



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES,
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 PACHITEA - PIURA,
2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRA**

AUTORA

VENCES BRICEÑO, CARLA ALEJANDRA

ORCID: 0000-0003-4435-5850.

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-2445-938

PIURA – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Vences Briceño, Carla Alejandra

ORCID: 0000-0003-4435-5850.

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado Piura – Perú.

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

JURADO

Briones Gonzales, María Alicia

ORCID: 0000-0001-53688636

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID ID: 0000-0002-1818-8174

Loyola Rodriguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

FIRMA DE JURADO Y ASESORA

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA

Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

LOYOLA RODRIGUEZ MELVA RAQUEL

Miembro

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la oportunidad de caminar conmigo en cada paso de este proceso y darme las fuerzas necesarias para continuar dando lo mejor de mí.

A la Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su buena enseñanza y ardua labor en asesorarnos en este proceso tan importante en nuestra carrera profesional. Para usted, mi sincero agradecimiento.

A mi familia, por ser mi soporte ante todas las dificultades y mi motivo para salir adelante esforzándome cada día más.

Carla Vences Briceño

RESUMEN

La muerte materna y fetal a nivel mundial es considerada como una tragedia social a consecuencia de muchas señales de peligro manifestadas que no fueron atendidas durante la gestación. Por tal razón, la presente investigación planteo como objetivo general determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, EE. SS I-4 Pachitea - Piura, 2022. Fue un estudio cuantitativo - correlacional, no experimental, transversal; con una población muestral de 87 gestantes. Se aplico un cuestionario y test de Likert para evaluar la relación existente de ambas variables. Así mismo, los resultados demostraron con respecto al conocimiento que del 100 % de las gestantes el 54,02 % de estas tienen un nivel bajo de conocimiento a nivel global, mientras que el 16,09 % es regular, se manifestaron actitudes desfavorables en un 50,57 % mientras que el 49,43 % favorables. Según los resultados de las características sociodemográficas se encontró que del total de los investigados el 58,62 % tienen edades entre los 20 a 34 años mientras que el 48,28 % tienen un grado de instrucción de secundaria asimismo, el 9,20 % es superior universitario; con respecto a la procedencia se observa que el 68,97 % vienen de una zona urbana mientras que el 31,03 % rural. Se concluye que no existe evidencia que determine la relación de las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5 % asimismo se encontró una relación casi nula de manera indirecta ($r_s=-,086$), por lo tanto, se niega la hipótesis alterna.

Palabras clave: Gestantes, Actitudes, Conocimientos.

ABSTRAC

Maternal and fetal death worldwide is considered a social tragedy as a result of many manifested danger signs that were not addressed during pregnancy. For this reason, the present investigation proposed as a general objective to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about signs and symptoms of alarm in pregnant women, Health Establishment I-4 Pachitea - Piura, 2022. It was a quantitative - correlational study, non-experimental, cross-sectional; with a sample population of 87 pregnant women. A questionnaire and Likert test were applied to evaluate the relationship between both variables. Likewise, the results showed with respect to knowledge that of 100% of pregnant women, 54.02% of these have a low level of knowledge while 16.09% are regular, unfavorable attitudes were manifested in 50.57% while 49.43% favorable. According to the results of the sociodemographic characteristics, it was found that of the total of those investigated, 58.62% are between 20 and 34 years old, while 48.28% have a secondary education level, and 9.20% are higher. academic; Regarding the origin, it is observed that 68.97% come from an urban area while 31.03% are rural. It is concluded that there is no evidence to determine the relationship of the study variables because the p-value is greater than 5%, and an almost null relationship was found indirectly ($r_s = -.086$), therefore, deny the alternate hypothesis.

Keywords: Pregnant women, Attitudes, Knowledge

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	1
2. Equipo de Trabajo.....	2
3. Contenido (índice)	3
4. Introducción	4
5. Planeamiento de la investigación	6
5.1 Planteamiento del problema	6
a) Caracterización del Problema.....	6
b) Enunciado del problema	9
5.2 Objetivos de la investigación	9
5.3 Justificación de la investigación.....	10
6. Marco teórico y conceptual	11
6.1 Antecedentes.....	11
6.2 Bases teóricas de la investigación	15
6.3 Marco conceptual.....	
6.4 Hipótesis.....	
7. Metodología.....	36
7.1 El tipo de investigación	36
7.2 Nivel de la investigación	36
7.3 Diseño de la investigación	36
7.4 Población y muestra	37
7.5 Definición y operacionalización de variables.....	40
7.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
7.7 Plan de análisis	43
7.8 Matriz de consistencia	44
7.9 Principios éticos.....	46
8. Referencias bibliográficas	47
Anexos.....	
Anexo 1: Cronograma de actividades.....	
Anexo 2: Presupuesto.....	
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.....	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes, EE.SS I-4 Pachitea- Piura, 2022.....	37
Tabla 2	Actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes, EE. SS I-4 Pachitea - Piura, 2022.....	38
Tabla 3	Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma de las gestantes, EE. SS I-4 Pachitea- Piura, 2022.....	39
Tabla 3.1	Correlación de Spearman entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, EE. SS I-4 Pachitea - Piura, 2022.....	40
Tabla 4	Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las gestantes, EE.SS I-4 Pachitea - Piura, 2022.....	41

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes, EE. SS I-4 Pachitea - Piura, 2022.....	49
Figura 2	Gráfico de torta de las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes, EE. SS I-4 Pachitea - Piura, 2022.....	50
Figura 3	Gráfico de barras de la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma de las gestantes, EE. SS I-4 Pachitea - Piura, 2022.....	51
Figura 4	Gráfico de barras de las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las gestantes, EE. SS I-4 Pachitea - Piura, 2022.....	52

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Matriz de operacionalización de las variables en estudio.....	29
Cuadro 2	Matriz de Consistencia	82

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo es una de las etapas más importantes para la mujer conformado cambios anatómicos y fisiológicos, no obstante, durante su desarrollo es posible la presencia de complicaciones que comprometan el bienestar materno y fetal. Es necesario resaltar que muchas de estas son prevenibles y tratables detectadas en su etapa inicial. Para ello, el cuerpo de la mujer en estado gravídico manifiesta una serie de signos y síntomas de alerta cuya presencia indica una alteración en la salud materno – fetal, por lo tanto, requiere de atención medica inmediata (1).

Los estudios realizados en salud publica revelan que depende mucho de las acciones preventivas que los profesionales de salud en conjunto con los hogares de cada zona tomen para la reducción de la tasa de muertes maternas, para ello, las recomendaciones de la OMS para la mujer embarazada son muy claras al referirse a cuestiones fisiológicas, biomédicas y de comportamiento sociocultural integrando el apoyo social, cultural, emocional y psicológico, por consiguiente, propone estrategias básicas para la reducción de dicha tasa entre las principales: La adopción de conductas saludables y la identificación de factores de riesgo (2).

Al margen de los factores de riesgo, toda mujer gestante esta propensa a sufrir complicaciones que comprometan su vida y la de su bebe. En caso de urgencia y emergencias obstétricas, es muy importante se identifiquen las señales de alarma y se busque atención sanitaria inmediata, no obstante, la falta de decisión para asistir al centro de salud es una demora que resta tiempo preciado para la atención y complica la patología. La escasa

información sobre las señales de alarma (signos y síntomas) durante el embarazo puede conllevar a enfermedades y complicaciones e inclusive la muerte materna perinatal, teniendo como principales causas de muerte materna: enfermedad hipertensiva aguda del embarazo (eclampsia y preclampsia), hemorragia obstétrica, sepsis puerperal y complicaciones del aborto (3).

En Perú, de acuerdo con las estadísticas brindadas por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, las muertes maternas han ido variando según departamentos desde los años 2000 a 2018, siendo Lima el departamento con que reporta 286 muertes maternas entre los años 2013 a 2018, asimismo, en el año 2019 se reportaron 11 muertes maternas siendo los registros de HIG las que ocuparon el primer lugar, seguido de la sepsis y hemorragia y finalmente hubo muertes por causa indirecta. Por otro lado en la región de la selva el departamento de Loreto figura con 145 muertes maternas a causa de hemorragias en el momento del parto y puerperales, esto es debido a que las mujeres no desean ser atendidas por un profesional de salud, pero si aceptan dar a luz en su casa y con una partera de la zona que para su cultura juegan un rol muy importante en el momento del parto(4).

Teniendo en cuenta el ámbito regional, Piura no es muy ajena a esta situación, ya que en el 2018 se reportaron un total de 170 muertes maternas, no obstante, en el 2019 la Dirección Regional de Salud, a través de la estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, informó que de acuerdo con la semana epidemiológica N° 43, se redujo los casos de muerte materna en comparación a la misma semana del año 2018. El subdirector de la dirección regional de Salud (Diresa) Piura, César Guerrero Ramírez informó que se vienen realizando diferentes acciones en todos los Establecimientos de Salud para promover la maternidad saludable y

segura, donde se brinda consejería de planificación familiar, atención a la gestante y seguimiento del embarazo, precisó que Piura es la segunda región con mayor población y la segunda que atiende mayor cantidad de partos (5).

La localidad de Pachitea en Piura cuenta con el Establecimiento de Salud I – 4 Pachitea, categorizado en el cuarto nivel de complejidad, que brinda servicio de internamiento y atención por consultorio externo, asimismo, atención prenatal a las gestantes de zonas allegadas. Según el registro de atención de dicho Establecimiento en el mes de setiembre del año 2022 diario se reportan un aproximado de 16 gestantes que acuden a su control prenatal, en los que se realiza una mensuración exhaustiva de los signos y síntomas de alarma que se puedan presentar, remarcando la importancia de prestar atención ante las señales de peligro y la acción oportuna de estos. Cuenta con un programa especial en donde se realizan visitas domiciliarias a los hogares cuyas gestantes no pudieron asistir a su control, de esta manera monitorear a cada una de las embarazadas de su jurisdicción con la finalidad de evitar una futura muerte materna(6).

En consecuencia, con lo antes mencionado, podemos describir que nuestra región ocupa el tercer lugar en muertes maternas, es por ello, que, ante tan alarmante situación, se aspira realizar dicha investigación que pretende estudiar la relación entre el conocimiento y las actitudes de las gestantes ante los signos de alarma que comprometan su vida y la de su bebe. De acuerdo con lo alegado, nace la siguiente interrogante a investigar ¿Existe relación entre los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y las actitudes de las gestantes del EE. SS I-4 Pachitea- Piura, 2022? así mismo, se planteó como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, EE.SS I-4 Pachitea - Piura, 2022.

