

UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO



TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA
EN PRIMIGESTAS – CENTRO DE SALUD CHILCA 2020**

LINEA DE INVESTIGACIÓN:
CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

KATHERINE ESTEFANY LÓPEZ MAYTA

ASESORES:

MG, LEON UNTIVEROS GINA

MG. ROSALES PARIONA IRIS

HUANCAYO – PERÚ

2022

ASESORAS DE TESIS

MG. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS

MG. IRIS ROSALES PARIONA

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mis hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser mi apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mi Madre, por ser principal promotor de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a los docentes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Peruana del Centro, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial, al Mg. Gina Fiorella León Untiveros y Mg. Iris Rosales Pariona tutores de mi proyecto de quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y al Centro de Salud Chilca por su valioso aporte para mí.

INDICE

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento	5
Summary	5
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Justificación de la investigación	6
1.4. Limitaciones de la investigación.....	6
1.5. Objetivos de la investigación.....	5
1.5.1. Objetivo general	5
1.5.2. Objetivos especificos	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	15¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes	15¡Error! Marcador no definido.
2.2. Base teórica	19¡Error! Marcador no definido.
2.3. Definiciones de terminos Basicos.	33
2.4. Hipótesis	33
2.4.1.HpotesisGeneral.....	34
2.5. Variables	34
2.5.1.Operacionalización de variables.....	34
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLOGÍA	37
3.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	37
3.2. Población y muestra.....	37
3.3. Técnicas e Instrumento de Recoleccion de de recolección de datos	39
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	41
3.5. Aspectos éticos	42
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	43
4.1. Resultados	43
4.2. Discusion	45
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1. Conclusiones	¡Error! Marcador no definido.
5.2. Recomendaciones	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	57

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de las primigestas del Centro de Salud de Chilca de setiembre a diciembre del 2020	51
Tabla 2: Nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en primigestas del centro de salud de Chilca de setiembre a diciembre delm 2020	53
Tabla 3: Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en primigestas del centro de salud de Chilca de setiembre a diciembre delm 2020	53
Tabla 4: Relacion entre el nivel de Conocimiento y actitudes en los signos de alarma en primigestas del Centro de salud de Chilca de setiembre a diciembre del 2020	54

RESUMEN

La presente tesis tuvo por objetivo 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 2020, investigación de tipo descriptivo, prospectivo, correlacional, la muestra de 120 gestantes, utilizando la fórmula de análisis descriptivo de una población de 280, la técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario, obteniendo los resultados mediante el análisis bivariado, y la prueba estadística de test exacto de Fisher.

Resultando: 65.83% de 16 a 35 años, el 69.17% de procedencia Rural, el 64.17% nivel secundario, el 58.33% ama de casa y 44.77% con un ingreso < de 750 soles, el nivel de conocimiento fue 68.33% Medio, 19.17% Alto y 12.5% Bajo, la actitud fue de 60.83% indiferente, 20.83% desfavorable y el 18.33% favorable, Conclusión: No existe asociación entre las dos variables en gestantes con un $p=0.06$.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, signos y síntomas de alarma, primigestas.

SUMMARY

The objective of the present research was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes in the alarm signs and symptoms in primiparas from the Chilca 2020, health center, descriptive, prospective, correlational research, the sample of 120 pregnant women obtained through the Descriptive analysis formula for a population of 280, the technique was the interview and the instrument the questionnaire. Bivariate analysis and Pearson's chi-square statistical test were used to obtain results.

The results were: 65.83% of age from 16 to 35 years old, 69.17% of rural origin, 64.17% secondary education level, 58.33% housewife and 44.77% with an income less than 750 soles, the level of knowledge was Medium in 68.33%, High in 19.17% and low in 12.5%, the attitude was 60.83% indifferent, 20.83% unfavorable and 18.33% favorable, Conclusion: There is no association between the level of Knowledge and Attitudes of the signs and alarm symptoms in pregnant women with $p = 0.06$.

Keywords: Knowledge, attitude, alarm signs and symptoms, primiparas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima una tasa de mortalidad materna alta con unas 830 muertes de mujeres a diario en todo el mundo por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto, puerperio. Considerándose para el año 2018 unas 303 000 muertes en el embarazo y el parto (1)

Prácticamente todas estas muertes se producen en países con ingresos bajos y de extrema pobreza la mayoría de muertes podrían haberse evitado.

Según la OMS reporta aproximadamente un 80% de las muertes maternas por causas directas siendo las principales las hemorragias en un 25%, infecciones 15%, abortos 13% trastornos hipertensivos en el embarazo y parto complicado 8%. (2) y otras causas, un 11% por parto obstruido y coágulos sanguíneos (embolias) en un 3% (3)

A pesar que en los últimos años países subsaharianos han reducido la mortalidad materna casi a la mitad, países, como Asia y el Norte de África, los progresos han sido aún mayores con una reducción del 2,3% por año. Mientras que, en algunos países, las reducciones anuales de la mortalidad materna superaron el 5,5%. (4)

La mortalidad entre 2000 y 2018 se redujo un 40% en América Latina y el Caribe 36% ello muestra una reducción de mortalidad materna

relativamente baja (5) El 2018 se estimó de 69 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en América Latina y 190 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en el caribe, en comparación con el descenso global del 45%. Mientras que cinco países de las Américas pasaron a la categoría de “baja” mortalidad materna (menos de 100 muertes por 100.000) países como Barbados (de 120 a 52), Brasil (de 120 a 69), Ecuador (de 160 a 87), El Salvador (110 a 69), Perú (250 a 89). (6)

Las muertes maternas son producto del desconocimiento de los signos de alarma por parte de las gestantes, causando demora por decisión tardía de buscar ayuda ante una complicación que la mujer no reconoce como tal, por lo que resaltan la importancia de un adecuado conocimiento por parte de la mujer y los familiares de los signos y síntomas de riesgo obstétrico. (7) Por lo que constituye una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030, reducir las muertes maternas a nivel mundial menor a 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr disminuir en su totalidad la mortalidad materna. (7) (8)

En el Perú según el sistema de vigilancia epidemiológica en el año 2018 se reportaron 154 muertes maternas directas e indirectas con un incremento de 7,7 %. (9) en el año 2019 los departamentos/regiones que reportaron el mayor número de muertes maternas fueron Lima Metropolitana (24) Loreto (15), Ucayali (13), La Libertad (12), Piura (12) y Lambayeque (11), que concentran el 56,5% del total de muertes. (10) (11)

La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales de salud brinden atención, apoyo e información a las embarazadas, que incluye la promoción de un modo de vida sano, buena nutrición, detección y la prevención de signos y síntomas de alarmas, enfermedades, prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que con violencia de pareja. (12)

El Centro de Salud de Chilca es un establecimiento que atiende a gestantes de mayormente migrante con costumbres arraigadas donde se evidencia el machismo, convirtiéndose en un problema para la identificación inmediata y la decisión oportuna frente a un signo y síntoma de alarma. Por lo que la presente investigación pretende determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en los signos y síntomas de alarma en primigestas del centro de salud chilca de Setiembre a diciembre del 2020.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes en signos y síntomas de alarma en primigestas del Centro Salud Chilca de Setiembre a diciembre del 2020?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de investigación presenta una relevancia teórica por ser un tema de mucho interés, ya que a través de los años se han presentado muchas muertes maternas, por desconocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma por lo que estas

mujeres no saben qué hacer ni dónde acudir en el momento que se presenta, por ello esta investigación pretende medir los conocimientos y actitudes en las primigestas para mejorar las intervenciones en el momento de la Atención Prenatal.

