipregnant. The **RESULTS**: 36% of primiparous women and 44% of multiparous women fluctuate in age between 18 - 34 years of age, 28% of primiparous women their marital status is single, 24% of multiparous women are cohabiting; the level of knowledge in primiparous women is high with a percentage of 48% and with a favorable attitude of 34%; while, in multipregnant women, a high level of knowledge was found with 28% and with an unfavorable attitude of 36%.

Reaching the **CONCLUSIONS**: that, the level of knowledge and attitudes about the signs and warning symptoms of pregnancy is greater in primiparous women compared to the multigesta

Keywords: primiparous, multipregnant, knowledge, attitudes, alarm signs, pregnancy.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
INDICE.....	viii
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS	xii
INTRODUCCION	xiii
PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	15
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	15
1.2. Formulación del problema de investigación	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos.....	18
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo General.....	19
1.3.2. Objetivos Específicos.....	19
1.4. Justificación e importancia.....	20
1.5. Limitaciones	21
1.6. Hipótesis.....	21
1.7. Variables.....	21
1.8. Operacionalización de Variable	21
MARCO TEÒRICO	24
2.1. Antecedentes	24
2.1.1. Antecedentes Internacionales	24
2.1.2. Antecedentes Nacionales	26
2.1.3. Antecedentes Locales	29
2.2. Bases Teóricas.....	30

2.3. Bases Conceptuales	46
CAPITULO III	48
MARCO METODOLOGICO	48
3.1. Ámbito de Estudio	48
3.2. Población	48
3.3. Selección de la Muestra	48
3.4. Nivel y Tipo de Investigación	49
3.5. Diseño y Esquema de la Investigación	50
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento	53
3.8. Procedimiento	54
3.9. Tabulación y análisis de datos	55
3.10. Consideraciones éticas	55
CAPITULO IV	56
RESULTADOS	56
CAPITULO V	67
DISCUSIÓN	67
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	72
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	74
ANEXOS	81

INDICE DE TABLAS

Tabla N. ^a 1. Edad en años de las primigestas comparado con las multigestas, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle. Huánuco – 2022.	56
Tabla N. ^o 2. Estado Civil de las primigestas comparado con las multigestas, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle. Huánuco – 2022.....	57
Tabla N. ^o 3. Grado de instrucción de las primigestas comparado con las multigestas, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle. Huánuco – 2022.	58
Tabla N. ^o 4. Ocupación de las primigestas comparado con las multigestas, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle. Huánuco – 2022.....	60
Tabla N. ^o 5. Procedencia de las primigestas comparado con las multigestas, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle. Huánuco – 2022.....	61
Tabla N. ^o 6. Numero de gestaciones en primigestas comparado con las multigestas, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle. Huánuco – 2022.	62
Tabla N. ^o 7. Numero de controles prenatales en primigestas comparado con las multigestas, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle. Huánuco – 2022.	63
Tabla N. ^o 8: Nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en las primigestas comparado con las multigestas, atendidas en el C.S. Santa María del Valle. Huánuco – 2022.....	64

Tabla N° 9: Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en las primigestas comparado con las multigestas, atendidas en el C.S. Santa María del Valle Huánuco – 2022.....	66
---	----

INDICE DE FIGURAS

Gráfico N.º 01: Edad en años de las primigestas comparado con las multigestas.	56
Gráfico N.º 02: Estado Civil de las primigestas comparado con las multigestas	58
Gráfico N.º 03: Grado de instrucción de las primigestas comparado con las multigestas	59
Gráfico N.º 04: Ocupación de las primigestas comparada con las multigestas .	60
Gráfico N.º 05: Procedencia de las primigestas comparado con las multigestas	61
Gráfico N.º06. Numero de gestaciones en primigestas comparado con las multigestas	62
Gráfico N.º07. Numeros de controles prenatales de las primigestas comparado con las multigestas.....	64
Gráfico N.º 08: Nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en primigestas comparado con las multigestas	65
Gráfico N.º09: Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo en primigestas comparado con las multigestas	66

INTRODUCCION

Las señales de alarma del embarazo, es el pilar fundamental para reducir el índice de morbimortalidad materna perinatal; ya que, el desconocimiento sobre la sintomatología de nuestras gestantes o la falta de capacidad de actuar ante un signo o síntoma de alarma hace que se vuelvan susceptibles a cuadros clínicos graves, otras llegando a la mortalidad materna. En este escenario los profesionales de salud en especial el o la obstetra, tiene un papel fundamental en nuestras gestantes; por lo que, en los controles prenatales, debemos de hacer mayor énfasis en la consejería sobre las señales de alarma y así, nuestras gestantes conozcan las principales sintomatologías y reconozcan señales como: la ausencia de movimiento fetales, el sangrado vaginal, cefalea intensa, fotopsia, edema de miembros inferiores, entre otros. Las acciones a tomar de nuestras gestantes, frente a estos problemas se va a reflejar que tan favorable es o no el actuar de nuestras gestantes.

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en las primigestas comparado con las multigestas, el cual nos permite conocer que muestra poblacional de nuestras gestantes se encuentra en una situación más susceptible frente al desconocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante la gestación, a fin de, hacer mayor hincapié en la consejería sobre las señales de alarma durante el control prenatal, según los boletines epidemiológicos estudiados posteriormente se

conoce que la mayor tasa mortalidad se da en las multigestas y/o múltiparas,
es por ello que el presente estudio se enfoca en el estudio de las dos
muestras ya mencionadas.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Fundamentación del problema de investigación

Según la OMS define a los signos y síntomas de alarma de la gestación, como aquellos que nos indican que el bienestar físico de la embarazada y la del feto están en peligro. Así mismo según el Ministerio de Salud (MINSA), los signos y síntomas de alarma de la gestación con mayor importancia, se considera: cefalea intensa, tinnitus, fotopsia, hiperémesis gravídica, palidez y fatiga marcada, disminución de movimientos fetales, edema de pies, manos y cara, pérdida de líquido amniótico y el sangrado vaginal.¹

Algunos países como en América Latina, argumentan vestigios que demuestran que la pandemia producida por la llegada de la COVID – 19, ha perjudicado notablemente los principales derechos de todas las mujeres para el ingreso de atenciones primordiales de salud reproductiva de una manera adecuada, pese a que, son atenciones importantes para la OMS y por la comisión interamericana de derechos humanos (CIDH). Esto tuvo pésimos resultados en la salud de la mujer en su toda su etapa fértil; los cuales han pasado desapercibidas.³ Según el Plan Internacional y la organización de las Naciones Unidas (UNFPA), emitido en abril del 2018, el aumento del embarazo en mujeres adolescentes incrementa considerablemente a nivel mundial la transmisión intergeneracional de la pobreza, la desigualdad de género y la vulnerabilidad.⁴

En Perú, a partir de la llegada del nuevo coronavirus, los accesos a los servicios de salud en los consultorios de atención prenatal se vieron afectados por la restricción de atención en los consultorios y también por el distanciamiento sanitario, por ende hubo un aumento en la cifras de la morbilidad materna⁵ ; según el boletín epidemiológico; en el transcurso del año 2020 (a fin de la SE treinta y nueve), se informó a la vigilancia epidemiológica un total de 306 muertes maternas, tanto directas como indirectas sucedido hasta las 42 días de terminado el embarazo, a lo cual se interpreta un incremento de 25,8 % (+61) comparado al mismo periodo del 2019⁶; mientras que, en el año 2021, se informó al sistema de vigilancia epidemiológica un total de 471 muertes se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica, clasificadas preliminarmente como directas e indirectas, ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación, lo que representa un incremento del 7,3 % (+32) a comparación del mismo clico del 2020⁷. Hasta la semana 15 del año 2022, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica un total de 61 muertes maternas, tanto directas como indirectas.²

Según el análisis realizado por Gianella C. basados en datos del Sistema Nacional de Información de Defunciones (SINADEF) en febrero del 2021, señala que las muertes maternas producidas en el año 2020, son muertes maternas producidas durante el embarazo⁷

De acuerdo con el CDC MINSA del Perú, la mortalidad materna es un problema de salud pública, y a pesar de su tendencia decreciente, no es uniforme a nivel regional y más para reducir la diferencia, un

esfuerzo aun disponible, prometiendo alcanzar las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030⁵, El Ministerio de Salud de Perú está considerando un plan estratégico nacional para la reducción de las cuatro demoras, con la finalidad de disminuir los índices de mortalidad materna. En los últimos años se reconoce a la mortalidad materna como un problema de salud pública, y las dificultades asociadas con la gestación, es el principal origen de muerte e incapacidad en mujeres en edad fértil.¹

Es necesario reducir aún más la desigualdad en la calidad de las atenciones en los principales servicios que tienen como atención a las mujeres en edad fértil, mujeres gestantes con la finalidad de proporcionar un seguro de salud universal para las gestantes y los recién nacidos. Además de lograr una reversión de la pirámide de atención prenatal, se necesita fortalecer el primer nivel de atención en salud.⁹

El problema de reconocer los signos y síntomas de alarma en la gestación que se han abordado son el retraso en la identificación de los signos de alarma por desconocimiento y el retraso en la decisión de acudir a la asistencia sanitaria. En este contexto, el apoyo al manejo prenatal juega un papel fundamental para asegurar que las embarazadas tengan un mayor conocimiento de los signos de alerta y la importancia de la pronta respuesta para reconocerlos.

Estas razones expuestas motivaron mi trabajo de investigación, cuyos resultados permitirán conocer y evaluar los conocimientos y actitudes

de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma durante la gestación. Esto es especialmente útil para el profesional de la carrera de Obstetricia que intervienen en el cuidado y la atención de las mujeres embarazadas, para que puedan implementar estrategias preventivas con la finalidad de realizar una buena consejería eficiente en la atención prenatal, sobre las señales de alerta a nuestras gestantes.

Luego de mostrar este escenario, surge la necesidad de realizar la presente investigación para dar respuesta a la interrogante:

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas atendidas en el C.S. Santa María del Valle. Distrito de Santa María del Valle. Huánuco. Setiembre - Octubre del 2022.?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las primigestas en comparación con las multigestas atendidas en el C. S. Santa María del Valle. Distrito de Santa María del Valle Huánuco. Setiembre - Octubre del 2022?
- ¿Cuánto es el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en primigestas en comparación con la multigestas atendidas en el C.S. Santa María del Valle. Distrito de Santa María del Valle Huánuco Setiembre - Octubre del 2022?

- ¿Cómo son las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas atendidas en el C.S. Santa María del Valle. Distrito de Santa María del Valle. Huánuco. Setiembre - Octubre del 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas atendidas en el C.S. Santa María del Valle. Distrito de Santa María del Valle. Huánuco. Setiembre - Octubre del 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las primigestas en comparación con las multigestas atendidas en el C.S. Santa María del Valle. Distrito de Santa María del Valle. Huánuco. Setiembre - Octubre del 2022
- Estimar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas atendidas en el C.S. Santa María del Valle. Distrito de Santa María del Valle. Huánuco. Setiembre - Octubre del 2022.
- Evaluar las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas atendidas en el C.S. Santa María del Valle. Distrito de Santa María del Valle. Huánuco. Setiembre - Octubre del 2022.

1.4. Justificación e importancia

La presente investigación tuvo por finalidad incentivar una mayor atención en la falta de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante la gestación, siendo esto una causa principal de la mortalidad materna. El estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en primigestas en comparación con multigestas atendidas en el C.S. Santa María del Valle. Distrito de Santa María del Valle. Huánuco. Setiembre - Octubre del 2022. Las razones que guía la presente investigación están centradas en su justificación teórica práctica y metodológica:

Aporte teórico: La presente investigación aporta información para investigaciones posteriores, la cual permitirá conocer y evaluar los conocimientos y actitudes de la población en estudio, que es de interés para el Obstetra que interviene en la atención de las mujeres embarazadas.

Implicancia práctica: Los resultados alcanzados en el presente estudio permitirán plantear estrategias de promoción y la toma de decisiones sobre medidas preventivas y reforzar conocimientos en la gestante y en todo su entorno familiar.

Aporte metodológico: los métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos empleados en la investigación, demostrada su validez podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación afines y servirá como antecedente para investigaciones futuras.

Relevancia social: Este estudio es importante porque aportaría información relevante para el planteamiento de estrategias de prevención de morbilidad materno fetal, problema de Salud Pública número uno en la Región, país y América latina,

1.5. Limitaciones

Las limitaciones fueron superadas por la investigadora, siendo la principal limitación durante todo el trabajo de investigación la disponibilidad de tiempo de las gestantes para la realización de la encuesta.

Como segunda limitación son los recursos humanos y económicos; ya que, para la recopilación de datos, la investigadora se tuvo que trasladar de un distrito a otro, y también es el pago al estadista para el procesamiento de los datos recopilados.

1.6. Hipótesis

Por ser un estudio de nivel descriptivo, no se emplea hipótesis.³⁷

1.7. Variables

Univariable. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo de las primigestas en comparación con las multigestas.

Variable de interés. – Datos sociodemográficos

- Datos obstétricos.