De igual manera se consideraron los siguientes objetivos específicos: (a) Determinar nivel de conocimiento global sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes del EE.SS I-4 Pachitea- Piura, 2022. (b) Identificar las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en forma global gestantes del EE.SS I-4 Pachitea- Piura, 2022. (c). Identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en s gestantes del EE.SS I-4 Pachitea- Piura, 2022. (d) Describir las características sociodemográficas, de las gestantes del EE:SS I-4 Pachitea- Piura, 2022.

Cuidar de la salud de la embarazada es la razón por la que se han venido implementando diversas estrategias sanitarias en organizaciones alrededor del mundo, no obstante, en la actualidad se fueron sumando muchos otros factores responsables del deceso de una gestante, haciendo que las alternativas de solución propuestas para contrarrestar el problema , no muestren los resultados esperados .Por lo tanto, la presente investigación nace a razón de favorecer con el análisis exhaustivo de la realidad antes mencionada nuevas estrategias que fortalecen las actividades educativas y logren mejorar el conocimiento de las gestantes y la actitud que estas tomen ante los signos y síntomas de alarma, asimismo, se permita la vigilancia epidemiología de la morbilidad materna a nivel nacional, activando un mecanismo de respuesta inmediata de las instituciones y se orienten las acciones de prevención y control de complicaciones durante el embarazo.

La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, con una población de 87 gestantes asistentes a su control prenatal y sin restricción de edad, siendo seleccionadas según los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario que facilito evaluar su conocimiento, así mismo, el test de Likert para las

actitudes ante los signos y síntomas de alarma con un tiempo aproximado de 20 minutos. Para ello dicho instrumento fue validado y aprobado por jueces expertos, teniéndose en consideración los principios éticos.

Los resultados de la presente investigación demostraron que el 54,02 % de la población muestral tienen un nivel bajo de conocimiento mientras que el 16,09 % es regular, así mismo, las actitudes fueron desfavorables representado por 50,57 % y el 49,43 % favorables. Al evaluar la relación existente entre ambas variables se evidenció que del total de las investigadas el 54,02 % de estas tienen un nivel de conocimiento bajo, de ellos un 29,89 % tienen una actitud favorable mientras que el 24,14 % es desfavorable; asimismo, del 16,09 % nivel regular de conocimiento el 9,2 % tienen una actitud desfavorable y el 6,90 % favorable. Por lo tanto, se concluye que no se ha logrado determinar evidencias estadísticamente significativas que determinen una correlación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes esto debido a que el p-valor es mayor del 5 % asimismo se encontró una relación casi nula de manera indirecta ($r_s = -,086$).

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Tihuaña E. (7) Ecuador 2019, en su investigación denominada “Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo 2018-2019”, cuyo objetivo general fue determinar los conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en las gestantes de la mencionada institución, así mismo, fue un estudio de diseño cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 286 gestantes atendidas en el control prenatal. Según los resultados encontrados a través de la aplicación de un cuestionario para validar las dos variables a estudiar, se puede evidenciar con relación a las características socio demográficas las gestantes tuvieron una edad comprendida de 15 a 24 años, estado civil casada, con un grado de instrucción secundaria completa, de grupo étnico mestizo, residen en la zona urbana, presentaron una gesta y se encontraban en el tercer trimestre de gestación.

Al evaluar los signos y síntomas de alarma que mejor identificaron es posible evidenciar que el síntoma más conocido fue visión borrosa con el 88.5%, seguido de la hemorragia vaginal con 85% y el más desconocido es la falta de movimientos fetales con el 52.8%, del mismo modo, las actitudes de las gestantes demostraron ser favorables frente a los signos y síntomas de alarma. Se logro concluir que la mayoría de las gestantes conocen sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo y presentan una actitud positiva debido a sus conocimientos, de igual manera, tienen claro que deben acudir al Centro de Salud inmediatamente aparezca alguna señal que comprometa su salud y la de su bebe.

Sarango P, Escaleras C. (8) Motupe 2018, en su tesis titulada “Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes que acuden al Hospital Universitario de Motupe, 2018”. Tuvo como objetivo general determinar los conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes que acuden al Hospital Universitario de Motupe. Fue una investigación de tipo descriptivo simple de corte transversal con una población muestral de 61 gestantes. Se obtuvo los siguientes resultados: El nivel de conocimientos medio es el que predomina con un 68.84%, sobresaliendo en la edad de 20–29 años; seguido del nivel de conocimiento alto con el 31.16 %. En la variable actitud los resultados muestran dominio en la actitud favorable con un 78.7 %; seguido del 21.3 % de actitud indiferente de las cuales la mayoría son primigestas.

Se puede concluir que el conocimiento de las gestantes no guarda relación con la actitud que estas tomen sobre los signos y síntomas de alarma, ya que, del total de investigadas, más del 50% optan por una actitud favorable en momento de una emergencia, lo que significa que saben cómo actuar y buscan asistencia médica oportuna, no obstante, la información que brinde el profesional de salud a la mujer sobre los cuidados del embarazo, es importante para lograr el empoderamiento en el cuidado de su salud y de esta manera ejercer una influencia positiva en la actitud que ésta puede adoptar frente a ciertas complicaciones del embarazo.

2.1.2 Nacionales

Montes N. (9) Iquitos 2020, presenta la tesis titulada “Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el IPRESS I-3 Requena octubre - noviembre 2020”. Tuvo como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes asistentes al control prenatal. Fue una investigación de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, transversal, correlativo, con una población de estudio

de 46 gestantes. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario semiestructurado de 14 premisas, previamente evaluado y aprobado por jueces expertos del tema. Según los resultados encontrados, se evidencia que el 45.7% presentaron un nivel regular de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma, el 30.4% malo y el 23.9% con un nivel bueno, asimismo, se encontró que las gestantes a mayor edad presentan con mayor frecuencia de buen nivel de conocimiento y el 27.5% de las gestantes con información recibida sobre los síntomas y signos de alarma tienen mayor frecuencia de buen nivel de conocimiento que aquellas que no recibieron información.

De acuerdo con los resultados encontrados, se concluyó que existe evidencia estadística que el grado de instrucción de las gestantes guarda relación con un buen nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, asimismo, las características encontradas en las gestantes entrevistadas en el IPRESS de la ciudad de Requena demuestran los aspectos de la salud sexual reproductiva de la región de Loreto, con un alta prevalencia de embarazo en adolescente 1 de cada 4 gestantes son adolescentes; con un nivel de educación predominantemente de instrucción secundaria mostrando una limitación en su desarrollo a nivel socioeconómico.

Santacruz W. (10) Jaén 2019, en su tesis titulada “Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2019” , tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo .Fue una investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal, cuya población muestral fue de 79 gestantes programadas para el control prenatal. Como instrumento de validación de datos, se aplicó un cuestionario, evaluándose así las

características socio demográficas de las mujeres en estado gravídico y la relación existente entre el conocimiento y las actitudes de los síntomas y signos de alarma. Se obtuvo como resultados que, del total de todas las participantes, la mayoría pertenece al grupo etario de 24 a 28 años (45,6 %), así mismo, con un grado de instrucción primaria de (32,9 %); ocupación amas de casa (39,2 %). En base a los conocimientos y actitudes a nivel global sobre los signos y síntomas de alarma se evidencio que su nivel es medio en un (44,3 %) con tendencia a alto (38,0 %). Con respecto a las actitudes evaluadas, resultaron favorable en el componente afectivo (58,2 %); y desfavorable en el componente cognitivo (51,9 %); conductual (55,7 %).

Según los resultados encontrados en dicho instrumento, se pudo concluir que, en referencia a las características sociodemográficas de las gestantes en estudio, un gran porcentaje son menores de 30 años, cuyo nivel de preparación académica no ha sido culminado. Al evaluar su conocimiento sobre signos y síntomas de alarmas, más del 50% de ellas mostraron resultados muy favorables, no obstante, con respecto a las actitudes del componente afectivo , se evidencio que se encuentran de acuerdo con la información que se les brinda por el profesional de salud en el momento de su control prenatal ya que esto les permite identificar lo que es normal en su embarazo y lo que es considerado como una señal de peligro, sin embargo, están en desacuerdo en acudir por asistencia medica al momento de presentar algún síntoma , por miedo o vergüenza y prefieren ser atendidas por una partera o persona de confianza, esto significa que los componentes cognitivo y conductual se verán afectados.

Reyes T, Cosar C. (11) Cerro de Pasco 2019, realizaron su investigación llamada “Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Acobamba, Tarma 2018”, teniendo como

objetivo general determinar el conocimiento y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo. Se realizó utilizando el diseño descriptivo correlacional, con una población muestral de 92 gestantes. Para la recopilación de datos se aplicó una encuesta a todas las asistentes al control prenatal, dando como resultado que el 30.4% tienen alto nivel de conocimiento, el 45.7% su nivel de conocimiento es medio y el 23.9% tienen bajo nivel de conocimiento. Teniendo en cuenta las actitudes de las gestantes, el 73.9% tienen una actitud favorable, el 15.2% tienen una actitud indiferente y el 10.9% tienen actitud desfavorable. Relacionando el nivel de conocimientos y la actitud, identificamos un 30.4% tienen alto nivel de conocimiento y 45.7% es medio, de ellos el 41.3% tienen una actitud alta, el 3.3% una actitud media y el 1.1% una actitud baja.

Se pudo concluir que del 100 % de las gestantes en estudio el 30% tiene un buen nivel de conocimiento, predominando el porcentaje de aquellas que tienen un nivel bajo y de las que no lo tienen. Al evaluar las actitudes se evidencia, en su mayoría una actitud muy favorable sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, teniendo como principal objetivo salvaguardar su vida y la de su bebé actuando adecuadamente y en el momento oportuno en el que se manifieste alguna señal de alarma. Por lo tanto, con la estimación estadística, se acepta la Hipótesis alterna (H_a), donde el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo si se relacionan significativamente con la actitud de las gestantes.

Chávez K. (12) Huacho 2018, en su tesis titulada “Conocimiento y Actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva 2017-2018”. Tenía como objetivo, identificar conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva. Fue una

investigación de tipo cuantitativa, observacional descriptiva transversal, la muestra estuvo compuesta por 116 embarazadas aleatoriamente seleccionadas a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado con preguntas sobre conocimientos y actitudes mediante la técnica de entrevista, dicho instrumento fue previamente validado por juicio de expertos.