La presente investigación presenta una justificación práctica debido a que en el personal de salud consciente de los cambios que experimenta la mujer durante el desarrollo del embarazo puede identificar factores de riesgo que desencadenan los signos y síntomas de alarma, por lo que la mujer gestante y sobre todo la primigesta debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma en el embarazo que constituyen una complicación obstétrica que la obliguen a acudir oportunamente al centro de salud a emergencias obstétricas incluyendo una atención prenatal oportuna, precoz y con calidad, brindando una informando y orientando sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

La presente investigación además presenta una justificación Metodológica permitirá identificar y evaluar el nivel de conocimientos de las gestantes con mayor rigurosidad investigativa que brinden propuestas y compromiso lo que permitirá a partir de estos resultados realizar posteriores investigaciones de otro nivel de investigación que aporten a elaborar propuestas de mejora y compromiso en mejora de la salud pública.

1.2. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las limitaciones que se encontró para la elaboración de la presente investigación, fue la poca accesibilidad y desconfianza de las gestantes para brindar sus datos personales y el limitado acceso al establecimiento de salud por el distanciamiento social, y las restricciones por el estado de emergencia.

1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

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

1.4.2. OBJETIVO ESPECIFICO

Evaluar las características sociodemográficas de las primigestas del Centro de Salud de Chilca de Setiembre a diciembre del 2020.

Identificar el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en primigestas del Centro de Salud de Setiembre a diciembre del 2020.

Identificar las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en primigestas del Centro de Salud de Setiembre a diciembre del 2020.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Juica S, Palacios C, en el año 2018 tuvieron como objetivo estimar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas – Tumbes en el periodo 2017 – 2018, siendo su metodología de una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, de diseño no experimental, corte transversal, resultando que el nivel de conocimiento en signos y síntomas es bajo en (70%), medio en (24%) y alto en (6%), en cuanto a la actitud se observó que es indiferente en (82%), desfavorable en (12%) y favorable en (6%), en cuanto a la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, mediante la prueba de Chi cuadrado se evidenció que si hay relación significativa entre las variables de estudio ($p=0.02$), reconociendo en la investigación que a menor nivel de conocimiento, la actitud es indiferente. (13)

Reyes T, Cosar C, en el año 2018 con el objetivo de determinar el Nivel de conocimientos y la actitud frente los signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes del centro de salud de Acobamba – Tarma, la metodología utilizada fue el diseño descriptivo correlacional con una población muestral de 92 gestantes; obteniendo que el 30.4% fue de

alto nivel de conocimiento, el 45.7% medio y el 23.9% bajo. El 73.9% tienen una actitud favorable, el 15.2% indiferente y el 10.9% desfavorable. Relacionando el nivel de conocimientos y la actitud, identificamos un 30.4% tienen alto nivel de conocimiento, todas con alta actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo. El 45.7% su nivel conocimiento es medio, de ellos el 41.3% tienen una actitud alta, el 3.3% una actitud media y el 1.1% una actitud baja. Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo si se relacionan significativamente con la actitud de las gestantes. (14)

Carrera A, en el año 2018 con el objetivo de Identificar el Nivel de conocimientos y las actitudes de signos y síntomas de alarma el embarazo de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco, la metodología estudio descriptivo, tipo correlacional de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 96 gestantes atendidas, la técnica utilizada fue la encuesta estructurada y el instrumento fue el cuestionario, para el análisis descriptivo. Los resultados obtenidos fueron que un 68.8% (66 gestantes) tienen un nivel medio y un 31.2% (30 gestantes) tienen un nivel de conocimientos alto. En cuanto a las actitudes un 72.9% (70 gestantes) tienen un nivel favorable, un 21.9% (21 gestantes) son indiferentes y sólo un 5.2% (3 gestantes) tienen un nivel de actitud desfavorable. Se halló relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes con un valor de p significativo (0.000). se llegó a la conclusión que, a mayor nivel de conocimiento,

mejor es la actitud de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma (15)

Chávez K en el año 2018 con el objetivo de identificar los conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva 2017-2018, estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, la muestra compuesta por 116 embarazadas. Los resultados muestran que las encuestadas tuvieron entre 20 a 34 años de edad (75.9 %), 14.7 % de adolescentes, la ocupación manifestada con mayor frecuencia fue ama de casa, el nivel de estudios fue secundaria (68.1 %) y estado civil fue conviviente, en cuanto al nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo el nivel alto (83.6 %) fue bastante superior al nivel medio (16.4 %) y no se encontró con nivel bajo. La actitud fue positiva en una gran mayoría de embarazadas (84.5 %) comparado con un 7.8 % de indiferente e igual porcentaje para actitud negativa. Se concluye que la mayoría mostraron un nivel de conocimientos alto y una actitud positiva respecto a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo (16).

Altamirano N, en el 2017 con el objetivo de determinar el conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el C.S de san Jerónimo, estudio de tipo Básica, observacional, transversal, descriptivo, método básico y diseño no experimental descriptivo simple, la muestra conformada por 70 gestantes, los resultados de la variable de conocimiento y actitud, el instrumento fue el cuestionario adaptado de acuerdo a la escala de

Likert, los resultados: el 100% de gestantes conocen sobre los signos y síntomas de alarma y el 98.6% conforme con la APN y el 100% en desacuerdo de que sean pérdida de tiempo. el 98.6% reconocen la pérdida de líquido, náuseas y vómitos como señales de alarma, el 100% saben que su bebe está en peligro cuando no se mueve, el 95.7% está totalmente en desacuerdo de que los cuidados en casa sean suficientes ante algún signo o síntoma de alarma, el 100% están totalmente en desacuerdo si perdieran sangre por sus partes íntimas a esperar a que pase. Conclusión: respecto al conocimiento y actitud de los signos y síntomas de alarma se encontró que a mayor conocimiento hay mayor actitud favorable (17)

Contreras N, en el año 2017 con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo. Los resultados según el coeficiente de correlación lineal de Pearson ($r=0,204$) existe correlación entre las variables de estudio; por lo que, a mayor nivel de conocimiento, habrá una mejor actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, se encontró que el 76,7% tienen un nivel de conocimiento alto y el 81,6% tiene una actitud favorable. El sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico (58,3%) fueron los signos y síntomas de alarma identificados con frecuencia, en cuanto a las características sociodemográficas de las gestantes, el 71,5% tienen entre las edades de 20 – 34 años, el 85,1% son convivientes, y el 48.3% tienen educación secundaria completa y el 20,1% tiene estudio superior, las características obstétricas, el 65% son

multigestas y el 35,1% presentó algún signo o síntoma de alarma, el 95,1% recibió información del tema, brindada por un profesional de salud en un 88,5% durante su CPN, Conclusiones existe correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma; a mayor conocimiento, habrá una mejor actitud favorable (18).