1.8. Operacionalización de Variab

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	SUB DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
UNIVARIABLE: Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.	Es un conjunto de hechos e información, que se adquieren con los estudios o experiencias vividas, sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y la capacidad de respuesta frente a una manifestación de signo o síntoma de alarma.	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Es un conjunto de hechos e información, que se adquieren con los estudios o experiencias vividas, sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo	SIGNOS DE ALARMA	<ul style="list-style-type: none"> • Edema en pies, manos y cara. • Náuseas y vómitos exagerados. • Alza térmica > 38 °C (fiebre) 	Nominal
				SINTOMAS DE ALARMA	<ul style="list-style-type: none"> • Epigastrialgia. • Escotomas. • Cefalea • Tinnitus 	
		ACTITUDES	Capacidad de respuesta de la embarazada ante a alguna manifestación sobre los signos de alarma del embarazo	SIGNOS DE ALARMA	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud ante las náuseas y vómitos exagerados • Actitud ante al alza térmica > 38 °C • Actitud ante al edema de pies, manos y cara. 	Nominal
		SINTOMAS DE ALARMA	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud ante la cefalea • Actitud ante a la visión borrosa. • Actitud ante al dolor y ardor al orinar. 			
Variable de interés. -Datos sociodemográficos.	Es un conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que diferencia a cada persona dentro de una	CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	Es un conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que diferencia a cada persona dentro de una población	Edad:	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 17 años • 18 – 34 años • ≥ 35 años 	Nominal
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Divorciada • Conviviente 	Nominal
				Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Superior 	Ordinal

- Datos obstétricos	<p>población</p> <p>. Es un conjunto de datos obstétricos que diferencian a cada gestante Información de la salud reproductiva de una mujer</p>			Lugar de Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Valle • Despensa • Marcopata • Mirachi • Santa Rosa • San Juan de Marambuco • Culcuy • Casha • Taulligan • Taruca • Pacaypampa 	Nominal.
		GESTA	Gesta es el número total de embarazos que ha tenido una mujer, sin importar el resultado	N° de gestaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Primigesta • Multigesta 	Nominal
		CONTROL PRENATAL	Consulta de vigilancia prenatal	N° de controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 • 4 a 6 • 7 a mas 	Razón

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Merbreño, J. (Nicaragua 2021). Realizaron un estudio titulado; “Conocimiento y practicas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matiguás, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020”, con el objetivo de determinar los conocimiento y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matiguás, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020. Donde realizaron un trabajo de investigación de nivel descriptivo, de corte transversal y prospectivo, con un enfoque cuantitativo. En donde obtuvieron como resultados que la población estuvo conformado por un total de 392 gestantes, que fueron sujetas de unidad de estudios cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Llegaron a la conclusión, que el nivel de conocimiento sobre las señales de alarma es aceptable con un 97.5 % de las gestantes; al igual que el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma son aceptables con un 92.5 % de las gestantes.¹⁰

Ramos, A. (Ecuador 2019). Realizaron un estudio titulado; “Nivel de conocimiento de los riesgos del embarazo en adolescentes. Centro de Salud N° 1, IBARRA, 2019”, con el objetivo de

determinar el nivel de conocimiento de los riesgos en el embarazo en adolescentes, que asisten al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ibarra en el 2019. Donde realizaron un estudio con un enfoque de investigación mixta con datos cuantitativos. Para la recopilación de sus datos se realizaron una encuesta con preguntas abiertas y cerradas. Obtuvieron como resultados que el 58% de las adolescentes mencionan que presentar disuria, fiebre, visión borrosa no son señales de peligro durante la gestación, las actitudes que toman las adolescentes acerca de su embarazo solo el 65% busca información, el 18% abandona sus estudios. Llegaron a la conclusión que los conocimientos de las adolescentes sobre el embarazo y prácticas en referencia a la causa del embarazo el mayor porcentaje menciona que desconocen, las señales de peligro menos conocidas son la disuria, fiebre, visión borrosa, dolor abdominal y edema.¹¹

Linarez S. (México 2019). Realizo un estudio titulado; “Nivel de conocimiento y actitudes de las pacientes embarazadas acerca de los signos y síntomas de alarma obstétrica de la unidad de medicina familiar dos delegaciones Puebla 2019”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitud de las embarazadas acerca de los signos y síntomas de alarma obstétrica de la UMF2 Puebla. Donde hizo su trabajo de investigación de nivel descriptivo de tipo observacional, según el número de mediciones de las variables fue transversal y de acuerdo al recojo de la información fue prospectivo, con un

enfoque cuantitativo, en el periodo de Enero – Marzo del año 2018. Obtuvieron datos que demuestran que el 88.7% (n=197) tienen un nivel alto de conocimiento sobre los signos y síntomas de alerta de la gestación, mientras que el 11.3% (n=25) el nivel de conocimiento fue medio. Finalmente, los resultados mostraron que el 99.1% (n=220) presentaron una actitud favorable a los signos y síntomas de alarma. Llego a la conclusión que el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma de la gestación, son altos en la muestra de estudio. ¹²

2.1.2. Antecedentes Nacionales

López, K. (Huancayo 2022). Realizaron una investigación que tiene como título; “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en primigestas – Centro de Salud Chilca 2020”, con el objetivo de Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes en los signos y síntomas de alarma en primigestas del centro de Salud de Chilca de Setiembre a diciembre del 2020. Donde realizaron un trabajo de investigación de nivel descriptivo de tipo observación, de acuerdo al recojo de la información fue prospectivo y correlacional. Obtuvieron como resultados mediante el análisis bivariado el nivel de conocimiento con mayor porcentaje fue medio con 68,33% y con una actitud indiferente de 60.83%, llegaron a la conclusión que no existe relación entre las dos variables en gestantes con un $p= 0.06$. ¹⁶

Santiago, M. (Piura 2021). Realizaron un estudio con el título; “Nivel de conocimientos y actitudes y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas del Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana 2021”, con el objetivo de conocer la relación entre el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y la actitud de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Bellavista I-4, Sullana 2021. Donde realizaron un estudio con enfoque de tipo cuantitativo, con un nivel de investigación descriptivo – correlacional. Obtuvieron como resultados que el 45.95%, tuvo nivel regular de conocimiento, en tanto, en la actitud se encontró actitud favorable en el 74.32% de participantes. Llegaron a la conclusión que a mayor conocimiento mejor es la actitud frente a un signo de alarma, también se concluyó hay relación de dependencia en las características sociodemográficas como: edad, procedencia y el grado de instrucción con el conocimiento, por consiguiente, el grado de instrucción se relaciona significativamente con la actitud de la gestante. ¹³

Vilchez K. (Huancayo 2021). Realizó un estudio con el título; “Nivel de conocimiento en gestantes sobre los signos de alarma en tiempos de pandemia atendidas en el Centro de Salud la Libertad 2020, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento en gestantes sobre los signos de alarma en el embarazo en tiempos de pandemia atendidas en el Centro de Salud La Libertad – Septiembre – octubre 2020. Donde realizó

una investigación de nivel descriptivo y diseño no experimental. Obtuvieron como resultados que el nivel de conocimiento en primigestas es bajo con un 46,67%; mientras que en multigestas se encontró un nivel alto con un 50%. Llegaron a la conclusión que Las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Libertad – Septiembre – octubre 2020 conocen sobre los signos alarma del embarazo en este tiempo de pandemia. ¹⁴

Abregu, J. (Tarma 2020). Realizó un estudio con el título; “Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes de edades extremas y familiares atendidas en el puesto de salud de Pacchac de Tarma, 2020”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes de edades extremas y familiares atendidos en el puesto de salud de Pacchac de Tarma, 2020. Donde realizo una investigación de tipo descriptivo descriptivo, observacional y transversal; nivel, método y diseño descriptivo. Obtuvieron como resultados que el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de las gestantes de edades extremas fue; alto 84,6% y medio 15,4%. Llegaron a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes de edades extremas y familiares fue alto 88,5%. ¹⁵

Borja, V. Lino, Y. (San Martín 2019). Realizaron un estudio con el título; “Nivel de conocimientos sobre señales de alarma en gestantes primigestas del primer trimestre de embarazo. Hospital

II – 1 Tocache – San Martín. Abril – junio 2019”. Con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento sobre las "señales de alarma" en primigestas del primer trimestre del embarazo. Donde realizaron un estudio con un enfoque prospectivo, transversal, según el análisis y alcance de los resultados: fue analítica y descriptivo. Llegaron a las conclusiones que un porcentaje promedio general de 63.2% de las mujeres embarazadas en la muestra del estudio afirmó tener un bajo nivel de conocimiento sobre las señales de advertencia del primer trimestre del embarazo y, un nivel medio del 36.8%.¹⁷

2.1.3. Antecedentes Locales

Carrera, A. (Huánuco 2018). Realizó un estudio con el título; “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.”, con el objetivo de 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. Donde realizó una investigación con un enfoque descriptivo, tipo correlacional de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 96 gestantes atendidas en el servicio de atención. Obtuvieron como resultados, que 66 (68.8%) embarazadas tuvieron un nivel medio de conocimiento,

por otro lado, 30 (31.2%) embarazadas tuvieron un nivel alto de conocimiento; mientras que, 70 (72,9%) tienen una actitud favorable ante una señal de alerta, 21 embarazadas (21.9%) tienen una actitud indiferente, por ultimo 35 gestantes (5.2%) tuvieron una actitud desfavorable ante una señal de alerta. Llegaron a la conclusión que a mayor conocimiento, mejor es la actitud de las embarazadas frente a una señal de alerta.¹⁹

2.2. Bases Teóricas

A. Conocimiento

Es el estado de la conciencia o de comprensión acerca de la existencia, características o utilidad de algo (bien sea de naturaleza material o abstracta), obtenido por medio de las practicas o del estudio.¹⁹ en el significado más extenso, se podría decir que el conocimiento es un grupo de información que se acumula mediante la practica o el estudio, en tal sentido el conocimiento se trata de una tenencia de diversos datos interrelacionados entre sí.²⁰

El conocimiento general es el conocimiento que se obtiene a través de la experiencia personal, se comunica verbalmente en diversas sociedades y, sin duda, se da por sentado. Las sensaciones primarias reaccionan directamente a la realidad (visual, táctil, olfativa, gustativa, auditiva) en base a la tradición y las visiones de nuestro entorno.²⁰

Hoy en día, la demanda del saber, se viene realizando a través de las diferentes ciencias que existen para estudiar diferentes aspectos del

universo. Sin embargo, a pesar de sus diferencias, todos comparten el mismo método para desarrollar un conocimiento más preciso. Este es el llamado método científico y presenta un enfoque deductivo hipotético. Esto les permite hacer suposiciones sobre un fenómeno particular y tratar de predecir el comportamiento de los experimentos. ²¹

Elementos de la comunicación:

- **Sujeto:** Es la persona que obtiene el conocimiento, almacenándolo en su memoria y utilizándolo en procesos cognitivos ulteriores. ¹⁹
- **Objeto:** Es aquello que se busca conocer. Puede tratarse de un objeto físico, como un meteorito; o de un ser vivo, como un hongo o una bacteria; o de un sistema de ideas, como el cristianismo o el existencialismo. ¹⁹

I. La teoría del conocimiento

Es un área de la filosofía que estudia la naturaleza, condiciones y principios del conocimiento en general, así como la fiabilidad del conocimiento en general. También se le conoce con el nombre de epistemología. ¹⁹

Según Kant, el proceso cognitivo distingue entre "materia" (lo que es percibido por los sentidos) y "forma" (lo que el propio objeto expresa). El conocimiento comienza cuando el sujeto percibe unas impresiones a través de los sentidos y las ubica en el espacio y el tiempo. El resultado es un fenómeno. El conocimiento no es posible con este arreglo y requiere un segundo arreglo, que es una conceptualización de lo que se percibe. Desde esta explicación del conocimiento, el espacio y el tiempo

son las formas "a priori" de nuestros sentidos. El formulario está destinado a mostrar cómo organizar las impresiones que recibe. Son independientes de la experiencia, por tanto, a priori, y porque las sensaciones impresionan en el espacio y el tiempo. El entendimiento aplica conceptos a los fenómenos para conocerlos. Hay dos tipos de estos. Un concepto empírico que se aplica a hechos derivados de la experiencia. Y cosas puras relacionadas con hechos que no se derivan de la experiencia. Para Kant, "Sin conceptualidad, no hay conocimiento humano. El conocimiento sólo es posible a través de la experiencia y la comprensión".²²

II. Tipos de conocimiento

a) **Conocimiento científico:** El conocimiento científico proporciona un análisis integral de la realidad para avanzar en la verificación. Tales revisiones de todo tipo ayudan a sacar conclusiones válidas, permiten la crítica y cambian tanto las conclusiones como las suposiciones originales.²³

b) **Conocimiento religioso:** El conocimiento religioso es el conocimiento que se deriva de las creencias humanas. Uno de los sellos distintivos de esta idea es que la información disponible no se puede verificar o refutar mediante la observación. Este tipo de conocimiento se ha transmitido a través de varios miles de años con pocos cambios. Si bien ciertos detalles, como la existencia de una autoridad omnisciente y las creencias en la doctrina, son consistentes, se debe tener en cuenta que el conocimiento religioso es específico de la comunidad y, por lo tanto, no es universal.²³

- c) **Conocimiento tácito:** El conocimiento tácito, también conocido como conocimiento procedimental, nos permite avanzar en la resolución de problemas tanto personales como profesionales.²³
- d) **Conocimiento teórico:** Implica una comunicación de terceros, una interpretación de la realidad que surge de la experiencia directa que nunca hemos vivido, pero a la que nos referimos. Por ejemplo, conocimiento científico, filosofía o creencia.²⁴
- e) **Conocimiento Empírico:** Lo que recibimos directamente de la experiencia del universo y forma la columna vertebral de las "reglas" para comprender cómo funciona el mundo en el que vivimos. Por ejemplo, el conocimiento espacial, abstracto y perceptivo.²⁴
- f) **Conocimiento Práctico:** Se utiliza para modelar una acción con el fin de lograr un objetivo o realizar la acción. Por ejemplo, conocimientos técnicos, éticos o políticos.²⁴

III. Nivel de conocimiento:

- a) **Nivel alto:** Es el conocimiento del razonamiento lógico, que adquiere su máxima expresión y autonomía a partir de la realidad inmediata.