En los resultados encontrados se evidenció que la mayoría de las gestantes en estudio tuvieron entre 20 a 34 años (75.9%), incluyó un 14.7% de adolescentes, la ocupación con mayor frecuencia fue ama de casa, el nivel de estudios más predominante fue secundaria (68.1%). Al estudiar el 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 ningún caso con nivel bajo. Asimismo, la actitud predominante fue positiva en una gran mayoría de embarazadas (84.5%) comparado con solamente un 7.8% de indiferente e igual porcentaje para actitud negativa. Se concluyó que el nivel de conocimiento en las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma es bastante alto y favorece en las actitudes positivas que estas tomen al identificar una señal de peligro, siendo en su mayoría ama de casa y un nivel de estudio incompletos.

2.1.3 Regionales

Santiago M. (13) Sullana 2021, en su estudio denominada “Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas del Centro de Salud de Bellavista I-4 Sullana, 2021”. Se tenía como objeto, conocer la relación entre el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y la actitud de las gestantes atendidas en dicho Centro de Salud. Fue una investigación de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo y una población de 148 gestantes. Se utilizó una encuesta como instrumento para estudiar el conocimiento y actitudes de las asistentes empleándose la prueba de correlación

Chi2. Entre los resultados encontrados se manifiesta claramente que según las características socio demográficas la edad comprendida entre los 20 a 34 años con 66.22%, con procedencia urbana 77.7% que presentaban estudios secundarios 59.46%, para el nivel de conocimiento, 45.95% presentaron niveles regulares, por otro lado, la actitud que se encontró fue favorable en el 74.32% de participantes.

Al evaluar las características sociodemográficas de las gestantes, se evidencio que un importante número de ellas tenían una procedencia urbana, así como nivel de estudios secundarios, así mismo, optaron por una actitud favorable ante las señales de peligro. Por lo tanto, según los estudios realizados se comprueba estadísticamente que el grado de actitud sobre los signos y síntomas de alarma va a depender de los niveles de conocimientos entonces refiere que existe relación altamente significativa entre las variables, siendo una vez más la educación que se les brinda la base para tomar acción en situaciones de amenaza durante el embarazo.

2.1.4 Antecedentes local

León J. (14) Castilla, 2020 en su tesis titulada “Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla, 2020”. Teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes. Fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple no experimental de corte transversal, la población muestral estuvo conformada por 98 gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y características sociodemográficas utilizando la técnica de la encuesta. Los resultados encontrados reflejaron que el 42,86% de las gestantes tienen un conocimiento deficiente sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo. Asimismo,

con un 50,00% el signo y síntoma que más reconoce la gestante es el de sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico.

Las fuentes de información que recibieron las gestantes fueron dadas por los profesionales de salud con un 78,57%, entre las principales características sociodemográficas se evidenció que la edad predominante fue de 18 a 29 años con el 60,20%, además en el estado civil el 68.37% son convivientes. Se concluye que un porcentaje importante de gestantes reconocen los signos de alarma más comunes en el embarazo y en su mayoría fueron orientadas por personal médico al asistir a sus controles prenatales, pero no saben cómo tomar las acciones debidamente responsables ante una señal de alarma, es por ello su actitud es desfavorable, así mismo, se suman, el número de gestantes que desconoce totalmente los signos y síntomas de alarma.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teorías del conocimiento

2.2.1.1 Teoría constructivista: Según Lev Semionovich Vigotsky el constructivismo no surge en el espacio de influencia de las teorías de la educación, sino que es un paradigma epistemológico de la ciencia que pretende responder a la pregunta histórica de ¿cómo construye su conocimiento el ser humano? Responder a esta pregunta ha sido un reto constante para la humanidad desde su origen y en todas las áreas del conocimiento³, al grado que llevó a entablar una disputa teórica entre los filósofos de la ciencia en la segunda mitad del siglo XX, a partir de la publicación de la obra de Thomas Kuhn en 1962 La estructura de las revoluciones científicas. Dicha discusión se acentuó, en la década de

los ochenta cuando “científicos sobresalientes como James Conant fueran los primeros en unirse a aquello que Brown... denominó la nueva filosofía de la ciencia”(15).

En ese momento, lo que se puso en duda, fue la vigencia de la visión positivista sobre la creación del conocimiento, así, mantener la idea empirista de que éste se encuentra dado en la naturaleza y que el sujeto es pasivo en la creación de este y sólo debe ir en su búsqueda para descubrirlo y apropiarse de él, iba perdiendo vigencia. El propósito de los pensadores e ideólogos del conocimiento no sólo era debatir sobre el origen del mismo, sino poder entender cómo el ser humano edifica su saber así, la incógnita era “que no conseguían describir cómo construyen las personas los conceptos y cómo sus tramas conceptuales.

Como respuesta al desarrollo de los estudios en torno a la creación del conocimiento, se formaliza la propuesta teórica de Jean Piaget como uno de los soportes epistemológicos del constructivismo, que, conocida como la teoría psicogenética, se considera relevante en el desarrollo de la teoría constructivista del conocimiento, desde el momento en que pudo evidenciar la existencia de un conjunto de estructuras por medio de las cuales el ser humano interpreta el mundo con una clara tendencia al “equilibrio entre los factores internos y externos o de forma más general entre la asimilación y la acomodación”

2.2.1.2 Teoría del racionalismo: El racionalismo es la tendencia que reconoce la razón como única fuente del auténtico conocimiento, por oposición al empirismo, que considera que la única fuente del conocimiento es la experiencia sensorial. Notables representantes del racionalismo fueron Descartes, Spinoza, Leibnitz; todos ellos lucharon contra la concepción religioso-dogmática del mundo del feudalismo, por el afianzamiento de la razón y de sus derechos. Los racionalistas veían el ideal de la ciencia

en las matemáticas que consideraban como una ciencia “pura”, ajena a la experiencia pensar con corrección significa elaborar un pensamiento racional, de acuerdo con las leyes de la razón (16).

2.2.1.3 Teoría del relativismo: A través de la historia, el relativismo en el conocimiento ha sido considerado por algunos teóricos un mal incurable. Para Karl Popper es la enfermedad filosófica más grande de nuestro tiempo, Ortega y Gasset declara que el relativismo es una teoría suicida, mientras que Gutiérrez Sáenz opina que el relativismo en el conocimiento es una de las mayores plagas filosóficas, asimismo, el fundamento teórico para analizar los efectos del relativismo en la educación, está centrado en el relativismo como doctrina filosófica iniciada en la era presocrática que produjo un caos sobre la teoría del conocimiento, teniendo como representante a Protágoras, cuyo aforismo dice "El hombre es la medida de todas las cosas, de las que son en cuanto que son, y de las que no son en cuanto que no son" dicha sentencia sigue influyendo en nuestra sociedad actual(17).

2.2.2 Teorías de las Actitudes

Según estos autores, las actitudes del ser humano tienen las siguientes definiciones:

"... La actitud corresponde a ciertas regularidades de los sentimientos, pensamientos y predisposiciones de un individuo a actuar hacia algún aspecto del entorno" (Secord y Backman, 1964 en León y otros, 1988:133) "La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud" (Fishbein y Ajzen, 1975 en Bolívar, 1995: 72).

de este sitio web de la mental

"... La actitud es una disposición fundamental que interviene en la determinación de las creencias, sentimientos y acciones de aproximación-evitación del individuo con respecto a un objeto." (Cook y Selltiz, en Summers, 1976: 16).

"...La actitud es la disposición permanente del sujeto para reaccionar ante determinados valores" (Marín, 1976:69) "El concepto de actitud denota la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico" (Thurstone en Summers, 1976:158).

En consideración con psicología de la personalidad , encontramos la teoría de la Tripología, que ha mantenido por su parte una diferenciación de las personas basada en categorías discontinuas y excluyentes, por ejemplo: introvertido-extrovertido. Contrariamente, las Teorías de los Rasgos suponen que las diferencias de las personas se estructuran en variables o dimensiones continuas(18).

2.2.2.1 Teorías como variantes continuas

La concepción de las actitudes como variables continuas, configuradas por componentes cognitivos, afectivos y conativos aparece la consideración de tres características importantes de este concepto: la bipolaridad, la consistencia y la ambivalencia actitudinal. El uso del término "polaridad" depende de la conceptualización de la actitud en estudio y de la dimensionalidad que se le infiere. Por ejemplo, la actitud hacia la enseñanza de la matemática pudiera ser considerada de carácter unidimensional en el sentido en que se refiere a las conductas de acercamiento o alejamiento, aceptación o rechazo, en ambos casos, hacia el mismo proceso. Sin embargo, Kerlinger (1984 en Morales (coord) 1999) aclara la

dificultad de la aplicación de este enfoque a actitudes significativas como las "actitudes políticas", pues éstas no parecen ser unidimensionales.

En torno a la "consistencia", dado que se acepta que la actitud puede ser reflejada mediante tres formas distintas, resulta lógico pensar que tales formas son congruentes y que sus expresiones coinciden en la dirección y en el sentido que muestran de la actitud en estudio. En tal caso, tanto las evaluaciones parciales de cada uno de los componentes 45 como la evaluación global de la actitud, deben armonizar de manera que garantice la consistencia actitudinal. Así, según Eagly y Chaiken (1993 en Morales coord., 1999), es posible encontrar diversos tipos de consistencia entre los tres componentes, que teóricamente deben ser congruentes. Sin embargo, a manera de ejemplo, en la práctica es posible encontrar personas que aun cuando expresan estar conscientes de los daños que causa el consumo del cigarrillo, continúan fumando (19)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Embarazo:

El embarazo es el tiempo estimado desde la fecundación del ovulo y espermatozoide hasta el nacimiento del bebe, con una duración de 9 meses, 40 semanas, 280 días. Según los informes realizados por la Organización mundial de la Salud, el embarazo comienza con la implantación del blastocito adherida a la pared uterina (aproximadamente 5 o 6 días después de la fecundación) luego, atraviesa el endometrio e invade el estroma.

2.3.2 Signos y síntomas de alarma del Embarazo

- **Convulsiones:** Se presenta como una señal de eclampsia que se disocia de la convulsión, poniendo en riesgo la vida de la madre y el feto.
- **Edema:** Se presentan diversos criterios que asisten a la presencia del edema como:

En el 1º trimestre: la amenaza de aborto, embarazo ectópico o mola hidatiforme.

En el 2º y 3º trimestre: desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa.

