



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS
EMERGENCIAS OBSTETRICAS EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3
NUEVE DE OCTUBRE- SULLANA, ENERO- ABRIL 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTOR (A)

**KAREN BRESSIA SEMINARIO MAURICIO.
ORCID: 0000-0002-5815-8471**

ASESOR (A)

**Mgtr. LOURDES DEL ROCÍO NECIOSUP MONTENEGRO
ORCID: 0000-0001-8910-3804**

SULLANA-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Seminario Mauricio, Karen Bressia

ORCID: 0000-0002-5815-8471

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado,
Sullana, Perú.

ASESORA

Mgtr Neciosup Montenegro, Lourdes Del Rocío

ORCID: 0000-0001-8910-3804

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Sullana, Perú.

JURADO

Mgtr Farfán Reyes Yovanny

ORCID N° 0000-0001-9130-7603

Mgtr Concha Lima Noemi

ORCID N° 0000-0003-4964-4088

Mgtr Viza Inocente Nancy Liz

ORCID N° 0000-0002-5442-6010

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. FARFÁN REYES YOVANNY

Presidente

Mgtr. CONCHA LIMA NOEMI

Miembro

Mgtr. VIZA INOCENTE NANCY LIZ

Miembro

Mgtr. NECIOSUP MONTENEGRO LOURDES DEL ROCÍO

Asesora

Agradecimientos

A Dios, Por ser mi guía, el pilar principal
Que me sostiene y me da motivación para
Seguir adelante y lograr mis metas.

A mis Padres, Porque son el motivo
Principal de mi perseverancia, y son
Lo que más Amo, y a una persona
Muy especial por el apoyo brindado
en los momentos difíciles.

A mi asesora, Lourdes Neciosup Montenegro,
Por su paciencia, Comprensión y Apoyo
Constante en la culminación satisfactoria
De esta investigación.

KAREN BRESSIA SEMINARIO MAURICIO

RESUMEN

La falta de conocimiento y actitud frente a las emergencias obstetricas es uno de los problemas de salud que afecta a las gestantes, siendo una de las causas de mortalidad materna. La presente investigación tuvo como **Objetivo general:** Identificar los conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre- Sullana, enero- abril 2020.

Metodología: estudio de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, correlacional de corte transversal. Se planteó una muestra de 82 gestantes, **Resultados:** el 89.0% (73) de las gestantes conoce las emergencias obstétricas, porcentaje mínimo de 11.0% (9) desconoce las emergencias obstétricas. El 90% (74) con actitud desfavorable y minoría con actitud favorable de 10% (8) frente a las emergencias obstétricas, en relación el cruce de las variables conocimiento y actitud frente a las emergencias obstétricas en gestantes la Correlación de Spearman = 0,250, *p=0.025, el resultado fue una relación significativa (p<0,05). En características socio demográficas, la edad que predomina en las gestantes de 20-40 años con el 56.1% (46), en el grado de instrucción secundaria 87.8% (72), respecto a estado civil conviviente 67.1% (55), en procedencia 91.5% (75) es de Sullana, mientras tanto en ocupación encontramos ama de casa con un 96.3% (79), el mayor porcentaje fue 1 gestación el 45.1% (37), el 45.1% (37) de las gestantes tienen entre 14-27 semanas. **Conclusión:** la gestante encuestada demuestra que Si existe relación entre los Conocimiento y Actitud frente a las emergencias obstétricas.

Palabras claves: Conocimiento - Actitud -Emergencia Obstétrica

ABSTRACT

Lack of knowledge and attitude towards obstetric emergencies is one of the health problems that affects pregnant women, being one of the causes of maternal mortality. The present research had as a general objective: To identify the knowledge and attitudes towards obstetric emergencies in pregnant women attended in the health facility I-3 Nueve de Octubre- Sullana, January-April 2020. Methodology: study of a quantitative type and descriptive level, cross-sectional correlation. A sample of 82 pregnant women was proposed. Results: 89.0% (73) of pregnant women are aware of obstetric emergencies, a minimum percentage of 11.0% (9) is unaware of obstetric emergencies. 90% (74) with an unfavorable attitude and a minority with a favorable attitude of 10% (8) towards obstetric emergencies, in relation to the crossing of the variables knowledge and attitude towards obstetric emergencies in pregnant women, the Spearman Correlation = 0.250, * $p = 0.025$, the result was a significant relationship ($p < 0.05$). In socio-demographic characteristics, the age that predominates in pregnant women between 20 and 40 years old with 56.1% (46), in the secondary education degree 87.8% (72), with respect to cohabiting civil status 67.1% (55), in origin 91.5% (75) is from Sullana, while in occupation we find housewives with 96.3% (79), the highest percentage was 1 gestation 45.1% (37), 45.1% (37) of the pregnant women have between 14 -27 weeks. Conclusion: the pregnant woman surveyed shows that there is a relationship between Knowledge and Attitude towards obstetric emergencies.

Key words: Knowledge - Attitude - Obstetric Emergency

CONTENIDO

Título de la investigación.....	i
Equipo de trabajo.....	ii
Firma del jurado y asesor.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Contenido.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	7
III. HIPÓTESIS.....	25
IV. METODOLOGÍA.....	26
4.1 Diseño de la Investigación.....	26
4.2 Población y Muestra:.....	27
4.3 Definición y operacionalización de variables.....	28
4.4 Técnica e Instrumentos de medición.....	32
4.5 Plan de Análisis.....	33
4.6 Matriz de consistencia.....	34
4.7 Principio Éticos.....	36

V. RESULTADOS	37
5.1 Resultados	37
5.2 Análisis de resultados	41
VI. CONCLUSIONES	45
6.1 Conclusiones.....	45
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Conocimiento Frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre-Sullana, Enero- Abril 2020.....	37
Tabla 2:	Actitud frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre- Sullana, enero-abril 2020.....	38
Tabla 3:	Correlación de Pearson conocimiento y actitud frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre- Sullana, enero-abril 2020.....	39
Tabla 4:	Características sociodemográficas y reproductivas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre Sullana, enero-abril 2020.....	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:	Conocimiento Frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre Sullana, enero- abril 2020.....47
GRÁFICO 2:	Actitud Frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre Sullana, enero- abril 2020.....48

I. INTRODUCCIÓN

La muerte materna es un problema cuyos determinantes trascienden los factores exclusivamente médicos. Ha sido reconocida como un problema social en la medida que su ocurrencia está ampliamente relacionada con el entorno político y económico, así como con factores sociales macro estructurales. Las Naciones Unidas ha reconocido a la mortalidad materna como un problema de salud pública y de derechos humanos llamando la atención acerca de que los altos índices de morbilidad y mortalidad maternas afectan el derecho de las mujeres y las niñas a la vida, la salud, la igualdad y la no discriminación; el derecho a gozar de los avances del conocimiento científico y del más alto estándar de salud alcanzable. (1)

En la etapa del embarazo, parto o puerperio se origina una serie de complicaciones sociales, económicas y psicológicas, por esta razón se consideran una situación de tragedia. La gran parte de estas complicaciones, se asocian con la ausencia de acceso o utilización de los servicios de maternidad, en ocasiones a causa del medio socioeconómico bajo en el que se desenvuelven las pacientes (2)

En cuanto la actitud en signos y síntomas de alarma del embarazo, las madres no acuden al establecimiento de salud, debido a sus costumbres y creencias acuden a la comadrona o el chamán, decisión que toman de ser atendidas por estas personas, siendo esta una actitud negativa; ya que al no asistir oportunamente al establecimiento de salud

asistencial ponen, en peligro la salud de ellas y del bebé por nacer. (3)

La falta de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo es uno de los problemas de salud que afecta a las gestantes, siendo una de las causas de mortalidad materna. La OMS define a la mortalidad materna como la muerte de una mujer durante el embarazo, parto y puerperio esta constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial y puede evitarse si la mujer, pareja, familia y la comunidad aprendan a reconocer a tiempo los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. (4)

El Centro Latinoamericano de Perinatología y Organización Mundial de Salud, señala que uno de los factores elementales en la atención a mujeres embarazadas es lograr que adquieran conocimiento de signos y síntomas de las complicaciones durante la gestación. Teniendo en cuenta que las complicaciones durante el embarazo son tratables; y la mayoría de las muertes son evitables si las mujeres reciben información oportuna. (5)

América Latina y el Caribe han logrado avances significativos en la reducción de las muertes relacionadas con complicaciones en el embarazo y el parto desde 1990. Sin embargo, ningún país de la región está en condiciones de disminuir un 75% la mortalidad materna para 2015. Los once países que más avanzaron son Barbados (56%), Bolivia (61%), Brasil (43%), Ecuador (44%), El Salvador (39%), Guatemala (49%), Haití (43%), Honduras (61%), Nicaragua (38%), Perú (64%) y República Dominicana (57%). A pesar de este progreso, en 2013 alrededor de 9.300 mujeres perdieron su vida por causas relacionadas con el embarazo (6)