- Características

- Representa un análisis más amplio y detallado.
- El conocimiento y las leyes que lo rigen son consistentes.
- Acepta la realidad en que uno vive.

- Acepta y afronta las consecuencias de sus propios actos.

- Explica coherentemente los motivos de su verdad.

b) **Nivel bajo:** Es uno de los tipos de conocimiento espontáneo obtenido a través de la práctica diaria de los seres humanos.

Características

- Conocimiento de la experiencia humana diaria.
- Son inexactas y engañosas.¹⁷

B. Actitudes

Según el psicólogo social Gordon Allport, la actitud es “una propensión mental y neurológica adquirida empíricamente, directa o dinámica a la reacción de un individuo ante cualquier tipo de objeto o situación en la que se encuentre involucrado. Tiene un efecto positivo”. Se caracteriza por ser un producto que resulta de una combinación de actividades mentales y neurales. Está determinado por la experiencia vivida y también significa un resultado específico en el entorno de una persona.²⁵

I. Componentes que determinan la actitud.

a) **Componente cognitivo:** Se refiere a la información y la conciencia acerca de los objetos de actitud. Es decir, son las creencias, valores, opiniones, conocimientos y expectativas que nos llevan a actuar de una manera particular frente a las cosas y situaciones.²⁵

- b) Componente afectivo:** Es un sentimiento de gustos y disgustos por el objeto de actitud y una evaluación positiva o negativa del mismo. Esto afecta en gran medida el nivel de motivación de cada individuo.²⁵
- c) Componente conductual:** Tiende a comportarse correcta o incorrectamente frente al tema de la actitud. En otras palabras, es la naturaleza o la intención del comportamiento que exhibe una persona.²⁵

II. Factores:

- a) Factores personales:** Características individuales. En ese sentido, tienes que confiar en ti mismo. Las personas que actúan de acuerdo con sus cualidades internas muestran un mayor nivel de actitud que aquellas que actúan de acuerdo con las acciones de los demás y tratan de emularlos.²⁵
- b) Factores contextuales:** La naturaleza de la situación influye en la actitud que muestra una persona. Por lo tanto, en determinadas situaciones, las personas se sienten oprimidas o presionadas por la presencia de los demás y muestran miedo al qué dicen los demás. Pero eso no significa que debas cambiar tu actitud.²⁵

III. CLASIFICACION:

Las actitudes se dividen en condiciones externas e internas; las externas se subdividen en concreto, abstracto, social e individual. Los relacionados con las condiciones internas se

clasifican en periféricos centralizados, flexibles rígidos y positivos/negativos.²⁶

a) Condiciones externas:

- Concreto: Un objeto de actitud es el objeto mismo, un fenómeno o una situación específica.
- Abstracta: Se refiere a un concepto. 26
- Social: Determinada por la base económica de la clase social a la que pertenece el sujeto. El entorno en el que se desarrolla el sujeto evoca una actitud social particular por su carácter. 26
- Individuos: La base económica de la clase social también incide, pero están relacionados con temas de particular interés.²⁶

b) Condiciones internas: Depende del significado o comportamiento del objeto

- Centralizados: Principalmente determina el comportamiento del sujeto, lo califica y determina sus actividades. Esto está determinado por las necesidades asociadas con el objeto. Por tanto, lo más centralizado se asocia con el aspecto más estable de la personalidad.
- Periféricas: Pueden determinar el comportamiento en momentos y situaciones específicas. No refleja la esencia del individuo.²⁶

c) Por su resistencia al cambio

- Rígidas: La fijación se ha reforzado mucho. En otras palabras, la nueva información no cambia cuando llega al sujeto. Los casos de comportamiento determinados por actitudes estrictas se observan con prejuicio, predisposición y terquedad. ²⁶
- Flexible: Cambia a medida que cambia la información, teniendo en cuenta el tiempo de resistencia a los cambios normales. ²⁶

d) Por las vivencias afectivas

- Positivas: Determine el proceso emocional que crea una experiencia placentera.
- Negativas: Determinar el proceso emocional que crea una experiencia desagradable. ²⁶

C. CLASIFICACION POR GESTA Y PARA

- I. **Primípara:** Sin ningún parto anterior
- II. **Múltipara:** Mujer que ha tenido varios partos. ²⁷
- III. **Primigesta:** Mujer grávida por primera vez.
- IV. **Multigesta:** Mujer que cursa con el segundo o posterior embarazo. ²⁸

D. SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO

Los signos clínicos son las manifestaciones objetivas, clínicamente confiables, y se ven observados durante un examen físico general. La Semiología clínica es una de las disciplinas del profesional de salud para buscar diversos signos clínicos que un paciente puede

presentar por medio de un examen físico y psicológico del paciente

29

Según la OMS, las señales de peligro del embarazo nos indica que está en juego el bienestar de las mujeres embarazadas y del producto de la concepción. A medida que avanza la gestación, pueden aparecer complicaciones y factores de riesgo que pueden servir como alarmas para identificar anomalías durante el embarazo. Las mujeres embarazadas y sus grupos familiares necesitan conocer la dirección exacta del centro médico más cercano antes de inducir una emergencia o un parto. También se necesitará tener a mano el carnet perinatal o la hoja CLAP, para que al llegar a la atención médica obstétrica para las mujeres embarazadas la atención sea mucho más rápida y oportuna que pone en peligro tanto la vida de la gestante como la del feto.²⁹

La presencia de síntomas o signos de alarma puede requerir la derivación inmediata a un centro médico con máxima resolución para su oportuna atención.:

- ❖ Náuseas y vómitos exagerados.
- ❖ Disuria
- ❖ Fiebre / escalofríos
- ❖ Sangrado vaginal
- ❖ Dolor intenso en el vientre
- ❖ Cefalea
- ❖ Tinnitus

- ❖ Visión borrosa
- ❖ Ardor al orinar
- ❖ Edema en las extremidades inferiores y superiores.
- ❖ Alteraciones psicoactivas
- ❖ Complicaciones del embarazo
- ❖ Patología obstétrica o enfermedades intercurrentes
- ❖ Accidentes traumáticos.²⁹

Signos de alarma

- ❖ **Fiebre:** El embarazo fisiológico no causa fiebre. Las mujeres embarazadas son susceptibles a muchas infecciones y enfermedades. Algunos de estos pueden ser muy graves y potencialmente mortales para la gestante; sin embargo, otros tienen más probabilidades de tener una infección fetal, lo que tiene un impacto significativo en el pronóstico del recién nacido. Varios estudios han demostrado que los bebés nacidos de mujeres, quienes estuvieron a altas temperaturas desde el inicio de la gestación; por lo tanto, tienen un mayor riesgo de defectos de nacimiento conocidos como defectos del tubo neural. Esto quiere decir, que si la fiebre persiste muy alta, es necesario acudir a un centro de salud con mayor capacidad. Esto indica posibles infecciones, infecciones a nivel del tracto urinario, enfermedades respiratorias, infecciones intrauterinas e infecciones sistémicas.³⁰
- ❖ **Edema:** La hinchazón o edema son procesos normales que ocurren en la gestación, principalmente en las últimas semanas del embarazo y durante el post parto inmediato y mediato. El edema

con características clínicas significativo en el rostro y en las manos ocurre en alrededor del 50% de las mujeres embarazadas; mientras que, el edema de las extremidades inferiores, que no está relacionado la hipertensión arterial, sucede en el 80% de las mujeres gestantes. Hay múltiples los factores que aportan a su aparición: aumento de la retención de agua en los tejidos, de la permeabilidad capilar y del riego sanguíneo; disminución de la presión osmótica plasmática como resultado de las hormonas de la gestación.³⁰

- ❖ **Sangrado vaginal:** Este fenómeno ocurre en alrededor de un tercio de las mujeres embarazadas al principio del embarazo, y este número se reduce al 10% al final del embarazo. Las mujeres embarazadas pueden experimentar sangrado vaginal o simplemente manchado, con o sin calambres, dolor de espalda o trabajo de parto. El sangrado puede variar desde manchas de sangre escasas de color marrón o marrón oscuro hasta sangrado abundante o coágulos de sangre de color rojo brillante. Las causas del sangrado se pueden dividir en tres etapas según el momento de aparición. Durante las primeras 22 semanas de la gestación se produce por un aborto inminente, mola hidatiforme o embarazo ectópico, y en las últimas semanas del embarazo se produce por un parto prematuro de la placenta o placenta previa.³⁰
- ❖ **Perdida de líquido amniótico:** Es la ruptura prematura de las membranas que protegen al feto durante la gestación, sucede en las últimas semanas de la gestación, pero esto se puede suscitar en cualquier momento desde el inicio del trabajo de parto hasta el

período prenatal. La membrana fetal intacta es una barrera para evitar el aumento y la propagación de bacterias en el cuello uterino y/o la vagina. Cuando la membrana fetal se rompe, estas bacterias pueden ingresar al líquido amniótico y causar infección en el feto, aumentando la morbilidad y mortalidad materna y fetal a expensas de la infección. Esto también se conoce como coriorretinitis.³⁰

- ❖ **Hiperémesis gravídica:** Por lo general se presentan con náuseas matutinas e incluso muchas veces acompañados con vómitos exagerados. Las náuseas y vómitos se presentan por lo general en los primeros meses de gestación, en la cual lo experimenta alrededor del 3% del número de mujeres gestantes, ocasionando deshidrataciones y en sus estados críticos afecta severamente el peso de la gestante.¹³
- ❖ **Hipertensión arterial:** La presión arterial elevada durante la gestación tiene múltiples etiologías; principalmente se debe a la implantación anómala de la placenta, edad materna, presencia de múltiples fetos, entre otros, entre las principales causas del aumento de la presión arterial es la posición de la madre gestante, el grado de estrés se vincula considerablemente con los ruidos de korotkoff, la hora del día que tomamos la presión arterial.¹⁵
 - Pre eclampsia leve, tiene características como:
 - Presión arterial > o igual a 140/90 milímetros de mercurio.
 - test ácido sulfosalisílico positivo
 - Pre eclampsia severa: Es la presencia de hipertensión y una o más de las siguientes características:

- Dolor de cabeza, visión borrosa.
- Presión arterial > o igual a 160/110 mmHg.
- Proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (test de ácido sulfosalicílico).
- Eclampsia: Convulsiones sistémicas que aparecen repentinamente en la preeclampsia.
- Convulsiones: Es uno de los signos de alarma clínicamente importantes cuando se asocia a hipertensión arterial, indicador de eclampsia que pone en peligro la salud de la madre y del producto. La eclampsia es indistinguible de las crisis epilépticas. El coma continúa después de una crisis convulsiva. El coma tiene una duración variable, dependiendo del tratamiento establecido. Es importante considerar la presencia de convulsiones y el parto al final del embarazo como eclampsia hasta que se demuestre lo contrario.³⁰

Síntomas de alarma del embarazo

- ❖ **Cefalea:** Este es un signo subjetivo más común durante la gestación y se puede suscitar en mujeres que nunca lo han experimentado o como una recaída de síntomas que ya han ocurrido fuera del embarazo. El tiempo de inicio más típico es durante el primer semestre. Las mujeres embarazadas no deben experimentar dolores de cabeza, visión borrosa o mareos después del primer trimestre del embarazo. Esto puede deberse a una variedad de factores relacionados con el embarazo.³¹
- ❖ **Disminución y ausencia de movimientos los fetales:** Este es un síntoma clínico subjetivo utilizado para diagnosticar la condición fetal y es reconocido por la madre y debe ser evaluado en el control prenatal.