- **Fiebre:** Existen estudios que informan de un riesgo más amplio de malformaciones en el tubo neural en bebés de gestantes, expusieron como síntoma fiebres elevadas y persistentes.
 - Incremento de la permeabilidad capilar.
 - Incremento del flujo sanguíneo.
 - Incremento en la retención hídrica.
- **Perdida de líquido amniótico:** En proporción a un tercio de las mujeres con RPM presentan infecciones considerables como la septicemia, endometritis e intra amniótica que favorece al incremento de la morbimortalidad perinatal y materna.
- **Sangrado vaginal:** Esta es una manifestación según el trimestre en el que se encuentre la gestante. En el primer trimestre podría ser causado por una amenaza de aborto, un aborto ya consumado, embarazo ectópico. Si hablamos de segundo trimestre, placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta y ya para el tercer trimestre son más comunes, rupturas uterinas, etc.

2.3.3 Síntomas de Alarma en el embarazo

- **Cefalea:** Se presenta en un dolor intenso con presencia de palpitaciones, los cuales se manifiestan en la zona frontal, temporal y occipital.
- **Tinnitus:** Escuchar ruidos cuando no se presencia sonidos externos, puede indicarse como un silbido o zumbido.

- **Dolor epigástrico:** Es un indicativo de la preeclampsia severa, que comienza con un ligero dolor abdominal que posteriormente se convierte en un dolor complicado en el epigastrio.
- **Trastornos visuales:** El embarazo se puede fomentar variaciones oculares y manifestarse visión nublada con fotopsias, escotomas y diplopía, los cuales son una señal de pre- eclampsia y que es considerado entre los trastornos.
- **Contracciones uterinas antes de las 37 semanas:** Estas se exponen no son regulares y son suaves durante el paso del embarazo, lo que es una eventual labor de parto con intensas frecuencias y prolongación de las contracciones.
- **Disminución de los movimientos fetales:** La madre puede apreciar los movimientos del feto entre la 18 y 22 semana de embarazo, en la semana 18 solamente un 25% de las madres precisan que sienten los movimientos de los fetos, este porcentaje se expande hasta acceder a las 24 semanas en la que la totalidad de madres corroboran sentir los movimientos del feto.
- **Disuria:** En el embarazo con mayor frecuencia surge ganas de orinar o inclusive una orina involuntaria. Todo ello debido a que el útero presiona a la vejiga contra la pelvis, pero si al orinar se presentan dolores puede ser síntomas de una infección urinaria (18).

2.3.3.1 Control prenatal

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

Los objetivos del control prenatal son:

- Identificar los factores de riesgo
- Determinar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal
- Diagnosticar la condición materna
- Educar a la madre

El modelo 2016 de CPN de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda ocho consultas, idealmente la primera en el primer trimestre (hasta las 12 semanas de gestación), dos consultas durante el segundo trimestre (a las 20 y 26 semanas de gestación) y cinco consultas en el tercer trimestre (a las 30, 34, 36, 38 y 40 semanas). En este modelo se usa la palabra consulta en vez de visita ya que implica una conexión más activa entre la mujer embarazada y el personal de salud que no está implícita en la palabra visita.

Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva. A diferencia del modelo previo propuesto por la OMS, una consulta adicional se recomienda a las 20 semanas de gestación, y tres consultas adicionales durante el tercer trimestre (definido como el período del embarazo desde las 28 hasta las 40 semanas), debido a que este es el período de mayor riesgo prenatal para la madre y el bebé. Con las consultas del tercer trimestre se pretende reducir la morbilidad y mortalidad prevenibles mediante el monitoreo del bienestar materno y fetal, sobre todo en relación con los cuadros hipertensivos y otras complicaciones que pueden ser asintomáticas pero detectables durante este período crítico (20).

2.3.3.2 Primer control prenatal

La primera consulta, es uno de los pilares claves para la atención prenatal, por que busca evaluar el estado de salud de la madre teniendo en cuenta factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales asociados al proceso de la gestación.

2.3.3.2.1 Elaboración de la historia clínica e identificación de factores de riesgo:

- **Identificación:** Nombre, documento de identidad, edad, raza, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil, ocupación, régimen de afiliación, procedencia (urbano, rural), dirección y teléfono
- **Anamnesis:**
 - **Antecedentes personales:** Patológicos, quirúrgicos, nutricionales, traumáticos, tóxico-alérgicos, (medicamentos recibidos, tabaquismo, alcoholismo, sustancias psicoactivas, exposición a tóxicos e irradiación y otros). Enfermedades, complicaciones y tratamientos recibidos durante la gestación actual.
 - **Antecedentes obstétricos:**
Patológicos, quirúrgicos, nutricionales, traumáticos, tóxico-alérgicos, (medicamentos recibidos, tabaquismo, alcoholismo, sustancias psicoactivas, exposición a tóxicos e irradiación y otros).
 - **Antecedentes obstétricos:**
Gestaciones: Total de embarazos, intervalos intergenésicos, abortos, ectópicos, molas, placenta previa, abrupcio, ruptura prematura de membranas, polidraminios, oligoamnios, retardo en el crecimiento intrauterino.

Partos: Número de partos, fecha del último, si han sido únicos o múltiples, prematuro a término o prolongado, por vía vaginal o por cesárea, retención placentaria, infecciones en el postparto, número de nacidos vivos o muertos, hijos con malformaciones congénitas, muertes perinatales y causas y peso al nacer.

- **Antecedentes ginecológicos:** Edad de la menarquia, patrón de ciclos menstruales, fecha de las dos últimas menstruaciones, métodos anticonceptivos utilizados y hasta cuando, antecedente o presencia de flujos vaginales.
- **Antecedentes familiares:** Hipertensión arterial crónica, preeclampsia, eclampsia, cardiopatías, diabetes, metabólicas, autoinmunes, infecciosas, congénitas, epilepsia, trastornos mentales, gestaciones múltiples, tuberculosis, neoplasias y otras.
- **Gestación actual:** Edad gestacional probable (fecha de la última regla, altura uterina y/o ecografía obstétrica), presencia o ausencia de movimiento fetales, sintomatología infecciosa urinaria o cervicovaginal, cefaleas persistentes, edemas progresivos en cara o miembros superiores e inferiores, epigastralgia y otros.
- **Valoración de condiciones psico-sociales:** Tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos, soporte familiar y de la pareja, embarazo deseado y o programado.

- **Exámen físico**

- **Tomar medidas antropométricas:** peso, talla, altura uterina y valorar estado nutricional. Durante cada consulta deben corroborarse los datos de

ganancia de peso materno y altura uterina para la edad gestacional, con las tablas correspondientes.

- **Tomar signos vitales:** Pulso, respiración, temperatura y tensión arterial. La toma de la tensión arterial debe hacerse con la gestante sentada, en el brazo derecho, después de 1 minuto de reposo.
- **Realizar examen físico completo por sistemas:** Debe hacerse céfalo caudal incluida la cavidad bucal.
- **Valoración ginecológica:** Realizar examen de senos y genitales que incluye valoración del cuello, toma de citología, tamaño y posición uterina y anexos, comprobar la existencia del embarazo, descartar gestación extrauterina e investigar patología anexial.
- **Valoración obstétrica:** Determinar altura uterina, número de fetos, situación y presentación fetal, fetocardia y movimientos fetales.
- **Solicitud de exámenes paraclínicos:**
 - Hemograma completo que incluya: Hemoglobina, hematocrito, leucograma y velocidad de sedimentación (Hemograma : hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índice eritrocitario, leucograma, recuento de plaquetas e índices plaquetarios .
 - Hemoclasificación.
 - Serología (Serología prueba no treponémica VDRL en suero o LCR).
 - Uroanálisis (uroanálisis con sedimento y densidad urinaria).
 - Pruebas para detección de alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos (glicemia en ayunas, glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina) para detectar diabetes pregestacional; en pacientes de alto

riesgo para diabetes mellitus, prueba de tolerancia oral a la glucosa desde la primera consulta (Glucosa, curva de tolerancia cinco muestras).

- Ecografía obstétrica: Una ecografía en el primer trimestre. (Ecografía Pélvica Obstétrica con evaluación de la circulación placentaria y fetal).
 - Ofrecer consejería (Consulta de Primera Vez por citología) y prueba Elisa para VIH (VIH 1 y 2 anticuerpos 90.6.1.66) y HbsAg (Serología para hepatitis B antígeno de Superficie).
 - Frotis de flujo vaginal en caso de leucorrea o riesgo de parto prematuro (Coloración de Gram y lectura para cualquier muestra).
 - Citología cervical de acuerdo con los parámetros de la norma de detección del cáncer de cuello uterino.
- **Administración de Toxoide tetánico y diftérico:** La aplicación de estos biológicos, debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación de la gestante.
 - **Formulación de micronutrientes.** Se deberá formular suplemento de Sulfato Ferroso en dosis de 60 mg de hierro elemental/día y un miligramo día de Ácido Fólico durante toda la gestación y hasta el 6º mes de lactancia. Además, debe formularse calcio durante la gestación, hasta completar una ingesta mínima diaria de 1.200- 1.500 mg (21).

III. HIPÓTESIS

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, EE.SS I-4 Pachitea - Piura, 2022.

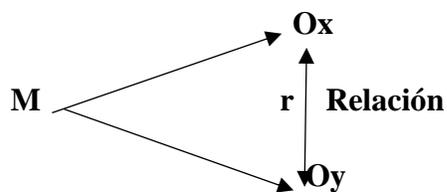
Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, EE. SS I-4 Pachitea - Piura, 2022.

IV.METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo debido a que se realizó la recopilación de datos estableciendo la relación entre dos variables de estudio y produjo resultados imparciales de una población. El nivel de la investigación fue correlacional porque busco explicar la relación entre dos variables aplicadas en la muestra de estudio. El diseño del estudio fue de tipo no experimental porque no se manipulará de manera deliberada las variables, debido a que se analizará a partir de la observación de la muestra en estudio. Y será de corte transversal porque las variables serán medidas de manera independiente en una sola ocasión y en un solo tiempo.

ESQUEMA



Dónde:

M = Gestantes atendidas en el EE.SS I-4 Pachitea – Piura, 2022.

Ox = Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.

Oy = Actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.

r = Relación entre variable Ox y variable Oy.

4.2 Población y Muestra:

4.2.1 Población:

La población muestral estuvo conformada por 87 gestantes asistentes al control prenatal del Establecimiento de SS.EE – Piura, 2022, que cumplen con los criterios de inclusión. El tamaño de la población estará definido por el registro de atenciones en el control prenatal del Establecimiento de SS.EE– Piura, 2022.