En el Perú, el tema de la mortalidad materna representa un problema de salud pública que viene siendo observada por varios países por las altas cifras que muestra y que solo da cuenta de la dramática situación en la que viven miles de mujeres en las zonas más alejadas del país, en donde no pueden acceder a una atención médica adecuada. En el contexto nacional y regional, la tasa de mortalidad materna en el Perú es 185 por 100,000 nacidos vivos en las regiones más pobres, siendo Puno, Cajamarca, Huánuco, Lima, La Libertad y Loreto, las que registran un mayor número de casos. En tanto, que la tasa de mortalidad perinatal es de 23,1 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, lo cual no ha cambiado en los últimos años por lo que nos lleva a reevaluar y redefinir diversos aspectos para mejorar esta situación. Constituyen el 41% de las muertes maternas en el país (según la UNICEF, el número de fallecimientos estimados es de unos 1,300 por año) (7)

En nuestro país la mayor parte de muertes maternas son evitables, depende de detectar temprano los signos de alarma y un tratamiento preciso. Durante el embarazo, parto o puerperio una complicación depende del acceso a los servicios de salud, capacidad resolutiva para el caso. (3)

Siendo una gran problemática la identificación de emergencias obstétricas, tales como las hemorragias, infecciones, entre otras, esta nos lleva al incremento de la tasa de mortalidad materna.

La Dirección Regional de Salud, presentó el informe anual de muertes maternas en la región, donde Piura ocupa el quinto lugar a nivel nacional de incidencia con 12 casos reportados durante el 2019. (8)

Según el reporte, Lima ocupa el primer lugar en mortalidad materna con 24 casos en el 2017, le sigue Loreto con 15 casos, Ucayali con 13 casos, La Libertad y Piura con 12, Lambayeque con 11, durante el mismo periodo de tiempo. (8)

De los casos en nuestra región, en el distrito de Pariñas, Talara 4 muertes, seguido de Tambogrande y Piura con 2 casos, Sechura, Frías, Ayabaca, la Unión, Chulucanas, las Lomas, Vice, Castilla 1 muerte cada una. Los demás distritos son considerados como bajo riesgo (8).

En el 2019, en la región Piura se registraron 12 muertes maternas. Si no se toman Acciones preventivas, se superará a los 41 casos registrados en el 2015 (8).

En el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre-Sullana, siendo el lugar elegido para el desarrollo del estudio de las emergencias obstétricas en gestantes, podemos observar en ellas, una problemática asociada a la deficiencia de conocimiento sobre signos y síntomas y la toma de decisión frente a una emergencia obstétrica. Se vincula el insuficiente entendimiento que brinda el personal de salud hacia las pacientes.

Esta Situación ha despertado el interés de profundizar el estudio planteado a través de la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre, Sullana enero- abril 2020?

Dando respuesta al problema, se ha planteado el objetivo general: Identificar los conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre- Sullana, enero- abril 2020. Para poder

describir el objetivo general, se detallan los objetivos específicos: a) Identificar el conocimiento frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre Sullana, enero- abril 2020. b) Identificar la actitud frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre Sullana, enero- abril 2020. c) Identificar la relación que existe entre conocimiento y la actitud frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre- Sullana, enero- abril 2020.

Así mismo, la presente investigación se justificó permitiendo explorar los conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes; se motivó a realizar esta investigación basándose en la problemática mundial que se está viviendo. Esta Situación ha despertado el interés de profundizar el estudio planteado permitiendo explorar los conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas; la relación que guardan ambos sobre la gestante, las actitudes en la toma de decisión en una emergencia obstétrica, El presente estudio Propone intervenciones que mejoren el conocimiento de la gestante y que influya en su actitud.

Se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, se ejecutó una población muestral de 82 gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre, Sullana enero-abril 2020 a quien se le aplicó como instrumento de recolección de datos un cuestionario de conocimiento y actitud frente a las emergencias obstétricas.

Se concluye que las gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre, Sullana. El 89% (73) si conoce y a su vez mostraron una actitud desfavorable en el 90% (74). Estableciéndose una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre las variables de conocimiento y actitud frente a las emergencias obstétricas, con la prueba de Correlación de Pearson, la hipótesis Alternativa.

Finalmente, la investigación es posible ya que se brinda con recursos imprescindibles para poder educar a las gestantes y sobre todo en tener una mejor actitud ante esta problemática mundial.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1 INTERNACIONALES

Torres S, (9) Guatemala 2015, en su estudio titulado “*Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud*”. El Objetivo fue determinar los conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. metodología: Estudio observacional, transversal, descriptivo. En Conclusión; Casi la mitad de las mujeres en edad fértil encuestadas durante la investigación, tenían un nivel bajo de conocimientos respecto a señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio, y que la principal fuente de información acerca del tema, fue obtenida del centro de salud, seguida de la información brindada por comadronas y por ultimo medios de comunicación. Conocimiento de las señales de peligro en el embarazo presenta asociación con haber recibido información respecto a las señales. Un 70.8% de las mujeres que no recibieron información poseen un nivel de conocimiento malo con respecto a señales de peligro en el embarazo, mientras que el porcentaje en mujeres que recibieron información es de 31.7%.

Ochoa M, (10) Ecuador 2016, en su investigación “*Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los centros de salud del Valle y Ricaurte. Cuenca- Ecuador. 2016*” el objetivo fue: “Determinar los conocimientos de signos y síntomas de alarma obstétrica en una población de embarazadas

de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte”. estudio tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, cuya población fue un total de 143 gestantes, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento utilizado el uso de un formulario, se obtuvieron como resultado que el 78.32% de las gestantes conocían al menos un signo de alarma obstétrica y un 21.68% no conocían, el 81.48% respondió que acudiría de inmediato a un establecimiento de salud en caso de presentar algún signo de alarma, como conclusión el 18,52% respondió que esperaría, el 62,94% tuvo como promedio de edad 25 años, el 84.62% residía en áreas rurales, y el 93% tuvo un nivel de instrucción de mediano a alto.

Vargas M, (11) Ecuador 2016, en su investigación “*Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica y su relación con los factores socio culturales de las pacientes embarazadas atendidas en la consulta externa del centro de salud urbano Cayambe en el periodo Octubre-noviembre 2016*”, su objetivo determinar el nivel de dicho conocimiento, relacionando los factores socios culturales de las mujeres embarazadas, el cual fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, se empleó una muestra de 246 gestantes, utilizando como técnica la encuesta, resultados como el 65.04% tuvieron un alto, el 28.5% conocimiento regular y el 6.91% conocimiento bajo, además los factores demográficos que influyen en dicho conocimiento son la edad y etnia, los factores Gineco-obstétricos influyentes son el número de gestas previas, número de controles prenatales, y tipo del último parto. Concluyeron que el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica es alto.

Bógale D, (12) España 2015. realizaron un estudio “*conocimiento señales obstétricas de peligro en las madres que habían dado a luz en los últimos 12 meses en el distrito de*

Goba, Etiopía”. Siendo el objetivo evaluar el conocimiento de señales obstétricas en las madres en los últimos 12 meses en el distrito de Goba. Metodología: Estudio transversal, incluyó a 562 mujeres. Los resultados de signos y síntomas de alarma durante el embarazo: sangrado vaginal (71.3%), hinchazón de manos y cara (45.9%), debilidad severa (44.4%) y cefalea intensa (53.7%). El estudio mostró bajo nivel de conocimiento de señales de peligro obstétrico durante el embarazo, parto y puerperio en las mujeres en el distrito de Goba.

2.1.2 NACIONALES

Colachahua B, (13) Lima 2015, en su estudio “*Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el instituto nacional materno perinatal. enero-febrero*”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con Morbilidad Materna Extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero-Febrero 2015. diseño de estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. Se estudió a 60 pacientes. Las señales de alarma que presentaron las pacientes fueron: Cefalea (56,7%), sangrado vaginal (35,0%), pérdida de líquido amniótico (31,7%) y seguido del edema de manos, pies y/o cara (45,0%), El nivel de conocimiento de las señales de alarma en la mayoría de las pacientes con morbilidad materna extrema fue regular (66,7%), la tercera parte tenía un bajo nivel de conocimiento (33,0%) y solo 2 pacientes tuvieron un alto nivel de conocimiento (3,3%). En relación a la conducta se observó que fue adecuada en 76,7%, el asistir seguidamente al Establecimiento de salud más cercano, una vez reconocido alguna señal de peligro.

Díaz S, (14) Lima 2018, en su investigación *“Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero–2018”* el objetivo del estudio: “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el INMP enero – 2018”. el cual fue un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal de nivel relacional, cuya muestra fueron 374 gestantes, como resultados que el 54.5% de gestantes tuvo un nivel de conocimiento medio, el 27% tuvo un nivel alto, y el 18,5% un nivel bajo.

Orejón T, (15) Huancayo 2016, en su investigación *“Nivel de conocimiento en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Chupaca Pedro Sánchez Meza junio– agosto 2016”*. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento en el que se encuentran las gestantes. estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, y de corte transversal. Con una muestra de 120 gestantes. resultado que el 67.5% de las gestantes tuvieron entre 20 y 34 años, el 53.3% tenían nivel secundario y el 46.67% se encontraban en el primer trimestre de la gestación. Asimismo, hallaron que el 73,3% de las gestantes tuvo un nivel de conocimientos bueno.

Bravo L, (16) Huancayo 2015, en su estudio *“Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 – 18 años y gestantes añosas en el centro de salud de san Agustín de cajas – 2015”*, objetivo: determinar el 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 Cajas. tipo observacional, descriptivo, y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 26 gestantes

utilizando como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. resultado que en gestantes que cursaban el III trimestre el 31% añosas obtuvo un nivel de conocimiento alto y un 8% nivel bajo, en el caso de las adolescentes el nivel de conocimiento se ubica entre medio y bajo con el 23%. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo, en las gestantes añosas es alto y en adolescentes es medio.

Manuyama A, (17) Iquitos 2017, en su estudio *Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el hospital apoyo Iquitos “César Garayar García” en febrero del año 2017*, objetivo: “Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el hospital apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” el cual fue de tipo observacional, no experimental descriptivo, prospectivo y de corte transversal; cuya muestra fue de 132 gestantes, y como recolección de datos se utilizó un cuestionario. resultado que un 47.7% de las gestantes estuvo comprendida entre las edades de 21 a 30 años, un 84.1% tuvieron residencia urbana, el 61.4% educación secundaria, el 62.1% ocupación desempleada y el 77.3% fueron convivientes. Además, un 69.7% se encontraba cursando el tercer trimestre de gestación, un 46,2% tuvieron más de 6 controles y el 65.9% inició su atención prenatal precozmente. El nivel alto de conocimientos se relacionó a la edad entre 21 a 30 años, nivel educativo técnico y/o superior, mayor a 4 gestaciones. Y no se relacionó con el distrito de residencia; ocupación; convivencia familiar; edad gestacional, número de control, inicio de atención prenatal. Concluye el 24,2% de gestantes atendidas tienen un alto nivel, el 68,9% y el 6,8% de las gestantes tienen un nivel intermedio y bajo de conocimientos respectivamente.

Villanueva L, (18) Arequipa 2016, en su estudio “*Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar. Arequipa. Perú*”. objetivo: “Identificar el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo”, Estudio transversal, prospectivo, analítico de nivel correlacional, en una muestra de 133 gestantes, el 76.7% con conocimiento alto sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, el 97% identifica la disminución de movimientos fetales, El rechazo a las actitudes negativas se presenta con alta significancia donde el 96.2% no esperar a que pase si es que tienen dolor de cabeza, Del total de gestantes el 94% tiene actitud favorable frente a la posibilidad de los signos/síntomas de alarma del embarazo, El 75.2% de las gestantes encuestadas posee un nivel de conocimiento alto, en Conclusión, El 76.7% de gestantes tuvieron buen nivel de conocimiento. El 94% respondieron con actitudes favorables para el cuidado de la salud. Existe asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto de los signos y síntomas de alarma del embarazo.

2.1.3. REGIONALES

No se presentan investigaciones regionales sobre los conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas durante los últimos 5 años.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Teorías del aprendizaje: esta teoría se basa en aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella (19).

b. Teorías de la consistencia cognitiva: la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes (19).

c. Teoría de la disonancia cognitiva: Festinger, consiste en que se hace creer a las personas y a sus conocimientos que algo no les perjudica, pero sabiendo en realidad lo que puede pasar si se siguiera manteniendo esta actitud (19).

Perspectiva de la actitud

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí (19).

en consecuencia, pueden ser diferenciadas de los motivos disociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo (19).

las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último, otras dependen directamente del individuo (19).

2.2.2 Teoría del Conocimiento

es el intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento y

procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o como falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría a cerca del conocimiento (19).

a. El Conocimiento Humano

el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: el cerebro. Pero nuestro almacén y procesador de información operan limitadamente y no desde un cálculo total (19).

b. Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano

Los Niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc (19).

el concepto de enfoque, focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad (20).

La OMS definió datos estadísticos de muerte entre mujeres en edad reproductiva a nivel global. Más de 1,500 mujeres y niñas mueren cada día a causa de complicaciones

relacionadas con el embarazo y el parto; lo que se traduce en cerca de 550 mil muertes anuales (21).

2.3 Marco Conceptuales

2.3.1. EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Las emergencias obstétricas se definen como, aquel estado de salud que pone en peligro la vida de la mujer y/o al producto; son complicaciones que se producen como secuela de la gestación que por lo general son frecuentes, engloban una serie de patologías que se presentan de manera aguda, Una emergencia obstétrica no es solo una situación que pone en riesgo la vida de la madre y el feto, sino que además pone a prueba la calidad de la capacidad organizativa y profesional de un hospital (22).

El término emergencias se define a un hecho o accidente que requiere acción inmediata.

2.3.2. Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo

Aborto:

Es la interrupción espontánea o provocada de la gestación antes de las 20 o 22 semanas de amenorrea, con peso del producto menos o igual a 500 g.

Se Clasifica en:

- **Aborto inminente:** Cuando empieza la dilatación del cérvix, con dolores sostenidos, hemorragia con coágulos.
- **Aborto diferido:** Conocido como aborto retenido o huevo muerto, cuando el útero no se ha contraído, ni dilatado el cérvix y no puede ser expulsado el cuerpo extraño.
- **Aborto en curso:** Pérdida de líquido amniótico, con emisión sanguínea genital, y

trozos del huevo expulsado.

- **Aborto incompleto:** Restos ovulares no eliminados completamente del útero, dilatación de cuello, hemorragia permanente y orificios abiertos.
- **Aborto completo:** El huevo es expulsado espontáneamente y completo del útero. El cérvix vuelve a presentar su forma normal.
- **Aborto séptico:** se produce de un aborto incompleto no extraído correctamente, la infección asciende a la porción del tracto genital, siendo arrastrado los gérmenes hacia la cavidad uterina.
- **Aborto habitual:** este cuadro se caracteriza por tres o más abortos espontáneos sucesivos.

Embarazo Ectópico: Es la implantación del huevo fuera de la cavidad uterina.

Mola hidatiforme: Hay un crecimiento normal de la placenta, con ningún o poco crecimiento del tejido fetal y el resto del complejo ovular. Ocasionando como resultado la fertilización anormal del ovocito “ovocito” (23).

2.3.3. Hemorragias de Segunda Mitad del Embarazo

Placenta previa

Se caracteriza por ser inserción la placenta en el segmento inferior del útero, siendo un proceso anatómico, tenemos aquí tipos de inserción:

- ✓ **Marginal:** el reborde placentario alcanza el margen del orificio cervical.
- ✓ **Lateral:** es insertada en el segmento inferior. (23)

Desprendimiento Prematuro De La Placenta Normalmente Insertada

Se da antes del parto, se define como el desprendimiento total o parcial de la placenta.

Enfermedad hipertensiva del embarazo

Se Clasifican en:

- **Hipertensión Gestacional:** Presión arterial $\geq 140/90$ mmHg, se da después de la mitad del embarazo (24).
- **Pre-eclampsia:** Síndrome específico del embarazo, puede dañar todo el sistema del organismo. se confirma el diagnóstico a través de la proteinuria en orina. (24)

Criterios Mínimos

- P/A $\geq 140/90$ mmHg después de las 20 semanas de gestación
- Proteinuria ≥ 300 mg/24h ó 1+ en tira reactiva.

Criterios de Mayor Certeza

- P/A $\geq 160/110$ mmHg
- Plaquetas $< 100.000/\mu\text{l}$
- Dolor epigástrico persistente
- Proteinuria de 2.0 g/24h ó $>2+$ en tira reactiva (24).
- **Eclampsia:** es el Inicio de las convulsiones, una crisis convulsiva generalizada que aparece antes, durante o después del trabajo de parto (24).
- **Pre-eclampsia Superpuesta a Hipertensión Crónica:** los Trastornos hipertensivos crónicos, se predisponen a la pre-eclampsia y eclampsia superpuestas. (24).
- **Hipertensión Crónica:** es aumentada la Presión arterial, diagnosticada antes de la gestación o en primer control prenatal, antes de las 20 semanas de gestación.

P/A \geq 140/90 mmHg, antes de la gestación y persistente después de 12 semanas de puerperio (24).

Infección en el tracto urinario

En el embarazo es muy común las infecciones del tracto urinario abarcando la bacteriuria asintomática, cistitis, la uretritis, teniendo como la complicación más grave la pielonefritis. involucrando la pelvis, el parénquima renal y cálices renales (25).

2.3.4. Manejo de Emergencias Obstétricas

Las claves roja, azul y amarilla son protocolos para el manejo inmediato del shock hipovolémico, eclampsia y shock séptico.