La percepción de la madre del movimiento fetal es entre las semanas 18 y 22 de gestación. A las 18 semanas, el 25% de las madres reportaron sentir movimiento fetal. Este porcentaje aumenta semanalmente hasta llegar al 100% en la semana 24 de embarazo. El aumento de la actividad fetal, especialmente la salud posprandial, es un signo sospechoso de hipoxia fetal. Si el movimiento fetal está significativamente reducido o ausente, debe consultar a su médico sobre el monitoreo y la ecografía para verificar la vitalidad fetal o las complicaciones fetales. ³¹

✧ **Disuria:** Los cambios en la micción son comunes durante el embarazo y van desde simples deseos urgentes de orinar hasta micción involuntaria. Esto sucede porque el útero en crecimiento presiona la vejiga contra la pelvis. Los problemas de orina también son un síntoma de infecciones del tracto urinario e infecciones de transmisión sexual. Las infecciones del tracto urinario son frecuentes y representan alrededor del 10% de los exámenes de las mujeres. En las gestantes, la incidencia de infecciones del tracto urinario puede llegar al 8%. Son múltiples las causas que conllevan a la infección urinaria y sobre todo en las mujeres que llevan o cursan la gestación, la principal razón de esta infección son los cambios hormonales propias de la gestación y otra de las razones primordiales es el cambio en la posición anatómica del tracto urinario. Esto facilita que los microorganismos que causan la infección al tracto urinario lleguen a los riñones por el uréter. Por lo tanto, se debe realizar examen de laboratorio, específicamente un examen de orina para descartar o confirmar todo tipo de infecciones del tracto urinario. ³¹

❖ **Amenaza trabajo de parto pretérmino:** Ocurre con el inicio de las contracciones uterinas intensas, frecuentes y regulares y aparecen antes de las 37 semanas de gestación, esto sugiere que el trabajo de parto puede progresar y el producto puede morir por inmadurez.³¹

E. Atención prenatal

El control prenatal es una consulta o visita periódica a un equipo de salud para controlar la evolución de la gestación, prepararlo adecuadamente para el parto y el desarrollo del recién nacido, y evitar complicaciones asociadas al declive. Una serie de intervenciones médicas en forma de. Signos y síntomas de advertencia del embarazo. Esto es parte de un proceso dirigido a promover la salud de la madre, el feto y la familia.³¹

Objetivos de la atención prenatal:

Objetivo General:

Vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar los signos y síntomas de alerta del embarazo que puedan explicar la morbimortalidad materna y perinatal, teniendo en cuenta el marco físico, psicológico y social de los derechos humanos y lograr un recién nacido sano sin deteriorar la salud de la madre con enfoque de género y transcultural.³¹

Objetivo Específico:

Promover el acceso temprano y oportuno a los servicios médicos de las mujeres embarazadas. Evaluar integralmente a las

gestantes y fetos y monitorear el desarrollo del proceso de gestación. Correcto diagnóstico de la edad gestacional. Diagnóstico de signos de alarma y factores de riesgo para mujeres embarazadas Detección temprana de enfermedades relacionadas y relacionadas con el embarazo Brindamos tratamiento especializado para las complicaciones.³¹

Características de la atención prenatal: Para que la atención prenatal asegure resultados favorables para la salud materna y fetal, debe ser temprana, regular, completa, de alta calidad y oportuna.

- ❖ **Precoz:** Debe comenzar en el primer semestre del embarazo para determinar la fecha esperada de parto y la edad gestacional, identificar los factores de riesgo y habilitar medidas preventivas y de promoción de la salud.³¹
- ❖ **Periódico:** Las mujeres embarazadas deben ser vistas periódicamente para facilitar el seguimiento de la salud materno infantil. La continuidad de la atención prenatal posibilita acciones de promoción y educación en salud prenatal y prenatal, facilitando la identificación oportuna de los factores de riesgo y el seguimiento de los problemas de salud materna o fetal identificados.³¹
- ❖ **Completo:** La consulta prenatal debe completarse en cuanto a evaluar el manejo e intervención necesarios según el estado general de la gestante, el curso del embarazo y la edad gestacional.³¹

- ❖ **De calidad:** Los proveedores de atención médica cuentan con un equipo de atención médica capacitado con capacidades de solución y capacitación para brindar una atención integral, humana y de alto nivel.³¹
- ❖ **Oportuna:** Debe proporcionarse de acuerdo con las necesidades de las mujeres embarazadas. El horario de apertura del programa de atención prenatal debe ser razonable para fomentar la participación de las mujeres embarazadas. Los proveedores de atención médica deben hacer todos los esfuerzos posibles para cumplir con los horarios de los turnos y, por lo tanto, disminuir los tiempos de espera de los pacientes.
 - **Frecuencia de la atención prenatal:** Con la frecuencia óptima de atención prenatal se contabilizan 13 atenciones y se distribuyen de la siguiente manera:
 - Una atención cada treinta días hasta las 32 semanas
 - Una atención cada quince días que va desde las 33 y las 36 semanas de gestación.
 - Una atención cada siete días que va a partir de las 37 semanas hasta el momento del parto.³¹

2.3. Bases Conceptuales

- **Conocimiento:** Aristóteles lo describe como información obtenida a través de una experiencia sensible en contacto con la realidad.³²
- **Actitud:** Lógicamente, las actitudes son construcciones hipotéticas (supuestas, pero no objetivamente observables), manifestaciones de

experiencias conscientes, informes verbales de comportamientos, comportamientos cotidianos, etc.³³

- **Embarazo:** El período desde la concepción (fertilización del óvulo por el espermatozoide) hasta el parto; durante este tiempo, el óvulo fertilizado se desarrolla en el útero. Para los humanos, el embarazo dura alrededor de 288 días. También llamado embarazo.³⁴
- **Rotura prematura de membranas:** La ruptura prematura de membranas (RPM), sucede antes del comienzo del trabajo de parto y las pérdidas de líquido amniótico.³⁵
- **Signos:** Síntomas objetivos de una enfermedad o condición que un médico reconoce o causa.³⁶
- **Síntoma:** Síntomas subjetivos de enfermedades que solo la paciente nota, como dolor, picazón y "moscas voladoras".³⁶
- **Signos de alarma en el embarazo:** Los signos y síntomas de advertencia del embarazo indican que la salud de la mujer embarazada y el feto están en juego.²⁹
- **Muerte materna directa:** Es la muerte de la madre que ocurre durante la gestación, durante el parto o como consecuencia de complicaciones obstétricas durante el parto, así como la muerte por intervención, omisión, tratamiento inadecuado o una serie de hechos resultantes de cualquiera de estos factores.²⁹

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. Ámbito de Estudio

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Santa María del Valle, que se encuentra ubicado en el Jr. Leoncio Prado N° 504, en el Distrito de Santa María del Valle, Provincia de Huánuco y Departamento de Huánuco.

El Centro de Salud Santa María del Valle tiene un nivel de complejidad del nivel I – 3, brinda servicios a los pacientes sin internamiento.

3.2. Población

Estuvo conformada por 76 gestantes que acudieron al Servicio de Atención Prenatal Centro de Salud Santa María del Valle. Distrito de Santa María del Valle. Huánuco durante los meses de Setiembre y Octubre del año 2022.

3.3. Selección de la Muestra

Muestra, La muestra estuvo constituida por 50 gestantes (25 primigestas y 25 multigestas) que fueron atendidas en el Centro de Salud Santa María del valle. Huánuco. Setiembre y octubre del año 2022. del año 2022, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

Técnica de muestreo, De tipo no probabilístico en la modalidad por conveniencia del investigador, porque la muestra se seleccionó intencionalmente del total de la población.

Criterios de selección

- **Criterios de inclusión:**

- Gestantes que aceptaron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado
- Gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle
- Gestantes con más de 01 control prenatal

- **Criterios de exclusión:**

- Gestantes que no aceptaron participar en la investigación.
- Gestantes que fueron atendidas en otros Centros de Salud.
- Gestantes con deficiencia mental
- Gestantes con discapacidad auditiva y vocal.

UNIDAD DE ANALISIS

Gestante primigesta o multigesta atendida en el Servicio de Atención prenatal del centro de Salud Santa María del Valle

3.4. Nivel y Tipo de Investigación

3.4.1. Nivel de investigación

Descriptivo: Se estudió tal y como se muestra la variable. ³⁷

3.4.2. Tipo de Investigación

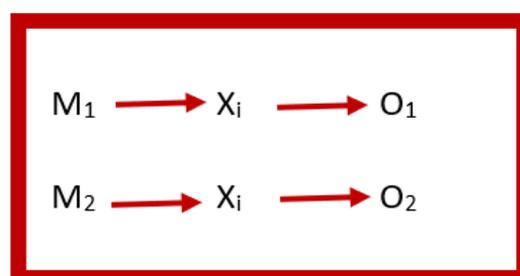
Según Supo J. (37) la intervención del investigador: La investigación es de tipo observacional, ya que no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

De acuerdo al de número ocasiones en que se mide la variable de estudios, es transversal porque la variable se estudió en una sola ocasión.³⁶

Según el tiempo de ocurrencia: es prospectivo, toda vez que los datos de la variable en estudio fueron recogidos según cronograma de actividades.³⁶

3.5. Diseño y Esquema de la Investigación

Según Alva A (38), El diseño de la investigación es descriptivo comparativo simple, porque, se recolecto información de dos muestras sobre un mismo fenómeno, y luego se caracterizó al fenómeno en base a la comparación de los datos recogidos.



Fuente: Diseño de investigación. Alva A (2018)

Dónde:

M₁= Representa las primigestas

M_2 = Representa las multigestas

X_i = Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma del embarazo

O_{1y2} = Resultados

3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.6.1. Fuente

Las fuentes utilizadas para la recolección de datos del estudio fueron primarias y secundarias. Primarias porque fueron recolectadas directamente por la investigadora y secundarios por que fueron recolectados del CLAP de la gestante

3.6.2. Técnicas de Recolección de Datos

- **Análisis documentario:** Se reviso el CLAP de las gestantes para verificar el número de controles prenatales y el número de gestaciones.

- **Encuesta:** Para obtener datos sobre las características sociodemográficas, el conocimiento y las actitudes de las gestantes, sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo.

3.6.3. Instrumentos de Recolección de Datos

- Ficha CLAP de registro de datos de la historia clínica materno perinatal, la misma que cuenta con validez de contenido, puesto que es un documento aprobado por el Centro Latinoamericano de Perinatología.

- Cuestionario, este instrumento fue sometido a validez por juicio de expertos, dicho cuestionario se divide en tres partes:

- I. Características sociodemográficas → 07 ítems
- II. Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma → 15 ítems
 - Cada pregunta correcta tiene el valor de 01 punto
- III. Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma → 10 ítems
 - Muy de acuerdo 02 puntos
 - De acuerdo 01 punto
 - Desacuerdo 0.5 puntos
 - Muy desacuerdo 0 puntos

El nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo se clasificó como:

- Conocimiento alto: 10 – 15 puntos
- Conocimiento bajo: menor a 09 puntos

Las actitudes frente a un signo o síntoma de alarma del embarazo se clasificaron como:

- Favorable: 11 – 20 puntos
- Desfavorable: menor de 10 puntos

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento.

La validación del instrumento se realizó mediante el método de Delphi, con el objetivo de validar el instrumento que se utilizó para la recolección de datos, con la participación de 03 expertos.

La confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach para los ítems politómicos y la confiabilidad de Kuder Richardson 20 para los ítems dicotómicos.

JUECES DE EXPERTOS	CALIFICACION CUANTITATIVA
Dra. Clara Fernández Picón	20
Mg. Obsta. Carmen Caballero Castillo	20
Mg. Obsta. Diana Nolasco Bravo	20

Estadística de fiabilidad (Alfa de Cronbach)

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	5	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	5	100,0

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

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,76	18

Fuente: base de datos SPSS V24

Según Ruiz C. (39), El modelo de Alpha de Cronbach es aplicable en las pruebas de ítems politómicos en los cuales existen escala de respuestas.

Estadística de fiabilidad (kuder Richardson)

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$$

Donde:

- K = N° total de ítems
- Vt= Varianza total
- Sp*q= suma de la varianza de los ítems
- p = respuestas correctas
- q = 1-p

Kuder Richardson (Kr20)	N° de elementos
0,91	7

Fuente: Excel 2019

Según C. (39), El modelo de Kuder-Richardson es aplicable en las pruebas de ítems dicotómicos en los cuales existen respuestas correctas e incorrectas.

Valores

Intervalos	Magnitud
0.81 – 1.00	Muy alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Moderada
0.21 – 0.40	Baja
0.01 – 0.20	Muy Baja

Fuente: Ruiz C. (2013) ³⁷

3.8. Procedimiento

- ❖ Se solicitó autorización para la ejecución de la investigación a la Dirección del Centro de Salud Santa María del Valle. así mismo se coordinó con la jefatura de obstetricia para la autorización y aplicación de la encuesta al inicio del control prenatal.

- ❖ Se explico a las gestantes sobre el objetivo de la encuesta y se solicitó su consentimiento informado para la aplicación de las misma.
- ❖ Obtenidas las encuestas se realizó las tabulaciones respectivas de la información, para el procesamiento estadístico de los datos en el programa de Excel.
- ❖ Con la ayuda de un estadístico se procesará los resultados obtenidos.
- ❖ Finalmente se elaborará el informe final de investigación.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Se realizó a través de cuadros estadísticos y gráficos.

- Análisis descriptivos

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones y gráficos, para caracterizar las variables.

3.10. Consideraciones éticas

Para la ejecución del proyecto de investigación se tuvo en cuenta los principios de ética, como: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, en la cual protegemos principalmente la privacidad y la confidencialidad de la información personal de la ejecución de la encuesta sobre conocimientos y actitudes de las gestantes que participaron en el proyecto de investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Características Sociodemográficas.

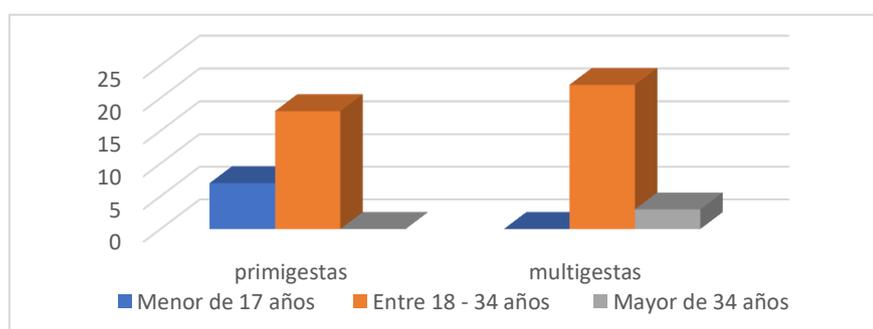
Tabla N.ª 1. Edad en años de las primigestas comparado con las multigestas, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle.

ITEM	Edad en primigestas		Edad en multigestas		Total	
	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)	(fi)	(%)
Menor de 17	7	14%	0	0%	7	14%
Entre 18 y 34	18	36%	22	44%	40	80%
Mayor de 34	0	0%	3	6%	3	6%
Total	25	50%	25	50%	50	100%

Huánuco – 2022.

Fuente: Base de datos del investigador

Gráfico N.º 01: Edad en años de las primigestas comparado con las



multigestas.

En la presente Tabla N° 01 y Grafico N°01, se puede observar que en las primigestas el 36% (18) tienen entre 18 – 34 años de edad y el 14% (7) son menores de 17 años; mientras que, en las multigestas el 44% (22) tienen entre 18 – 34 años de edad y el 6% (3) son mayores de 34 años de edad, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle. Huánuco 2022.

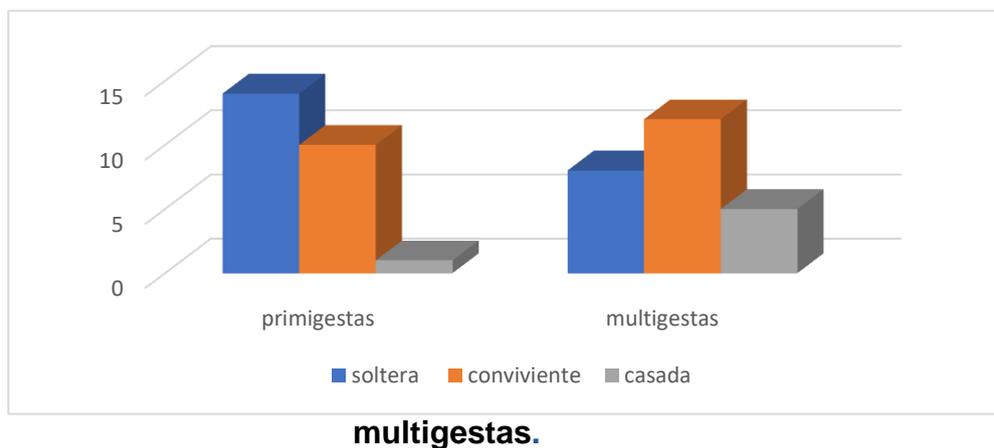
Tabla N.º 2. Estado Civil de las primigestas comparado con las multigestas,

ITEM	Estado civil de las primigestas		Estado civil de las multigestas		Total	
	Frecuencia (fi)	Porcentaje %	Frecuencia (fi)	Porcentaje %	(fi)	%
Soltera	14	28%	8	16%	22	44%
Conviviente	10	20%	12	24%	22	44%
Casada	1	2%	5	10%	6	12%
Total	25	50%	25	50%	50	100%

atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle. Huánuco – 2022

Fuente: Base de datos del investigador

Gráfico N.º 02: Estado Civil de las primigestas comparado con las



En la presente Tabla N° 02 y en el Grafico N° 2, se puede observar que respecto al estado civil, en las primigestas el 28% (14) son solteras, el 20% (10) son convivientes, el 2% (1) son casadas; mientras que, en las multigestas el 24% (12) son convivientes, el 16% (8) son solteras y el 10% (5) son casadas, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco 2022.

ITEM	Grado de instrucción de las primigestas		Grado de instrucción de las multigestas		total	
	Frecuencia (fi)	Porcentaje %	Frecuencia (fi)	Porcentaje %	(fi)	%
Analfabeta	1	2%	0	0%	1	2%
Primaria	2	4%	11	22%	13	26%
Secundaria	18	36%	12	24%	30	60%
Técnica Superior	3	6%	1	2%	4	8%
Universitaria	1	2%	1	2%	2	4%

Total 25 50% 25 50% 50 100%
Tabla Nº 3. Grado de instrucción de las primigestas comparado con las

multigestas, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle.

Huánuco – 2022.

fuelle: Base de datos del investigador

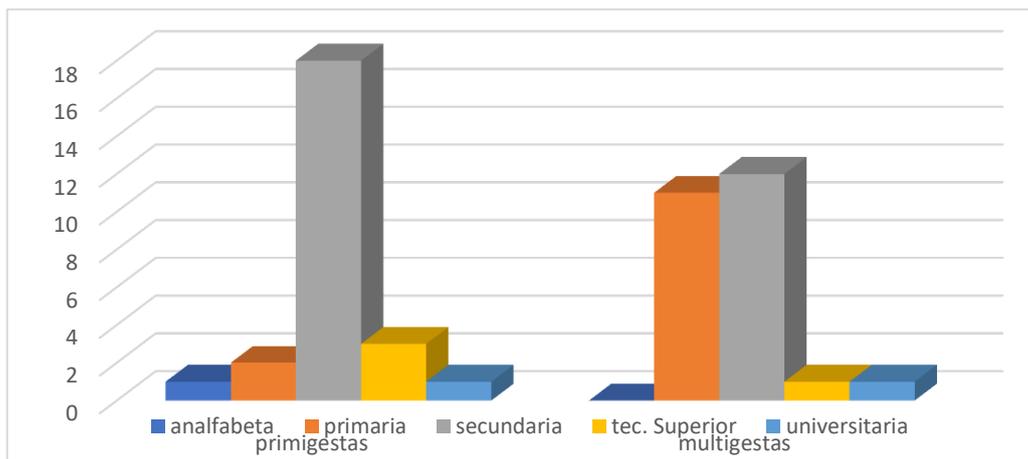


Gráfico Nº 03: Grado de instrucción de las primigestas comparado con las multigestas.

En la presente Tabla Nº 03 y en el Gráfico Nº 3, se puede observar que respecto al grado de instrucción, en las primigestas el 36% (18) son del nivel secundario, el 6% (3) son de nivel técnico superior, el 4% (2) son del nivel primaria, el 2% (1) es analfabeta y el 2% (1) es de nivel universitaria; mientras que, en las multigestas el 24% (12), son del nivel secundario, el 22% (11) son del nivel primaria, el 2% (1) es técnica superior y el otro 2%

(1) es de nivel universitario, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco 2022.

Tabla N° 4. Ocupación de las primigestas comparado con las multigestas,

ITEM	Ocupación de las primigestas		Ocupación de las multigestas		Total	
	Frecuencia (fi)	Porcentaje %	Frecuencia (fi)	Porcentaje %	(fi)	%
Ama de casa	23	46%	22	44%	45	90%
Estudiante	2	4%	3	6%	5	10%
Total	25	50%	25	50%	50	100%

atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle. Huánuco – 2022.

Fuente: Base de datos del investigador

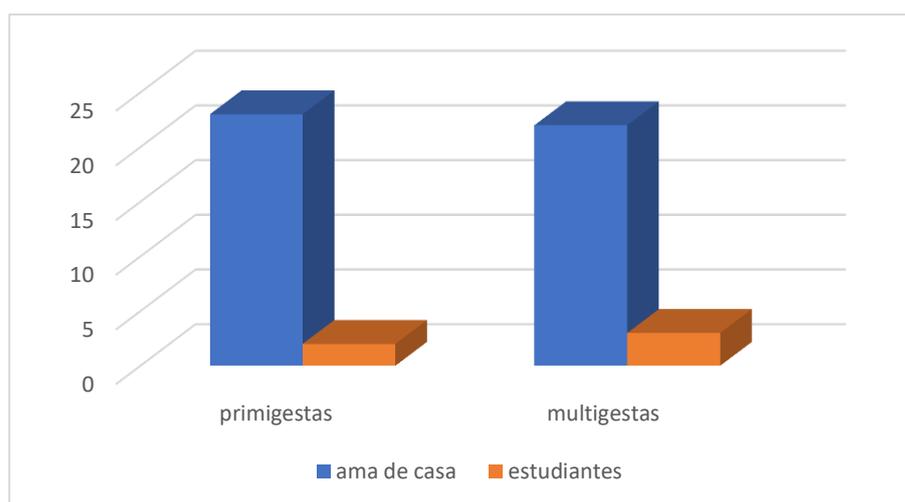


Gráfico N° 04: Ocupación de las primigestas comparada con las multigestas. Fuente: elaboración propia

En la presente Tabla Nª 04 y en el Grafico N° 4, se puede observar que, con respecto a la ocupación, en las primigestas el 46% (23) son amas de casa y el 4% (2), son estudiantes; mientras que, en las

multigestas, el 44% (22) son amas de casa y el 6% (3) son estudiantes, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco 2022.

Tabla Nº 5. Procedencia de las primigestas comparado con las multigestas,

ITEM	Procedencia (Sector) primigestas		Procedencia (Sector) multigestas		Total	
	Frecuencia (fi)	Porcentaje %	Frecuencia (fi)	Porcentaje %	(fi)	%
Valle	9	18%	10	20%	15	38%
Despensa	4	8%	3	6%	7	14%
San Juan de Marambuco	2	4%	3	6%	5	10%
Casha	1	2%	2	4%	3	6%
Taulligan	1	2%	0	0%	1	2%
Pacaypampa	2	4%	0	0%	2	4%
Otros	6	12%	7	14%	17	26%
Total	25	50%	25	50%	50	100%

atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle. Huánuco – 2022.

Fuente: Base de datos del investigador

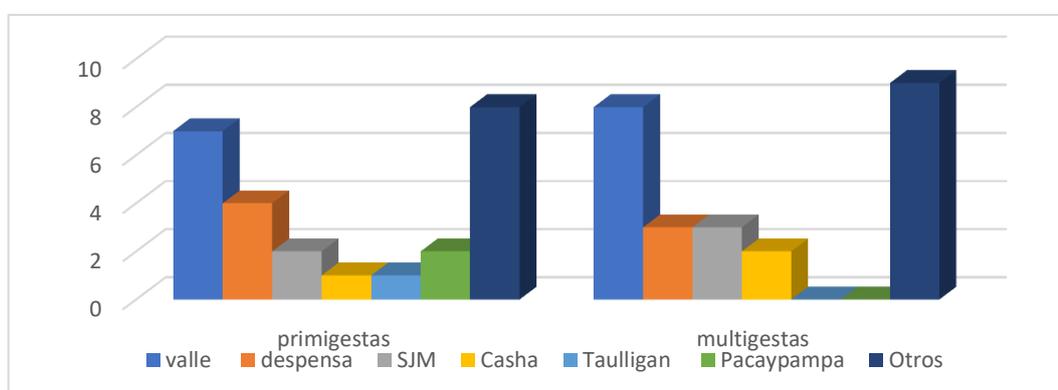


Gráfico Nº 05: Procedencia de las primigestas comparado con las multigestas

En la presente Tabla N°05 y en el Grafico N°05, se puede observar que, con respecto a la procedencia, en las primigestas el 18% (9) son del valle, el 8% (4) son de la despensa, el 4% (2) son de San Juan de Marambuco, el 4% (2) son Pacaypampa, el 2% (1) es de casha, el 2% (1) es de Taulligan y el 12% (6), son de otros sectores; mientras que, en las multigestas, el 20% (10) son del valle, el 6% (3) son de la despensa, el 6% (3) son de San Juan de Marambuco, el 4% (2) son de Casha y el 14% (7) son de otros sectores, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco 2022.

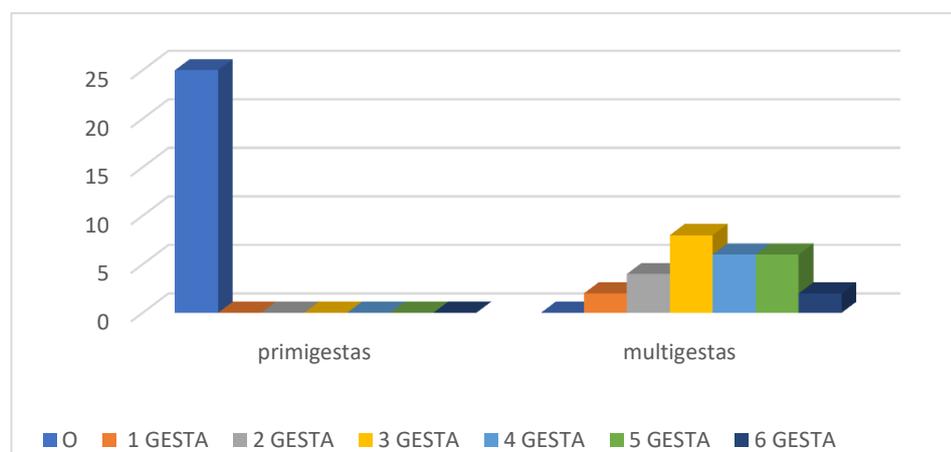
Tabla N° 6. Numero de gestaciones previas en primigestas comparado con las multigestas, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle.

ITEM	Nº de gestaciones de las primigestas		Nº de gestaciones de las multigestas		Total	
	Frecuencia (fi)	Porcentaje %	Frecuencia (fi)	Porcentaje %	(fi)	%
0	25	50%	0	0%	25	50%
1	0	0%	2	4%	2	4%
2	0	0%	4	8%	4	12%
3	0	0%	8	16%	8	16%
4	0	0%	6	12%	6	12%
5	0	0%	3	6%	6	6%
6	0	0%	2	4%	2	4%
Total	25	50%	25	50%	50	100%

Huánuco – 2022.

Fuente: Base de datos del investigador

Gráfico N°06. Numero de gestaciones en primigestas comparado con



las multigestas

En la presente Tabla N°06 y en el Grafico N°06, se puede observar que, con respecto al número de gestaciones previas al embarazo actual, el total de primigestas (25) no tuvieron un embarazo anterior; mientras que, en las multigestas el 4% (2) tuvieron una gestación anterior, el 8% (4) tuvieron dos gestaciones, el 16% (8) tuvieron tres gestaciones previas, el 12% (6) tuvieron cuatro gestaciones previas, el 6% (3) tuvieron cinco gestaciones previas y el 4% tuvo seis gestaciones previas.

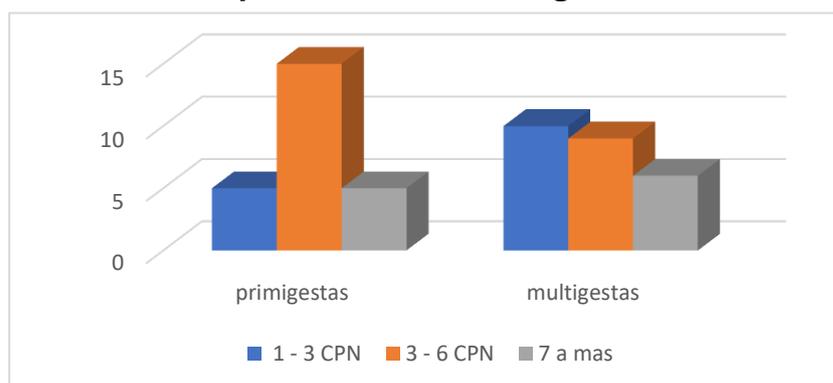
Tabla N° 7. Numero de controles prenatales en primigestas comparado con las multigestas, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle.

ITEM	N° de controles de las primigestas		N° de controles de las multigestas		Total	
	Frecuencia (fi)	Porcentaje %	Frecuencia (fi)	Porcentaje %	(fi)	%
1 – 3	5	10%	10	20%	15	30%
4 – 6	15	30%	9	18%	24	48%
7 a mas	5	10%	6	12%	11	22%
Total	25	50%	25	50%	50	100%

Huánuco – 2022.

Fuente: Base de datos del investigador

Gráfico N°07. Numero de controles prenatales de las primigestas comparado con las multigestas.



En la presente Tabla N°07 y en el Grafico N°07, se puede observar que, con respecto a los controles prenatales, en las primigestas, el 30 % (15) acudieron a 4 – 6 CPN, el 10% (5) acudieron a 1 – 3 CPN, el 10% (5) acudieron a más de 7 CPN; mientras que, el 20% (10) acudieron de 1 – 3 CPN, el 18% (9) acudieron a 4 – 6 CPN, y el 12% (6) acudieron a más de 7 CPN, siendo estas 10, que representa el 20%, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco 2022.

4.2. Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo.

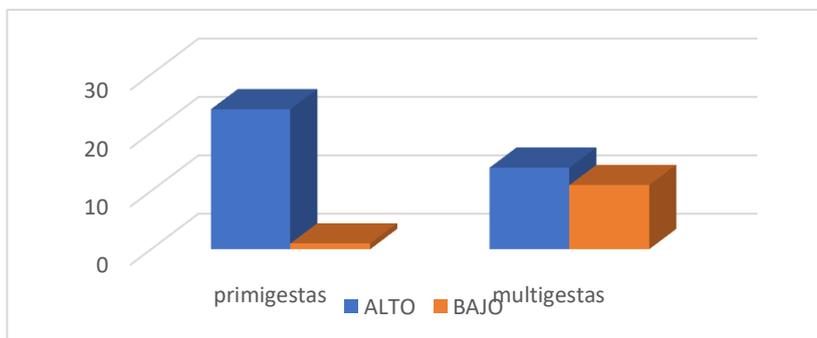
Tabla N°8: Nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en las primigestas comparado con las multigestas, atendidas en el C.S. Santa María del Valle. Huánuco – 2022.

ESCALA	PRIMIGESTAS		MULTIGESTAS		TOTAL	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	%
ALTO	24	48%	14	28%	38	76%

BAJO	01	02%	11	22%	12	24%
TOTAL	25	50%	25	50%	50	100%

Fuente: Base de datos del investigador

Gráfico N° 08: Nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en primigestas comparado con las multigestas



Según la Tabla N°08 y el Gráfico N°08, muestran que, con respecto al nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en las primigestas, el 48% (24) el nivel de conocimiento es alto y el 2% (1) el nivel de conocimiento es bajo; mientras que, en las multigestas, el 28% (14) es de un nivel alto y el 22% (11) son de nivel bajo.

4.3. Actitudes frente los signos y síntomas de alarma del embarazo.

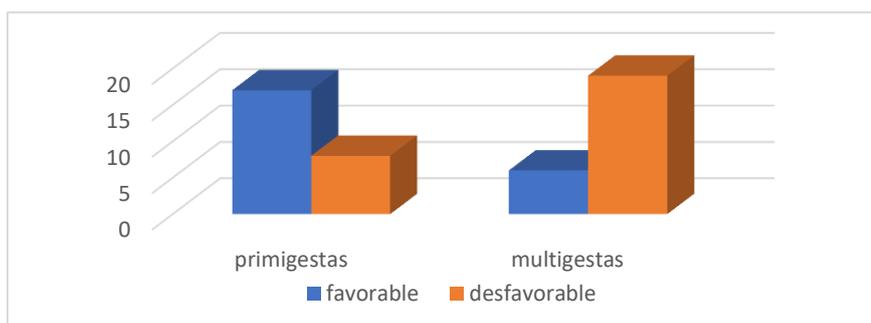
ACTITUDES							
	Primigestas		Multigestas		Total		
ESCALA	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	%	
FAVORABLE	17	34%	6	12%	23	46%	

DESFAVORABLE	8	16%	19	38%	27	54%
TOTAL	25	50%	25	50%	50	100%

Tabla N°9: Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en las primigestas comparado con las multigestas, atendidas en el C.S. Santa María del Valle Huánuco – 2022.

Fuente: Base de datos del investigador

Gráfico N°09: Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del



embarazo en primigestas comparado con las multigestas

Según la Tabla N°09 y el Gráfico N°09, muestran que, en las primigestas el 34% (17) tienen una actitud favorable frente a un signo o síntoma de alarma del embarazo, y el 16% (8) tienen una actitud desfavorable frente a un signo o síntoma de alarma del embarazo; mientras que, en las multigestas el 12% (6) tienen una actitud favorable frente a un signo o síntoma de alarma y el 38% (19) tienen una actitud desfavorable frente a un signo o síntoma de alarma del embarazo.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

En la presente investigación realizado en el Centro de Salud Santa María del Valle, tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en primigestas en comparación con las multigestas. Los resultados, demuestran que el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en primigestas en comparación con las multigestas si presentan diferencias.

En relación al grupo etario a las gestantes se encontró que la edad que predomino en el presente estudio, el 36% de las primigestas y el 44% de las

multigestas, tenían entre 18 – 34 años de edad, este resultado guarda cierta similitud con la investigación de Merbreño J, (10), encontró en su investigación que la edad de las gestantes que predominó tenía entre 20 – 34 años de edad con un porcentaje de 45%, de igual manera se encontró en la investigación de Carrera A, (19), donde obtuvo que la edad de las gestantes que predominó en su estudio, tenían entre 20 – 34 años, con un porcentaje del 76%.

En relación al grado de instrucción de las gestantes, se obtuvo que el grado de instrucción que más predominó, fue el del nivel secundario, con el 36% de las primigestas y el 24% de las multigestas, resultado que difiere con los resultados de Merbreño J (10), que encontró en su estudio, que el nivel de instrucción de las gestantes, era del nivel primario; mientras que, se encontró cierta relación con el estudio que realizó Ramos A (11), donde el grado de instrucción que predominó fue el del nivel secundario con un porcentaje del 62%.

Respecto al nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en las primigestas, el presente estudio llegó a la conclusión que las primigestas tienen un alto nivel de conocimiento con un 48% y con una actitud favorable de 34% de la muestra estudiada. Según Lopez K (16), en su investigación obtuvo que el 68.33% de las primigestas tienen un conocimiento medio y el 60.83% de las primigestas tienen una actitud indiferente frente a un signo o síntoma de alarma del embarazo, el cual difiere con el resultado del estudio que realice; mientras que, en el estudio que realizó Santiago M (13), encontró que el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en las gestantes es regular con un porcentaje

del 45.95% y con una actitud favorable del 74.32% frente a un signo o síntoma de alarma, resultados que si guardan cierta similitud con los resultados del presente estudio.

El nivel de conocimiento sobre las señales de alarma, en el presente estudio se obtuvo que, comparando las dos muestras de estudio solo 28% de las multigestas tienen un nivel alto de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, mientras que, las primigestas tienen un conocimiento alto con un 48% del total de la muestra estudiada, resultados que, difieren con la investigación de Vilchez K (14), que tuvo como resultados que las multigestas tienen un conocimiento alto con un 50% de su muestra estudiada; mientras que, el estudio que realizaron Borja V, Lino Y (17), encontraron que las primigestas tienen un conocimiento bajo con un 63% de su muestra estudiada, resultados que difieren con los resultados de la presente investigación.

CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

- En las características sociodemográficas, se comparó los resultados de ambas muestras estudiadas, donde, los datos más relevantes son, que el mayor porcentaje de edad fluctúan entre los 18 y 34 años en ambas muestras. Según el estado civil de las muestras estudiadas, el porcentaje de convivencia es muy similar dado que el 20% en

primigestas y el 24% en multigestas son convivientes. En el estado civil soltera se evidencia una diferencia del 12% mayor en primigestas que en multigestas.

- Según el grado de instrucción de las muestras estudiadas el 60% de ambas muestras se encuentran en el grado de secundaria, siendo un 36% (18) en primigestas y en un 24% (12) en multigestas. En los demás grados no hay diferencia relevante; según el número de gestaciones previas en las multigestas, el mayor porcentaje fue de tres y cuatro gestaciones previas a la actual gestación, en cuanto a los controles prenatales, las mayores cifras se encuentran en las primigestas que tuvieron 4-6 CPN (30 %) frente a un 18% de las multigestas, en cuanto a 1-3 CPN las primigestas tuvieron 10% frente a un 20% de las multigestas, notándose que las primigestas fueron mejor contraladas.
- Según la ocupación no hay diferencia en ambos grupos, haciendo un total del 90% como amas de casa.
- En cuanto al nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, las primigestas obtienen un 48% en nivel alto, mientras que las multigestas un 28%, evidenciándose una notable diferencia del 20%.
- Así mismo en la escala nivel bajo las primigestas obtienen un 2% frente a las multigestas con un 22%, con una clara diferencia de un 20% a favor de las primigestas., llegando a la conclusión que las primigestas tienen un mayor conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo

- Según las actitudes favorables las primigestas evidencian una clara diferencia del 34%, frente a las multigestas con un 12%. En la escala desfavorable las multigestas tienen una primacía del 38% frente al 16% de las primigestas, evidenciándose que, según estos resultados obtenidos en el presente estudio, el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo es mayor en primigestas en comparación con las multigestas atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle. Distrito de Santa María del Valle. Huánuco durante los meses de septiembre y octubre 2022

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

- Se recomienda políticas nacionales y regionales:

Se recomienda al MINSA y Gobiernos Regionales fortalecer la implementación de políticas nacionales y regionales, que favorezcan la promoción de la educación para la salud y educación preconcepcional, sobre todo en el primer nivel de atención, para el empoderamiento de las mujeres en edad fértil y gestantes en el conocimiento básico del cuidado de la salud.

1. Es de urgente aprobación en el congreso, la Ley N° 989/2021-CR, donde se propugna la participación del profesional Obstetra en el sector Educación, para brindar oportuna, adecuada y científicamente información gradual y veraz sobre salud sexual y reproductiva, en los centros educativos del nivel secundaria, lógicamente incluidos temas de educación sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo.
2. Dado que la atención y asesoramiento preconcepcional es considerada una herramienta sumamente importante y beneficiosa en el pronóstico del proceso de la gestación futura, las Diresas deben propugnar como norma la atención preconcepcional, con un mínimo de tres meses de antelación a la gestación, educando adecuadamente a las MEF sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.
3. Los obstetras que laboran en los centros de salud de nuestra región deben promover la I.E.C, como estrategia para optimizar y priorizar la educación en Salud sexual y reproductiva en los temas de signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes,

prioritariamente multigestas y en su entorno familiar, como medida de protección al binomio madre-niño y de esta manera mejorar el conocimiento y las actitudes de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

4. Realizar estudios similares y de mayor profundidad, en poblaciones similares sobre este importante tema, a fin de conocer con mayor profundidad y prolijidad, la realidad de nuestras gestantes sobre el conocimiento y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo.
5. Así mismo, se sugiere incluir en futuras investigaciones, los factores informáticos, ya que el acceso a las redes y otros medios de información masiva, podría ser determinante en el conocimiento y actitudes de las gestantes sobre el conocimiento y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Sulca R, Peñafiel R, Rosa J. Conocimientos y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, Hospital regional de Ica, enero 2017. Rev. Med. Panacea; 2017; 6(1): 24.
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico 2022. {en línea}; 2022; 31 (15); 871. {citado el 17 de mayo del 2022} Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202215_17_104902.pdf
3. Ramón A. Aumenta la mortalidad materna: el impacto silencioso de la covid – 19 en América Latina {en línea}. Ojo público. Lima; 2021. {citado el 10 de octubre del 2021} Disponible en: [Aumenta la mortalidad materna: el impacto silencioso de la Covid-19 en América Latina | Ojo Público \(ojo-publico.com\)](#)
4. UNFPA. El impacto del embarazo adolescente del Perú [en línea]; 2021. [citado el 10 de octubre del 2021]. URL disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico 2020. {en línea}; 2020; 29 (1);

271. {citado el 15 de octubre del 2021} Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico. {en línea}; 2019; 28; 975. {citado el 15 de octubre del 2021} . Disponible en: [39.pdf \(dge.gob.pe\)](#)
 7. Gianella C, Ruiz-Cabrejos J, Villacorta P, Castro A, Carrasco-Escobar G. Revirtiendo cinco años de progreso: Impacto del COVID-19 en la mortalidad materna en Perú. Instituto Michelsen, Lima, 2021 {fecha de acceso el 10 de enero de del 2022}. Disponible en: <https://www.cmi.no/publications/7445-reverting-five-years-of-progress-impact-of-covid-19-on-maternal-mortality-in-peru>
 8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico 2021. {en línea}; 2020; 30 (52); 1680. {citado el 17 de mayo del 2022} Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202152_03_181723.pdf
 9. Guevara E. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. Rev Perú investigación materno perinatal 2016; 5 (2); 7-8
 10. Merbreño JE. Conocimientos y practicas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San Jose de Matiguas, Matapalga, en el mes de setiembre, 2020. {tesis}. Managua: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Managua; 2021.

11. Ramos A. Nivel de conocimientos de los riesgos del embarazo en adolescentes, centro de salud N^a 1, Ibarra 2019. {tesis}. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2019.
12. Linarez S. Nivel de conocimiento y actitudes de las pacientes embarazadas acerca de los signos y síntomas de alarma obstétrica de la unidad de medicina familiar dos delegaciones Puebla 2019. {tesis}. Puebla: Universidad autónoma de Puebla; 2019.
13. Santiago M. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas del centro de salud Bellavista I-4, Sullana 2021. {tesis}. Sullana: Universidad Nacional de Piura; 2021.
14. Vilchez K. Nivel de conocimiento en gestantes sobre signos de alarma en tiempos de pandemia atendidas en el Centro de Salud la Libertad 2020. Huancayo 2021. {tesis}. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021. Disponible en: <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02>
15. Abregu J. Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes de edades extremas y familiares atendidos en el puesto de salud de Pacchac de Tarma 2020. {tesis}. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020
16. León G, Rosales I. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en primigestas – Centro de Salud Chilca 2020 {tesis}. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2022.

17. Borja V, Lino Y. Nivel de conocimientos sobre señales de alarma en gestantes primigestas del primer trimestre del embarazo – Hospital II-1 Tocache – San Martín. Abril – junio 2019. {tesis}. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2019.
18. Carrera A. Nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el C. S. las moras- Huánuco, periodo octubre a diciembre 2018. {tesis}. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2019.
19. Liferder. Com. Conocimiento {sede web}. Equipo editorial: lifeder. Com {actualizada el 04 enero del 2022} {citado el 15 de enero del 2022}. Disponible en: <https://www.liferder.com/conocimiento/>.
20. Ayala M. Conocimiento común. {sede web}. Equipo editorial: lifeder.com {actualizada el 07 de diciembre del 2020} {citado el 15 de enero del 2022}. Disponible en: <https://www.liferder.com/conocimiento-comun/>.
21. Ramos G. Conocimiento. {sede web}. Definición. Com {actualizada el mayo del 2017} {citado el 20 de febrero del 2022}. Disponible en: <https://definicion.mx/conocimiento/>
22. Wiki filosofía.com. teoría del conocimiento Kant. {sede web}. Wiki filosofía.com {actualizada el 18 de noviembre del 2016} {citado el 15 de diciembre del 2021}. Disponible en: <https://www.wikifilosofia.net/teoria-del-conocimiento-kant-13/>
23. Porlaeducacion.mx. tronco encefálico, funciones y partes. {sede web}. Portal educativo: porlaeducacion.mx; 2021 {actualizada el 01 de octubre del 2021} {citado el 28 de febrero del 2022}. Disponible en:

<https://www.porlaeducacion.mx/tipos-de-conocimiento-con-sus-caracteristicas/>

24. Máxima J. Conocimiento {sede web}. Características. Com; 2020 {actualizada el 16 de mayo del 2020} {citado el 20 de febrero del 2022}. Disponible en:

<https://www.caracteristicas.co/conocimiento/#ixzz7NO2auXP9>

25. Couñago A. Los 3 componentes que determinan tu actitud. {sede web}. Unycos.com; 2019. {actualizada el 14 de noviembre del 2019} {citado el 20 de febrero del 2022}. Disponible en:

<https://unycos.com/blog/componentes-determinan-actitud/>

26. EcuRed. Actitud {sede web}. Ecured.com {actualizada el 04 de marzo del 2022} {citado el 04 de marzo del 2022}. Disponible en:

<https://www.ecured.cu/Actitud>

27. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación por paridad: manual de aplicación {diapositiva}; 2018. 16 diapositiva.

28. Carbajal J, Ralph C. Manual de obstetricia y ginecología

29. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna {en línea}; 2013 {citado el 10 de marzo del 2022}.

Disponible en:

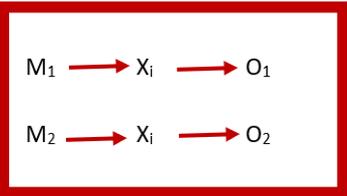
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

30. Cochachyn A. Conocimientos y actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo – Hospital La Franco La Hoz – lima 2016. {tesis}. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017.

31. Altamirano N. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud san jeronimo, 2017. {tesis}. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
32. Pérez-Fuillerat N. Conocimiento Tácito: características en la práctica enfermera. Gat Sanit; 2019; 33 (2),192.
33. Aigeneren M. técnicas de medición por medio de escalas centro de estudios de opinión; 2018.
34. Instituto Nacional de cáncer. Embarazo. {sede web}. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embarazo>
35. SanJuandeDeu. Rotura prematura de membranas a término y pretermito. Barcelona: Clinic; 2021.
36. Lopez I. Marcos predicativos asociados al concepto signo y síntoma en textos breves de medicina en español. Rev. Signos. (España); 2020; 53 (103). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-09342020000200392>
37. Supo j. Seminarios de investigación científica en salud. Primera ed. Bioestadistico.com, Editor. Arequipa: bioestadístico.com; 2012
38. Alva A. Diseño de la investigación {sede web} Doc Mx, 2018”{citados el 22 de noviembre del 2022}. Disponible en: <https://xdoc.mx/documents/disen0-1-5e4703f45e4a6>
39. Ruiz C. Instrumentos y Técnicas de investigación educativa. Texas: E-Books & Papers for Statisticians: 2013.

ANEXOS

Anexo N°01: Título del proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS EN COMPARACIÓN CON LAS MULTIGESTAS EN EL C.S. SANTA MARIA DEL VALLE. HUÁNUCO - 2022

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA		TECNICAS E INSTRUMENTOS
Problema general:	Objetivo general	UNIVARIABLE	NIVEL, TIPO DE INVESTIGACION Y DISEÑO METODOLOGICO	Población y muestra	
¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas atendidas en el C.S. Santa María del Valle. Distrito de Santa María del Valle. Huánuco. Setiembre - Octubre del 2022?	Determinar cómo es el conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas atendidas en el C.S. Santa María del Valle. Distrito de Santa María del Valle. Huánuco. Setiembre - Octubre del 2022	Nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas	Nivel de investigación fue descriptivo. El tipo de investigación fue: observacional, transversal y prospectivo Diseño de la investigación fue descriptivo comparativo simple.	Población La población estuvo constituida por 76 gestantes que acudieron al Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco Setiembre y Octubre del año 2022.	TÉCNICAS: Las técnicas que se utilizaron fueron la encuesta y el análisis documental INSTRUMENTO: El instrumento que se utilizaron fueron la ficha CLAP y el cuestionario.
Problemas específicos	Objetivos específicos				
□ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las primigestas en comparación con las multigestas atendidas en el C.S. Santa María del Valle. Distrito de Santa María del Valle. Huánuco. Setiembre -	□ Identificar las características sociodemográficas de las primigestas en comparación con las multigestas atendidas en el C.S. Santa María del Valle. Distrito de Santa María		DONDE: M ₁ = Representa a las primigestas M ₂ = Representa a las multigestas X _i = Nivel de conocimientos y	MUESTRA: La muestra estuvo constituida por 50 gestantes (25 primigestas y 25 multigestas), que fueron atendidas en	

<p>Octubre del 2022?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuánto es el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas atendidas en el C.S. Santa María del Valle Distrito de Santa María del Valle. Huánuco. Setiembre - Octubre del 2022?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cómo son las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas atendidas en el C.S. de Santa María. Valle del Distrito de Santa María del Valle. Huánuco. Setiembre - Octubre del 2022?</p>	<p>del Valle. Huánuco. Setiembre - Octubre del 2022</p> <p><input type="checkbox"/> Estimar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas atendidas en el C.S. Santa María del Valle. Distrito de Santa María del Valle. Huánuco. Setiembre - Octubre del 2022</p> <p><input type="checkbox"/> Evaluar las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas atendidas en el C.S. de Santa María del Valle. Distrito de Santa María del Valle. Huánuco. Setiembre - Octubre del 2022</p>	<p>VARIABLE DE INTERES.</p> <p>-Datos sociodemográficos. – Datos obstétricos.</p>	<p>actitudes sobre los signos de alarma del embarazo.</p> <p>O_{1y2} = Resultados</p>	<p>el Centro de Salud Santa María del valle, Huánuco Setiembre y Octubre del año 2022. cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>TIPO DE MUESTREO:</p> <p>No probabilístico en la modalidad por conveniencia del investigador.</p>	
---	---	--	---	---	--

Anexo N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... De..... años de edad, identificado con DNI N°..... Por medio del presente prescrito acepto participar en el trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas en el C.S. Santa María del Valle- Huánuco – 2022.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Autorizar la aplicación de un cuestionario y una guía de observación para poder obtener los resultados de la investigación. Así mismo, se me dijo que la información obtenida en este estudio será totalmente confidencial por las investigadoras responsables.

El investigador del presente proyecto se ha comprometido a brindarme información oportuna y responder mis posibles dudas sobre mi participación.

Firma

Anexo N.º 03



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN**

FACULTAD DE OBSTETRICIA



**ENCUESTA PARA DETERMINAR EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y
SINTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS EN
COMPARACION CON LAS MULTIGESTAS EN EL C.S. SANTA MARIA DEL VALLE.
HUÁNUCO – 2022**

Estimada participante, las siguientes preguntas tienen como objetivo obtener datos acerca de los conocimientos y la actitud que Ud. tiene acerca de las señales de alarma ante alguna complicación que pueda suscitar durante su gestación.

La encuesta es anónima y confidencial, su respuesta ayudara a mejorar la atención integral de la mujer gestante.

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la alternativa que Ud. considere es la correcta.

I. DATOS GENERALES

1- EDAD:

- a) < 17 años
- b) 18 – 34 años
- c) > 35 años

2- ESTADO CIVIL

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Divorciada
- e) Viuda

3- GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnica superior
- e) Universitaria

4- OCUPACIÓN

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Profesional

5- PROCEDENCIA (SECTOR)

- a) Valle
- b) Despensa
- c) Marcopata
- d) Santa rosa
- e) Mirachi
- f) San juan de marambuco
- g) Cullcuy
- h) Casha
- i) Taulligan
- j) Taruca
- k) Pacaypampa
- l) Otro:

6- NÚMERO DE GESTACIONES

- a)

7- NÚMERO DE CONTROLES

PRENATALES

- a)

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. ¿Conoce usted o ha oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿De quién recibió usted la información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo?
 - a) Obstetra
 - b) Familiares
 - c) No recibió información
- Si su respuesta fue la alternativa "a", responda la siguiente pregunta, pero si su respuesta fue otra alternativa, pase a la pregunta 4.
3. ¿Ud. entendió con claridad la información sobre los signos y síntomas de alarma que le brindó la obstetra durante el control prenatal?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Ud. está conforme con la información y con la atención brindada en el control prenatal?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Qué son los signos y síntomas de alarma del embarazo?
 - a) Es un microbio que se da en el embarazo
 - b) Son aquellas molestias que nos informan que la salud de la mamá y la del bebé están en peligro.
 - c) Son enfermedades que nos da antes del embarazo
6. ¿Ud. sabe cuál es la diferencia entre signos y síntomas?
 - a) Si
 - b) No
7. Marque la alternativa de los signos y síntomas de alarma que se da en el embarazo.
 - a) Pérdida de cabello, cansancio, anemia.
 - b) Pérdida de líquido amniótico, hinchazón de pies y manos, dolor de cabeza.
 - c) Parto prematuro, dolor de pies.
8. Como diferencia Ud. la pérdida de líquido amniótico y la expulsión de flujos vaginales
 - a) Es de color amarillo y tiene olor
 - b) Es de color blanco y tiene olor a pescado

- c) Es transparente y huele a lejía
9. Cuando cree Ud. que su bebe está en peligro
- a) Cuando mi bebe se mueve
 - b) Cuando mi bebe se mueve mucho
 - c) Cuando mi bebe no se mueve
10. Que manifestaciones es normal durante el embarazo
- a) Dolor de cabeza y zumbido de oído
 - b) Hinchazón de pies y manos, sangrado vaginal.
 - c) Sueño, mareos y cansancio
11. ¿Cree Ud. que la pérdida de sangre es un signo de alarma?
- a) Si
 - b) No
12. Que manifestaciones es anormal durante el embarazo
- a) Ganancia de peso hasta 11 kg
 - b) Movimientos frecuentes del bebe
 - c) Visión borrosa
13. Cree Ud. que es normal tener fiebre en el embarazo
- a) Si
 - b) No
14. En qué momento las náuseas y vómitos es una señal de alarma.
- a) Cuando me permite comer y tomar liquido
 - b) Cuando se presentan cuando ingiero comidas que no me gustan
 - c) Cuando no me permite comer ni tomar liquido
15. Cree Ud. que el dolor abdominal es normal antes de los 7 meses de embarazo
- a) Si
 - b) No

III. ACTITUDES DE LA GESTANTE SOBRE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

Marque con una X la mejor opción que tomaría

ACTITUDES	Totalmente de desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Considera Ud. que la información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo es importante				
2. En caso de presentar algún síntoma o signo de alarma durante su embarazo, ¿Ud. acudiría al centro de salud más cercano?				
3. ¿Ud. acudiría al centro de salud si perdería líquido amniótico?				
4. Si su bebe dejara de moverse, ¿Ud. acudiría al centro de salud más cercano?				
5. ¿Ud. acudiría al centro de salud, si presentara dolor de cabeza?				
6. Considera Ud. que los controles prenatales es importante				
7. ¿Si tendría alguna molestia prefiere no auto medicarse?				
8. Si presenta visión borrosa, ¿Ud. acudiría al centro de salud?				
9. Si presentara zumbido de oídos, ¿Ud. acudiría al centro de salud?				
10. Considera Ud. que el centro de salud es capaz de darle la mejor atención presentara algún signo de alarma				

(Fuente: Obsta. ALTAMIRANO ASCUE,
NORMA – 2018. Adaptado por la
Investigadora)

Muchas gracias por su participación

Anexo N.º 04 Validación de Instrumento

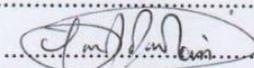
ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS EN COMPARACION CON LAS MULTIGESTAS EN EL C.S. SANTA MARIA DEL VALLE- HUÁNUCO – 2022

EXPERTO: Dra. Obst. Clara Fernández Picón

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....



FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 00118817

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe **Dra. Obst. Clara Fernández Picón** 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 en el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas en el C.S. Santa María del Valle- Huánuco - 2022", elaborado por la alumna Celis Chamorro, Yersly Arleth 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.

Dra. Obst. Clara Fernández Picón

Dni: 00118817

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO**

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS EN COMPARACION CON LAS MULTIGESTAS EN EL C.S. SANTA MARIA DEL VALLE- HUÁNUCO – 2022

EXPERTO: Mg. Obst. Carmen Caballero Castillo

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

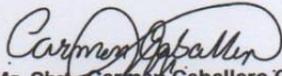
OBSERVACIONES:

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22511331

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe **Mg. Obst. Carmen Caballero Castillo** 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 en el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas en el C.S. Santa María del Valle- Huánuco – 2022", elaborado por la alumna Celis Chamorro, Yersly Arleth 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. Obst. Carmen Caballero Castillo
DNI:22511331

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS EN COMPARACION CON LAS MULTIGESTAS EN EL C.S. SANTA MARIA DEL VALLE- HUÁNUCO – 2022

EXPERTO: Mg. Diana Nolasco Bravo

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los items es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los items de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....


GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Dr. Víctor Valdizola Acdrans"

DIANA NOLASCO BRAVO
 REGISTRA
 C.R.: 23767

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 42702574

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe **Mg. Obst. Diana Nolasco Bravo** 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 en el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas en el C.S. Santa María del Valle- Huánuco – 2022", elaborado por la alumna Celis Chamorro, Yersly Arleth 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 HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Dr. Wilfredo Velázquez Medrano"



DIANA NOLASCO BRAVO
OBSTETRA
COP: 23707

Mg. Obst. Diana Nolasco Bravo

Dni:.....42702574.....

Anexo N.º 05

Autorización para la ejecución del proyecto de tesis

SOLICITO: Autorización para la realización de proyecto de tesis en su institución.

Huánuco, viernes 16 de setiembre del 2022

DRA. MARIVEL MALLQUI ORTEGA
Jefe del Centro de Salud Santa María del Valle

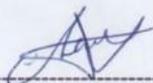
Yo; Celis Chamorro, Yersly Arleth, identificada con DNI N° 75452325 domiciliado en el Jr. Ica nro. 126 II Etapa de Paucarbambilla, distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco; ex INTERNA de la carrera de Obstetricia en el Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco, egresada de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo elaborado el proyecto de investigación de tesis titulado **“Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas en el Centro de Salud Santa María del Valle - Huánuco – 2022”**, solicito a Ud. la autorización y me brinde todas las facilidades para ejecutar el mencionado proyecto de investigación, con la finalidad de optar el título profesional de Obstetra.

Por lo expuesto.

Pido respetuosamente a Ud. acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Atentamente,



CELIS CHAMORRO, YERSLY ARLETH
DNI: 75452325



Adjunto a la presente:

1. Resolución de exclusividad de tema.
2. Aprobación de proyecto de tesis.

Anexo N.º 06

Fotos realizando la encuesta en el C.S. Santa María del Valle.







**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

RESOLUCIÓN N° 536-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 16 de diciembre de 2022

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 16.DIC.2022, presentado por la bachiller CELIS CHAMORRO Yersly Arleth, en diez (10) folios, solicitando se fije fecha y hora de sustentación de tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°375-2022-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 12.SET.2022, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación " NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS EN COMPARACION CON LAS MULTIGESTAS EN EL C.S. SANTA MARIA DEL VALLE.HUANUCO-2022" y se nombra como asesora a la Dra. Antonia JERI GUERRA de la ex alumna CELIS CHAMORRO Arleth,

Que mediante Resolución N°482-2022-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 21.NOV.2022, se designa Jurado de la Tesis conformado por: Presidente: Dr. Victor Quispe Sulca, Secretario: Mg. Carlos Antonio Carrillo Y Espinoza ; Vocal: Dra. Ibeth Figueroa Sanchez, Accesitaria: Mg. Rosario De La Mata Huapaya;

Que, mediante Resolución N°375-2022-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 12.SET.2022, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS EN COMPARACION CON LAS MULTIGESTAS EN EL C.S. SANTA MARIA DEL VALLE.HUANUCO-2022", de la bachiller CELIS CHAMORRO Yersly Arleth;

Que, los miembros del Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informan que se encuentra APTA para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, la secretaria administrativa de la Facultad, habiendo coordinado con los jurados la fecha y hora de la defensa de la tesis, confirma la participación de todos los jurados;

Que, en el Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III, de la Modalidad de Tesis, en su art. 45°, señala: "Una vez que los miembros del Jurado de Tesis informen al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis para su sustentación, el interesado presentara una solicitud al Decano(o) pidiendo se fije hora, lugar y fecha para el acto de sustentación";

Que, en el Art° 81 del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, menciona: "Concluido el proceso de sustentación el Jurado informa al Decano sobre el resultado de la sustentación, remitiendo el acta correspondiente";

Que, con Resolución Consejo Universitario N°2939-2022-UNHEVAL, de fecha 12.SET.2022, resuelve: DISPONER que los decanos de las 14 facultades de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco programen, A PARTIR DE LA FECHA, la sustentación de tesis de pregrado de manera presencial;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **DECLARAR** expedito a la bachiller, para la sustentación de tesis CELIS CHAMORRO Yersly Arleth.
- 2° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de la Tesis titulada: " NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS EN COMPARACION CON LAS MULTIGESTAS EN EL C.S. SANTA MARIA DEL VALLE.HUANUCO-2022", de la bachiller CELIS CHAMORRO Yersly y por lo expuesto en Los considerandos de la presente Resolución
DÍA : Martes, 20 de diciembre de 2022
HORA : 10:00 a.m.
LUGAR : Auditorium de la Facultad de Obstetricia
- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis, integrado por los siguientes docentes:
Presidente : Dr. Victor QUISPE SULCA
Secretaria : Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA
Vocal : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
Accesitaria : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
- 4° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez
DECANA

DISTRIBUCIÓN:

UI, Jurados, Asesora, Interesadas y archivo.

Av. Universitaria N° 601-607 Cayhuayna-Pillcomarca-Huánuco Pabellón XI 1er. piso
Teléfono: 062-591077 Correo electrónico: obstetricia@unheval.edu.pe



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 horas del día martes 20 de diciembre de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron los miembros del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis de la bachiller Yersly Arleth CELIS CHAMORRO, quien procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS EN COMPARACIÓN CON LAS MULTIGESTAS EN EL C.S. SANTA MARIA DEL VALLE.HUANUCO-2022", para obtener el TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA, estando conformado por los siguientes docentes;

- Presidente : Dr. Victor QUISPE SULCA
Secretario : Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA
Vocal : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
Accesitaria : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dra. Antonia Jeri Guerra

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de Dieciocho (18) y cualitativa de Muy bueno, por lo que se declara Aprobada (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 20 horas del día de diciembre del 2022.

[Signature]
Dr. Victor QUISPE SULCA
PRESIDENTE

[Signature]
Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA
SECRETARIA

[Signature]
Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
VOCAL

- Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 049-2022-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia
Ref. Proveído digital N° 941-2022-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual reporta 15%.

Alumna: CELIS CHAMORRO, YERSLY ARLETH

Tema: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS EN COMPARACIÓN CON LAS MULTIGESTAS EN EL C.S. SANTA MARIA DEL VALLE. HUÁNUCO - 2022

Asesora: Dra. JERÍ GUERRA, Antonia Esmila

Fecha: 13.DIC.2022.

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN PERU

AUTOR

CELIS CHAMORRO YERSLY ARLETH

RECUENTO DE PALABRAS

15193 Words

RECUENTO DE CARACTERES

84421 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

88 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.1MB

FECHA DE ENTREGA

Dec 13, 2022 8:42 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 13, 2022 8:44 PM GMT-5

● **15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unh.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.unheval.edu.pe Internet	3%
3	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-07-31 Submitted works	<1%
5	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
6	biblioteca.unsm.edu.pe Internet	<1%
7	repositorioinstitucional.buap.mx Internet	<1%
8	repositorio.unasam.edu.pe Internet	<1%

9	repositorio.upecen.edu.pe	Internet	<1%
10	docs.bvsalud.org	Internet	<1%
11	repositorio.ual.edu.pe	Internet	<1%
12	hdl.handle.net	Internet	<1%
13	Universidad Peruana Los Andes on 2021-05-10	Submitted works	<1%
14	repositorio.unc.edu.pe	Internet	<1%
15	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-06-01	Submitted works	<1%
16	repositorio.utn.edu.ec	Internet	<1%
17	repositorio.undac.edu.pe	Internet	<1%
18	repositorio.unan.edu.ni	Internet	<1%
19	Universidad Cesar Vallejo on 2016-09-12	Submitted works	<1%
20	renati.sunedu.gob.pe	Internet	<1%

21	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
22	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-07-27 Submitted works	<1%
23	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
24	1library.co Internet	<1%
25	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2019-03-15 Submitted works	<1%
26	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
27	revistas.unica.edu.pe Internet	<1%

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	X	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
-----------------	---	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	OBSTETRICIA
Escuela Profesional	OBSTETRICIA
Carrera Profesional	OBSTETRICIA
Grado que otorga	
Título que otorga	OBSTETRA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	CELIS CHAMORRO, YERSLY ARLETH							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	987492611
Nro. de Documento:	75452325					Correo Electrónico:	arlethcelis2001@gmail.com	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO				
Apellidos y Nombres:	JERI GUERRA, ANTONIA ESMILA			ORCID ID:	0000-0001-8012-6583		
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.	Nro. de documento:	22424381

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	DR. QUISPE SULCA, VICTOR
Secretario:	MG. CARRILLO Y ESPINOZA, CARLOS
Vocal:	DRA. FIGUEROA SANCHEZ, IBETH CATHERINE
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	MG. DE LA MATA HUAPAYA, ROSARIO DEL PILAR

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS EN COMPARACIÓN CON LAS MULTIGESTAS EN EL C.S. SANTA MARIA DEL VALLE. HUANUCO - 2022
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2022
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis <input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención
Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto <input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Con Periodo de Embargo (*) <input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo: <input type="text"/>

¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

Información de la Agencia Patrocinadora:	<input type="text"/>
---	----------------------

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por 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. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

		
Firma:		
Apellidos y Nombres:	CELIS CHAMORRO YERSLY ARLETH	
DNI:	75452325	
		Huella Digital
Firma:		
Apellidos y Nombres:		
DNI:		
		Huella Digital
Firma:		
Apellidos y Nombres:		
DNI:		
		Huella Digital
Fecha:	20-12-2022	

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.