4.2.2 Muestra:

La presente investigación tuvo como muestra el total de gestantes en estudio y que fueron elegidos de acuerdo con los criterios de selección.

➤ Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Gestantes que asistan al control prenatal del EE.SS I-4 Pachitea – Piura, 2022.
- Gestantes que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Gestantes con más de 01 atención prenatal.
- Gestantes en general.

Exclusión:

- Gestantes que no deseen participar del estudio.
- Gestantes con dificultad para comunicarse.
- Gestantes que no sepan leer ni escribir.

- Gestantes con problemas mentales.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de las autoridades representantes del Establecimiento de Salud Pachitea – Piura, por consiguiente, fueron seleccionados según los criterios de inclusión se les pidió colaborar de forma voluntaria en el estudio previo asentimiento y consentimiento informado del padre de familia o apoderado en caso sea gestante adolescente. Antes de la aplicación del cuestionario se presentará el tema y los objetivos que se pretendían dar respuesta, dando a conocer que todos los datos obtenidos en las encuestas serán estrictamente confidenciales salvaguardando, la integridad, el anonimato y posteriormente se procederá a aplicar el instrumento de recolección de datos previamente validado por jueces expertos, el cual tendrá una duración de 20 minutos aproximadamente.

Dentro de las limitaciones para la realización de la presente investigación en el proceso de ejecución serían: Gestantes que no asistan a su control prenatal el día de la aplicación del instrumento, así mismo, gestantes que no acepten participar en la encuesta, gestantes adolescentes que no tengan consentimiento de sus padres o apoderados.

4.2 Definición y Operacionalización de Variables

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de las Variables en Estudio

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma	Es el nivel de información anterior sobre problemas médicos, por ejemplo, los signos e indicaciones de alerta de embarazo	Nivel de conocimiento en signos de peligro del embarazo	Alto Regular Bajo	Definición Clasificación Signos de alarma Síntomas de alarma	Cualitativa ordinal
Actitud sobre signos y síntomas de alarma	Acción posterior a la educación reflejada en la toma de decisiones frente al embarazo.	Actitud frente a los signos de peligro del embarazo	Favorable Desfavorable	Actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo	Nominal
Características sociodemográficas	Son atributos que tiene cada unidad de análisis en un estudio de investigación y que sirve para distinguir a la gestante.	Edad	Se evaluó la edad de las gestantes en estudio	17 a 19 20 a 34 35 a más	Ordinal
		Procedencia	Se evaluó la procedencia de las gestantes en estudio	Rural Urbana	Nominal
		Grado de Instrucción	Se evaluó el grado de instrucción de las gestantes en estudio	. Primaria Secundaria Superior Superior No Univ.	Nominal

4.4. Técnica e Instrumentos de medición

✓ **Técnica:** Se utilizó la técnica de la encuesta

✓ **Instrumentos:**

Se utilizó un instrumento de recolección de datos: un cuestionario para evaluar el conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma de las gestantes, se aplicó el test de Likert cuyo autor es Santiago M. (13) “Nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, EE. SS I- 4 Pachitea – Piura, 2022” y fue adaptado por la Mg Ana Lucia Martínez Gómez en la tesis “Nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista- Sullana, 2021”.

➤ **Conocimiento:**

Constituida por 10 preguntas.

- 0 puntos para la respuesta errada
- 02 puntos para la respuesta correcta
- Punto teórico final de 20 puntos.

Se clasificará en nivel:

- Alto 16 a 20 puntos,
- Regular 11 a 15 puntos Bajo > 10 puntos.

➤ **Actitud: Se utilizará la escala de Likert:**

- Favorable (F)
- Desfavorable, (D)

Validez.

Se realizó una revisión con tres expertos a través de la tesis base titulada Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas del centro de salud bellavista I-4, Sullana 2021 quien fue adaptada por la MG. Ana Lucila Martínez Gómez , contiene la validación de tres expertos de la materia, a fin de realizar modificaciones y de esta manera mejorar la calidad de este.

Confiabilidad

La confiabilidad del Cuestionario “Nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes “se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Kuder- Richardson². Para el cuestionario de actitudes se utilizará la prueba estadística de Alfa de Cronbach.

4.5 Plan de Análisis

Los datos recopilados fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc, donde se obtuvo tablas y gráficos con frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 26, en una primera parte ambas variables fueron evaluadas por separado a través técnicas estadísticas descriptivas. En una segunda parte del análisis de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman previa verificación de supuesto de normalidad

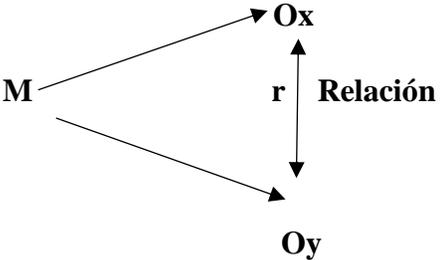
4.6 Matriz de Consistencia

Cuadro 2. Matriz de Consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE
<p>¿Existe relación entre los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y las actitudes de las gestantes del EE.SS I-4 Pachitea- Piura, 2022?</p>	<p>Objetivo General: -Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, EE.SS I-4 Pachitea - Piura, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>(a) Determinar nivel de conocimiento global sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes del EE.SS I-4 Pachitea- Piura, 2022.</p> <p>(b) Identificar las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en forma</p>	<p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, Establecimiento de Salud I-4 Pachitea - Piura, 2022.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes,</p>	<p>Variables principales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes. 2. Actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes. <p>Variables Secundarias:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Edad b) Grado de instrucción c) Procedencia

	<p>global gestantes del EE.SS I-4 Pachitea- Piura, 2022.</p> <p>(c). Identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en s gestantes del EE.SS I-4 Pachitea- Piura, 2022.</p> <p>(d) Describir las características sociodemográficas de las gestantes del EE:SS I-4 Pachitea- Piura, 2022</p>	<p>EE.SS I-4 Pachitea - Piura, 2022.</p>	
--	--	--	--

METODOLOGIA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<p>Tipo de la investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, de corte transversal.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	<p>Población: La población muestral estuvo conformada por 87 gestantes que asistieron al control prenatal en el EE.SS I-4 Pachitea, Piura y que fueron seleccionadas según criterios de inclusión para ser parte del estudio.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio formada por gestantes pertenecientes al ámbito de estudio y tamizados a través de los criterios de selección.</p>	<p><u>Técnica:</u> -La encuesta.</p> <p><u>Instrumentos:</u> -Instrumento de Recolección de Datos:</p> <p>Cuestionario: De nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes.</p> <p>Cuestionario: De la actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes.</p>	<p>Para el plan de análisis se utilizó la estadística descriptiva, utilizando tablas y gráficos. En una segunda parte del análisis de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman previa verificación de supuesto de normalidad.</p>

4.7 Principio Éticos

Esta investigación tomo en consideración la Declaración de Helsinki (22) y Código de Ética Uladech – Católica V 004 (23), bajo el compromiso de confidencialidad, respeto y manejo ético de la información brindada En la presente investigación se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:

Principio de protección a las personas: Los adolescentes y padres de familia aceptarán de forma voluntaria y firmarán el consentimiento y asentimiento informado para participar en el estudio. Así mismo, se informará a los participantes que podrán retirarse del estudio en cualquier momento y sin perjuicio alguno, así como abstenerse a participar en alguna parte de la investigación que les genere incomodidad, del mismo modo, se les comunicará a los adolescentes que los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones. Por otro lado, se solicitará a las autoridades los permisos correspondientes para la ejecución de la investigación.

Principio de beneficencia: A los adolescentes se les explicará cuáles serán los beneficios que de forma indirecta se alcanzarán por medio de los resultados que se obtendrán en el desarrollo del trabajo, puesto que se evidenciará su conocimiento y actitudes sobre prevención de embarazo adolescente, sin afectación biológica ni psicológica, ni social.

Principio de no maleficencia: Se le otorgará explicación a cada participante sobre los nulos riesgos contra su salud y/o integridad como persona, en su participación en la investigación.

Principio de justicia: Todos los adolescentes recibirán el mismo

trato, garantizando la confidencialidad a los participantes, sin existir de por medio ningún tipo de discriminación o favoritismos. Cabe señalar, además que a los participantes se les tratará con el mayor respeto a su dignidad, creencias, intimidad y pudor.

Principio de integridad científica: Se explicará a los adolescentes que sus respuestas no se serán divulgadas garantizando la confidencialidad y anonimato de los participantes. La investigación será autofinanciada, no existen fuentes de financiamiento, ni conflicto de intereses en la investigación realizada y presentada.

Principio de libre participación y derecho a estar informado: En todo momento se respetará la voluntad del participante de querer ser parte de la investigación, y se les hará de conocimiento de los detalles de la investigación. Para participar del estudio deberán firmar los padres de familia el asentimiento informado y el adolescente el consentimiento informado.

Principio de cuidado del medio ambiente: Se trabajará tomando en consideración las normas de bioseguridad y de protección al medio ambiente.

V.RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1: *Nivel de conocimiento global sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes, EE.SS I-4 Pachitea- Piura, 2022.*

Nivel de conocimiento global	n	%
Bajo	47	54,02
Regular	14	16,09
Alto	26	29,89
Total	87	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Los resultados encontrados evidencian que del 100 % de las gestantes en estudio el 54,02 % de estas tienen un nivel bajo de conocimiento en forma global mientras que el 16,09 % es regular y el 29,89% es alto.

Tabla 2. *Actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en forma global en gestantes, EE.SS I-4 Pachitea- Piura, 2022.*

Actitudes en forma global	n	%
Desfavorable	44	50,57
Favorable	43	49,43
Total	87	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Según las actitudes de las gestantes investigadas en forma global del 100 % más de la mitad de estas (50,57 %) tienen actitudes desfavorables mientras que el 49,43 % son favorables.

Tabla 3. *Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma de las gestantes, EE.SS I-4 Pachitea- Piura, 2022.*

Conocimiento	Actitudes					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	21	24,14	26	29,89	47	54,02
Regular	8	9,20	6	6,90	14	16,09
Alto	15	17,24	11	12,64	26	29,89
Total	44	50,57	43	49,43	87	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Según la relación existente entre el conocimiento y las actitudes de las gestantes en estudios del total de las investigadas el 54,02 % de estas tienen un nivel de conocimiento bajo, de ellas un 29,89 % tienen una actitud favorable mientras que el 24,14 % es desfavorable; asimismo del 16,09 % nivel regular de conocimiento el 9,2 % tienen una actitud desfavorable y el 6,90 % favorable.