CLAVE ROJA: Es una estrategia que busca disminuir la mortalidad materna producida por hemorragia post parto y post aborto en gestantes, mediante la estandarización de procedimientos en el manejo inmediato de esta entidad en emergencia y centro obstétrico.

CLAVE AZUL: el manejo inmediato de la inminencia de Preeclampsia, eclampsia o síndrome de Hellp, se puede aplicar desde el nivel primario.

CLAVE AMARILLA: en el manejo inmediato de sepsis severa o del shock séptico de causa obstétrica, se aplica desde el nivel primario (25).

Gestación

Es el período de treinta y seis semanas de duración, en el que tiene lugar el desarrollo del embrión hasta su formación completa y durante el cual tiene lugar la formación de todos los órganos.

El embarazo humano puede ser dividido en tres trimestres. El tercer trimestre comienza aproximadamente a las 28 semanas después de la fecundación. Se considera viable un feto humano cuando han transcurrido 23 semanas de gestación. Antes de esta edad gestacional, los eventos principales del desarrollo embrionario aún no permiten la supervivencia del feto fuera del vientre materno. Este límite es a menudo arbitrario por razón de que ciertos niños nacidos antes de este punto han sobrevivido, aunque con considerable soporte médico.

Control prenatal

Es el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada a identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el embarazo y la salud del recién nacido. Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal (26).

Signos y síntomas de alarma:

- ✓ **Signos:** Manifestaciones objetivas de una enfermedad o alteración orgánica o funcional que pueden ser constatados por el clínico durante el examen físico (27).
- ✓ **Síntomas:** Manifestaciones de alteración orgánica o funcional que solo es capaz de apreciar el paciente (27).

La gestante debe saber diferenciar y reconocer signos y síntomas de alarma que se obligue a concurrir oportunamente a los servicios obstétricos (28).

- ✓ **Fiebre:** El embarazo no debe causar fiebre. La gestante está dispuesta a muchas infecciones y enfermedades infecciosas. Estudios indicaron que existe un riesgo

alto de malformaciones del tubo neural en recién nacidos, con gestantes que mantuvieron temperaturas altas en los primeros trimestres de la gestación. indicando presentarse una infección (29).

- ✓ **Edemas:** es un desarrollo que aparece algunos casos en el embarazo, en el último trimestre y en los primeros días post-parto (30).
- ✓ **Sangrado vaginal:** se presenta en muy pocas gestantes en el I trimestre de gestación y disminuyéndose en el último trimestre. La gestante presenta sangrado vaginal, dolor de espalda, cólicos, dolores de parto. Siendo un sangrado escaso, de color marrón oscuro en ocasiones es abundante y con coágulos rojo brillante. Existen causas en la primera mitad del embarazo siendo: la amenaza de aborto, embarazo ectópico, mola hidatiforme; en la segunda mitad, placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta (31).
- ✓ **Disminución de los movimientos fetales (DMF):** Es una razón común de preocupación. Los movimientos fetales son percibidos por la madre a partir del segundo trimestre de la gestación. Estos son constantes en el tercer trimestre de embarazo (32).

Pérdida de líquido amniótico: Es la ruptura de membrana prematuramente, en la que se da en 3 % de los embarazos, esta es la causa culpable de los nacimientos prematuros (32).

- ✓ **Náuseas y vómitos excesivos:** en su fisiología es normal en el primer trimestre, siendo común cuando son leves. Pese a que, los síntomas afecten a la de la embarazada, cuando se vuelve persistentes y severos (33).
- ✓ **Contracciones antes de las 37 semanas:** si llegan a ser leves, son considerados

las contracciones de Braxton Hicks Que son normales en el embarazo; pero si estas aumentan la frecuencia, intensidad y duración, Es más probable un verdadero trabajo de parto (33).

- ✓ **Los síntomas visuales:** son causados por el espasmo arteriolar de la retina. Produciendo escotomas, chispas, visión borrosa. Se presenta en algunos casos amaurosis fugaz o diplopía. Siendo rara la Ceguera cortical (33).
- ✓ **Las convulsiones:** En una Preeclampsia son el mayor riesgo que amenaza la vida, el desprendimiento de placenta, insuficiencia o ruptura hepática, hemorragia cerebral, injuria renal aguda, coagulación intravascular diseminada, edema pulmonar, la progresión de la eclampsia. Siendo un problema mundial (33).

Signos de Alarma

Son aquellos signos y síntomas que alertan sobre una serie de acontecimientos que no se está desarrollando bien durante el embarazo.

1. Hemorragia vaginal (sangrado).
2. Edema de cara o manos, en los pies si es más arriba del tobillo (hinchazón).
3. Síntomas de presión alta: cefaleas (dolor de cabeza) con visión borrosa, fosfenos (lucecitas) y acufenos (zumbido de oídos)
4. Contracciones antes de tiempo (señales de dolor de parto en cualquier momento).
5. Pérdidas transvaginales (pérdida de líquido o flujo por su parte de mal olor, comezón o ardor).
6. Vómito persistente.
7. Fiebre (calentura) con o sin escalofríos.
8. Disuria (dolor o ardor al orinar, orina oscura o arenosa).

9. Cambios importantes de la frecuencia o intensidad de los movimientos fetales.

10. Ruptura de la fuente.

11. Ataques o convulsiones.

2.3.5 Conocimiento

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

El entendimiento tiene su principio en la percepción sensorial, posteriormente llega al intelecto 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.

2.3.6. Actitud

Es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito. Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo (34).

Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada.

La actitud de gestantes con signos y síntomas de peligro deben desarrollar una conducta con base afectiva, siendo de alta o baja intensidad y conduciendo a tomar decisiones (19).

Toma de decisión

Proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, personal, sentimental o empresarial (utilizando metodologías cuantitativas que brinda la administración).

Cualidades personales para la toma de decisiones

- Experiencia
- Buen juicio
- Creatividad
- Habilidades cuantitativas

2.3.7. Mortalidad Materna

Es la defunción de una mujer en estado de gestación o dentro de los 42 días post parto, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo. La muerte materna tardía es considerada después de los 42 días, a causas obstétricas directas o indirectas (19).

- **Muertes obstétricas directas:** son los resultados de complicación obstétrica, de intervenciones, tratamiento incorrecto, etc (19).

- **Muertes obstétricas indirectas:** la muerte obstétrica indirectas son aquellas que derivan de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo.

- **Muerte materna tardía:** Es el fallecimiento de la mujer por causas directas o indirectas crecidamente de 42 días posteriores, pero antes de un año de haber finalizado el embarazo (19).

- El fallecimiento Materno en declaración de las demoras definido por la doctora Deborah Maine, siendo adoptado por la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, define que vencer los porcentajes de muerte materna no solo es eficiente que los servicios de salud funcionen adecuadamente, razón por la cual las mujeres enfrentan barreras para poder acceder a ellos. cualquier situación significa un retraso para la mujer que puede costarle la vida. Es conocida como “Las tres demoras” (19).
 1. “A tomar la decisión de buscar ayuda”
 2. “En llegar a la institución de atención”
 3. “A recibir el tratamiento adecuado en la institución” (19)

Servicios de salud

Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al

mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.

Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida.

III. Hipótesis

Hipótesis Nula: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre- Sullana, enero-abril 2020.

Hipótesis Alterna: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre- Sullana, enero- abril 2020.

IV. METODOLOGÍA

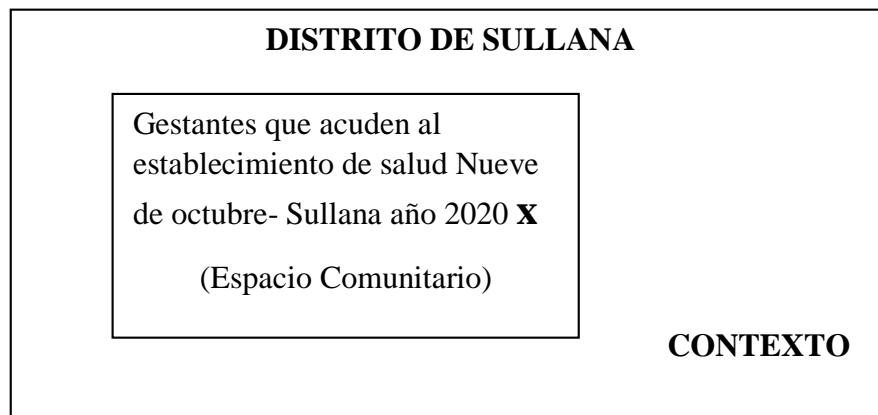
4.1. Diseño de la investigación.

El estudio es de tipo cuantitativo, debido a que se recolectan datos y a su vez análisis estadísticos.

Nivel de estudio descriptivo, porque permite describir, analizar e interpretar cada una de las variables.

Diseño no experimental, porque no hubo ningún tipo de manipulación de las variables expuestas y de corte transversal, debido a la aplicación en un momento determinado.

ESQUEMA:



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: Conocimiento, actitud.

O: lo que observamos

4.2. Población y muestra:

Población

La población estuvo constituida por 248 gestantes que acuden al servicio de obstetricia en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre Sullana, enero-abril 2020.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 82 gestantes que acuden a su atención en el Servicio de obstetricia en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre Sullana, enero - abril 2020; Se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La unidad de análisis Fueron cada una de las gestantes del establecimiento de salud para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero las coordinaciones con las autoridades del establecimiento y posteriormente se llevó a cabo la encuesta.

Para determinar este número de participantes se utiliza el muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 (N - 1)}$$

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de gestantes que conocen emergencias obstétricas (0.5)

q: Proporción de gestantes que desconocen emergencias obstétricas (0.5)

e: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05)

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Gestantes atendidas en el servicio de obstetricia durante el periodo Enero- Abril 2020 en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre.
- Pacientes diagnosticadas de embarazo.
- Gestantes con consentimiento informado.

Exclusión:

- Gestantes atendidas en el servicio de obstetricia antes del periodo Enero y después de Abril 2020 en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre, Sullana.
- Gestantes que no acepten participa en la investigación,
- Gestantes que presenten problemas de salud mental.
- Pacientes no diagnosticadas de embarazo.

4.3. Definición y Operalización de Variables

a. Variable Dependiente: Conocimiento y Actitud

Conocimiento

Es el grado de entendimiento que cada gestante posee o tiene sobre Conocimientos frente a las emergencias obstétricas en gestantes.

Actitud

Es el grado de decisiones que cada gestante posee y/o tiene sobre las emergencias

obstétricas al momento de aplicar la encuesta.

b. Variables independientes: 82 gestantes

- **Edad:** tiempo vivido por la gestante.
- **Grado de instrucción:** nivel de estudios alcanzados.
- **Estado civil:** conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y la familia.
- **Ocupación:** actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta años.

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables

TÍTULO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 nueve de octubre- Sullana, enero- abril 2020.	Conocimiento	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección que tienen las mujeres frente a las emergencias obstétricas.	Conocimiento frente a las emergencias obstétricas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conoce ✓ Desconoce 	Ordinal	<p>Conoce 14 – 23 puntos</p> <p>Desconoce 13– 0 puntos</p>

Cuadro 2

TITULO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
<p>Conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 nueve de octubre- Sullana, enero- abril 2020.</p>	<p align="center">Actitud</p>	<p>Procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito adquiridas favorable o desfavorable relacionadas con las emergencias obstétricas.</p>	<p>Actitud frente a las emergencias obstétricas</p>	<p>✓ Favorable ✓ desfavorable</p>	<p align="center">Ordinal</p>	<p>Favorable 16 – 24 puntos Desfavorable 00 – 15 puntos</p>

4.4 Técnica - Instrumentos de medición

Técnica

Con la finalidad de obtener información sin modificar la muestra y alterar variables Se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de datos.

Instrumento

Se utilizó un cuestionario como instrumento.

Cuestionario de *conocimientos sobre emergencias obstétricas* el mismo que estuvo compuesto por trece preguntas con respuestas multivariadas donde las respuestas tienen un puntaje de 1 para la respuesta correcta y 2 para la incorrecta.

Conoce 14 – 23 puntos

Desconoce 13– 0 puntos

Para medir las técnicas se aplicó un *test de actitudes frente a las emergencias obstétricas* estuvo constituida por doce preguntas con respuesta a 1 favorable y 2 desfavorable.

Favorable 16 – 24 puntos

Desfavorable 00 – 15 puntos

Finalmente, un cuestionario que identifico las características socio demográficas, reproductivas con ocho preguntas cerrada con respuesta igual a las anteriores.

- **Validez.**

El instrumento, fue aplicado en una prueba piloto a un número de 20 gestantes que fueron escogidas al azar, Se realizó posteriormente una revisión con el tutor del trabajo

investigativo, a fin de realizar modificaciones y de esta manera mejorar la calidad del mismo (ANEXO 4).

- **Confiabilidad**

La confiabilidad del Cuestionario de conocimiento frente a las emergencias obstétrica se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Cronbach y cuyo valor arroja ser confiable, 0.877. Para el cuestionario de actitud se utilizó igualmente alfa de Cronbach (ANEXO 6).

4.5. Plan de análisis.

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2016, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software SPSS 24 para Windows versión 10 Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.

4.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimientos y Actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de Salud I-3 Nueve de octubre- Sullana, enero- abril 2020.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuáles son los conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre, Sullana, enero-abril 2020?</p>	<p>Objetivo General: Identificar los conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre- Sullana, enero- abril 2020.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el conocimiento frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre Sullana, enero- abril 2020. 2. Identificar la actitud frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre Sullana, enero- abril 2020. 3. Identificar la relación que existe entre conocimientos y las actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 nueve de octubre- Sullana, enero- abril 2020 	<p>Hipótesis Nula: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre- Sullana, enero- abril 2020.</p> <p>Hipótesis Alterna: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 nueve de octubre- Sullana, enero- abril 2020.</p>	<p>Dependientes</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento ✓ Actitudes <p>Independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestantes ✓ Edad ✓ Grado de instrucción ✓ Ocupación ✓ Estado civil

METODOLOGÍA

TIPO NIVEL Y DISEÑO	UNIVERSO Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: <i>Cuantitativo</i>, debido a que se recolecto datos y a su vez analizar.</p> <p>Nivel: <i>Descriptivo</i>, se requiere conocer situaciones, costumbres y actitudes que predominan en las actividades.</p> <p>Diseño: <i>No Experimental de corte transversal</i>. Valores en que manifiesta una o más variables.</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 248 gestantes que asisten al establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre, Sullana, enero-abril 2020.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 82 gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre- Sullana, enero- abril 2020”</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Instrumento para Recolección de Datos: Cuestionario</p>	<p>Se hizo el análisis de frecuencia, los datos llevados al software estadístico SPSS versión 24 para procesar, para la presentación de los resultados obtenidos fueron descargados en gráficos y tablas de barras estadísticos.</p>

4.7 Principios Éticos

En la presente investigación se tomó en consideración el Código de Ética Uladech – católica, se hace hincapié a los principios éticos de confiabilidad, respecto a la dignidad de la persona y respeto a la propiedad intelectual.

Principio de justicia: las participantes tienen derecho a un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación, no debe haber discriminación, un trato sin prejuicios de quienes se rehúsen a participar.

Principios de protección a las personas: se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Principio de integridad: La estudiante se esfuerza por hacer lo correcto en el cumplimiento de sus deberes profesionales. Con responsabilidad y veracidad respeta las relaciones de confianza que establece en su ejercicio profesional.

Se solicitó a las gestantes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (ANEXO 2), Antes de realizar la encuesta, se le esclareció a cada gestante los objetivos de la investigación; con el compromiso de manejar de manera anónima la información obtenida, garantizando además la privacidad de cada participante.

V. RESULTADOS

Tabla 1: Conocimiento frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de octubre- Sullana, enero- abril 2020

Conocimiento	N°	%
Desconoce	9	11.0%
Conoce	73	89.0%
Total	82	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

De las 82 gestantes del estudio el 89.0% (73) conoce frente a las emergencias obstétricas, con un mínimo porcentaje de 11.0% (9) no conoce frente a las emergencias obstétricas.

Tabla 02: Actitud frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre- Sullana, enero-abril 2020.

Actitud	N°	%
Desfavorable	74	90%
Favorable	8	10%
Total	82	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

De 82 gestantes el 90% (74) muestra una actitud desfavorable y una minoría con actitud favorable que se expresa con un 10% (8) frente a las emergencias obstétricas.

Tabla 03: Relación entre conocimiento y actitud frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre, Sullana enero-abril, 2020.

correlación de Pearson conocimiento y actitud frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre- Sullana, enero-abril 2020

Relaciones	Actitud
Conocimiento Correlación de Pearson	0,250
Sig. (bilateral)	.025
N	82

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En el cruce de las variables conocimiento y actitud con la prueba Correlación de Pearson = 0,250, el resultado fue una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Contrastando hipótesis Alterna.

Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre Sullana, enero-abril 2020.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICOS		
Edad	N	%
15-19	32	39.0
20-40	46	56.1
41-a más	4	4.9
Grado de instrucción	N	%
primaria	5	6.1
secundaria	72	87.8
superior	5	6.1
otro	0	0
Estado civil	N	%
casada	8	9.8
conviviente	55	67.1
soltera	19	23.2
otro	0	0
Procedencia	N	%
Sullana	75	91.5
otro	7	8.5
Ocupación	N	%
Ama de casa	79	96.3
Trabajadora dependiente	2	2.4
Trabajadora independiente	1	1.2
¿Cuántas Gestaciones ha tenido Ud. Incluyendo el actual?	N	%
1	37	45.1
2	29	35.4
3	9	11
4 a más	7	8.5
Cuántas semanas de embarazo tiene usted?	N	%
1-13 semanas	16	19.5
14-27semanas	37	45.1
28-40 semanas	29	35.4

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se evidencia en la tabla 4 la edad que predomina en las gestantes es de 20-40 años con el 56.1% (46), mientras que el grado de instrucción encontramos secundaria 87.8% (72) respecto a estado civil conviviente 67.1% (55). en procedencia 91.5% (75) es de Sullana, mientras tanto en ocupación encontramos ama de casa con un 96.3% (79), el mayor

porcentaje fue 1 gestación el 45.1% (37), el 45.1% (37) de las gestantes tienen entre 14-27 semanas.

5.2 Análisis de Resultados

Las emergencias obstétricas son complicaciones, que trae consecuencias sociales y familiares y también económico o gastos de la familia, las emergencias obstétricas es un problema de salud pública mundial; en el Perú existen índices de mortalidad por la falta de conocimiento en la identificación de los signos de alarma y la actitud frente a una emergencia obstétrica (19).

El control prenatal es una de las actividades de prevención que se realiza a las gestantes durante las 40 semanas de embarazo con el fin de detectar el riesgo y brindar la información respectiva en los signos de alarma y también la actitud que va a asumir la gestante frente a estos eventos de emergencia (23).

Los resultados obtenidos en la investigación realizada sobre conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre, Sullana Enero-Abril 2020 fue, que el 89.0% (73) tuvieron un conocimiento global sobre las emergencias obstétricas, mientras que el 11% (9) de ellas indican no conocer las emergencias obstétricas; es de importancia el reconocimiento de los signos y síntomas de alarma son los que alertan sobre una serie de acontecimientos negativo durante el embarazo (31), se revisó un Estudio Similar al de **Ochoa M,** ⁽¹²⁾ en Ecuador 2016, investigación acerca del “conocimiento de los signos y síntomas de alarma”, aplicada a 143 Embarazadas, cuyo resultado fue que el 78.32% de las gestantes conocen al menos un signo de alarma y un 21.68% no conocían los signos de alarma. Sin embargo, en el estudio realizado en Perú, por

Díaz S, ⁽¹⁶⁾ Lima 2018, indica que el 54.5% de gestantes tuvo un nivel de conocimiento medio, mientras el 27% tuvo un nivel alto, y con un 18,5% nivel bajo.

Nuestro alto resultado (89%) se atribuye a la insistencia en cada control prenatal de tener en cuenta cualquier anormalidad que se presente durante la gestación, poniendo énfasis sobretodo en el reconocimiento de los signos de alarma.

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito. Esta determina la vida anímica de cada individuo (31). Se evidenció que el 90% (74) de las gestantes encuestadas tienen una actitud global desfavorable y una minoría con actitud favorable que se expresa con un 10% (8) frente a las emergencias obstétricas. La toma de decisión para la búsqueda de ayuda, el acceso a una atención oportuna y de calidad son las demoras más frecuentes que se presenta en la gestante. Es recomendable que las embarazadas acudan a sus controles prenatales, evitando así riesgos en su gestación. una mejor actitud frente a las emergencias obstétricas en signos de alarma en el embarazo, estudio realizado por **Villanueva L** ⁽²⁰⁾ Arequipa 2016, realizó un estudio de “nivel de conocimientos y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo” que difiere con el estudio realizado que el 94% tiene actitud favorable frente a la posibilidad de los signos/síntomas de alarma del embarazo. Al igual que **Colachahua B,** ⁽¹³⁾ Lima 2015, en su estudio “conocimiento de las señales de alarma”, siendo su objetivo determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma, diseño de estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal; en 60 gestantes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en INMP, se observó la actitud a dónde acudir una vez identificado alguna señal de alarma fue de un 76,7%.

La actitud desfavorable frente a las emergencias obstétricas permite aumentar el número de muertes maternas por causas obstétricas.

También se determinó la relación significativa que existe entre el cruce de las variables de conocimiento y actitud frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre- Sullana, enero-abril 2020. en la cual el resultado fue una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

En conclusión, al conocimiento que las gestantes obtuvieron no influye en la actitud que las gestantes toman respecto a la decisión frente a una emergencia obstétrica, convirtiendo a la embarazada parte del grupo vulnerable y ser parte de la estadística de una muerte materna, el estudio quiere demostrar el conocimiento que adquiere la gestante durante el CPN frente a la actitud de presentarse la emergencia obstétrica.

Esta situación evidencia el carácter prevenible de la muerte materna y la importancia de establecer acciones que mejoren condiciones de vida que garanticen la calidad y el acceso a la asistencia sanitaria a todas las gestantes.

La correlación de Rho de Spearman, para el conocimiento y actitud frente a las emergencias obstétricas, se observan resultados basándose en la aplicación de las fórmulas estadísticas para verificar la hipótesis, determinando un coeficiente de correlación significativa entre las variables. En este estudio se observó que existe significancia estadística de las variables ($p = 0.025$), la que nos hace referencia que rechazamos la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. Similar a **Villanueva L**, (18) Arequipa 2016. El rechazo a las actitudes negativas se presenta con alta significancia del 96.2%.

Se puede decir que en la gestación es una etapa que ocurren ciertos cambios, en algunos embarazos se originan ciertos problemas de salud pública que son relacionados con las características sociodemográficas, así como la edad puede influenciar en la actitud frente a las emergencias obstétricas, como también el grado de instrucción, la ocupación, el lugar donde residen, entre otros, características influyentes en la actitud y el conocimiento de las gestantes. Es importante tomar en cuenta las características sociodemográficas de las gestantes para identificar los factores de riesgo que pueden conllevar a una emergencia obstétrica; de las gestantes encuestadas, (Tabla 4) el 56.1% sus edades se encontraron entre 20-40 años, el grado de instrucción el 87.8% de secundaria, en un 67.1% su estado civil convivientes, su ocupación el 96.3% ama de casa y el 91.5% de procedencia de Sullana; cifras similares al estudio de **Manuyama** ⁽¹⁹⁾ Iquitos 2017, en su estudio nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el embarazo, siendo su muestra 132 gestantes, quien mostró que el 47.7% de las gestantes comprendió entre la edad de 21 a 30 años, un 61.4% educación secundaria, un 77.3% fueron convivientes, el 62.1% ocupación desempleada, y el 84.1% tuvieron residencia en zona urbana. Resultados Semejante a los de **Orejón T**, ⁽¹⁵⁾ Huancayo 2016, en su investigación Nivel de conocimiento en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma. Estudio de tipo observacional, prospectivo, descriptivo, y de corte transversal. Con una muestra de 120 gestantes. resultado que el 67.5% de las gestantes tuvieron entre 20 y 34 años, el 53.3% tenían nivel secundario y el 46.67% se encontraban en el primer trimestre de la gestación.

Estos estudios son similares en cuanto a características sociodemográficas similares como la ciudad de Iquitos por su clima, flora y costumbres similares a la región norte del Perú, en este caso la cuidada de Sullana.

VI. CONCLUSIONES

Se identificó en las gestantes del estudio, el 89% (73) conoce las emergencias obstétricas.

Se demuestra que el 90% (74) muestra una actitud desfavorable frente a las emergencias obstétricas.

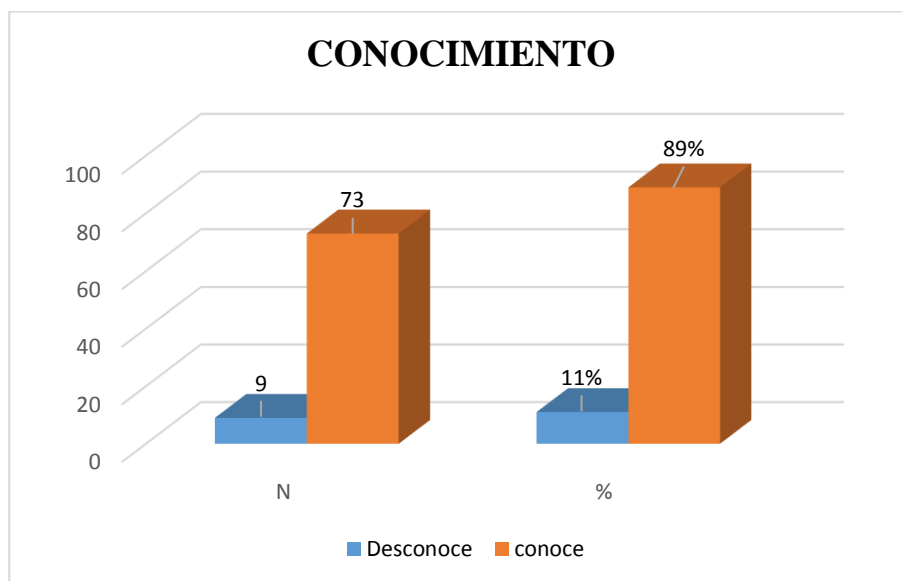
Al relacionar las variables que fueron parte del estudio se mostró conocer el 89% (73), al contrastarla con la actitud frente a las emergencias obstétricas, esta es desfavorable en el 90% (74); se ha podido establecer que si existe relación entre las variables del estudio como resultado estadísticamente significativo ($p < 0,05$) considerando la hipótesis alterna.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

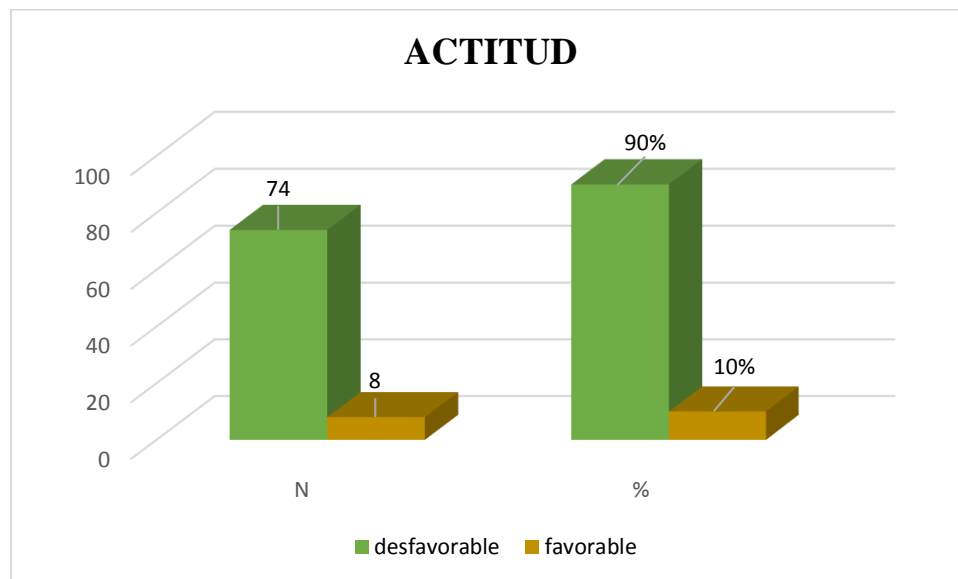
1. Implementar citas telefónicas, para reducir el tiempo de espera de la gestante en su control pre natal, garantizando una mejor orientación en consejería de signos de alarma.
2. Mejoramiento de la dinámica de información a través de folletos, trípticos, etc. Para que la gestante identifique las señales de alarma y actúe frente a las emergencias obstétricas.
3. Es recomendable realizar investigaciones más detalladas con respecto al tema, que la presente investigación sirva de base científica para nuevos estudios.

GRÁFICO 1: Conocimiento frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de octubre- Sullana, enero- abril 2020



Fuente: Tabla 01.

GRÁFICO 2: Actitud frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre- Sullana, enero-abril 2020.



Fuente: Tabla 2.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero M, Ramos S, Ávalos E. Modelos de análisis de la morbi-mortalidad materna. Disponible en:
http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas_informativas/Hoja_Informativa_OSSyR_03.pdf
2. Rojas J, Cogollo M, Miranda J, Ramos E, Fernández J, Bello A. Morbilidad materna extrema en cuidados intensivos obstétricos. Cartagena. Colombia. Rev. Colomb Obstet Ginecol. 2011; 62[citado el 16 de marzo del 2015].
Disponible en:
<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/223>
3. Dirección General de Epidemiología - Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico - semana epidemiológica N° 26. Situación de la muerte materna en el Perú, en base a los datos de la vigilancia epidemiológica. Bol Epidemiol (Lima). 2012; 21(26). [Citado el 13 de setiembre del 2016] Disponible en:
<URL://www.dge.gob.pe/boletines/2012/26.pdf>.
4. Ministerio de Salud Pública. [Online]. [cited 2018 Mayo 26. Available from:
<https://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/#search>.
5. Briones V, Meneses C, Moreno S, Gonzales D, Díaz de León P, Briones G. Preeclampsia: Una nueva teoría para un viejo problema. Revista de la asociación mexicana de medicina crítica y terapia intensiva, 2008; 22 (2): 7– 18. [citado el 22 de abril del 2018].
Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2008/ti082h.pdf>
6. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2019 Febrero. 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-newdata-show&Itemid=1926&lang=es
7. ENDES “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes>
8. Boletín Epidemiológico, Ministerio de salud, (versión electrónica) Volumen 28-SE 22, 26 de mayo 2019.

Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/22.pdf>

9. Torres s. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. [tesis de grado]. Guatemala; 2015.

Disponible en:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/Torres-Schirley.pdf>

10. Ochoa, M. y León, L. (2016). Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los centros de salud del valle y Ricaurte. cuenca- ecuador. 2016. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25235/1/TESIS.pdf>

11. Vargas, M. y Olmedo, D. (2016). Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica y su relación con los factores socio culturales de las pacientes embarazadas atendidas en la consulta externa del centro de salud urbano Cayambe en el periodo Octubre-noviembre 2016. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13934>

12. Bogale D, Markos D. Knowledge of obstetric danger signs among child bearing age women in Goba district, Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2015 Mar 29; 15:77.

Doi: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0508-1>

13. Colachahua M, Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el instituto nacional materno perinatal. Enero-febrero 2015. [Tesis Doctoral]. Universidad Mayor de San Marcos. Lima- Perú 2015.

Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4191/Colachahua_bm.pdf?sequence=1

14. Díaz, S. (2018). Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el instituto nacional materno perinatal.

enero–2018. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1867>

15. Orejón, T. y Orihuela, I. (2016). Nivel de conocimiento en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el centro de salud Chupaca “Pedro Sánchez Meza” junio– agosto 2016. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/77>

16. Bravo, L. y Molina, M. (2015). Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 – 18 años y gestantes añosas en el centro de salud de san Agustín de cajas – 2015. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/75>

17. Manuyama, A. Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el hospital apoyo Iquitos 2017.

Disponible en:

<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4431>

18. Villanueva L, nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes, 2016; universidad ciencias de la salud.

Disponible en:

<http://repositorio.ucs.edu.pe/handle/UCS/18>

19. Adriana G, Gallego L, Jaramillo D. Modelo de análisis de la muerte materna: Camino para la supervivencia. Pg 38.

Disponible en: <file:///C:/Users/Karen/Downloads/0605-modelo-analisis-muertematerna.pdf>

20. OMS, Lanzas Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal en Bolivia, durante el año 2016.

Disponible en:

http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1908:n_otaagosto6&Itemid=481

21. OMS, Lanzas Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal en Bolivia, durante el año 2016.

Disponible

en:

http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1908:n_otaagosto6&Itemid=481

22. Ugalde M, Médico Adscrito al servicio de Anestesiología, Hospital Juárez de México Vicepresidente de La Sociedad Mexicana de Anestesiología en Ginecología y Obstetricia, A.C.

Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cma142k.pdf>

23. Galvis V, Ministerio de salud, Guía De Atención De Las Complicaciones Hemorrágicas Asociadas Al Embarazo.

Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/28Atencion%20de%20las%20hemorragias%20embarazo.PDF>

24. Williams, Obstetricia, 25a edición; México – 2019.
25. Ministerio de salud, Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive.

http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf

26. Guía de Práctica Clínica. control prenatal, Quito: Ministerio de Salud Pública; 2015. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Gu%C3%ADa.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>

27. Red Andina de Salud Materno Perinatal [sede Web]*. Perú: Red Andina de Salud Materno Perinatal; 2010 [acceso 28 de octubre 2016]. "Promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos".

Disponible en: <http://redmaternoperinatal.org/actividades/modulo3.html>

28. Usandizaga, J. y Fuente, P. "Tratado de obstetricia y ginecología". España. Editorial Mc Graw–Hill. 2004. (pp. 166 – 167).

29. Ministerio de Salud Pública. [Online]. [cited 2018 Mayo 26. Available from: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/#search>.

30. Red Andina de Salud Materno Perinatal [sede Web]*. Perú: Red Andina de Salud Materno Perinatal; 2010 [acceso 28 de octubre 2016]. "Promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos".

Disponible en: <http://redmaternoperinatal.org/actividades/modulo3.html>

31. Infogen [sede Web]*. México: infogen.com; 2007 [actualizado Enero 2012] [acceso 28 de octubre 2016]. "Sangrado vaginal en el embarazo".

Disponible

en:

http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?sec=Complicaciones&t=sangrado_vaginal_en_el_embarazo&clvart=9189&clvmenu=114

32. Patrick Duff, Charles J Lockwood. Preterm premature (prelabor) rupture of membranes. [Monografía en Internet]. Uptodate. 2015. [última actualización: octubre 2015].
Disponible en: <http://www.uptodate.com/>.
33. Jerrie S Refuerzo, Judith A Smith, Susan M Ramin. Clinical Features and evaluation of nausea and vomiting of pregnancy. [Monografía en Internet]. Uptodate. 2015. [última actualización: agosto 2015].
Disponible en: <http://www.uptodate.com/>.
34. Factortierra, La oscuridad da a luz, domingo, 3 de julio de 2016
Disponible en:
<http://factortierra.blogspot.pe/search?updated-max=2016-07-10T00:00:00-07:00&max-results=7>

ANEXOS



**DIRECCIÓN REGIONAL PIURA
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
PIURA
SUB REGIÓN DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA"
C.S 9 DE OCTUBRE**

Sullana, 17 febrero 2020

**Srta. Karen Bressia Seminario Mauricio
ALUMNA ULADECH CATOLICA**

Reciba usted un saludo cordial a la vez en respuesta a la solicitud presentada para la realización de encuestas a gestantes con la finalidad de realizar el estudio denominado

"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS EMERGENCIAS OBSTETRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 NUEVE DE OCTUBRE- SULLANA"

Mediante la presente se le autoriza la aplicación de encuestas previa coordinación con el servicio de obstetricia durante los meses de febrero y marzo 2020, asimismo a la culminación del estudio se espera su socialización de los resultados los que contribuirán para la mejor atención en nuestro establecimiento

Sin otro particular

Atentamente



Dr. Richard Erickson Escobar Chuyes
MEDICO CIRUJANO - CMP 11521
MEDICO JEFE

**RICHARD ESCOBAR CHUYES
MEDICO JEFE DEL C.S 9 DE OCTUBRE**

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS EMERGENCIAS OBSTETRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 NUEVE DE OCTUBRE- SULLANA, AÑO 2020”

Estimado

Sra.:

.....
Yo: Seminario Mauricio Karen Bressia con DNI N.º 70052981 estudiante de la carrera profesional de obstetricia de la universidad católica lo ángeles de Chimbote sede Sullana, me encuentro realizando la investigación sobre el “conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 nueve de octubre- Sullana, año 2020”; teniendo como objetivo determinar que conocimientos y que actitudes toman frente a una emergencia obstétrica, así mismo le informo los procedimientos a seguir:

- 1.-Se aplicará un cuestionario anónimo de 33 preguntas con el tema del estudio con el tema de estudio, para conocer qué tan informados se encuentran sobre emergencias obstétricas en gestantes.
- 2.- Toda la información que se obtenga será de carácter confidencial, utilizada únicamente por el equipo investigador del proyecto, y no será disponible para ningún otro propósito.
- 3.- los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos.

Agradezco a Usted por el apoyo brindado para la ejecución de la presente investigación.

.....
FIRMA

DNI:



Instrumento de recolección de la información



“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS EMERGENCIAS OBSTETRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 NUEVE DE OCTUBRE- SULLANA, AÑO 2020”

Número de entrevista: _____ Fecha: _____

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1.- Edad:

a) 15-19 b) 20-40 c) 41 a +

2. Ocupación:

a) Ama de casa b) trabajo dependiente c) trabajo independiente

3.- Estado civil:

a) Casada b) Conviviente c) Soltero d) Otro

4.- Grado de instrucción:

a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) No estudio

5.- Procedencia:

a) Sullana b) otros

DATOS OBSTETRICOS

6. ¿Cuántas Gestaciones ha tenido Ud. Incluyendo el actual?

a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 a más

7. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene usted?

<p>5. ¿Usted cree que las emergencias obstétricas indica un peligro para la madre y el bebé?</p> <p>a) Si b) No</p>		
<p>6. ¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?</p> <p>a. Cuando me permiten comer o tomar líquidos.</p> <p>b. Cuando no permiten comer o tomar líquidos.</p> <p>c. Cuando sólo se presenta por las noches.</p> <p>d. Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado.</p>		
<p>7. ¿sabe reconocer la pérdida de líquido amniótico?</p> <p>a. El líquido amniótico no tiene olor y moja la ropa interior.</p> <p>b. El líquido amniótico es de color amarillo, no tiene olor y moja la ropa interior.</p> <p>c. El líquido amniótico es de color verde claro y no moja la ropa interior.</p> <p>d. El líquido amniótico huele a lejía y moja la ropa interior.</p>		
<p>8. ¿Cuándo cree usted que la presencia de contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de emergencia?</p> <p>a. Cuando son antes de los 8 meses y no son frecuentes.</p> <p>b. Cuando son después de los 8 meses y son dolorosas.</p> <p>c. Cuando son antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosas.</p> <p>d. Cuando son después de los 9 meses.</p>		

IV. ACTITUD SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS:

ACTITUDES	SI	NO
22) Considera usted que la información sobre las emergencias obstétricas son importantes para tu bienestar y el de tu bebé.		
23) Considera usted que los cuidado en casa son suficiente ante la presencia de alguna emergencia obstétrica		
24) En caso de presentar alguna emergencia obstétrica usted preferiría ser atendido en casa por una persona de confianza y no por un profesional de salud por sentir vergüenza y/o miedo.		
25) Considera usted que el establecimiento de salud es capaz de darle la mejor atención en caso de presentarse alguna emergencia.		
26) Usted cree que asistir al establecimiento de salud por presentar una emergencia obstétrica es una pérdida de tiempo.		
27) Usted cree que las atenciones prenatales son una pérdida de tiempo porque le informan sobre los signos y síntomas de emergencia		
28) Si presentara algún signo o síntoma en emergencia obstétrica esperaría su cita de atención prenatal.		
29) Si su bebé no se mueve en toda la mañana iría de inmediato al establecimiento de salud más cercano		
30) Si perdiera sangre por sus partes íntimas se pondría paños y esperaría a que pase		
31) ¿Si usted presentara alguna emergencia obstétrica Esperaria que su familia la lleve a un servicio de salud?		
32) Usted cree que Los signos de alarma son: dolor de cabeza fuerte y persistente, zumbido de oídos, visión borrosa, de hinchazón de manos cara y pies, Náuseas y vómitos frecuentes, Pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales, disminución de movimientos del bebé		
33) ¿Usted cree que un familiar decide que tiene que acudir a un servicio de salud?		

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

DOCENTE A CARGO: MG. DARWIN MACCOLL PRIMERO LLACSAGUACHE CALLE

ESPECIALIDAD: ESTADISTICO

COLEGIADO: COESPE N°675

Validez y Confiabilidad:

Para evaluar el instrumento en su validez y confiabilidad se realizó una prueba piloto, a fin de garantizar la calidad de los datos. el instrumento se aplicó a 20 personas con el fin de explorar sobre conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 Nueve de Octubre Sullana, enero- abril 2020.

Validez: El instrumento que explorar sobre Conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes, fue validado por el experto que acredito experiencia en el área, para emitir los juicios y modificar la redacción del texto tal que sea comprensible por el entrevistado.

Confiabilidad: La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24. Dando el siguiente resultado:


MG. DARWIN MACCOLL PRIMERO LLACSAGUACHE CALLE
Estadístico
COESPE: 675

ANEXO N° 01

ESTADISTICOS DEL ALFA DE CRONBACH PARA DETERMINAR
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS EMERGENCIAS
OBSTETRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD I – 3 NUEVE DE OCTUBRE SULLANA, ENERO- ABRIL 2020.

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P01	1.9500	1.05006	.879
P02	2.0500	.68633	.870
P03	1.0000	.79351	.873
P04	1.0000	.54600	.876
P05	1.7500	.44426	.873
P06	1.9500	.51042	.876
P07	1.5000	.51299	.874
P08	1.0000	.66812	.875
P09	2.4000	.82078	.879
P10	2.6000	.58706	.875
P11	2.7000	.92338	.880
P12	2.7000	.86450	.880
P13	2.8500	.36635	.879
P14	3.1000	.91191	.870
P15	2.9000	.30779	.873
P16	2.0000	.91341	.876
P17	3.1000	.83406	.873
P18	2.8000	.41039	.876
P19	1.6000	.50262	.874
P20	1.3000	.47016	.875
P21	1.2000	.41039	.879
P22	1.0000	.45982	.875
P23	1.8000	.41039	.880
P24	1.9000	.30779	.880
P25	1.0500	.22361	.871
P26	1.8000	.41039	.874
P27	1.9000	.30779	.870
P28	1.8000	.41039	.870
P29	1.2000	.41039	.869
P30	1.8500	.36635	.871
P31	1.7000	.47016	.872
P32	1.0000	.62700	.873
P33	1.7000	.47016	.875


MSC. DARWIN MACCOTT PALMASHORRE CALLE
 Estadístico
 COESPE: 675

ESTADISTICOS DEL ALFA DE CRONBACH PARA DETERMINAR CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS EMERGENCIAS OBSTETRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 3 NUEVE DE OCTUBRE SULLANA, ENERO- ABRIL 2020.

Nº preguntas	Alfa de Cronbach
33	0.877

Podemos determinar que el instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 87.7% de confiabilidad con respecto a 33 preguntas del cuestionario.


MSc. DARWIN MACCULLI DEL ROSARIO CALLE
Estadístico
COESPE: 675