2.2. BASES TEÓRICAS

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos normales y la mayoría de ellos concluyen con resultados positivos. Sin embargo, todos los embarazos representan algún riesgo para la madre y el bebé; por ello es importante prevenir, detectar y tratar las complicaciones a tiempo, antes de que se conviertan en emergencias con amenaza para la vida de la madre y su bebé (24)

2.2.1. Embarazo:

Es el tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, durante el cual en la cavidad uterina se forma y desarrolla un nuevo ser.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando

entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. (25)

2.2.2. Signos y síntomas de alarma del Embarazo

En la gestación existe la probabilidad que se puedan presentar complicaciones las cuales se pueden llegar a identificar por medio de signos que nos pueden poner en alerta para identificar cualquier anormalidad, por ello es muy importante que las embarazadas diferencien y conozcan los signos y síntomas que las puedan alertar para buscar ayuda a tiempo oportuno en un establecimiento de salud.

La OMS define a los signos y síntomas de alarma en el embarazo como aquellos que nos muestran que la salud de la embarazada y el feto están en peligro, que pueden conllevar a una morbilidad materna perinatal. (26)

2.2.3. Signo de alarma del Embarazo

- **Fiebre:** El embarazo es considerado un estado fisiológico por lo que no se debe presentar fiebre. Las gestantes pueden estar predispuestas a enfermedades infecciosas, y alguna de estas enfermedades pueden llegar a ser peligrosas tanto para la madre como para el feto, hay estudios que reportan un riesgo mayor de malformaciones en el tubo neural en bebés de mujeres que presentaron fiebres altas y persistentes las cuales pudieron haber sido provocadas por alguna infección. En la presencia de

infección del tracto urinario, infecciones respiratorias e intraútero.

- **Edema:** En el embarazo el edema es normal sobre todo en el último trimestre presente en el rostro y manos de las gestantes, el edema en miembros inferiores no asociado a hipertensión el 80%. Sin embargo, existen diferentes factores que colaboran a la aparición del edema como:

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

Si el edema esta en cara, extremidades superiores y hay aumento drástico de peso sobre todo en el tercer trimestre del embarazo, hay que examinar y evaluar la posibilidad de un síndrome hipertensivo del embarazo

- **Perdida de líquido amniótico:** El líquido amniótico, protege al feto de situaciones adversas y la pérdida de las membranas corioamnióticas es grave sobre todo si todavía no se da el inicio del trabajo de parto. Aproximadamente un tercio de las mujeres con RPM desarrollan infecciones graves como la infección intra amniótica, endometritis y septicemia, lo cual coadyuva al aumento de morbimortalidad materna y perinatal. Por lo tanto, se debe tener una vigilancia constante de la madre y perinato para poder diagnosticar corioamnionitis y dar un oportuno

tratamiento, Se ve que cuanto más prematuro es el feto mayores complicaciones

- **Sangrado vaginal:** este signo está en aproximadamente la tercera parte de las embarazadas sobre todo en el primer trimestre de la gestación y va disminuyendo hasta en un 10% en el tercer trimestre. Las gestantes presentan desde manchado color café oscuro escaso hasta sangrado vaginal con coágulos rojo brillante, este puede ir acompañado de cólicos o no, dolor de espalda o contracciones. Se puede clasificar según las causas y el tiempo en el que ocurre, se puede dividir en tres etapas.

En el primer trimestre: la amenaza de aborto, mola hidatiforme o embarazo ectópico.

En el segundo y tercer trimestre: desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa.

- **Náuseas y vómitos excesivos:** son normales en el embarazo y aparecen como consecuencia de la presencia de las hormonas placentarias principalmente de la gonadotropina coriónica y la progesterona, éstas hormonas hacen que la digestión sea más lenta por lo que los alimentos persisten más tiempo en el estómago. Se calcula que aproximadamente el 50-80% de las embarazadas sienten náuseas y presentan vómitos exagerados, que se intensifican cerca de la 4ta semana, pueden llegar a estar presentes hasta las 12-15 semanas y van desapareciendo;

Estos signos son más frecuentes en adolescentes y madres primerizas. Cuando existen náuseas y vómitos en exceso, puede llevar a la embarazada a una deshidratación, hiponatremia, hipocalcemia, alcalosis metabólica y otras carencias nutricionales, incluso cetosis. Si esto no se trata a tiempo la paciente puede llegar a presentar trastornos neurológicos, lesiones hepáticas, lesiones renales e incluso hemorragia de la retina. Hay otras causas de las náuseas en las embarazadas como: el estrés, pastillas de hierro, indigestión e, incluso ciertos olores. También el factor psicológico, que en ocasiones puede ser dominante.

- **Convulsiones:** Es un signo de alarma si se asocia a presión alta es indicador de eclampsia, esta se debe diferenciar de la convulsión. La eclampsia pone en riesgo a la madre y al producto.

2.2.4. Síntomas de Alarma en el embarazo

- **Cefalea:** Pueden presentar hasta un tercio de las mujeres. Si es un dolor fuerte y/o palpitante que puede ser penetrante, el cual se puede localizar en la región temporal, frontal, occipital o ser difusa se puede sospechar de pre eclampsia o eclampsia.
- **Tinnitus:** El escuchar ruidos cuando no hay una fuente sonora externa que lo provoque, puede manifestarse como

un zumbido o un silbido lento y profundo, si va asociado de cefalea intensa y escotomas es un signo de pre eclampsia

- **Dolor epigástrico:** es uno de los síntomas de la pre-eclampsia severa, que se inicia como un leve dolor abdominal que posteriormente se convierte en un dolor severo por lo general en el epigastrio, pero puede irradiarse hacia el hipocondrio derecho o la espalda, el dolor se debe al estiramiento de la cápsula de Glisson debido al edema o sangrado que se produce en su interior.
- **Trastornos visuales:** El embarazo puede ocasionar cambios oculares fisiológicos, pero si presenta visión borrosa, fotopsias y escotomas, diplopía o amaurosis fugaz; se sospecha de pre eclampsia ya que todos estos trastornos se deben a un espasmo arteriolar de la retina.
- **Contracciones uterinas antes de las 37 semanas:** irregulares leves son un hallazgo normal en todas las etapas del embarazo, es más probable un verdadero trabajo de parto cuando hay un aumento en la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones, sin embargo, cuando se intensifican estas contracciones sobre todo antes de las 37 semanas se tiene que velar por el perinato ya que un parto prematuro conlleva a la morbilidad perinatal.
- **Disminución de los movimientos fetales:** este síntoma nos puede dar información acerca de la condición fetal y

es importante su evaluación. La madre puede sentir los movimientos fetales entre las 18 y 22 semanas del embarazo. En la semana 18 solo un 25% de las madres dicen sentir los movimientos del feto, sin embargo, este porcentaje va en aumento hasta llegar a las 24 semanas donde todas las madres refieren percibir los movimientos. Si el feto aumenta sus movimientos después de que la madre coma es un signo de bienestar, por el contrario, si el feto no aumenta estos movimientos podría sugerirnos que exista hipoxia fetal. Si la madre no percibe los movimientos o están disminuidos significativamente la madre debe buscar ayuda médica para evaluar el bienestar fetal y descartar cualquier complicación.

- **Disuria:** con frecuencia en el embarazo existe urgencia de orinar, e incluso orina involuntaria. Esto es debido a que el útero está presionando a la vejiga contra la pelvis. Pero cuando existen manifestaciones como el dolor al orinar se debe de pensar en infecciones urinarias. Las infecciones del trato urinario son comunes, representan alrededor del 10% de las consultas al médico en mujeres, el 15% de las mujeres presentaran una infección del tracto urinario durante su vida, y en embarazadas la incidencia puede llegar al 8%. Los cambios hormonales y la anatomía del tracto urinario durante la gestación, hacen que sea más fácil para los microorganismos ascender a través de los

uréteres hacia los riñones. Por eso es importante realizar análisis de orina rutinarios, al menos tres durante todo el embarazo para descartar cualquier ITU.

2.2.5. Atención Prenatal

Consiste en vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad. (27)

2.2.6. Características de la Atención Prenatal

- La primera consulta de atención prenatal deberá tener una duración no menor de 30 minutos y en las consultas de seguimiento debe durar no menos de 15 minutos.
- Brindar educación a la mujer gestante, su familia y la comunidad sobre cuidados durante la gestación, parto, puerperio.
- Brindar educación sobre la identificación de signos de alarma durante la gestación, parto, puerperio.
- En toda atención prenatal se debe llenar la Historia Clínica Materno Perinatal.
- Brindar la atención prenatal reenfocada según esquema básico de la atención prenatal
- Realizar evaluación nutricional, orientación/consejería y suplementación con ácido fólico, calcio y hierro.

- Elaborar el plan de parto para la atención institucional del parto con adecuación intercultural. de corresponder.
- Detección y manejo temprano de complicaciones. Realizar dosaje de proteinuria con tira reactiva o ácido sulfosalicílico.
- Facilitar la presencia de un acompañante durante la atención de preferencia la pareja.
- Evaluación de posibles factores de riesgo, educación de signos y síntomas de alarma y referencia oportuna. (28)

2.2.7. Mortalidad Materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la muerte relacionada al embarazo como el deceso de una mujer durante dicho embarazo, la labor de parto o en los cuarenta y dos días siguientes al nacimiento, independientemente de la duración o del lugar donde tuvo lugar. Esta definición incluye muertes por abortos o embarazos ectópicos, pero excluye las causas incidentales.

2.2.8. Clasificación de Muertes maternas

- **Muertes maternas directas:** Aquellas debidas a complicaciones obstétricas (embarazo, parto y puerperio); son complicaciones del embarazo por si mismas, por ejemplo: embolismo del líquido amniótico, eclampsia, ruptura de útero.

- **Muertes maternas indirectas:** Son aquellas resultantes de una enfermedad pre existente o una enfermedad que se desarrolla durante el embarazo, la cual puede ser agravada por los efectos fisiológicos del embarazo y no fue debido a causas obstétricas directas, por ejemplo: enfermedad cardiaca, diabetes, enfermedad renal.
- **Muertes incidentales:** Aquellas muertes debidas a condiciones que ocurren durante el embarazo en las cuales es improbable que el embarazo en si contribuya significativamente a la muerte. Aunque a veces es posible postular una asociación distante (accidentes de tránsito, malignidad y suicidio).

2.2.9. Factores de Riesgo determinantes de la Mortalidad Materna

- **Condición de riesgo:** las condiciones de riesgo se refieren a factores endógenos de la madre y producto de la gestación tales como factores biológicos, hábitos y estilos de vida de las madres y su familia que determinan peligros para la evolución natural del embarazo, entre los cuales destacan la condición nutricional (la anemia, desnutrición y obesidad), multiparidad, intervalo intergenésico corto, edades extremas, adolescencia, enfermedades subyacentes como diabetes, hipertensión, cardiopatías, tuberculosis, sida, hábito tabáquico, alcohólico y farmacodependencias.

- **Vulnerabilidad:** es el producto de la carencia o limitación de una condición o conjunto de condiciones protectoras, objeto de los derechos sociales, que debilitan las capacidades de la madre y su familia para anticiparse a los riesgos del embarazo, parto, puerperio o nacimiento, crecimiento y desarrollo e incluye aspectos geográficos, socioeconómicos, culturales, educativos y factores sanitarios protectores.

Pueden ser:

- Geográficos, como la residencia en zonas alejadas, con dificultades de transporte y vías en malas condiciones, que constituyen una barrera importante para la posibilidad de acceder oportunamente a servicios de salud.
- Socioeconómicos, culturales y educativos que se relacionan no solo con la carencia de dinero, sino con el desempleo, la ausencia o bajo nivel educativo y la carencia de vivienda adecuada, en condiciones de hacinamiento y pobres condiciones sanitarias, falta de una pareja que le brinde apoyo y protección.
- Salud, referido a debilidades en la organización sanitaria que determinan limitaciones en el acceso, la disponibilidad, la oportunidad y calidad de la atención.

2.2.10. Demoras o Retrasos de Thaddeus

- **Demora en decidir buscar atención:** la decisión de buscar ayuda es el primer paso para recibir cuidados obstétricos de emergencia. Depende de las capacidades y oportunidades de la mujer y su entorno para reconocer una complicación que amenaza la vida, así como de la información de la que dispone acerca de a dónde puede acudir. La distancia a la instalación de salud, disponibilidad, eficiencia del transporte y costos, influyen en la toma de decisión de buscar ayuda.
- **Demora en identificar y acceder a un servicio de salud:** depende de la distancia al servicio de salud, la disponibilidad y eficiencia del transporte y el costo de los traslados.
- **Demora en obtener el tratamiento adecuado y oportuno:** es importante recordar que las mujeres mueren en los hospitales, habiendo sobrepasado las barreras de las etapas 1 y 2. La provisión de cuidados obstétricos de emergencia depende del número y la disponibilidad de personal capacitado, la disponibilidad de medicamentos, suministros e insumos (antibióticos, sulfato de magnesio, sangre segura) y de la infraestructura (quirófanos) del servicio de salud, es decir, de la condición general de la instalación. (29)

2.2.11. Nivel de conocimientos de los signos y síntomas de Alarma

El nivel de conocimientos está referido al grado de saberes respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo, consecuencia de la información obtenida mediante la experiencia (a priori), o el aprendizaje (a posteriori), a través de la introspección.

Los conocimientos tienen su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna. (24)

2.2.12. Actitud

Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. Actitud es el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

Actitud es lo que sienten las gestantes respecto a un tema en particular, en el embarazo sobre los signos y síntomas de alarma, así como ideas preconcebidas o creencias que puedan tener sobre este tema. Es una predisposición a actuar, una actitud es un predicado de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes.

Actitud de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo

La actitud que tiene la gestante frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo y todo lo que corresponde, predispone a que la gestante desarrolle una cierta conducta que cuenta con una base afectiva y componente conductual el que puede ser de intensidad favorable, indiferente o desfavorable; lo cual determinará el comportamiento de las gestantes frente a estos.

(24)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUALES:

- **Nivel de Conocimiento:** Es la medición de toda información, concepto o idea que posee con un grado de conocimiento preestablecidos ya sea alto, medio o bajo.
- **Actitud:** Es la tendencia o predisposición aprendida, a responder de un modo bastante persistente y característicos, por lo común positiva o negativamente.
- **Embarazo:** es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer
- **Signo:** son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica, y observadas del paciente
- **Síntoma:** es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado

patológico o una enfermedad. son elementos subjetivos, señales percibidas únicamente por el paciente.

- **Alarma:** que hace referencia a preocupación, intranquilidad o temor producido por la aparición o la posibilidad de un peligro

2.4. HIPÓTESIS:

2.4.1. Hipótesis General

No Existe asociación entre el nivel de conocimientos y actitud en la identificación de signos y síntomas de alarma en el embarazo en primigestas del centro de salud chilca 2020.

2.5. VARIABLES:

- Nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma
- Actitud sobre los signos y síntomas de alarma

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variable	Definición Operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Indicador	Valor
Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, de una persona que posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad, en la gestación se basa en la identificación o reconocimientos de los signos de alarma.	Cualitativo	Signos	1 al 8	Alto Medio Bajo
			Síntomas	9 al 16	
Actitudes sobre signos y síntomas de alarma	Es la forma de actuar de la gestante, el comportamiento que emplea, el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, Actitud es lo que sienten las personas respecto a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.		Signos	17 al 24	Favorable Indiferente Desfavorable
			Síntomas	24 al 32	

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION:

El tipo de investigación fue básica, estudio prospectivo, de corte transversal.

Nivel de investigación:

El nivel de investigación fue correlacional en el cual se midió la relación que existe entre dos variables, la variable nivel de conocimiento y la variable actitud frente a los signos y síntomas de alarma.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población:

La presente investigación estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Chilca que acudieron por su atención prenatal durante los periodos de setiembre a diciembre del 2020 que ascienden un total de 280 gestantes.

3.2.2. Muestra:

La muestra del presente estudio fue hallada mediante la fórmula para análisis descriptivo en donde se requirió establecer una proporción de una población. Se tomo como

valores estadísticos el Alpha: 0.05, y un poder de 0.80. que son valores estándar para una población. Se obtuvo que el mínimo de tamaño muestral es de 120 el estimado para este tipo de población. Se debe tener en cuenta que a mayor cantidad de muestra mayor representatividad de la población se tendrá. **(ANEXO 1)**

Así mismo se tomaron en consideración criterios de selección.

- **Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el estudio a las gestantes que:
 - Primigestas
 - Gestantes que participaron voluntariamente.
 - Gestantes que no presentaron complicaciones o algún tipo de discapacidad.
 - Gestantes primigestas de todos los grupos etarios
- **Criterios de exclusión:** Se incluyeron en el estudio a las gestantes:
 - Multíparas
 - Gestantes que no quisieron participar.
 - Gestantes con complicaciones o algún tipo de discapacidad.

3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente tesis se utilizó la técnica de la entrevista, que consiste en recabar datos de las personas en estudio, y el Instrumento de recolección de datos es el cuestionario, obtenido como referencia del instrumento validado en la tesis “Conocimiento Actitudes y Prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen,

El instrumento fue estructurado para medir dos áreas, la primera, con 16 ítems para medir conocimientos sobre signos (8 ítems) y síntomas (8 ítems); la otra área está relacionadas con las actitudes (16 ítems signos (8 ítems) y síntomas (8 ítems) que tiene las gestantes frente a las señales de alarma durante el embarazo. Las alternativas de respuesta respecto a los conocimientos y actitudes están estructuradas bajo el sistema Likert (totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, desacuerdo y totalmente en desacuerdo)

(ANEXO 2)

Variable	Nivel	Signos	Síntomas	General
Conocimiento	Alto	hasta – 18.7	hasta – 18.7	Hasta 37.3
	Medio	18.8 – 29.4	18.8 – 29.4	37.4 – 58.6
	Bajo	29.5-a más	29.5-a más	58.7 a más
Actitudes	Favorable	hasta – 18.7	hasta – 18.7	Hasta 37.3
	Indiferente	18.8 – 29.4	18.8 – 29.4	37.4 – 58.6
	Desfavorable	29.5-a más	29.5-a más	58.7 a más

La validez fue determinada a través del criterio de juicio de expertos, y la fiabilidad mediante un estudio piloto en 25 personas con características similares a la muestra de estudio, cuya información fue sometida al análisis de consistencia interna con el alfa de Cronbach, obteniéndose una valoración de 0.896 para el instrumento que mide “Conocimiento” y una valoración de 0.752 para el instrumento que mide actitudes. **(ANEXO 3)**

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El presente trabajo de investigación solicito la autorización de la jefatura del Centro de Salud de Chilca para la aplicación y recolección de los datos **(ANEXO 4)**. Asimismo, todos los datos fueron recopilados en una base de Excel 2010 y STATA versión 16 mediante:

- **Análisis Univariado:**

Se utilizo tablas de frecuencia y gráficos para las variables cualitativas.

- **Análisis Bivariado:**

Para evaluar la contratación de la Hipótesis se utilizó el análisis mediante la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson mediante tablas de contingencia y gráficos.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se adhiere a principios éticos para todos los trabajos de investigación biomédica, especificados en el Código

de Nüremberg (1947) que se focaliza en asegurar la participación voluntaria de los sujetos de investigación; y en la Declaración de Helsinki (1964) de la Asociación Médica Mundial, centrando en el análisis de riesgos y beneficios de la investigación que guían a los investigadores biomédicos

De igual manera, en la presente investigación se está considerando los 3 aspectos éticos según lo señalado por el informe Belmont:

- **Respeto por las personas:** Por ser un diseño de investigación prospectiva fue necesario utilizar el Consentimiento/Asentimiento Informado (**ANEXO 5**)
- **Beneficencia:** Esta investigación beneficio a todas las gestantes, puesto que se podía plantear estrategias adecuadas, estudios y beneficios por el cual la placenta es un poderoso alimento rico en vitaminas.
- **Justicia:** Guardar a buen recaudo la información obtenida. Respetar la privacidad y confidencialidad de la información y utilizar dicha información sólo para esta investigación. (**ANEXO 6**)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

TABLA 01: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2020

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	Menor de 15 años	10	8.33
	De 16 a 35 años	79	65.83
	Mayor de 36 años	31	25.83
Procedencia	Rural	83	69.17
	Urbano	37	30.83
Nivel Educativo	Primaria	11	9.17
	Secundaria	77	64.17
	Técnico	21	17.5
Ocupación	Superior	11	9.17
	Estudiante	17	14.17
	Ama de casa	70	58.33
	Empleada	8	6.67
	Independiente	13	10.83
Ingreso Mensual	Dependiente	12	10
	Menor de 750 soles	53	44.17
	De 750 a 1000 soles	46	38.33
	De 1000 soles a 1500 soles	11	9.17
	De 1500 a 2000 soles	5	4.17
Más de 2000 soles	5	4.17	
TOTAL	120	100	

Fuente: Centro de Salud de Chilca

Interpretación: En la presente tabla de Características Sociodemográficas de las Primigestas del Centro de Salud de Chilca de Setiembre a diciembre del 2020 vemos que, la edad de mayor porcentaje con un 65.83% es de 16 a 35 años de edad, el 69.17% son de procedencia Rural, el 64.17% son de nivel educativo secundario, de ocupación de ama de casa con un 58.33% y con un ingreso mensual menor de 750 soles con un 44.77%.

TABLA 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA DE SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2020

Nivel de Conocimiento	N	%
Alto	23	19.17
Medio	82	68.33
Bajo	15	12.5
Total	120	100

Fuente: Centro de Salud de Chilca

Interpretación: En la presente tabla de Nivel de Conocimiento de los signos de Alarma en Primigestas del Centro de Salud de Setiembre a diciembre del 2020, observamos que el nivel de conocimiento con mayor porcentaje es el Medio con 68.33%, seguido del Nivel Alto con un 19.17% y finalmente el Nivel Bajo con un 12.5%.

TABLA 03: ACTITUDES FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD DE SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2020

Actitudes	n	%
Favorable	22	18.33
Indiferente	73	60.83
Desfavorable	25	20.83
Total	120	100

Fuente: Centro de Salud de Chilca

Interpretación: En la presente tabla de Actitudes frente a los signos de alarma en Primigestas del Centro de Salud de Setiembre a diciembre del 2020 se observa que, la actitud con mayor porcentaje es Indiferente con 60.83%, seguido de la actitud desfavorable con un 20.83% y solo el 18.33% presento una actitud favorable.

TABLA 04: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD CHILCA DE SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2020

Nivel de Conocimiento		Actitudes			Total
		Favorable	Indiferente	Desfavorable	
Alto	n	3	16	4	23
	%	2.5	13.33	3.33	19.17
Medio	n	13	48	21	82
	%	10.83	40	17.5	68.33
Bajo	n	6	9	0	15
	%	5	7.5	0	12.5
Total	n	22	73	25	120
	%	18.33	60.83	20.83	100

Test Exacto de Fisher: p = 0.06

Interpretación: En la presente tabla, observamos que no existe asociación entre el Nivel de Conocimiento y Actitudes en los Signos y Síntomas de Alarma en Primigestas del Centro de Salud Chilca de Setiembre a diciembre del 2020, con un test Exacto de Fisher = 0.06.

4.1. DISCUSIÓN

En el embarazo siempre existe la probabilidad que se presenten complicaciones materno fetales conllevando a una morbilidad materno perinatal, las cuales se ponen de manifiesto a través de signos y síntomas de alarma que ponen en alerta a la gestante identificando cualquier anomalía, por ello es muy importante que las mujeres gestantes diferencien y conozcan los signos y síntomas que ponen en alerta para buscar ayuda en el tiempo oportuno en un establecimiento o servicio de salud.

En la presente investigación sobre la relación entre el Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre los signos de alarma en Primigestas del Centro de Salud de Chilca de Setiembre a diciembre del 2020, se encontró que las características sociodemográficas sobresalientes fueron, la edad en un 65.83% fue de 16 a 35 años, el 69.17% son de procedencia Rural, el 64.17% son de nivel educativo secundario, el 58.33% de ocupación de ama de casa y con un ingreso mensual menor de 750 soles con un 44.77%, coincidiendo con los estudios realizados con el investigador Chávez K, (16) con el objetivo de identificar los conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva, quien identificó que el 75.9% tenían entre 20 a 34 años de edad, el 100% de ocupación ama de casa, el 68.1% estudiaron secundaria, esta similitud se debe a que ambos establecimientos presentan características de poblaciones migrantes, y con las mismas características sociodemográficas, para Contreras N, (18) con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y

las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma también encontró que el 71,5% presentaron las edades entre 20 – 34 años, y el 48.3% tienen educación secundaria completa.

La presente investigación se encontró también resultados sobre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma, con un 68.33%, de nivel de conocimiento Medio, 19.17% un nivel de conocimiento Alto y solo el 12.5%, un nivel de conocimiento Bajo, coincidiendo con los estudios de Reyes T, Cosar C, (14) con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos de alarma en el C.S de salud de Acobamba, encontró que el 45.7% presento un nivel conocimiento medio, al igual que Carrera A, (15) con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y las actitudes de signos y síntomas de alarma de gestantes del C.S Las Moras, 68.8% tenían un nivel de conocimiento medio y solo el 31.2% un nivel de conocimientos alto, sin embargo estos estudios discrepan con los resultados encontrados por Juica S, y Palacios C, (13) en su investigación con el objetivo de evaluar la relación del nivel de conocimiento y las actitudes de signos y síntomas de alarma se identificó que el 70% presento un nivel de conocimiento bajo y el investigador Altamirano N, quien menciona en su estudio que el 100% presentaban conocimientos altos sobre los signos y síntomas del embarazo. (17)

La presente investigación encontró las actitudes de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma en primigestas, que el 60.83% presento una actitud indiferente, un 20.83% una actitud desfavorable y solo el 18.33% una actitud favorable, concordando con los estudiosos

Juica S, y Palacios C, (13) que también encontraron un mayor porcentaje en la actitud indiferente con un 82%, sin embargo existe discrepancia con Reyes T, Cosar C, (14) y el investigador Carrera A, (15), quienes encontraron que las gestantes presentaron una actitud favorable con un 73.9% y 72.9% respectivamente.

Finalmente, mediante el Test Exacto de Fisher $p=0.06$ se encontró que no existe asociación entre el nivel de Conocimiento y Actitudes en los signos y síntomas de alarma, no encontrándose similitudes ya que para la mayoría de investigadores presentados en la tesis se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud como los estudios de Reyes T, Cosar C, (14) que menciona que si existe una relación significativamente entre el conocimiento y la actitud de la gestantes, similar a los estudios de Juica S, y Palacios C, (13) quienes evidenciaron que existe relación significativa con $p=0.02$ y el estudio de Contreras N, (18) quien según el coeficiente de correlación lineal de Pearson ($r=0,204$) existe correlación entre las variables de estudio; por lo que, se concluye que a mayor nivel de conocimiento, habrá una mejor actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo.

Así mismo el presente trabajo de investigación planteo la siguiente Hipótesis, No Existe Asociación entre el nivel de conocimientos y actitud en la identificación de signos y síntomas de alarma en el embarazo en primigestas del centro de salud chilca 2019, aceptando la presente hipótesis, mediante el Test Exacto de Fisher $p=0.06$, pero discrepando con los demás autores como Juica S, y Palacios C, (13) quienes mencionan que si existe relación significativa con $p=0.02$ y el estudio de

Contreras N, (18) con un coeficiente de correlación lineal de Pearson
($r=0,204$)

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas que presentaron las primigestas del Centro de Salud de Chilca 2019 fueron: 65.83% la edad de 16 a 35 años, el 69.17% de procedencia Rural, el 64.17% con de nivel educativo secundario, el 58.33% de ocupación de ama de casa y 44.77% con un ingreso mensual menor de 750 soles.
- El nivel de Conocimiento sobre los signos y síntomas del embarazo en primigestas del Centro de Salud de Chilca 2019, fue de nivel Medio en un 68.33%, Alto en un 19.17% y bajo en un 12.5%. un nivel de conocimiento Bajo.
- La actitud sobre los signos y síntomas del embarazo en primigestas del Centro de Salud de Chilca 2019, fue que el 60.83% presento una actitud indiferente, un 20.83% una actitud desfavorable y solo el 18.33% una actitud favorable.
- No existe asociación entre el nivel de Conocimiento y Actitudes de los signos y síntomas de alarma en primigestas del Centro de Salud de Chilca 2019 con un $p=0.06$, aceptando la hipótesis del investigador.

5.2. RECOMENDACIONES

- Reforzar las actividades educativas sobre los signos y síntomas de alarma en las atenciones prenatales en gestantes teniendo en cuenta el nivel de educación de la gestante y entorno familiar que acompaña haciendo énfasis en ciertos síntomas y signos de alarma que aun perciben como normal.
- Incrementar las capacitaciones en el personal de salud en el manejo e identificación de signos y síntomas del embarazo, para una adecuada consejería y orientación con la finalidad de incrementar los conocimientos en las gestantes.
- Promover las sesiones educativas sobre los signos y síntomas de alarma cada vez que el personal de salud tenga contacto con las gestantes en las visitas domiciliarias, en el tiempo de espera para la atención con la finalidad de cambiar actitudes.
- Se recomienda a los futuros estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia, realizar investigaciones relacionados al tema de estudio donde se determine los factores que condicionan el bajo nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en todas las edades gestacionales.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Organización mundial de salud. [Online].; 2016 [cited 2019 Diciembre 08. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2005 [cited 2020 abril 20. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/.
3. Organización Mundial de la Salud. América Latina y el Caribe avances en la reducción de la Mortalidad Materna, según nuevo informe de la ONU. 2014..
4. Organización Mundial de la Salud. mortalidad materna. [Online].; 2019 [cited 2020 abril 27. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality?fbclid=IwAR36DAcdfUWhyNst7HnFppL_yvgp78VOmnp4cKGDXOuMjD-L4O_RRKKVGkE.
5. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online].; 2013 [cited 2020 ABRIL 28. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es.
6. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online].; 2013 [cited 2020 ABRIL 29. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es.
7. OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2019 [cited 2020 ABRIL 26. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>.
8. OMS. Organización mundial de la salud. [Online].; 19 de septiembre de 2019 [cited 2019 diciembre 08. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
9. MINSA. SALUD MATERNA. [Online].; 2001 [cited 2020 ABRIL 27. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp.

10. MINSA. REPORTE EPIDEMIOLOGICO. [Online].; 2019 [cited 2020 ABRIL 10. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/22.pdf>.
11. Ministerio de la Salud. SALUD MATERNA. [Online].; 2001 [cited 2020 ABRIL 12. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?s_ub5=7.
12. Scielo. Atencion prenatal oportunidad para deteccion de Signos y Sintomas de alarma. Scielo. 2014 Febrero; V(10).
13. Julca Chunga SY, Palacios Crisanto C. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas – Tumbes en el periodo 2017 – 2018. Tesis Pregrado. Tumbes: Universidad Peruana del Centro, Departamento de Obstetricia; 2018.
14. Reyes Quispe T, Cosar Huaman C. Nivel de conocimientos y la actitud frente los signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes del centro de salud de Acobamba – Tarma. Scielo. 2018 Abril; III(12).
15. Carrera Ramirez. Nivel de conocimientos y las actitudes de signos y síntomas de alarma el embarazo de las gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco. Scopus. 2018 II; 4(2).
16. Chavez Palomino K. Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva 2017-2018. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Alas Peruanas, Departamento de Obstetricia; 2017.
17. Altamirano Ascue N. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el C.S de san Jerónimo. Repositorio Institucional. 2017 Marzo; II(5).
18. Contreras Neyra RS. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes del Hospital Vitarte 2017. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Federico Villareal, Departamento de Obstetricia ; 2018.
19. Jimenez Retete S, Justiniano Lopez ER. Relación entre conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo, Departamento de Medicina; 2017.

20. Mendoza Tineo DL. Relación entre Conocimiento de señales de alarma y actitudes en gestantes CMI José Carlos Mariátegui 2016. Alicia Concytec. 2016 Diciembre; III(12).
21. Ochoa , Leon Nuñez M. Conocimientos de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los centros de Salud del Valle y Ricaurte. Tesis Pregrado. Universidad de Cuenca, Departamento de Obstetricia; 2016.
22. Ñontol Vasquez DL. Relación entre el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, y la actitud en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. Alicia Concytec. 2015 Febrero; VI(4).
23. Bravo Porras L, Molina Camacho MR. Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 a 18 años y gestantes añosas en el Centro de Salud de San Agustín de Caja. Tesis Pregrado. Huancayo: Universidad FRANKLIN ROOSEVELT, Departamento de Obstetricia; 2015.
24. MINSA. SALUD MATERNA E INFANTIL. [Online].; 2018 [cited 2020 ABRIL 27. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp.
25. Menendez G, Cabrera I, Hidalgo Y, Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rivista Cubana y Ginecologia. 2012 Julio; 38(3).
26. MINSA. Informacion y Orientacion en el Control Prenatal. [Online].; 2015 [cited 2020 ABRIL 26. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315_P-2000251-2.pdf.
27. Torres Armas S. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en. Tesis Pregrado. Guatemala: Universidad Rafael Landivar, Departamento de Medicina; 2015.
28. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. 2013..
29. Mazza M, Vallejo C, Blanco M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. Scielo. 2012 Diciembre; 72(4).
30. salud Md. boletin epidemiologico del peru. [Online].; 2019 [cited 2019 diciembre 24. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/22.pdf>.
31. salud Md. boletin de epidemiologia 2019. [Online].; 2019 [cited 2019 diciembre 24. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/22.pdf>.

Anexo 1

Tamaño de Muestra

Estimated sample size for one-sample comparison of proportion to hypothesized value

Test Ho: $p = 0.4800$, where p is the proportion in the population

Assumptions:

alpha = 0.0500 (two-sided)
power = 0.8000
alternative $p = 0.5900$

Estimated required sample size:

n = 120

Interpretación: La siguiente formula es una que se utilizó para un análisis descriptivo en donde se requiere establecer una proporción de una población. Se ha tomado como valores estadísticos el Alpha: 0.05, y un poder de 0.80. Que son valores estándar para una población. Se obtiene que el mínimo de tamaño muestral es de 120 el estimado para este tipo de población. Se debe tener en cuenta que a mayor cantidad de muestra mayor representatividad de la población se tendrá.

Anexo 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ENCUESTA SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN PRIMIGESTAS – CENTRO DE SALUD CHILCA 2020.

Objetivo e instrucciones: Señora gestante, la presente encuesta tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes en signos y síntomas de alarma en primigestas del Centro de Salud de Chilca de Setiembre a diciembre del 2020, Por lo tanto, se solicita a su persona responder con sinceridad, marcando con (X) la alternativa que considere pertinente.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad**
 - a. < 15 años
 - b. 16 a 35 años
 - c. > mayor de 36 años
2. **Procedencia:**
 - a. Rural
 - b. Urbano
3. Nivel educativo
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnico
 - d. Superior
4. Ocupación
 - a. Estudiante
 - b. Ama de casa
 - c. Empleada
 - d. Independiente
 - e. Dependiente

5. Ingreso Mensual
 - a. Menor de 750 soles
 - b. De 750 a 1000 soles
 - c. De 1000 a 1500 soles
 - d. De 1500 a 2000 soles
 - e. Más de 2000 soles

A. <u>CONOCIMIENTOS</u>		En total de acuerdos/ siempre	De acuerdo/ la mayor parte de las veces	Indiferente/ la mitad de las veces	En desacuerdo/ raras veces	Totalmente en desacuerdo / nunca
1.	Los signos de alarma indican posible peligro para la madre y el bebé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Si se presentara un signo de alarma se debe acudir a un establecimiento de salud de inmediato.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	El sangrado vía vaginal es algo normal durante el embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	El dolor de cabeza es normal durante el embarazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	El descenso de líquido claro con olor a lejía es normal durante el embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Las náuseas y vómitos intensos o repetidos es normal durante el embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	La hinchazón de cara, manos y/o pies es normal durante el embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	La disminución o ausencia de movimientos fetales es normal durante el embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	El presentar zumbido de oído es normal durante el embarazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	La visión borrosa y la presencia de mosquitos o manchitas flotando son normales durante el embarazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Las contracciones antes de las 37 semanas son normales durante el embarazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	El dolor abdominal o en la boca del estómago es normal durante el embarazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	La fiebre es normal durante el embarazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	El ardor al orinar es normal durante el embarazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	La falta de crecimiento de la barriga es normal durante el embarazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	La disminución de peso de la madre es normal durante el embarazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. ACTITUDES		En total de acuerdo/ siempre	De acuerdo/ la mayor parte de las veces	Indiferente/la mitad de las veces	En desacuerdo/ raras veces	Totalmente en desacuerdo / nunca
17.	Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) se acercaría a su centro de salud / hospital.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	¿Acudiría al Centro de Salud/hospital al presentar convulsiones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara visión borrosa o de mosquitas o manchitas flotando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si su bebé se mueve menos o no se mueve de forma normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.	¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si tuviera dolor de cabeza intenso o permanente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.	¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara sangrado vía vaginal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.	¿Acudiría al Centro de Salud/hospital al presentar descenso de líquido claro con olor a lejía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.	¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si tuviese zumbido de oídos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.	¿Si presentara dolor o ardor en la boca del estómago acudiría al centro de salud/hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.	¿De tener fiebre acudiría al centro de salud/hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.	¿Si empezara a sentir contracciones antes de las 37 semanas acudiría al centro de Salud/hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.	¿Si se le hinchara la cara, manos y/o pies acudiría al centro de salud/hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.	Si presentara molestias para orinar acudiría al centro de salud/hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.	¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara náuseas y vómitos intensos o repetidos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.	¿Si su barriga no creciera conforme avanza el embarazo acudiría al Centro de Salud/hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32.	¿Si bajara o no aumentara de peso acudiría al Centro de Salud/hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 04. Confiabilidad de instrumentos – estudio piloto

VARIABLE	Dimensión	Indicadores
Conocimientos $\alpha = 0,896$	Signos $\alpha = 0,724$	Alguna molestia Sangrado vía vaginal Descenso de liq. Claro con olor a lejía Hinchazón de cara, manos y/o pies Vómitos intensos Falta de crecimiento de la barriga Disminución de peso Convulsiones
	Síntomas $\alpha = 0,718$	La visión borrosa/manchitas Disminución de movimientos fetales Dolor de cabeza Zumbido de oído Dolor abdominal o boca del estómago La fiebre Contracciones antes de la sem. 37 Ardor al orinar
Actitudes $\alpha = 0,752$	Signos $\alpha = 0,691$	Alguna molestia Sangrado vía vaginal Descenso de liq. Claro con olor a lejía Hinchazón de cara, manos y/o pies Vómitos intensos Falta de crecimiento de la barriga Disminución de peso Convulsiones
	Síntomas $\alpha = 0,738$	La visión borrosa/manchitas Disminución de movimientos fetales Dolor de cabeza Zumbido de oído Dolor abdominal o boca del estómago La fiebre Contracciones antes de la sem. 37 Ardor al orinar

Anexo 4



Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy, López Mayta Katherine, Bachiller de la carrera Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Peruana del Centro UPeCEN, estoy realizando un estudio titulado “**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN PRIMIGESTAS – CENTRO DE SALUD CHILCA**”, El objetivo de mi estudio es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes en signos y síntomas de alarma en primigestas del Centro de Salud de Chilca de Setiembre a diciembre del 2020.

Por lo expuesto solicito su autorización de su participación voluntaria en este estudio.

Usted tiene derecho a retirar su consentimiento informado en cualquier momento. El estudio no conlleva a ningún riesgo ni a recibir beneficios.

Los resultados finales estarán disponibles si usted lo solicita y si tuviera alguna pregunta durante todo el proceso puede consultar con mi persona.

Yo, Identificado con DNI N°, he leído los antecedentes del este documento y doy voluntariamente mi consentimiento para participar en este estudio.

Fecha:

Firma:

Anexo 6

CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, López Mayta Katherine, Bachiller de la carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Del Centro - UPeCEN, me comprometo a la confidencialidad y la no divulgación de la información que obtendré de las encuestas para realizar mi trabajo de investigación sobre **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN PRIMIGESTAS – CENTRO DE SALUD CHILCA 2020”**, así mismo me comprometo a no utilizar dicha información en otros tipos de estudios.

Si en algún momento no cumplo mi compromiso acepto las penalidades correspondientes.

Huancayo Noviembre del 2020

López Mayta Katherine

Anexo N° 07

EVEDENCIAS FOTOGRAFICAS



Realizando la zonificación de las gestantes a encuestar



Revisando las historias clínicas



Revisando los libros de seguimiento





Realizando las encuestas sobre el Nivel de Conocimiento y Actitudes