Tabla 3.1 *Correlación de spearman entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, EE.SS I-4 Pachitea - Piura, 2022.*

Rho de Spearman		Actitudes
Conocimiento	Coefficiente de correlación	-,086
	P-valor	,429
	N	87

Fuente: elaboración propia

No se ha logrado determinar evidencias estadísticamente significativas que determinen una correlación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes esto debido a que el p-valor es mayor del 5 % asimismo se encontró una relación casi nula de manera indirecta ($r_s=-,086$).

Tabla 4. *Características sociodemográficas, de las gestantes, EE.SS I-4 Pachitea-Piura, 2022.*

		n	%
Edad	17 a 19	15	17,24
	20 a 34	51	58,62
	35 a más	21	24,14
Grado de instrucción	Primaria	25	28,74
	Secundaria	42	48,28
	Superior no universitaria	12	13,79
	Superior Universitaria	8	9,20
Procedencia	Urbana	60	68,97
	Rural	27	31,03
	Total	87	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Al estudiar las características socio demográficas se evidencio que del total de las investigadas el 58,62 % tienen edades entre los 20 a 34 años mientras que el 48,28 % tienen un grado de instrucción de secundaria asimismo el 9,20 % es superior universitario; con respecto a la procedencia se observa que el 68,97 % vienen de una zona urbana mientras que el 31,03 % rural.

5.2 Análisis de resultados

La muerte de una mujer embarazada sigue siendo un problema de salud pública en donde a nivel nacional y mundial se ha priorizado estrategias de solución para su reducción, pese a los esfuerzos sumados por los profesionales de salud y autoridades, esto no ha sido totalmente posible y cada día mueren más gestantes alrededor del mundo por diferentes complicaciones propias de su estado. Por lo tanto, es congruente presentar los resultados de la investigación realizada para determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma de las gestantes del EE.SS I-4 Pachitea Piura, ejecutadas en el periodo 2022.

En la Tabla 1, se evidenció que de las gestantes encuestadas el 54,02 % de estas tienen un nivel bajo de conocimiento mientras que el 16,09 % es regular el 29,89% es alto. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Santacruz W. (10) en Jaén, 2019 en su tesis titulada “Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2019” quien demostró que en base a los conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma a nivel global, se evidenció que su nivel es medio en un (44,3 %) con tendencia a alto (38,0 %).

Como se puede evidenciar al evaluar y contrastar dichas investigaciones se identifica un problema notable en donde más del 50% de ambas poblaciones tiene un nivel bajo de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante la gestación, lo que complica la expectativa de mejorar la salud de la mujer en estado gravídico dejando de comprometer su vida y la de su bebé.

Considerando estos resultados, se evidencia que las diferentes muertes maternas a nivel mundial como nacional siguen siendo un problema social relacionado con la falta de conocimiento y las actitudes que se toman al momento de manifestarse una señal de peligro durante la gestación. Según las investigaciones expuestas en el quinto congreso de salud materno perinatal del año 2019, la mortalidad materna en el Perú pasó de 766 defunciones en el año 2003 a 325 en el 2016, según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (DGE-Minsa), lo que representa un descenso de 42% en este índice. Esto responde al esfuerzo técnico y presupuestal del Estado peruano para mejorar la atención de la madre y el recién nacido con una mejor oferta de servicios, en ese sentido, la atención prenatal se incrementó entre los años 2009 y 2018 de 94.3% a 98.1%, el parto institucional también se incrementó de 81.3% en 2009 a 92.7% en el 2018, y notoriamente en la zona rural de 57,6% a 78.8% debido a la adecuación cultural del parto, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2018) (24).

En la Tabla 2, se demostró que con respecto a las actitudes de las gestantes del 100 % más de la mitad de estas (50,57 %) tienen actitudes desfavorables mientras que el 49,43 % son favorables. Resultados que se contrastan con los encontrados por Reyes T, Cosar C. (11) Cerro de Pasco, 2019 en su investigación “Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Acobamba, Tarma 2018” ya que se evidencia un 30.4% tienen alto nivel de conocimiento, el 45.7% su nivel de conocimiento es medio y el 23.9% tienen bajo nivel de conocimiento. Teniendo en cuenta las actitudes de las gestantes, el 73.9% tienen una actitud favorable, el 15.2% tienen una actitud indiferente y el 10.9% tienen actitud desfavorable.

Según los resultados encontrados en Piura y Cerro de Pasco existe un contraste evidente sobre el conocimiento y actitudes de las gestantes, siendo la región del norte del Perú la más afectada y como consecuencia el aumento de muertes maternas de los últimos años. Teniendo en consideración las estadísticas reportadas por la mesa de concentración en el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades –MINSA, solo en Piura en la semana 14 del año 2022 se reportaron 12 muertes maternas y 39 muertes maternas al cierre del año 2021, convirtiéndose en la segunda región con más muertes del país (25).

En la Tabla 3, se determinó la relación de las variables de estudio donde se identifica que el 54,02 % de estas tienen un nivel de conocimiento bajo, de ellas un 29,89 % tienen una actitud favorable mientras que el 24,14 % es desfavorable; asimismo del 16,09 % nivel regular de conocimiento el 9,2 % tienen una actitud desfavorable y el 6,90 % favorable. Resultados que difieren con los encontrados por Chávez K. (12) Huacho 2018, en su tesis titulada “Conocimiento y Actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva 2017-2018”, en donde se demuestra que el 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 ningún caso con nivel bajo. Asimismo, la actitud fue positiva en un (84.5%).

Las causas de muertes maternas tienen un enfoque histórico desde hace muchos años, revelando la negligencia de todas las personas que estamos alrededor de una gestante, ya que no solo es tarea de ella identificar el peligro de muerte que la asecha sino también de todas las personas de su entorno. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la muerte materna es un problema de salud e injusticia social en vista

de que: «Cada minuto de cada día, en algún lugar del mundo una mujer fallece a causa de complicaciones del embarazo y el parto, lo mismo puede suceder al futuro recién nacido o a ambos». La mayor parte de estas muertes son prevenibles y por lo tanto evitables (26).

Un estudio realizado por la revista de investigación estadística de la Universidad Nacional de Trujillo a 63 casos de muerte materna y con 315 gestantes que egresaron vivas del centro salud como controles, reveló que los factores socioeconómicos fueron muy relevantes entre ellos nivel de estudios solo de primaria y las enormes distancias al hospital , asimismo, cinco factores gineco-obstétricos como Preeclampsia, Eclampsia, Placenta previa, falta de controles prenatales debido a que no lo consideran necesario, falta de capacidad predictiva de una señal de peligro(27).

En la Tabla 4, se reveló que según las características sociodemográficas de las gestantes en estudio el 58,62 % tienen edades entre los 20 a 34 años mientras que el 48,28 % tienen un grado de instrucción de secundaria asimismo el 9,20 % es superior universitario; con respecto a la procedencia se observa que el 68,97 % vienen de una zona urbana mientras que el 31,03 % rural. Resultados que se asemejan a los encontrados por Santiago M. (13) Sullana 2021, en su estudio llamado “Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas del Centro de Salud de Bellavista I-4 Sullana, 2021”, ya que se evidencia la edad comprendida entre los 20 a 34 años con 66.22%, con procedencia urbana 77.7% que presentaban estudios secundarios 59.46%, para el nivel de conocimiento, 45.95% presentaron niveles regulares, por otro lado, la actitud que se encontró fue favorable en el 74.32% de participantes.

Investigaciones realizadas por la revista médica de la Universidad Nacional de Trujillo en el año 2021 en el hospital docente de Cajamarca con datos obtenidos del registro de muertes maternas de la Oficina de Epidemiología de la DIRESA nos revelan las causas de muertes maternas en los años 2012 a 2018 , asociadas a factores sociodemográficos muy comunes ,tuvieron estudios de primaria: 47.6%; analfabetas: 4.8%. Amas de casa: 80.9%; convivientes: 71.4%. Edad gestacional: 47.1% entre 28 - 36 semanas, 26.2% entre 37 - 40 semanas. 42.8% fueron multíparas, 4.8% gran multípara. Control prenatal: 69% inadecuado(28).

VI. CONCLUSIONES

- Se demostró que el 54,02% de las gestantes encuestadas tienen un nivel bajo de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma. Situación muy alarmante, ya que esto no les permite identificar oportunamente una señal de peligro.
- Se identificó que el 50,57 % de las embarazadas a nivel global muestran actitudes desfavorables con relación a los signos y síntomas que advierten ser una amenaza para su salud y la de su bebé.
- Se evidenció según las variables de estudio al evaluar la relación existente que el 54,02% de las embarazadas presentan un nivel de conocimiento bajo, asimismo, el 24,14 % tienen una actitud desfavorable. Por lo tanto, se ha podido identificar que los conocimientos de las gestantes no guardan relación con sus actitudes p-valor es mayor del 5 % asimismo se encontró una relación casi nula de manera indirecta ($r_s = -0,086$), por consiguiente, se niega la hipótesis alterna y se afirma la hipótesis nula.
- Se demostró según las características sociodemográficas de las encuestadas 58,62 % tienen edades entre los 20 a 34 años mientras que el 48,28 % tienen un grado de instrucción de secundaria asimismo el 9,20 % es superior universitario; con respecto a la procedencia se observa que el 68,97 % vienen de una zona urbana mientras que el 31,03 % rural. Lo que significa que en su mayoría son mujeres en edad reproductiva fértil, con hogares ya consolidados y grado académico de secundaria, muchas de ellas viven en la zona por lo que no se les dificulta acudir a un centro de salud, no obstante, no es la falta de

conocimiento la razón de sus actitudes desfavorables, sino, el que no saben qué hacer con dicha información, por lo tanto se incide a reforzar las medidas educativas para las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma y cómo actuar en el momento que se presenten.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

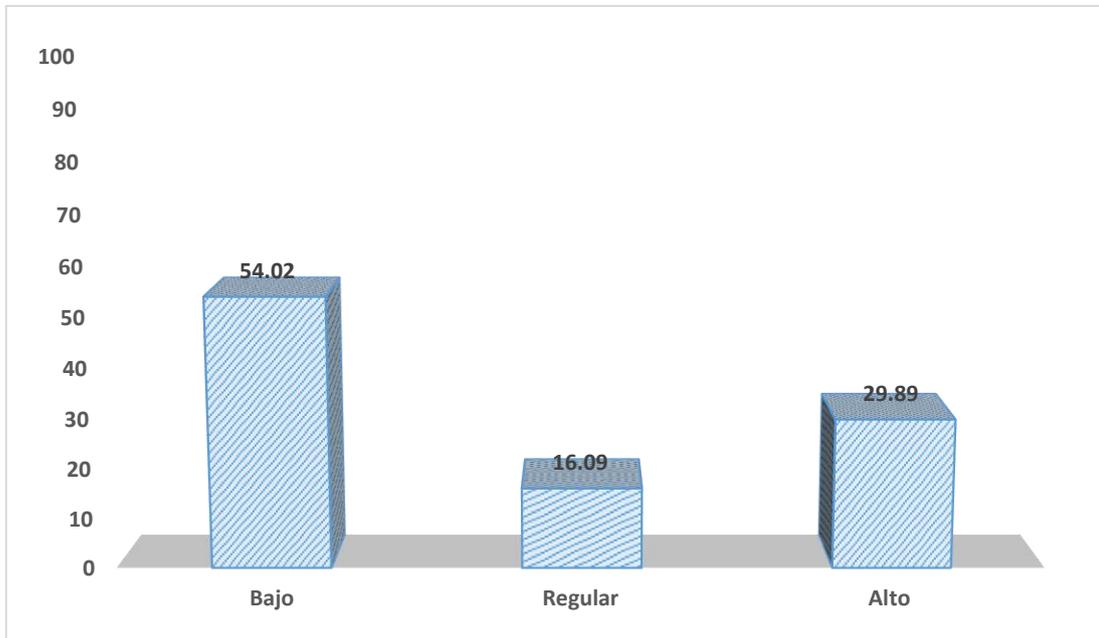


Figura 1. Gráfico de barras del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes, EE. SS I-4 Pachitea - Piura, 2022.

Fuente: Tabla 1

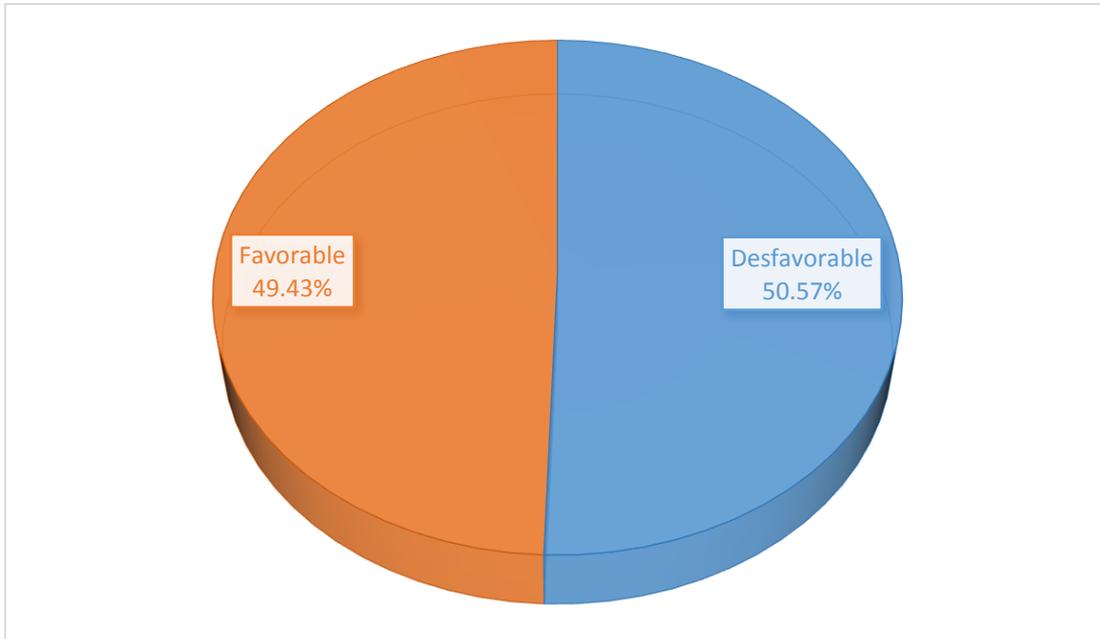


Figura 2. Gráfico de torta de las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes, EE. SS I-4 Pachitea - Piura, 2022

Fuente: Tabla 2.

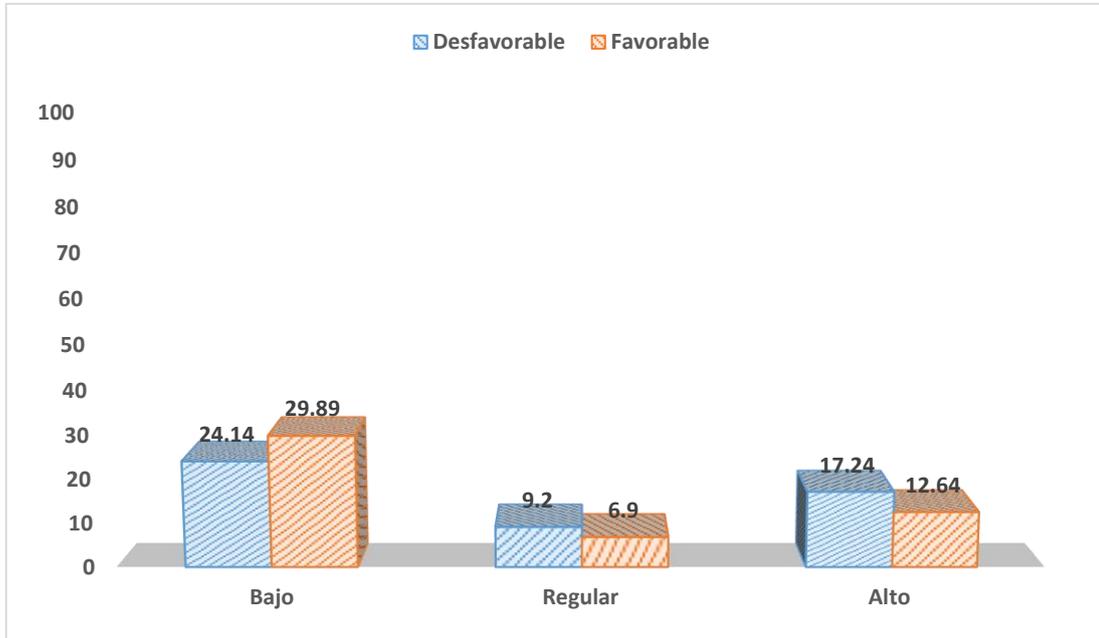


Figura 3. Gráfico de barras de la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma de las gestantes, EE. SS I-4 Pachitea - Piura, 2022.

Fuente: Tabla 3.

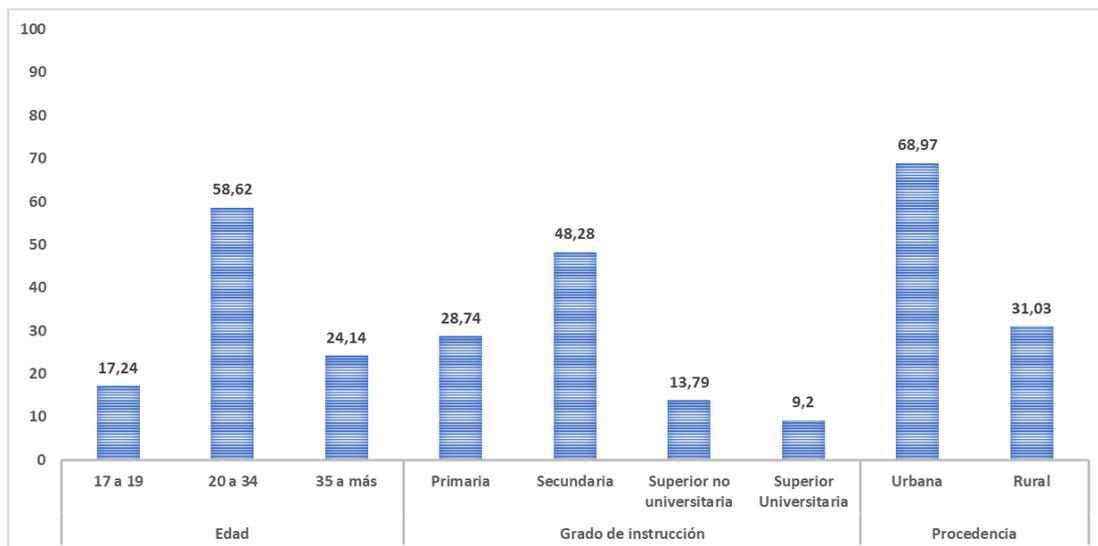


Figura 4. Gráfico de barras de las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las gestantes, EE. SS I-4 Pachitea - Piura, 2022.

Fuente: Tabla 4

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conza B, Mejía K, Aguilar M. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital Público de El Oro. Pol Con Ind 2021; 6 (7): 898- 900. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
2. Saha V, Suarez C, Velázquez B, Ruiz O. Entorno de mujeres embarazadas mexicanas y sus conocimientos y actitudes sobre la atención prenatal. Rev Sal Pub. [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de jul 2022]; 21 (2): 259- 260. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.78496>
3. [Borja V, Lino Y.](#) Nivel de Conocimientos sobre “señales de alarma” en gestantes primigestas del primer trimestre de embarazo. Hospital II- 1 Tocache. abril - junio 2019 [Tesis Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. San Martin: Universidad Nacional Hermilio Valdizan: 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/4824>
4. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Online].;2018 [citado el 24 de Jul 2022].
Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE02/mmaterna.pdf>

5. DIRESA. [Internet]. Piura: Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Departamento de Piura; 2019 [actualizado 04 Oct 2019; citado 24 Jul 2022]. Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/piura-sexta-region-que-reduce-casos-de-muertes-maternas/>
6. Registro de atenciones de atención prenatal. Establecimiento de salud I-4 Pachitea, Piura 2022.
7. Tihuaña E. Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo 2018-2019. [Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9479>
8. Sarango P, Escaleras C. Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes que acuden al Hospital Universitario de Motupe, 2018. [Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2018. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20612>
9. Montes N. Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el IPRESS I-3 Requena octubre - noviembre 2020. [Trabajo de suficiencia profesional para optar el título de licenciada en obstetricia]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2020. Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1454/NURIA%20MONTILLA%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Santacruz W. Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2019. [Tesis Para optar el Título de Licenciado en Obstetricia]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3935>
11. Reyes T, Cosar C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Acobamba, Tarma 2018. [Tesis Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Cerro de pasco: Universidad Nacional de Daniel Alcides Carrión; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1709>
12. Chávez P. Conocimiento y Actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva 2017-2018. [Tesis Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Huacho: Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/6363>
13. Santiago M. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas del Centro de Salud de Bellavista I-4 Sullana, 2021. [Tesis Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Sullana: Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2999>

14. León J. Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla, 2020. [Tesis Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Castilla: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23458>
15. [Guerra J. El constructivismo en la educación y el aporte de la teoría sociocultural de Vygotsky para comprender la construcción del conocimiento en el ser humano. Dilemas contemp: educ política valores \[Internet\]. 2020 \[citado el 18 de octubre de 2022\]; Disponible en: <https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2033>](#)
16. Jiménez E. Teoría del Conocimiento: Racionalismo. Con-Ciencia Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No 3 [Internet]. 2019 Jan 5 [citado el 2022 Oct 18];6(11). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/3621>
17. González M. Influencia del relativismo en la instrumentación didáctica y el desempeño escolar. RECIE Revista Electrónica Científica de Investigación Educativa [Internet]. 2018 Sep 20 [citado el 2022 Oct 18];4(1):179–89. Disponible en: <https://mail.rediech.org/ojs/2017/index.php/recie/article/view/318>
18. Cudco J. Stodocu [Internet]. TEORÍA DE LAS ACTITUDES; 6 de enero de 2018 [consultado el 19 de octubre de 2022]. Disponible

en: <https://www.studocu.com/ec/document/escuela-superior-politecnica-de-chimborazo/psicologia-medica/teoria-de-las-actitudes/7012561>

19. López K. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en primigestas [Trabajo de investigación para obtener el grado de bachiller en Obstetricia]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/274>
20. Diaz S. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal enero ,2018[Tesis Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal;2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1867>
21. Ayay Y, Infante L. Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes de La Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. Perú 2018 [Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2018.
22. A fifth amendment for the Declaration of Helsinki. The Lancet 2000; 1123.
23. Código de Ética para la Investigación. Versión 004.Chimbote: Uladech Católica. 2021. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

24. Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. Gob.pe. [citado el 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletin-epidemiologico/1421335605>
25. Org.pe. [citado el 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-04-28/muerte-materna-minsa-sem-14-2022.pdf>
26. Marrón G. Mortalidad materna: un enfoque histórico. Rev Mex Anes 2018; 41(1): 59-66. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77278>
27. Gutiérrez M, Rodríguez E. Mortalidad Materna un problema multifactorial público. Rev Inv Est 2020; 3(1): 1-16 Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/REDIES/article/view/3568>
28. Urquiaga T, Pinillos L, Tacilla J, Alban M, et al. Mortalidad Materna en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, años 2012 a 2018. Rev Med 2021; 16(3):166-77 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17268/rmt.2021.v16i03.10>

ANEXOS

ANEXO 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	ACTIVIDADES	MESES															
		JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto																
2	Revisión del proyecto por el Jurado de Investigación																
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación																
4	Ejecución de la metodología																
5	Resultados de la investigación																
6	Redacción del informe final																
7	Aprobación del informe final																
8	Presentación de ponencia en eventos científicos																
9	Redacción de artículo científico																
10	Prebanca																
11	Sustentación																

ANEXO 2

PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIOS

Presupuesto desembolsable			
Categoría	Base	% o	Total
Suministros (*)			
<input type="checkbox"/> Impresiones	100.00	100	100.00
<input type="checkbox"/> Fotocopias	50.00	400	50.00
<input type="checkbox"/> Empastado	80.00	2	80.00
<input type="checkbox"/> Papel bond A-4 (500 hojas)	40.00	2000	40.00
<input type="checkbox"/> Lapiceros	5.00	10	5.00
Servicios			
<input type="checkbox"/> Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
Sub total			
Gastos de viaje			
<input type="checkbox"/> Pasajes para recolectar información	50.00		50.00
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			525.00
Presupuesto no desembolsable			
Categoría	Base	%	Total
Servicios			
<input type="checkbox"/> Uso de Internet (Laboratorio de	30	4	120.00
<input type="checkbox"/> Búsqueda de información en base de datos	35	2	70.00
<input type="checkbox"/> Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University	40	4	160.00
<input type="checkbox"/> Publicación de artículo en repositorio institucional	50	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			



ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 PACHITEA- PIURA, 2022.

I. DATOS GENERALES

Edad (años)

- 17 a 19 ()
- 20 a 34 ()
- 35 a más ()

Grado de instrucción:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior no Univer ()
- Superior universitaria ()

Procedencia:

- Urbana ()
- Rural ()

II. DIMENSION: NIVEL DE CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?

- a. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo.
- b. Son molestias como náuseas, vómitos, hinchazón de pies, visión borrosa, dolor de cabeza, ausencia de movimientos del bebé que indican que la salud de la gestante y del niño corren peligro.
- c. Son molestias que siente la gestante durante el embarazo.

2. ¿Cuándo, las náuseas y los vómitos se convierten en una señal de alarma?

a. Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado.

b. Cuando no me permiten comer o tomar líquidos.

c. Cuando se presenta solo por las noches.

3. ¿La presencia de sangrado vaginal es un signo de alarma del embarazo?

Si () No ()

4. ¿La presencia del edema de manos y cara es un signo de alarma del embarazo?

Si () No ()

5. ¿La disminución de los movimientos del bebe son signos de alarma del embarazo?

Si () No ()

6. La presencia de visión borrosa es un signo de alarma del embarazo

Si () No ()

7. La pérdida de líquido por vía vagina es un signo de alarma del embarazo

Si () No ()

8. ¿Las contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma?

Si () No ()

9. Considera que la fiebre es un signo de alarma del embarazo:

Si () No ()

10. El zumbido de oídos un signo de alarma del embarazo

Si () No ()

II. DIMENSION: ACTITUD

ENUNCIADO	Nunca	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi siempre
	1	2	3	4	5
1. Cuando presento náuseas y vómitos todo el día y notolero ni el agua acudo al Centro de salud.					
2. Si presento algún signo o síntoma de alarma acudiría al Centro de Salud					
3. Si pierdo líquido por vía vaginal acudiría de inmediato a un establecimiento de salud.					
4. Si noto que los movimientos de mi bebé han disminuido, espero la cita de la atención prenatal.					
5. Si me sube la presión arterial debo acudir a un establecimiento de Establecimiento Salud de inmediato.					
6. Si tuviera dolor de cabeza intenso, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, iría de inmediato al Centro de Salud.					
7. Si presentara sangrado vaginal abundante acudiría de inmediato al Establecimiento de Salud.					
8. Si tengo visión borrosa o veo como lucecitas creería que es por cansancio y reposaría en casa.					
9. Si pierdo líquido o sangre por vía vaginal en la noche, sé que debo ir al día siguiente al Centro de Salud.					
10. Si percibo contracciones uterinas intensas y continuas antes de tiempo acudiría inmediatamente al Centro de Salud.					

ANEXO 4
REPORTE DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD
ANEXO 4.1
REPORTE DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS
JURADO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS
 DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS DEL
 CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4, SULLANA, 2021

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participarán 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

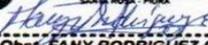
Nombres y Apellidos: FANY RODRIGUEZ CORDOVA N° Experto: 01 Fecha: MAYO 2021

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección		X	
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

Firma:


GOBIERNO REGIONAL PIURA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
 HOSPITAL DE LA AMBAZADA PERU COREA I-2
 - SULLANA, PIURA -

Mg. Obst. FANY RODRIGUEZ CORDOVA
 ESP. EMERGENCIAS OBSTETRICAS
 COP. 22718 RNE 2834 - E-88

JURADO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4, SULLANA, 2021

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participarán 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: IVAN PACHECO PALACIOS N° Experto: 02 Fecha: MAYO 2021

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	Si	No	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección		X	
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

Firma:


Ivan Pacheco Palacios
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 41981 R.N.E. 31954

JURADO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4, SULLANA, 2021

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participarán 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: YULIANA OLAYA ALVARADO N° Experto: 03 Fecha: MAYO 2021

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	No	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección		X	
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

Firma:


Yuliana E. Olaya Alvarado
OBSTETRA
COP 23411 RNE 3832-E.09.1

ANEXO 4.2

REPORTE DE CONFIABILIDAD

Constancia N° 109 – JOFIZ – COESPE 505

Piura, agosto 2022

Mg Vásquez Saldarriaga Flor de María
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística del instrumento que se va a utilizar para el proyecto de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DELEMBARAZO EN GESTANTES, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 PACHITEA- PIURA, 2022.”**, Que presenta **VENCES BRICEÑO, Carla Alejandra**.

Con respecto a la confiabilidad estadística de los ítems se tiene:

Cuestionario	Estadístico	Valor	N° de elementos
Conocimiento	Kr 20	0,724	10
Actitud	Alfa de cronbach	0,721	10

Se observa que los instrumentos analizados son **CONFIABLES**, recomendándose su ejecución.

Agradeciendo su confianza y atención al presente reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal.



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos
COESPE N° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos
COESPE N° 505

ANEXO 5



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE

Título del estudio: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, EE.SS I-4 Pachitea - Piura,2022”

Investigadora: Carla Vences Briceño

Asesora: Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Institución: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, Establecimiento de Salud I- 4 Pachitea - Piura,2022”, desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, Establecimiento de Salud I- 4 Pachitea - Piura,2022, dado que los resultados que se obtengan servirán como línea de base para los representantes del Asentamiento Humano, permitiéndoles plantear estrategias de intervención, las cuales deben estar enmarcadas en salud sexual.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente

1. Orientación sobre el asentimiento y consentimiento informado.
2. Aplicación del instrumento de recolección de datos.
3. Fotografías como evidencia de la aplicación del instrumento (opcional).
4. **Riesgos:**

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted.

Beneficios:

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor me la hace saber para ayudarle con gusto.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con la asesora de la investigación Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga, al correo electrónico fvasquezs@uladech.edu.pe. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos**Participante**

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos**Investigador**

Fecha y Hora

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es Carla Alejandra Vences Briceño y estoy haciendo la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre en gestantes, Establecimiento de Salud I- 4 Pachitea,2022 “, y la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 10 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación “Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, EE.SS I-4 Pachitea - Piura, 2022?	Sí	No
---	----	----

Fecha: _____

TURNITIN DEL INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo