

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



**Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes
atendidas en tiempos de COVID-19. Centro de Salud Salitral – Sullana**

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia

Autor:

Pamela del Pilar Cisneros García

Asesora:

Mg. Noelia Duque Valencia Romero

ORCID: [0000-0001-5949-2853](https://orcid.org/0000-0001-5949-2853)

Piura - Perú

2022

ÍNDICE

ÍNDICE.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación del Proyecto.....	10
3. Problema.	11
4. Conceptualización y Operacionalización de las variables.	11
5. Hipótesis.	11
6. Objetivos.	12
METODOLOGÍA	13
1. Tipo y Diseño de Investigación.	13
2. Población y Muestra.....	14
3. Técnicas e instrumentos de Investigación.....	14
RESULTADOS.....	17
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en tiempo de Covid-19 Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020	17
Tabla 2. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en tiempo de Covid-19 Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020	18
Tabla 3. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma con respecto a la edad de las gestantes	19
Tabla 4. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma con respecto al grado de instrucción de las gestantes	20
Tabla 5. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma con respecto al estado civil de las gestantes.....	21
Tabla 6. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma con respecto al número de gestaciones en gestantes.....	22
Tabla 7. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma con respecto a su paridad en gestantes	23
Tabla 8. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma con respecto al trimestre de gestación.	24
Tabla 9. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma con respecto a las atenciones prenatales	25
Tabla 10. Medios por el cual se informaron las gestantes	26
Tabla 11. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas	27

PALABRAS CLAVES

Síntomas, Signos, Embarazo, COVID19

KEYWORD

Symptoms, Signs, Pregnancy, COVID19

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de Investigación:	Salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad
Área	Ciencias médicas y de salud
Subárea	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud pública

TÍTULO

Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes
atendidas en tiempos de COVID-19. Centro de Salud Salitral – Sullana

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo, determinar el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en tiempos de Covid-19, Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020. El estudio fue de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo y observacional. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 40 gestantes atendidas durante el período julio – diciembre 2020. Los resultados fueron, que el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes fue de nivel medio en 50%. Las características sociodemográficas de las gestantes fueron que la mayoría tuvieron edad entre 30 a 45 años en 52.5%, tuvieron instrucción secundaria en 45% y fueron convivientes en el 42.5%. Las características obstétricas de las gestantes atendidas el grupo que obtuvo un nivel alto de conocimiento fueron las multigesta con un 15.0%, un nivel medio fueron las segundigesta con un 22.5% y un nivel bajo las primigestas con un 2.5%. Sobre el conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en base a sus características sociodemográficas, el grupo que obtuvo un nivel alto fueron los de 30 – 45 años con un 12.5%, un nivel medio el grupo de 19 – 29 años con un 22.5% y un nivel bajo los de 15 – 18 con un 2.5%. finalmente, los medios de información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, fueron los más preponderantes fueron la información brindada por el personal de obstetricia en 47.5%, los familiares con 22.5% y la comunicación por radio en 12.5%.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the knowledge about signs and symptoms of alarm symptoms of pregnancy in pregnant women treated in times of Covid-19, Salitral - Sullana Health Center, July 2020 - December 2020. The study had a quantitative approach and design descriptive and observational. The survey technique was used and the questionnaire as an instrument. The sample consisted of 40 pregnant women attended during the period July - December 2020. The results were that knowledge about signs and symptoms of pregnancy alarm in pregnant women was medium level at 50%. The sociodemographic characteristics of the pregnant women were that the majority were between 30 and 45 years old in 52.5%, had secondary education in 45% and were cohabiting in 42.5%. The obstetric characteristics of the pregnant women attended by the group that obtained a high level of knowledge were multi-pregnancy with 15.0%, a medium level was the second-digestive with 22.5% and a low level of primiparous with 2.5%. Regarding the knowledge of the warning signs and symptoms of pregnancy based on their sociodemographic characteristics, the group that obtained a high level were those of 30-45 years with 12.5%, a medium level the group of 19-29 years with a 22.5% and a low level for those aged 15-18 with 2.5%. finally, the means of information on signs and symptoms of pregnancy alarm, were the most preponderant were the information provided by the obstetrics staff in 47.5%, relatives with 22.5% and radio communication in 12.5%.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

Actualmente, el desconocimiento de los primeros síntomas del embarazo sigue siendo un problema, lo que retrasa el reconocimiento de las necesidades de atención médica en primer lugar, lo que lleva a que cuando se busca ayuda, muchas veces es cuando el proceso mórbido ha avanzado poniendo en riesgo la salud y la vida. La identificación de las señales de advertencia es fundamental para buscar atención de manera oportuna. Una mujer embarazada debe reconocer los signos y síntomas de alarma, y si los presenta, debe acudir de inmediato al hospital o al centro de salud más cercano (MINSA, 2015).

La pandemia de COVID-19 afectó a muchos países en el mundo, en nuestro país, muchos sectores se han paralizado para evitar su propagación. Debido a la situación que se vive, el departamento de salud solo atiende emergencias en todos los centros de salud, en cuanto a la atención materna, las evaluaciones físicas son limitadas y las actividades de promoción de la salud prácticamente se han suspendido, sin embargo, ya que en abril del 2021 se inició la vigilancia y la teleeducación, por lo que orientación y asesoramiento son limitados sobre los síntomas de alarma en el embarazo. Las mujeres embarazadas son grupos de alto riesgo, deben estar totalmente preparadas y tener la capacidad de reconocer los signos y síntomas de alarma del embarazo, para poder acudir a tiempo al centro de salud más cercano cuando enfrenten una verdadera emergencia (OMS, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 303 000 mujeres murieron por causas relacionadas con el embarazo en 2018, y la atención médica de calidad y la calidez durante el embarazo y el parto podrían haber evitado muchas de estas muertes; sin embargo, a nivel mundial, solo el 64 % de las mujeres reciben atención prenatal cuatro o más. La atención prenatal es la oportunidad decisiva para que los profesionales de la salud brinden atención, apoyo e información a las mujeres embarazadas sobre los signos y síntomas de alerta del embarazo para evitar la muerte materna, y también incluye la

promoción de estilos de vida saludables, la buena nutrición, detectar y prevenir enfermedades, proporcionar asesoramiento en planificación familiar y apoyo para mujeres en riesgo de violencia de pareja (OMS, 2018).

En Perú, actualmente con el objetivo de desarrollo sostenible, el primer objetivo está incluido en su tercer objetivo: Salud y bienestar, que identifica una reducción de la mortalidad materna. Esto representa un desafío para nuestro país y se deben repensar las intervenciones para priorizar y diferenciar la reducción de la morbilidad materna, según el Centro Nacional de Epidemiología y Control y Prevención de Enfermedades, el 53,8% de las muertes en 2020 a la semana 24 del calendario epidemiológico fueron muertes maternas directas, lo que implica que el desconocimiento de signos y síntomas de alarma durante el embarazo sigue siendo un problema, resultando en la muerte de las gestantes por falta de atención y descuido de las emergencias durante el embarazo, parto y/o puerperio (Ñontol, 2015).

Por su parte, Tamang, Dorji, Yoezer, Phuntsho, y Dorji (2021) en su estudio observacional realizado en el hospital Thimphu, Bhutan, tuvo por objetivo reducir la muertes en los recién nacidos, Aplicó una encuesta a 422 gestantes para evaluar el Nivel de Conocimiento (NC) de los Signos y síntomas de alarma en el embarazo (SSAE) en tiempos de Covid-19. Resultados: el 4.7% NC bueno, el 58.1% NC satisfactorio y el 37.2% NC deficiente. El 20.3% no reconoce signos de peligro, el 96% reconocían la ruptura de membrana antes del parto y solo el 19% conocían sobre el manchado en el embarazo. Se concluyó que la mayoría de las gestantes tienen NC satisfactorio. En Etiopia, Bolanko (2021), ejecutó un estudio descriptivo, con 740 gestantes, donde se buscó saber el nivel de conocimiento (NC), calificó el NC bueno sobre SSAE, si durante el periodo de gestación, labor o parto u post-parto, mencionan espontáneamente, como mínimo dos signos, y consideró NC Malo, si no las menciona; Resultando que el 16.8% son expertos, teniendo NC Bueno en SSAE, concluyendo que en la gran mayoría el NC era bajo, Conclusión: existe

una correlación significativa entre los factores: edad, ser amas de casa, el nivel de ingreso, ser primerizas.

Según Calderón y Chancas (2021), en su estudio sobre conocimientos de signos y síntomas de alarma del embarazo de diseño descriptivo, con una participación de 90 gestantes; se usó un cuestionario. Resultados: el 48% tiene de 30-45 años, el 48% cuenta con estudios secundarios, el 43% es conviviente; sobre el nivel de conocimiento el 28% fue bajo, el 52% intermedio y el 20% alto; según criterios obstétricos, 15% estuvieron en el primer trimestre, 28% segundo trimestre y 17% en tercer trimestre, según atención pre natal (APN), fue <6APN=bajo en 21,4% y >6APN=Medio en 37,8%. Se concluyó que la importancia radica en la experiencia de la gestante. De la misma manera Montañez y Ramos (2020), manifestaron en su estudio de tipo descriptivo, con una muestra de 50 gestantes; empleando un cuestionario. Los resultados fueron: en características el 48% de edad adulta, 46% multigestas, 44% multíparas, el 40% están en el 3er trimestre de gestación, el 74% presentaron menos de 6 atenciones prenatales, 38% cuenta con estudios primarios, 42% son convivientes y el 56% se informó por la obstetra. Se concluyó en que el 50% tiene conocimiento medio, el 28% bajo y 22% alto.

También Membreño (2020), mencionó en su trabajo sobre el conocimiento de signos y señales de alarma en embarazos - Nicaragua, estudio descriptivo, se encuestó a 40 pacientes. Resultados: mayor incidencia de 20-34 años, el 97.5% y 92.5% nivel de conocimientos aceptable según signos y síntomas, nivel educativo alcanzado fue Primaria, se concluye que, en respuesta a los signos y síntomas de alarma, las gestantes acudieron al centro de salud; En Perú, Inca (2020), en su estudio descriptivo analizó a 63 mujeres aplicando una encuesta. Resultado: el 53.4% tienen de 20 a 34 años, 28.57% son adolescentes, el 63.49% tiene secundaria, el 46.03% y 19.05% es conviviente y casada; NC Bajo el 42.86%, regular el 38.09% y alto el 19.05%. También se observó un bajo NC en mujeres sin instrucción es 50%, Primaria el 66.7% y secundaria el 47.5%, solteras/primerizas el 55,56%; NC alto con estudios superiores el 40%, convivientes y las que tienen hijo (66.67%), gestantes (75%). Conclusión: el

nivel de conocer y reconocer los SSAE es bajo en mujeres de edad fértil y que no están preparadas por lo que se debe incorporar capacitaciones a fin de salvar vidas.

Sirviendo de apoyo el reconocimiento e identificación de SSAE, Linares (2019) indica que ayuda a prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de las gestantes, su estudio de diseño descriptivo, Evaluó a 222 embarazadas con una encuesta sobre conocimientos y actitudes que contiene datos sociodemográficos, obstétricos, fuente de información, evaluación del conocimiento y de la actitud. Resultados el 88.7% tuvo un NC Alto, el 11.3% un NC medio, un 99.1% de actitud positiva ante los SSAE. Concluyendo en que el NC y actitud son altos y favorables; y estas variables guardan una estrecha correlación; Igualmente Guerrero (2019), en su estudio cuantitativo de tipo descriptivo, tuvo una muestra de 250 pacientes de alto riesgo a quienes se les aplicó una encuesta que mide el nivel de conocimientos actitudes y prácticas (NCAP), resultando que un 88% presenta un nivel medio, Respecto de los SSAE el 52.2% tiene un NC alto, El 76.8% tiene actitudes favorables, pero el 97.2% tuvo Malas prácticas. Concluyeron que las gestantes cuentan con un NCAP Medio y que no es suficiente el conocimiento si hay temor.

Creando en que el reconocimiento de las SSAE por parte de la familia y la gestante pueden disminuir las causas de mortalidad, Tituaña (2019), en Ecuador, mediante un diseño descriptivo, aplico una encuesta a 286 gestantes, con edades de entre 15 a 24 años, condición casadas, con secundaria completa, etnia Mestizo, presentaron visión borrosa en un 88.5%, seguida de hemorragia vaginal en 85%, el signo menos común fue falta de movimiento fetal en 52.8%, pero tuvieron una actitud positiva acudiendo al centro de atención, Se concluyó de este grupo muestral frente a SSAE presentaron una actitud positiva basada en sus conocimientos; También para evitar la probabilidad de que las gestantes presenten complicaciones, así orientar y prevenir la morbilidad, Salas, (2019), realiza una investigación cuantitativa de diseño descriptivo, buscando obtener el nivel de conocimiento en SSAE, con una muestra de 382 pacientes se les aplica un cuestionario. Resultado: el 85% tiene un NC alto y el 15% bajo, el

100% de gestantes tiene entre 35 - 40 años. los signos más reconocidos por 93% de pacientes es el sangrado vaginal. perdida de líquido amniótico 63% y dolor abdominal 56%.

Al respecto Sulca, Peñafiel y De la Rosa (2017). En su artículo sobre los conocimientos de signos y síntomas de alarma en el embarazo, estudio descriptivo con 150 gestantes. Resultado: se encontró relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes ($\chi^2 = 89.303$; $gl=4$; $p=0.000$). El 95.3% buena actitud, el 70.7% tiene 20-34 años; el 61.3% son convivientes, el 50% estudio superior, el 85.3% tiene pareja, el 37.3% y 67.3% gesta por primera y segunda vez, el 86.7% conoce el tema, el 96.7% fue informado por profesional de salud. Las señales más conocidas: el Sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico. Se concluye que existe una correlación entre las variables de estudio. De igual manera Vargas y Olmedo (2016). señalan en relación con los factores socios culturales, en su estudio cuantitativo con una encuesta a 246 gestantes. Resultados: el 65.04% tienen conocimiento alto, el 28.05% regular y el 6.91% bajo. Los factores que influyen en el conocimiento: demográficos (la edad y etnia), obstétricos (número de gestas y abortos previos y APN, tipo de parto ultimo). Signos de alarma Fiebre y peso elevado. Concluyeron que es importante reconocer las SSAE.

Por otra parte, Orejón y Orihuela, (2016) con el fin de determinar el nivel de conocimiento (NC) de SSAE, en su estudio de tipo descriptivo, utilizó y aplicó una encuesta a 120 gestantes, seleccionadas por principios bioéticos, la técnica se basa en categorizar por puntaje, así: NC Bueno de: 13-20 puntos, NC Regular de: 7 -12 puntos y NC Malo de: 0-6 puntos. Resultando que el 73.33% tenía NC Bueno sobre SSAE, Los principales SSAE presentados fueron sangrado vaginal en un 24.79%, seguido de disminución de movimientos fetales, dolor de cabeza y perdida de líquido amniótico.

Con respecto a la base teórica tenemos a Martínez (2021) que menciona que el conocimiento es una cualidad innata del ser humano que le permite aprender y entender características de determinada actividad u objeto. Acumulando datos en base a la experiencia y memoria para transformarla en información a través

de la razón de un hecho real. Al respecto Di y Morales (2015) lo define como un proceso dinámico y gradual que va mejorando a medida que se asemeje a la realidad. Existen tipos de Conocimiento, de acuerdo con Acevedo, Linares y Cachay (2010) Se desarrolla dependiendo del medio en el que se aprende, por ende, está en la esencia del ser humano el querer saber entre ellos destacan 4 tipos de conocimiento: el primero, ínfimo, se da por el sentirse a gusto o sentir preferencia, familiaridad por alguna cosa o actividad. Recuerdos que permanecen en la memoria, la facilidad de aprender observando, este tipo de conocimiento no se enseña; el segundo, tekhné (arte o técnica), considerado un saber superior y este tipo de conocimiento se puede enseñar; el tercero, ciencia o epistémé, este se basa en la demostración, ya permite conocer la causa y principios de manera organizada y sistemática y finalmente, el nous o conocimiento intuitivo, es el que permite intuir, aparece de forma espontánea. Comúnmente conocido como una “corazonada”, es considerado un saber superior o supremo.

En este sentido otros autores consideran otros niveles de conocimiento, como lo expresa Altamirano (2018) que menciona 3 niveles: Nivel Alto, es el pensamiento lógico, superior, analítico, coherente en base a un fundamento y realista; Nivel Medio, es más conceptual, coherente pero limitado, de noción superficial, se origina en la experiencia, pero añade otros conocimientos, y sus soluciones no son concretas y finalmente el Nivel Bajo, de naturaleza espontánea y se da a través de la práctica diaria, se basa en el conocimiento popular siendo imprecisa.

En este contexto se manifiestan signos y Síntomas, que según Fundéu RAE (2017) por lo general se acostumbra a utilizar estos términos por la proximidad de su significado como sinónimos, pero existe una gran diferencia entre ellas. De igual manera INFOCÁNCER (2019) señala que ambas indican una lesión o enfermedad, de que algo no funciona bien en nuestro cuerpo, considerándose dos aspectos, el signo: que es la manifestación o señal percibida por otra persona y se da de forma espontánea o provocada. (ejemplo: fiebre, respiración acelerada y sonidos anormales de los pulmones) y el síntoma: manifestación

de una enfermedad experimentada por la persona que lo padece y poco notoria para otras personas (ejemplo: debilidad, dolor de cabeza, dolor muscular, y respiración dificultosa).

Las alarmas de las gestantes encienden estén dos aspectos, los signos y síntomas de Alarma durante el embarazo, que, en muchas ocasiones, se presentan ciertas complicaciones, algunas frecuentes, pero normales y en otros casos, anormales. Es aquí donde se debe reconocer Signos y síntomas de alarma en el embarazo (SSAE), a fin de prevenir complicaciones mayores que comprometen y pongan en riesgo la vida del feto y de la madre.

En este sentido algunos signos de alarma durante el embarazo son: el sangrado vaginal: que es un signo frecuente, aproximadamente ocurre en la tercera parte de las gestantes primerizas y puede presentarse en cualquier etapa del embarazo. Es necesario acudir prontamente al médico, ya que puede deberse al desprendimiento de la placenta (SANNA, 2020). Peor aún si va acompañado de dolor abdominal y calambres. la sangre puede presentar diversas características (manchado escaso o abundante), de color marrón/café oscuro /rojo brillante y con coágulos. Dependiendo de la etapa en que sucedan las hemorragias puede ser por: 1º trimestre: amenaza de aborto, embarazo ectópico, 2do y 3er trimestre: desprendimiento prematuro de la placenta (Montañez y Ramos, 2021). Otro síntoma delicado es la Fiebre: el presentar una temperatura mayor a 38 grados evidencia algún tipo de infección, que puede atentar con la continuidad del embarazo (CMM Salud, 2017). Así como también afectar el desarrollo del bebe con malformaciones, además de poner en peligro la vida de la madre. De persistir la fiebre lo más seguro es que se está desarrollando una infección (vías urinarias, respiratoria, en el útero o generalizada). Es por ello por lo que se debe acudir urgentemente al centro de salud más cercano; en muchos casos también se produce la Pérdida de líquido amniótico: el cual es vital para el bebé, ya que lo protege en su desarrollo. Su textura es acuosa y ligeramente amarilla, contiene todos los nutrientes requeridos (proteínas, carbohidratos, lípidos y otros), pero la ruptura de la bolsa o membrana ovular que lo contiene antes del parto coloca en riesgo la vida de

ambos. Debido a que los gérmenes pueden invadir el líquido y provocar una infección en el feto, en caso de pasar las 24 horas el riesgo se incrementará (Caraballo, 2019).

Otros síntomas, también peligrosos son los edemas: Las glándulas suprarrenales producen mayor cantidad de hormonas originando retención de líquidos (la aldosterona y el cortisol); lo que provoca la hinchazón de algunas partes del cuerpo durante el embarazo. Esto se puede considerarse normal, especialmente si se da en los últimos meses y los 10 días posteriores al parto (edema fisiológico). Si el edema abarca la cara, las extremidades superiores y presenta exceso de peso, se debe descartar si es un problema hipertensivo o una enfermedad renal (Montañez y Ramos, 2021). Igualmente, las Náuseas y vómitos frecuentes son síntomas que por lo general aparecen a las 4 semanas y duran hasta la semana 12-15. Las causantes de este malestar son las hormonas placentarias. Estas hacen que la digestión sea lenta en las gestantes, un aproximado del 50 a 80% lo experimentan, pero van desapareciendo cuando bajan los niveles de las hormonas (Altamirano, 2018). Cuando las náuseas y vómitos de la gestación (NVG) se presenten de forma recurrente y afecten la alimentación de la madre a esto se le conoce como hiperemesis Gravídica (HG), la cual puede provocar deshidratación, desnutrición, alteraciones en el metabolismo y problemas neurológicos y será necesario hospitalizar a la paciente para estabilizarla (González, Álvarez, Veiga y Gómez, 2011).

Algunos síntomas vienen acompañados de dolor, tal como las Contracciones: si la gestante antes de cumplir las 37 semanas de embarazo presenta contracciones frecuentes, muy dolorosas y cada 10 minutos en el rango de 1 hora, debe acudir inmediatamente al médico (Valencia, 2021), la Presión alta: esta condición es frecuente y aparece en las últimas semanas del embarazo y su efecto es nocivo tanto para el feto como para la madre. El comportamiento de la presión arterial en el 1er trimestre es bajo, en el 2do trimestre su nivel es mínimo y en el 3er trimestre llega a su valor máximo. Durante la gestación se trata de controlar hipertensión por el riesgo que implica (accidente cerebrovascular) a presión de < 140/90, pero esta acción no previene la

preeclampsia (Bryce et al., 2018). Por otra parte, la preeclampsia es el inicio de la hipertensión, aparece aproximadamente después de las 20 semanas de gestación y afecta de 3 a 7 % mujeres en embarazo, también se le conoce como Toxemia y provoca el 15% de partos prematuros, suele ser silenciosa por lo que se debe monitorear con frecuencia la presión a las gestantes (Dulay, 2020). En casos más peligrosos, se tienen las Convulsiones: considerada una de las más peligrosas ya que aparece en cualquier momento a partir del segundo trimestre hasta el puerperio. Se relaciona con la presión arterial muy elevada y suele presentarse después de la preeclampsia. No se conoce la causa exacta que lo provoca, pero ciertos factores pueden influir tales como: problemas vasculares, cerebrales, nerviosos, la alimentación y la genética familiar. Las gestantes más propensas a padecer de convulsiones son aquellas que generalmente han hecho cuadro de una preeclampsia grave (MedlinePlus, 2021).

Los síntomas de alarma durante el embarazo, más frecuentes son: Dolor de cabeza: o también conocida como cefaleas es un padecimiento muy recurrente en el embarazo, aparecen el durante el primer trimestre, como un dolor insoportable, intenso y pulsante que se mantiene incluso después la toma de medicamentos. Viene acompañado de visión borrosa, zumbidos o mareos. Las primarias son las migrañas y las secundarias son más significantes pues podría representar una trombosis o una preeclampsia. (Centro para el control y prevención de Enfermedades [CPD], 2020). También están los Mareos o desmayos: la gestante puede perder el conocimiento, estar aturdida. Esta situación se presenta de manera continua durante varios días; Visión Borrosa: la paciente ve doble, se le nubla la vista por periodos cortos y ve destello de luces y en algunos casos el zumbido de oído: acúfenos o Tinnitus es un síntoma relacionado con la audición, el percibir sonidos (silbido), sin que el entorno los produzca.

Algunos síntomas, están relacionados con el bebé, en la disminución de los movimientos Fetales (DMF): los movimientos del bebé son los primeros signos de vida, estos van apareciendo progresivamente y son detectados a partir de 18 a 22 semanas, el tiempo puede variar en cada gestante. Él bebé debe moverse

10 veces al día como mínimo. La escasa o ausencia de esta puede representar un riesgo e indicar pérdida del bienestar del feto en un 15% o alguna complicación perinatal como: malformaciones, parto antes de tiempo, retraso en el crecimiento, hemorragia fetomaterna y muerte fetal en un 25% (Illa, Muniesa, Palacio y Figueras, 2021).

Algunos factores se relacionan con el dolor o ardor al orinar: durante el embarazo debido al crecimiento del útero que hace presión a la vejiga, la gestante presentará cambios en la micción sea por querer orinar varias veces o por pérdida de esta. No obstante, puede ser producto de una infección de las vías urinarias, las cuales son muy comunes en las gestantes. Esto se debe a los cambios hormonales y anatómicos que suceden durante el embarazo; el flujo de la orina se vuelve lento, lo que origina que las bacterias no sean expulsadas de las vías urinarias y se genere una infección. Es por ello que deben ser tratadas a tiempo de lo contrario puede ocasionar un parto prematuro o rotura prematura de la membrana (Friel, 2021).

Últimamente, las madres gestantes están expuestas a varios virus en especial al virus Covid -19: las gestantes debido a los cambios que experimenta su cuerpo durante toda la etapa del embarazo están más propensas a contraer una enfermedad grave. De acuerdo con el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), las gestantes tienen un alto riesgo de contraer Covid -19, ya que la mayoría de estas tienen obesidad, hipertensión y diabetes. Una forma de protegerse es vacunarse, ya que se ha demostrado que las madres transmiten anticuerpos a sus bebés durante y después del embarazo a través de la lactancia (Goldfarb, 2020).

2. Justificación del Proyecto.

El estudio es preponderante porque permitirá fortalecer conceptos relacionados a problemas de embarazo en gestantes, considerando los riesgos de contraer el virus Covid – 19, de manera que permita mejorar los conocimientos en situaciones de alarma en gestantes. Socialmente, se justifica porque el estudio brindará beneficios no solo a profesionales de la salud sino a todas las madres

y mujeres gestantes considerando situaciones de riesgos, signos y síntomas que estas puedan tener en relación al embarazo. Prácticamente se justifica porque ayudará a encontrar situaciones que permitan establecer los criterios más adecuados para el cuidado de las mujeres gestantes. Desde el ámbito científico, es muy relevante ya que los resultados encontrados fortalecerán los conocimientos del personal médico, así como permitirá desarrollar otros estudios considerando otras variables que impliquen situaciones de riesgos en madres gestantes, así como las complicaciones que tendrían de estar expuestas en un entorno de Covid-19.

3. Problema.

¿Cuál es el conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en tiempos de Covid-19, Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020?

4. Conceptualización y Operacionalización de las variables.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p>Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de embarazo</p> <p>Son los conocimientos teóricos que conocen las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo (Huerta et al., 2020).</p>	Características de gestantes	-Edad -N° gestaciones -Paridad de gestantes -Edad gestacional por trimestre -N° de APN de gestantes -Grado de instrucciones -Estado civil	Intervalo
	Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo	-Signos de alarma -Síntomas de alarma -Medios de comunicación por los que se informaron	

5. Hipótesis.

La presente investigación no presentó hipótesis por ser un diseño no experimental de nivel descriptivo observacional.

6. Objetivos.

Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre signos y síntomas de síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en tiempos de Covid-19, Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020.

Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en tiempo de Covid-19 Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020.
- Determinar las características obstétricas de las gestantes atendidas en tiempo de Covid-19 Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020.
- Identificar el conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en base a sus características sociodemográficas y obstétricas en gestantes atendidas en tiempo de Covid-19 Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020.
- Determinar mediante qué medios se informaron sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en tiempos de Covid-19 las gestantes atendidas en tiempo de Covid-19 Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de Investigación.

Tipo de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, porque las variables de estudio se han podido medir. Asimismo, transversal porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento y las variables se medirán una sola vez (Hernández - Sampieri y Mendoza, 2018).

Diseño

De diseño descriptivo y observacional; descriptivo porque se consideraron aspectos de las variables a partir de sus dimensiones (Hernández - Sampieri y Mendoza, 2018).

Según Hernández - Sampieri y Mendoza (2018) indican que la investigación no experimental, no se presentó manipulación sobre las variables, es decir se observaron las mismas tal como se encuentran en el entorno de estudio.

Asimismo, retrospectivo, se puede decir que este tipo de estudios busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó. Los estudios retrospectivos parten de un efecto y regresan a buscar la causa. Al realizar un estudio retrospectivo, un investigador suele utilizar bases de datos administrativas, historias clínicas, encuestas o entrevistas con pacientes que ya se sabe que padecen una enfermedad o afección.

Su esquema fue:



Donde:

M: Muestra

O: Observación de la variable

2. Población y Muestra.

Población

La población estuvo constituida por 40 gestantes durante el período julio – diciembre 2020 atendidas en el Centro de Salud Salitral – Sullana.

Muestra:

La muestra fue no probabilística por conveniencia, es decir tal cual la población y en base a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Gestantes mayores de 18 años
- Gestantes que tengan celular

Criterios de Exclusión:

- Gestantes que no autoricen participar

3. Técnicas e instrumentos de Investigación.

Técnica:

Para la extracción de la información en el presente estudio de investigación, se utilizó las técnicas de la encuesta, que estuvo orientada a los diseños de una investigación descriptiva, donde el investigador buscó recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado.

Instrumentos:

El instrumento que se aplicó en el estudio es el cuestionario, que permitió medir las variables a estudiar y fue validado por expertos en el tema, el cual estará planteado en base a los objetivos, variables de estudio e indicadores. Donde cada interrogante fue calificado en dos categorías:

Respuesta correcta: 1

Respuesta incorrecta: 0

Cuya confiabilidad se realizó a través de Kuder-Richardson de 0.645 (confiabilidad alta) (Anexo 5).

Cálculo de puntajes para la variable, se utilizó la escala Estatonos, que permitió baremas en tres niveles (Alto, Medio y Bajo).

Para el Nivel de conocimiento (Prueba de Estanonos) (Anexo 5):

Bajo: menor que 3

Medio: entre 3 y 7

Alto: mayor que 7

El instrumento fue validado por tres expertos en la especialidad

Expertos	Opinión
Mirely Aurora Talledo Juárez	0.935
Kelly Dayana Huertas Avalo	0.945
Saúl Homero Olivares Galecio	0.95

Procedimiento de recolección de datos

- Elaboración de instrumentos que fueron aplicados a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Salitral – Sullana.
- Para la recolección de datos se coordinó con el Centro de Salud Salitral para aplicar el instrumento, previa solicitud dirigida a la jefa del centro de salud.
- Se hizo una previa explicación a las gestantes, sobre la finalidad de dicha encuesta.
- Se aplicó el cuestionario, el cual fue evaluados previamente por expertos y asimismo se les solicito a las gestantes firmar el consentimiento informado.
- Se calificó el instrumento en función a la operacionalización de variables, es decir se calculó de puntajes para la variable, se utilizó la escala Estanones, que permitió baremas en tres niveles (Alto, Medio y Bajo).

7. Procesamiento y análisis de la Información.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó el análisis, la estadística descriptiva; utilizando tablas y figuras para representar los resultados.

El análisis de datos se realizó mediante las herramientas de software de Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 25.

RESULTADOS

Tabla 1.

*Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en tiempo de Covid-19
Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020*

		f	%
Edad	15 - 18 años	4	10.0
	19 - 29 años	15	37.5
	30 - 45 años	21	52.5
Grado de instrucción	Primaria	13	32.5
	Secundaria	18	45.0
	Superior	9	22.5
Estado civil	Soltera	8	20.0
	Conviviente	17	42.5
	Casada	15	37.5
	Total	40	100.0

En la tabla 1, se observa en referencia a las características sociodemográficas de las gestantes, en función a la edad el 52.5% representa entre los 30 – 45 años, el 37.5% corresponde al rango de edad entre 19 -29 años y el 10% al rango de edad entre 15 – 18 años. Con respecto al grado de instrucción, el 45% tienen secundaria, un 32.5% primaria y el 22.5% superior. En cuanto al estado civil, el 42.5% son convivientes, el 37.5% casadas y el 20% son solteras.

Tabla 2.
Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en tiempo de Covid-19
Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020

		f	%
Número gestaciones	Primigesta	6	15.0
	Segundigesta	14	35.0
	Multigesta	20	50.0
Número paridad	Nulíparas	7	17.5
	Primíparas	15	37.5
	Multíparas	18	45.0
Edad gestacional trimestre	1er trimestre	8	20.0
	2do trimestre	15	37.5
	3er trimestre	17	42.5
Atenciones prenatales	Completa	31	77.5
	Incompleta	9	22.5
	Total	40	100.0

En la tabla 2 se observa con respecto a las características obstétricas, en relación al número de gestación un 50% multigesta, el 35% segundigesta y 15% primigesta. En base a su paridad, el 45% multíparas, un 37.5% primíparas y el 17.5% nulíparas. En referencia al trimestre de gestación el 47.5% fueron del tercer trimestre, un 37.5% del segundo trimestre y el 20% del primer trimestre. En cuanto a las atenciones prenatales el 77.5% fueron completas y el 22.5% incompletas.

Descripción en función características sociodemográficas

Tabla 3.

Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma con respecto a la edad de las gestantes

		Conocimiento_signos_sintomas (Agrupada)				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Edad	15 - 18 años	f	1	3	0	4
		%	2.5%	7.5%	0.0%	10.0%
	19 - 29 años	f	3	9	3	15
		%	7.5%	22.5%	7.5%	37.5%
	30 - 45 años	f	8	8	5	21
		%	20.0%	20.0%	12.5%	52.5%
Total		f	12	20	8	40
		%	30.0%	50.0%	20.0%	100.0%

En la tabla 3 con respecto al conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en la gestación según la edad de las gestantes, se obtuvo que el grupo que obtuvo un nivel alto fueron los de 30 – 45 años con un 12.5%, un nivel medio el grupo de 19 – 29 años con un 22.5% y un nivel bajo los de 15 – 18 con un 2.5%.

Tabla 4.

Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma con respecto al grado de instrucción de las gestantes

			Conocimiento_signos_sintomas (Agrupada)			Tota
			Bajo	Medio	Alto	l
Grado instrucción	Primaria	f	2	8	3	13
		%	5.0%	20.0%	7.5%	32.5%
n	Secundaria	f	7	10	1	18
		%	17.5%	25.0%	2.5%	45.0%
	Superior	f	3	2	4	9
		%	7.5%	5.0%	10.0%	22.5%
Total	f		12	20	8	40
	%		30.0	50.0	20.0	100.0%

En la tabla 4 con respecto al conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en la gestación según el grado de instrucción de las gestantes, se obtuvo que el grupo que obtuvo un nivel alto fueron los de nivel superior con un 10.0%, un nivel medio el grupo de nivel secundario con un 25.0% y un nivel los de primaria con un 5.0%.

Tabla 5.

Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma con respecto al estado civil de las gestantes

		Conocimiento_signos_sintomas (Agrupada)				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Estado_civil	Soltera	f	2	5	1	8
		%	5.0%	12.5%	2.5%	20.0%
	Conviviente	f	5	7	5	17
		%	12.5%	17.5%	12.5%	42.5%
	Casada	f	5	8	2	15
		%	12.5%	20.0%	5.0	37.5%
Total		f	12	20	8	40
		%	30.0	50.0	20.0	100.0%

En la tabla 5 con respecto al conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en la gestación según el estado civil de las gestantes, se obtuvo que el grupo que obtuvo un nivel alto fueron las convivientes con un 12.5%, un nivel medio fueron las casadas con un 20.0% y un nivel bajo las solteras con un 5.0%.

Descripción en función características obstétricas

Tabla 6.

Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma con respecto al número de gestaciones en gestantes

			Conocimiento_signos_sintomas (Agrupada)			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Número gestaciones	Primigesta	f	1	4	1	6
		%	2.5%	10.0%	2.5%	15.0%
	Segundigesta	f	4	9	1	14
		%	10.0%	22.5%	2.5%	35.0%
	Multigesta	f	7	7	6	20
		%	17.5%	17.5%	15.0%	50.0%
Total	f	12	20	8	40	
	%	30.0%	50.0%	20.0%	100.0%	

En la tabla 6 con respecto al conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en la gestación según el número de gestaciones, se obtuvo que el grupo que obtuvo un nivel alto fueron las multigesta con un 15.0%, un nivel medio fueron las segundigesta con un 22.5% y un nivel bajo las primigestas con un 2.5%.

Tabla 7.
Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma con respecto a su paridad en gestantes

			Conocimiento_signos_sintomas (Agrupada)			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Número_paridad	Nulíparas	f	2	5	0	7
		%	5.0%	12.5%	0.0%	17.5%
	Primíparas	f	6	7	2	15
		%	15.0%	17.5%	5.0%	37.5%
	Multíparas	f	4	8	6	18
		%	10.0%	20.0%	15.0%	45.0%
Total	f		12	20	8	40
	%		30.0%	50.0%	20.0%	100.0%

En la tabla 7 con respecto al conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en la gestación según su paridad, se obtuvo que el grupo que obtuvo un nivel alto fueron las multíparas con un 15.0%, un nivel medio fueron las primíparas con un 17.5% y un nivel bajo las nulíparas con un 5.0%.

Tabla 8.

Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma con respecto al trimestre de gestación.

			Conocimiento_signos_sintomas (Agrupada)			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Edad_gestacional_trimestre	1er trimestre	f	1	5	2	8
		%	2.5%	12.5%	5.0%	20.0%
	2do trimestre	f	5	9	1	15
		%	12.5%	22.5%	2.5%	37.5%
	3er trimestre	f	6	6	5	17
		%	15.0%	15.0%	12.5%	42.5%
Total	f	12	20	8	40	
	%	30.0%	50.0%	20.0%	100.0%	

En la tabla 8 con respecto al conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en la gestación con respecto al trimestre de gestación, se obtuvo que el grupo que obtuvo un nivel alto fueron las de tercer trimestre un 12.5%, un nivel medio fueron las del segundo trimestre con 22.5% y un nivel bajo las del primer trimestre con un 2.5%.

Tabla 9.
Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma con respecto a las atenciones prenatales

			Conocimiento_signos_sintomas (Agrupada)			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Número_atenciones_prenatales	Completa	f	9	15	7	31
		%	22.5%	37.5%	17.5%	77.5%
	Incompleta	f	3	5	1	9
		%	7.5%	12.5%	2.5%	22.5%
Total		f	12	20	8	40
		%	30.0%	50.0%	20.0%	100.0%

En la tabla 9 con respecto al conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en la gestación con respecto a las atenciones prenatales, se observa que las que tienen atenciones prenatales completas predominó un conocimiento medio en un 37.5% y en los que tuvieron atenciones prenatales incompletas predominó un nivel bajo con un 7.5%.

Tabla 10.
Medios por el cual se informaron las gestantes

		f	%
Medio	Obstetricia	19	47.5
	Radio	5	12.5
	Internet	3	7.5
	Familiares	9	22.5
	Televisión	2	5.0
	Ninguno	1	2.5
	Revistas, periódicos	1	2.5
	Total	40	100.0

En la tabla 10, se observa en referencia a los medios de comunicación de cómo se informaron sobre signos y síntomas de alarma fueron: Personal obstetra 47.5%, familiares un 22.5% y por radio 12.5%.

Tabla 11.

Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas

	f	%
Alto	8	20.0
Medio	20	50.0
Bajo	12	30.0
Total	40	100.0

En la tabla 11 se observa con respecto al conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, se obtuvo que el 50% de las gestantes tuvieron un conocimiento medio, el 30% un nivel bajo y el 20% un nivel alto.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos en la tabla 1, la mayoría de gestantes fueron de edad entre 30 a 45 años, el 45% tuvieron instrucción secundaria y el 42.5% fueron convivientes, asimismo en la tabla 2, el 35 % fueron segundigesta, el 45% multíparas, el 42.5% estuvieron en tercer trimestre en edad gestacional, y el 77.5% participaron de atenciones completas, se puede decir de estos resultados que un gran número de mujeres tienen educación básica, además de tener varios hijos una mayoría es consciente por lo menos de participar en atenciones prenatales, por lo que podemos decir que existe una preocupación por llevar un embarazo normal y con los controles adecuados, por lo que es necesario que una mujer conozca los síntomas desde los inicios de la gestación para tomar las consideraciones de cuidado y salud, tal como lo manifiesta el MINSA (2015), más aún durante la pandemia del COVID-19, donde personas con alguna situación de salud incluyendo las mujeres embarazadas fueron considerados pacientes de alto riesgo (OMS, 2020), en este sentido es muy importante conocer los signos y síntomas para tomar las precauciones necesarias, ya que 303 000 mujeres han fallecido debido a causas relacionadas con el embarazo en el año 2018, pudiendo ser evitados por una atención médica adecuada y sobre todo cálida en momentos de tanta tensión, creemos que los aspectos emocionales han sido un factor muy importante en la interacción paciente – profesional. Considerando que muchas mujeres no tienen educación universitaria, es una situación social y sobre todo de políticas públicas, ya que un 53.8% murieron durante el año 2020, por problemas de desconocimiento de signos y síntomas en el embarazo (Nontol, 2015).

De los resultados de la tabla 3, se observó que sobre conocimientos y signos de alarma las mujeres gestantes de edad entre 15 – 18 años tuvieron niveles de conocimiento bajos en 2.5%, en nivel medio (22.5%) en edades de 19 a 29 años y nivel alto, en 12.5% con edades de 30 a 45 años, en la tabla 4, en relación al conocimiento de signos y síntomas con respecto al grado de instrucción, los de nivel primario tuvieron niveles bajos de conocimiento en 5%, los de secundaria de nivel medio con 25% y los educación superior manifestaron niveles altos en 10%; de igual manera en la tabla 5, sobre el conocimiento según estado civil las solteras tuvieron niveles bajos en 5%, las

convivientes niveles altos en 12.5% y las casadas tuvieron nivel medio en 20%; estos resultados se asemejan a los de Tamang, Dorji, Yoezer, Phuntsho, y Dorji (2021), que en el hospital Thimphu Bhutan de 422 gestantes encontraron que los niveles de conocimientos fueron de nivel bueno en 4.7%, satisfactorio en 58.1%, y deficiente en 37.2%. Igualmente, Etiopia, Bolanko (2021), encontró en 740 gestantes, que el 16.8% tuvieron conocimiento bueno, también determinaron una correlación significativa con los factores de la edad, ser amas de casa, nivel económico y ser primerizas, suponemos que, por razones de experiencia en muchos casos, sobre todo al ser amas de casa y con hijos, el criterio de protección y conciencia es mucho más marcada. Según Calderón y Chancas (2021), al estudiar los sistemas de alarma de embarazo, determinó que de 90 gestantes los niveles de conocimiento en su mayoría fueron de nivel bajo en 28%, intermedio 52% y alto 20%; además las edades de las mujeres fueron el 48% (30-45 años), el 48% tienen estudios secundarios, y el 43% fueron convivientes, por lo tanto, la importancia del conocimiento es decisivo y que a nuestro criterio la experiencia y responsabilidad son factores a tener en cuenta. En este sentido, Inca (2020), encontró en 63 mujeres que el 28.57% fueron adolescentes, el nivel secundario fue el mayor alcanzado en 63.49%, el nivel de conocimiento fue regular en un 42.86%, el 46.03% fueron conviviente y la edad mayoritaria fueron de 53.4% entre 20 a 34 años. Otro estudio al que se asemejan es Salas, (2019), que al buscar el conocimiento en SSAE, obtuvo de 382 pacientes el 85% tuvo conocimiento alto y el 15% bajo, todas las gestantes tuvieron edad entre 35 - 40 años, los signos más reconocidos en 93% de las mujeres fue el sangrado vaginal, un 63% de pérdida de líquido amniótico y dolor abdominal en 56%. En este sentido, Sulca, Peñafiel y De la Rosa (2017), al estudiar las alarmas del embarazo en 150 gestantes encontró que el 95.3% tuvieron buena actitud, el 61.3% fueron convivientes, el 70.7% tuvieron edad entre 20 y 34 años; el 37.3% fueron primigesta y el 67.3% segundigesta, además, las señales más conocidas fueron el sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico.

De los resultados encontrados en la tabla 6 (gestaciones), tabla 7 (número de paridad) y tabla 8 (edad gestacional), podemos decir que estos resultados se asemejan a los de Calderón y Chancas (2021), que hallaron que de 90 gestantes el 15% estuvieron en el primer trimestre, el 28% en segundo trimestre y el 17 % en el tercer trimestre. Algo

importante fue que la atención pre natal (APN), fue de nivel medio > 6APN en 37,8%. De igual modo, Montañez y Ramos (2020), encontraron en 50 gestantes que el 46% fueron multigestas, el 44% multíparas, así como el 40% estuvieron en el tercer trimestre un 74% tuvieron hasta 5 atenciones, además la mayoría fueron convivientes, se pudo determinar que el 50% tuvo nivel medio sobre situaciones de signos en el embarazo. Otro estudio similar es el de Membreño (2020), que al estudiar el nivel de conocimiento de signos y señales encontró en 40 gestantes que tuvieron en el 97.5% niveles aceptables, en el aspecto educativo máximo fue el nivel primario, y que debido a estas señales de embarazo las gestantes asistieron a que puedan ser evaluadas en un centro de salud. En este sentido podemos citar a Vargas y Olmedo (2016) que manifiestan que los factores culturales y sociales son influyentes, en este sentido los resultados encontrados fueron que el 65.04% tuvieron conocimiento alto, podemos decir que en este sentido la edad y etnia son aspectos a considerar, además de la información obtenida por los medios tiene influencia en el conocimiento, la experiencia obtenida por los números de hijos o situaciones como abortos expresan mayormente un grado de conocimiento.

De los resultados de la tabla 9 (número de atenciones), tabla 10 (medios de información), y tabla 11 (conocimiento de signos y señales), los resultados exponen en aquellas atendidas de manera completa el conocimiento fue de nivel medio en 37.5%, y en aquellas con atenciones incompletas fue de 75% nivel bajo, además la información obtenida fue de manera mayoritaria fue a través de las obstetras en 47.5%, seguido de familiares en 22.5%; finalmente el conocimiento de las gestantes fue de nivel medio en un 50%, estos resultados se relacionan con los hallados por Orejón y Orihuela, (2016), que encontraron que en 120 mujeres gestantes el nivel de conocimiento fue bueno, y conocían sobre el sangrado vaginal en un 24.79%, así como tuvieron una apreciación sobre el movimiento del feto y pérdida de líquido amniótico. Igualmente, Tituaña (2019), halló en 286 gestantes que los signos más significativos fueron visión borrosa en 88.5%, seguido de hemorragia vaginal en 85% y la actitud fue positiva, podemos decir que todos estos aspectos, fueron muy difíciles de establecer en un periodo donde los profesionales de la salud tenían al 100% la atención en personas infectadas, si bien es cierto, la prioridad eran infectados, creemos que a

nivel medico la atención a las mujeres embarazadas no se dejó de lado, ya que como expresado líneas arriba fueron considerados pacientes de alto riesgo, no solo por las complicaciones a los cuales están sujetas por su propia condición sino por el riesgo de infección que podría llevar a la muerte a dos seres la madre y él bebe; los conocimientos y situaciones descritas, son parte del conocimiento que muchas mujeres llegan a tener, y otras por cuestión de experiencia o por no tener una edad adecuada para una conceptualización de los factores maternos carecen de esas experiencias. En este contexto se dice que el pensamiento lógico es el determinado como nivel alto, relacionado a la capacidad de razonar y determinar lo bueno y lo malo, los niveles medios son los considerados la conceptualización y perfiles de noción; el nivel bajo de conocimiento se centra en la experiencia adquirida, en la práctica y la experiencia vivida, tal como lo menciona Altamirano (2018).

Podemos decir entonces que el conocimiento debe estar dirigido a factores que tienen que ver con el riesgo de alguna de las vidas en el embarazo, siendo estas, fiebre mayor a 38 grados, alguna infección que afecte el embarazo, sangrado vaginal, pérdida de líquido amniótico, ruptura de bolsa, hinchazón de cuerpo, edemas, hipertensión, náuseas, niveles hormonales, problemas neurológicos, deshidratación, tal como lo manifiestan (Caraballo, 2019; Montañez y Ramos, 2021; Altamirano, 2018; González, Álvarez, Veiga y Gómez, 2011). Estos problemas del embarazo deben ser parte del conocimiento que deben ser transmitidos por los profesionales en obstetricia porque el hecho de conocerlos puede agilizar los procesos de atención médica, reduciendo índices de mortalidad tanto en madres como en los bebés. Otros se relacionan con el bebé, como los movimientos, que son muy explícitos y sobre todo en la percepción de las madres que son la que cargan con feto durante los 9 meses (normal), indicando un signo muy importante en la salud del feto. Estos movimientos deben ser por lo menos 10 veces al día según lo manifiesta (Illa, Muniesa, Palacio y Figueras, 2021).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Del objetivo general, determinar el conocimiento sobre signos y síntomas de síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en tiempos de Covid-19, Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020, se concluye que el nivel fue medio en un 50%.

Del objetivo específico 1, determinar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en tiempo de Covid-19 Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020, se concluye que la mayoría tuvieron edad entre 30 a 45 años en 52.5%, tuvieron instrucción secundaria en 45% y fueron convivientes en el 42.5%.

Del objetivo específico 2, determinar las características obstétricas de las gestantes atendidas en tiempo de Covid-19 Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020, se concluye que el grupo que obtuvo un nivel alto de conocimiento fueron las multigesta con un 15.0%, un nivel medio fueron las segundigesta con un 22.5% y un nivel bajo las primigestas con un 2.5%. Además, el grupo que obtuvo nivel alto de conocimiento fueron las multíparas con un 15.0%, un nivel medio fueron las primíparas con un 17.5% y un nivel bajo las nulíparas con un 5.0%. Asimismo, aquellas con edad gestacional y tuvieron nivel alto de conocimiento fueron las de tercer trimestre un 12.5%, un nivel medio fueron las del segundo trimestre con 22.5% y un nivel bajo las del primer trimestre con un 2.5%.

Del objetivo específico 3, identificar el conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en base a sus características sociodemográficas y obstétricas en gestantes atendidas en tiempo de Covid-19 Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020, se concluye que, el grupo que obtuvo un nivel alto fueron los de 30 – 45 años con un 12.5%, un nivel medio el grupo de 19 – 29 años con un 22.5% y un nivel bajo los de 15 – 18 con un 2.5%. Además, el grupo que obtuvo un nivel alto de conocimiento fueron los de nivel superior con un 10.0%, un nivel medio el grupo de nivel secundario con un 25.0% y un nivel los de primaria con un 5.0%. Asimismo,

el grupo que obtuvo un nivel alto fueron las convivientes con un 12.5%, un nivel medio fueron las casadas con un 20.0% y un nivel bajo las solteras con un 5.0%.

Del objetivo específico 4, determinar mediante qué medios se informaron sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en tiempos de Covid-19 las gestantes atendidas en tiempo de Covid-19 Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020, se concluye que, los medios más preponderantes fueron el personal de obstetricia en 47.5%, los familiares con 22.5% y la comunicación por radio en 12.5%.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los directivos del Centro de Salud Salitral, permanentemente implementar programas de capacitación y charlas médicas, sobre los cuidados en los síntomas de embarazo, con la finalidad de mejorar el conocimiento de muchas gestantes sin experiencia o primíparas en conocer los cuidados y riesgos que pueden tener durante todo el proceso de gestación.

Se recomienda a los directivos del Centro de Salud Salitral, establecer coordinaciones y alianzas estratégicas con diferentes instituciones tales como colegios, universidades con el propósito de brindar asesoría medica e incluso prevención de embarazo no deseado con la finalidad de reducir el impacto negativo que se tienen en el cuidado del embarazo.

A los padres de familia en general, se les recomienda una mejor comunicación con sus hijos, sobre los riesgos antes, durante y después de embarazo, con la finalidad de fortalecer los vínculos familiares y brindar experiencias de parte de las madres y abuelas, asimismo, a las mujeres con experiencia siempre acudir a un centro de salud de existir algún síntoma que este fuera de lo normal.

A los jóvenes y mujeres en general, buscar información en centros especializados de salud y no solo guiarse de amigas cuya experiencia no haya pasado por algún tipo de embarazo, con la finalidad de no exponer su vida y la de su bebe con personas no profesionales y sin experiencia en el campo médico.

A las mujeres gestantes se les recomienda, tener el cuidado necesario y obtener información adecuada, y no tener el temor de los profesionales médicos ya que son personas capacitadas los cuales brindaran la información necesaria y adecuada, con la finalidad de garantizar el cuidado de los pacientes, calidad de atención y sobre todo brindar un buen cuidado.

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios por no abandonarme, por guiar cada paso dado para concluir esta carrera. A mis padres porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo. A mis hijos porque han sido mi motor para seguir en pie y no rendirme en este recorrido.

A mi esposo por su apoyo y su confianza depositada en mí a lo largo de este gran reto y a todas aquellas personas que formaron parte de esta etapa de mi vida y que de alguna manera me apoyaron para cumplir una de mis metas anheladas como concluir esta linda carrera como es obstetricia.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le doy gracias a Dios por permitirme tener esta experiencia dentro de mi universidad porque sin el nada hubiera sido posible. Gracias a mi universidad por permitirme convertirme en un ser profesional en lo que tanto he anhelado, a mis maestros por su formación para llegar hasta aquí.

Agradezco también a mis padres, mi hermana, mi esposo y mis hijos porque estuvieron en cada etapa apoyándome en todo momento hasta lograr este sueño

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, A., Linares, C. y Cachay, O. (2010). Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas. *Industrial data*, 13(2), 25-37. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/816/81619984004.pdf>
- Altamirano, N. (2018) *Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud san jerónimo, 2017*. (tesis para título profesional, Universidad Nacional de Huancavelica). Recuperado de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1709>
- Bolanko, A., Namu, H., Minsamo, K., Addisu, N. y Gebre, M. (2021) Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women in Wolaita Sodo town, South Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *SAGE Open Med.* 9(20):101-160. doi: 10.1177/20503121211001161.
- Bryce, A., Alegría, E., Valenzuela, G., Larrauri, C., Urquiaga, J. y San Martín, M. (2018). Hipertensión en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2), 191-196. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2077>
- Calderón, L. y Chancas, E. (2021). *Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en tiempos del Covid-19, en gestantes atendidas en un Centro de Salud, Huancayo-2021*. (tesis para título profesional, Universidad Roosevelt). Recuperado de: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/600>
- Caraballo, A. (4 abril 2019). Pérdida de líquido amniótico en el embarazo. Recuperado de: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/riesgos/perdida-de-liquido-amniotico-en-el-embarazo/>
- Centro para el control y prevención de Enfermedades (4 agosto 2020). Signos de una urgencia en la madre durante el embarazo o posparto. Recuperado de:

<https://www.cdc.gov/healthspanish/signos-de-una-urgencia-embarazo/index.html>

CCM Salud. (30 abril 2017). Signos de alarma durante el embarazo. Recuperado de: <https://salud.ccm.net/contents/309-signos-de-alarma-durante-el-embarazo-como-reconocerlos#signos-de-urgencia-en-el-embarazo>

Di, M y Morales, R. (2015). En busca del origen del conocimiento: El dilema de la realidad. *Praxis*. Vol. 11, 150 – 162. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5907254.pdf>

Dulay, A. (10 octubre 2020). Preeclampsia y eclampsia. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>

Friel, L. (15 octubre 2021). Infecciones de las vías urinarias durante el embarazo. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/infecciones-de-las-v%C3%ADas-urinarias-durante-el-embarazo>

FundéuRAE. (13 enero 2017). Signo/Síntoma. Recuperado de: <https://www.fundeu.es/consulta/signosintoma/>

Goldfarb, I. (20 marzo 2020). Coronavirus (COVID-19) durante el embarazo: Preguntas frecuentes para pacientes embarazadas. Recuperado de: <https://www.massgeneral.org/es/coronavirus/coronavirus-durante-el-embarazo-preguntas-frecuentes>

González, A., Álvarez, E., Veiga, A. y Gómez, M. (2011). Síntomas y signos digestivos durante la gestación: náuseas y vómitos/hiperemesis gravídica. *Semergen*, 37(10), 559-564. [doi: 10.1016/j.semerg.2011.05.007](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2011.05.007)

Guerrero, P. (2019). Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas de alto riesgo. (tesis para título profesional, Universidad Peruana los Andes). Recuperado de: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/640>

- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: McGraw – Hill Education
- Huerta, I., Elías, J., Campos, K., Muñoz, R., Coronado, J., Huerta, I. (2020). Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet*;66(2).
- Illa, M., Muniesa, M., Palacio, M. y Figueras, F (15 enero 2021). Protocolo: disminución de los movimientos fetales. Recuperado de: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/disminucion%20movimientos%20fetales.pdf>
- Inca, G. (2020). *Conocimientos de signos y síntomas de alarma en el embarazo por mujeres en edad fértil en el puesto de salud de Quillabamba, Andahuaylas - 2020*. (tesis para título profesional, universidad nacional de Huancavelica). Recuperado de: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3287/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2020-INCA%20ALMANZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- INFOCÁNCER (13 junio 2019) Signos y Síntomas. Recuperado de: <https://www.infocancer.org.mx/?c=conocer-el-cancer&a=signos-y-sintomas>
- Linares, S. (2019). *Nivel de conocimiento y actitudes de las pacientes embarazadas acerca de los signos y síntomas de alarma obstétrica de la unidad de medicina familiar dos delegaciones puebla*. (tesis para título profesional, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla). Recuperado de: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11273>
- Martínez, A. (8 julio del 2021). Definición de Conocimiento. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
- MedlinePlus (30 noviembre 2021). Eclampsia. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000899.htm>

- Membreño, J. (2020). *Conocimiento y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020*. (tesis para título profesional, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua). Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/15024/1/15024.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA, 2015). *Memoria anual 2015*. Recuperado de: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/12GestInstitucional/Informes/2015/memoria_anual2015.pdf
- Montañez, N. y Ramos, Y. (2020). *Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en tiempos de Covid -19 en el hospital de Acobamba – Huancavelica, junio - julio 2020*. (tesis para título profesional, Universidad Nacional de Huancavelica). Recuperado de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3440>
- Ñontol, D. (2015). *Conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas del embarazo*. Centro de salud Pachacútec Cajamarca 2015. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/1567>
- Orejon, t. y Orihuela, I. (2016). Nivel de conocimiento en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el centro de salud Chupaca “Pedro Sánchez Meza” junio - agosto 2016. (Tesis para título profesional, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt). Recuperado de: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/77>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016->

[pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who](#)

- Salas, A. (2019). Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en las gestantes del Hospital el Carmen. (tesis para título profesional, Universidad Peruana los Andes). Recuperado de: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1032>
- SANNA (16 marzo 2020). Signos de alarma durante el embarazo: ¿Cuándo preocuparse?_Recuperado de: <https://sanna.pe/sanna-te-cuenta/signos-de-alarma-durante-el-embarazo-cuando-preocuparse>
- Sulca, R., Peñafiel, R. y De la Rosa, J. (2017). Conocimiento Y Actitudes De Las Gestantes Sobre Los Principales Signos Y Síntomas De Alarma En El Embarazo, Hospital Regional De Ica, enero 2017. *Revista médica panacea*, 6(1): 23-27. Recuperado de: <https://doi.org/10.35563/rmp.v6i1.180>
- Tamang, S., Dorji, T., Yoezer, S., Phuntsho, T., y Dorji, P. (2021). Knowledge and understanding of obstetric danger signs among pregnant women attending the antenatal clinic at the National Referral Hospital in Thimphu, Bhutan: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 21(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03580-4>
- Tituaña, E. (2019). *Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud anidados Otavalo, 2018-2019*. (tesis para título profesional, Universidad Técnica del Norte). Recuperado de: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9479/2/06 ENF 1052 TRABAJO GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9479/2/06_ENF_1052_TRABAJO_GRADO.pdf)
- Valencia, P. (8 noviembre 2021). ¿Cuáles son los signos de alarma en el embarazo tercer trimestre? Recuperado de: <https://mimanualdelbebe.com/embarazo/embarazo-por-trimestres/cuales-son-los-signos-de-alarma-en-el-embarazo-tercer-trimestre>

Vargas, M. y Olmedo, D. (2016). *Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica y su relación con los factores socio culturales de las pacientes embarazadas atendidas en la consulta externa del centro de salud urbano Cayambe en el periodo octubre-noviembre 2016*. (tesis para título profesional, Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13934/TESIS%20CONOCIMIENTO%20DE%20LOS%20SIGNOS%20Y%20SINTOMAS%20DE%20ALARMA%20OBSTETRICA%20ISABEL%20Y%20DAVID%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexo 1:

Consentimiento Informado

Institución : Universidad San Pedro
Investigador : Pamela del Pilar Cisneros García
Título : Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en tiempos de COVID-19. Centro de Salud Salitral – Sullana.

Propósito del estudio

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: **Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en tiempos de COVID-19. Centro de Salud Salitral – Sullana.** Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad San Pedro.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le aplicará una encuesta anónima y una ficha de evaluación en un solo momento durante este año.

Riesgos:

No se esperan riesgos físicos por participar en esta fase del estudio. La información producida no afectará negativamente a su trabajo.

Beneficios:

Beneficios no solo a profesionales de la salud sino a todas las madres y mujeres gestantes considerando situaciones de riesgos, signos y síntomas que estas puedan tener en relación al embarazo **Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en el desarrollo de la investigación.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos, y no se relacionarán sus opiniones con su persona. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Se almacenará la información recolectada por un periodo de 3 años. Posterior a este periodo de tiempo se eliminarán todos los registros físicos y electrónicos de esta investigación.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la responsable del estudio: **Pamela del Pilar Cisneros García.** telf. **930 137 343**

CONSENTIMIENTO Y FIRMAS

El participante acepta voluntariamente participar en este estudio e indica que comprende el mismo, así como los riesgos y beneficios a los que será sometido. Indica también que comprende que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

YO.....Identificado con DNI N°.....Autorizo voluntariamente a participar en esta investigación titulada:

..... Acepto que se utilicen los resultados de los exámenes para analizarlos y publicarlos si fuere el caso. Acepto que se realicen el cuestionario y la encuesta explicados de manera clara por el investigador.

Nombre:.....
DNI:.....
Fecha:.....

Anexo 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

Historia clínica: _____

II. CARACTERÍSTICAS

Edad

15 – 18 años ()

19 – 29 años ()

30 – 45 ()

Número de gestación

Primigesta ()

Segundigesta ()

Multigesta ()

Número de paridad

Nulíparas ()

Primíparas ()

Multíparas ()

Gran múltipara ()

Edad gestacional por trimestre

1er trimestre ()

2do trimestre ()

3er. Trimestre ()

N° de atenciones prenatal

Completa ()

Incompleta ()

Grado de instrucción

Iletrado ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Estado civil

Soltera ()

Conviviente ()

Casada ()

Divorciada ()

III. CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA

¿Cuándo una gestante tiene temperatura mayor a 38°C se considera signo de alarma?

Si () No ()

¿El tener los pies hinchados es un signo de alarma?

Si () No ()

¿Es normal que presente sangrado vaginal durante el embarazo?

Si () No ()

¿Cuándo hay pérdida de líquido amniótico se puede distinguir porque no tiene olor y moja la ropa interior?

Si () No ()

¿Se dice que las náuseas y vómitos son un signo de alarma?

Si () No ()

¿La presión arterial en la gestación es normal que esta incrementada?

Si () No ()

IV. CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS DE ALARMA

¿Tener dolor de cabeza es normal en la gestación?

Si () No ()

¿Tener dolor o ardor al orinar solo indica que él bebe está creciendo?

Si () No ()

¿Tener zumbido de oído es normal producto de la tensión por el embarazo?

Si () No ()

¿Tener visión borrosa indica que presenta es un síntoma de alarma?

Si () No ()

¿Tener contracciones uterinas frecuentes antes de los 8 meses es normal?

Si () No ()

V. MEDIOS DE COMUNICACIÓN POR EL CUAL SE INFORMARON:

- Obstetra ()
- Internet ()
- Radio ()
- Televisión ()
- Libros, revistas, periódico. ()
- Familiares ()
- Ninguno ()

Anexo 3: Matriz de consistencia lógica y metodológica

TÍTULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<p>Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en tiempos de COVID-19. Centro de Salud Salitral – Sullana</p>	<p>¿Cuál es el conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en tiempos de Covid-19, Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020?</p>	<p>La presente investigación no lleva hipótesis por ser un diseño no experimental de nivel descriptivo observacional.</p>	<p>Objetivo General Determinar el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en tiempos de Covid-19, Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en tiempo de Covid-19 Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020. -Determinar las características obstétricas de las gestantes atendidas en tiempo de Covid-19 Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020. -Identificar el conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en base a sus características sociodemográficas y obstétricas en gestantes atendidas en tiempo de Covid-19 Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020. -Determinar mediante qué medios se informaron sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en tiempos de Covid-19 las gestantes atendidas en tiempo de Covid-19 Centro de salud Salitral – Sullana, julio 2020 – diciembre 2020. 	<p>Tipo de investigación Enfoque cuantitativo y no experimental</p> <p>Diseño Descriptivo, observacional</p> <p>Población y muestra La población estará constituida por 40 gestantes durante el período julio – diciembre 2020 atendidas en el Centro de Salud Salitral – Sullana.</p> <p>Técnica e instrumento Observación y Ficha de recolección de datos</p> <p>Procesamiento y análisis de la Información. La estadística descriptiva; utilizando tablas y figuras para representar los resultados. El análisis de datos se realizará mediante las herramientas de software de Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 25.</p>

Anexo 4: Documento administrativo

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU:200 AÑOS DE INDEPENDENCIA "

Salitral, 25 de enero del 2021

A : DRA. ANDREA LOZADA ZAPATA
JEFE DEL CENTRO DE SALUD SALITRAL

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS PARA OBTENER TITULO
PROFESIONAL EN OBSTETRICIA.

Yo, **Pamela del Pilar Cisneros García**, identificado con DNI N° 76449610, Bachiller en **Obstetricia**, de la Universidad Privada "SAN PEDRO"-PIURA, ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo obtenido mi grado de bachiller en **Obstetricia**, estoy en proceso de obtención del título profesional, para el cual necesito realizar mi estudio de tesis titulada "**CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19. CENTRO DE SALUD SALITRAL**"; por lo que solicito a su despacho me permita realizarlo en el centro de salud mencionado, por ser requisito indispensable para mis trámites correspondientes.

Sin más que decir me despido de usted, esperando su pronta respuesta.

Atentamente.



PAMELA DEL PILAR CISNEROS GARCÍA
DNI N° 76449610

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

SALITRAL1 FEBRERO 2021

A: Pamela Del Pilar Cisneros García

Bachiller en obstetricia

De: DRA: Andrea Lozada zapata

Jefe del centro de salud salitral

Asunto: Respuesta a solicitud

Es grato dirigirme a usted , para saludarle muy cordialmente y a la vez autorizar el permiso para acceder al área de obstetricia a realizar el trabajo de investigación " conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo en gestantes en tiempos de covid 19 Centro de Salud Salitral" .

Agradeciendo la atención brindada al presente aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

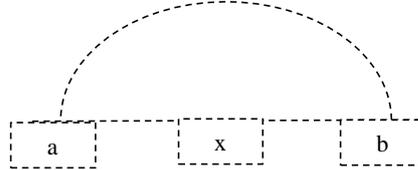
Atentamente



DRA: Andrea Lozada Zapata
(Jefe del centro de salud salitral)

Anexo 5: Propiedades métricas y baremos y confiabilidad

Propiedades métricas - Procedimiento:



Campana de Gauss

$$a/b = X \pm (0.75) (DS)$$

“Alto” = mayor a b

“Medio” = igual a “a” hasta igual a “b”

“Bajo” = menor a “a”

- Campana de Gauss: donde a y b fueron puntos de corte para establecer los niveles de conocimientos.
- Una constante de 0.75
- Media (x)
- Desviación estándar (DS) de los puntajes de conocimientos de las gestantes.

Reemplazando en la formula

$$a = 4.70 - (0.75) (2.41) = 2.90$$

$$b = 4.70 + (0.75) (2.41) = 6.50$$

Para el Nivel de conocimiento (Prueba de Estanones):

Bajo: menor que 3

Medio: entre 3 y 7

Alto: mayor que 7

Confiabilidad

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Suma	
Persona1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	
Persona2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	
Persona3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	
Persona4	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	
Persona5	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	
Persona6	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	
Persona7	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	
Persona8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
Persona9	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	
Persona10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
p	0.1	0.5	0.4	0.6	0.6	0.4	0.4	0.2	0.5	0.6	0.4	5.79	Varianza (Vt)
q=1-p	0.9	0.5	0.6	0.4	0.4	0.6	0.6	0.8	0.5	0.4	0.6		
Pq	0.09	0.25	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.16	0.25	0.24	0.24	2.43	Suma
N	10												

Kuder Richardson

KR20	0.645
------	-------

KR20

Se representa de la siguiente manera:

$$r_n = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

En donde:

r_n = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Cuadro 1

Escala de Confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Ruiz, C. (2007)

Anexo 6: Juicio de expertos



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE OBSTETRICIA



VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Mirely Aurora Talledo Juárez

Fecha: _____

Especialidad del evaluador: Obstetra

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Pamela del Pilar Cisneros García

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada.

**Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en tiempos de COVID-19. Centro de Salud Salitral
– Sullana**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto				18	

	teórico científico del tema de estudios?					
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					54	133
Sumatoria Total						187
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)						0.935

Aporte y/o sugerencia para mejora el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$187 \div 200 = 0.935$$



 Mirely Alejandra Palomo Juárez
 OBSTETRA
 Firma del Experto



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE OBSTETRICIA



VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Kelly Dayana Huertas Avalo

Fecha: _____

Especialidad del evaluador: Obstetra

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Pamela del Pilar Cisneros García

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada.

**Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en tiempos de COVID-19. Centro de Salud Salitral
 – Sullana**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto					19

	teórico científico del tema de estudios?					
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					18	171
Sumatoria Total						188
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)						0.945

Aporte y/o sugerencia para mejora el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez

$$188 \div 199 = 0.945$$


Firma del Experto



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE OBSTETRICIA



VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Saúl homero Olivares Galecio

Fecha: _____

Especialidad del evaluador: Obstetra

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Pamela del Pilar Cisneros García

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada.

Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en tiempos de COVID-19. Centro de Salud Salitral
– Sullana

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto					19

	teórico científico del tema de estudios?					
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial						190
Sumatoria Total						190
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)						0.95

Aporte y/o sugerencia para mejora el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$190 \div 200 = 0.95$$



Anexo 7: Base de datos

N°	Edad	Grado instrucción	Estado civil	Número gestaciones	Número paridad	Edad_gestacional trimestre	Número_atenciones prenatal	Conocimiento signo_alarma1	Conocimiento signo_alarma2	Conocimiento signo_alarma3	Conocimiento signo_alarma4
1	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1
2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2
3	3	2	2	3	3	3	1	2	2	2	1
4	3	3	1	3	1	2	1	2	2	1	1
5	2	4	3	2	2	3	1	2	1	1	2
6	3	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2
7	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2
8	2	2	3	3	2	3	1	1	2	1	1
9	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2
10	2	2	2	1	3	3	1	1	1	2	2
11	3	3	3	2	2	1	1	2	1	2	1
12	2	2	1	3	3	3	1	1	1	2	1
13	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2
14	3	4	2	3	3	3	1	2	2	1	2
15	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1
16	1	4	2	2	3	1	1	1	1	1	2
17	2	3	3	1	2	3	2	2	1	2	1
18	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2
19	3	4	2	3	3	3	1	2	1	1	2
20	2	3	3	2	3	2	1	2	1	2	1
21	3	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1
22	2	4	2	2	2	3	2	1	2	2	1
23	1	3	3	1	3	2	1	1	2	2	1
24	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	2
25	3	4	2	3	1	1	1	1	1	2	1
26	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	1

27	2	2	3	1	2	3	1	1	2	1	2
28	3	4	2	1	3	2	2	2	1	1	1
29	3	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1
30	2	3	2	3	3	2	1	2	2	2	1
31	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1
32	3	4	3	3	3	3	2	1	1	1	1
33	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
34	2	3	1	3	1	2	1	2	1	2	1
35	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2
36	3	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1
37	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1
38	3	4	1	3	3	2	1	2	1	2	1
39	3	3	2	3	1	3	1	1	2	1	1
40	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2

Conocimiento signo_alarma5	Conocimiento signo_alarma6	Conocimiento sintomas_alarma1	Conocimiento sintomas_alarma2	Conocimiento sintomas_alarma3	Conocimiento sintomas_alarma4	Conocimiento sintomas_alarma5	Conocimiento signos_sintomas	Agrupado conocimiento
2	1	1	1	2	1	2	16	2
1	2	2	2	2	1	1	18	3
1	2	1	1	1	1	2	16	2
1	2	1	1	1	1	1	14	1
2	1	1	1	2	2	2	17	2
2	2	1	2	2	2	1	20	3
1	2	1	2	1	1	2	16	2
2	2	2	1	1	2	1	16	2
1	2	1	2	1	1	1	16	2
2	2	1	2	2	1	1	17	2
2	1	1	1	2	1	1	15	1
2	2	1	1	2	1	2	16	2
1	2	1	1	1	1	2	17	2
1	2	2	2	1	2	2	19	3
1	1	1	1	2	2	1	14	1
1	1	2	1	2	2	1	15	1
2	2	1	1	2	1	1	16	2
2	1	1	2	2	1	1	17	2
1	1	1	1	1	1	1	13	1
1	2	1	1	2	2	2	17	2
1	2	2	2	1	2	2	19	3
1	1	1	2	2	1	2	16	2
2	2	2	1	1	1	1	16	2
2	1	2	1	1	2	1	15	1
1	2	1	2	1	1	2	15	1
1	2	1	2	1	1	1	15	1

2	1	2	2	2	2	2	19	3
1	2	1	1	1	2	1	14	1
1	2	2	1	1	2	1	16	2
2	1	2	2	1	1	2	18	3
1	1	2	1	1	1	2	13	1
2	1	2	2	2	1	2	16	2
2	2	2	1	1	1	2	17	2
2	1	1	2	2	1	1	16	2
1	2	2	1	1	1	2	18	3
1	1	2	2	1	2	1	15	1
1	1	2	2	2	1	1	14	1
2	2	1	2	1	2	2	18	3
2	2	2	1	2	1	2	17	2
1	1	2	1	1	2	1	16	2

Anexo 8: Acta de sustentación



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la ciudad de Chimbote, siendo las 8:00 am. del viernes 23 de diciembre de 2022, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 3575-2021-USP/CU, en su artículo 21º, se reúne mediante videoconferencia por la plataforma virtual oficial de la Universidad San Pedro, el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante Resolución de Decanato N.º 1423-2022-USP-FCS/D, integrado por:

Dra. Dora Emperatriz Castro Rubio	Presidente
Mg. Víctor Joel Sanchez Romero	Secretario
Mg. Clodomira Zapata Adrianzen	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada "CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19. CENTRO DE SALUD SALITRAL - SULLANA", presentado por la bachiller:

PAMELA DEL PILAR CISNEROS GARCÍA

Asesorada por:

Mg. Noelia Duque Valencia

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda:

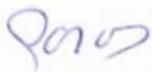
APROBAR POR UNANIMIDAD	<input type="checkbox"/>
APROBAR POR MAYORÍA	<input checked="" type="checkbox"/>
DESAPROBAR POR UNANIMIDAD	<input type="checkbox"/>
DESAPROBAR POR MAYORÍA	<input type="checkbox"/>

Siendo las 9:20 am. Se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:



Dra. Dora Emperatriz Castro Rubio
PRESIDENTA



Mg. Victor Joel Sanchez Romero
SECRETARIO



Mg. Clodomira Zapata Adrianzen
VOCAL

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

Anexo 9: Derecho de autoría y declaración de autenticidad

DERECHO DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Pamela del Pilar Cisneros García, con Documento de Identidad 76449610, autora de la tesis titulada “**Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en tiempos de COVID-19. Centro de Salud Salitral – Sullana**” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



Firma

Piura, noviembre 2022.

Apéndice

CONSENTIMIENTO Y FIRMAS

El participante acepta voluntariamente participar en este estudio e indica que comprende el mismo, así como los riesgos y beneficios a los que será sometido. Indica también que comprende que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

YO García Díaz Hany Cruz Identificado con DNI
N° 79218462 Autorizo voluntariamente a participar en esta investigación titulada:
Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo
en gestantes atendidas en tiempos de COVID 19 - C.S. Salitral Acepto que
se utilicen los resultados de los exámenes para analizarlos y publicarlos si fuere el caso. Acepto
que se realicen el cuestionario y la encuesta explicados de manera clara por el investigador.

Nombre: García Díaz Hany Cruz
DNI: 79218462
Fecha: 03-02-21

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS
DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN
TIEMPOS DE COVID-19. CENTRO DE SALUD SALITRAL – SULLANA

Instrucciones:

Estimada participante, el presente cuestionario es con fines de un trabajo de investigación, el cual será anónimo y por lo que se pide por favor contestar con sinceridad.

I. DATOS GENERALES

Historia clínica: 8188

II. CARACTERÍSTICAS

Edad

15 – 18 años ()

19 – 29 años ()

30 – 45 ()

Número de gestación

Primigesta ()

Segundigesta ()

Multigesta ()

Número de paridad

Nulíparas ()

Primíparas ()

Multiparas ()

Gran multipara ()

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS
DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN
TIEMPOS DE COVID-19. CENTRO DE SALUD SALITRAL – SULLANA

Instrucciones:

Estimada participante, el presente cuestionario es con fines de un trabajo de investigación, el cual será anónimo y por lo que se pide por favor contestar con sinceridad.

I. DATOS GENERALES

Historia clínica: 8188

II. CARACTERÍSTICAS

Edad

- 15 – 18 años ()
19 – 29 años ()
30 – 45 ()

Número de gestación

- Primigesta ()
Segundigesta ()
Multigesta ()

Número de paridad

- Nulíparas ()
Primíparas ()
Múltiparas ()
Gran múltipara ()

¿Cuándo hay pérdida de líquido amniótico se puede distinguir porque no tiene olor y moja la ropa interior?

Si () No (X)

¿Se dice que las náuseas y vómitos son un signo de alarma?

Si () No (X)

¿La presión arterial en la gestación es normal que esta incrementada?

Si () No (X)

IV. CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS DE ALARMA

¿Tener dolor de cabeza es normal en la gestación?

Si () No (X)

¿Tener dolor o ardor al orinar solo indica que el bebe está creciendo?

Si () No (X)

¿Tener zumbido de oído es normal producto de la tensión por el embarazo?

Si () No (X)

¿Tener visión borrosa indica que presenta es un síntoma de alarma?

Si (X) No ()

¿Tener contracciones uterinas frecuentes antes de los 8 meses es normal?

Si () No (X)

CONSENTIMIENTO Y FIRMAS

El participante acepta voluntariamente participar en este estudio e indica que comprende el mismo, así como los riesgos y beneficios a los que será sometido. Indica también que comprende que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

YO Atoche Soto Treysi Identificado con DNI
N° 77 15 26 79. Autorizo voluntariamente a participar en esta investigación titulada:
Conocimiento sobre signos y síntomas de Ansiedad del Embarazo
engorrambto atendida en tiempo de covid 19 C.S. Salud Acepto que
se utilicen los resultados de los exámenes para analizarlos y publicarlos si fuere el caso. Acepto
que se realicen el cuestionario y la encuesta explicados de manera clara por el investigador.

Nombre: Atoche Soto Treysi
DNI: 77 15 26 79
Fecha: 03-02-21



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS
DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN
TIEMPOS DE COVID-19. CENTRO DE SALUD SALITRAL – SULLANA

Instrucciones:

Estimada participante, el presente cuestionario es con fines de un trabajo de investigación, el cual será anónimo y por lo que se pide por favor contestar con sinceridad.

I. DATOS GENERALES

Historia clínica: 5286

II. CARACTERÍSTICAS

Edad

15 – 18 años ()
19 – 29 años ()
30 – 45 ()

Número de gestación

Primigesta ()
Segundigesta ()
Multigesta ()

Número de paridad

Nulíparas ()
Primíparas ()
Multíparas ()
Gran multípara ()

Edad gestacional por trimestre

1er trimestre ()

2do trimestre ()

3er. Trimestre (X)

N° de atenciones prenatal

Completa (X)

Incompleta ()

Grado de instrucción

Letrado ()

Primaria ()

Secundaria (X)

Superior ()

Estado civil

Soltera ()

Conviviente (X)

Casada ()

Divorciada ()

III. CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA

¿Cuándo una gestante tiene temperatura mayor a 38°C se considera signo de alarma?

Si ()

No (X)

¿El tener los pies hinchados es un signo de alarma?

Si (X)

No ()

¿Es normal que presente sangrado vaginal durante el embarazo?

Si ()

No (X)

¿Cuándo hay pérdida de líquido amniótico se puede distinguir porque no tiene olor y moja la ropa interior?

Si ()

No

¿Se dice que las náuseas y vómitos son un signo de alarma?

Si ()

No ()

¿La presión arterial en la gestación es normal que esta incrementada?

Si ()

No

IV. CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS DE ALARMA

¿Tener dolor de cabeza es normal en la gestación?

Si ()

No

¿Tener dolor o ardor al orinar solo indica que el bebe está creciendo?

Si ()

No ()

¿Tener zumbido de oído es normal producto de la tensión por el embarazo?

Si ()

No

¿Tener visión borrosa indica que presenta es un síntoma de alarma?

Si ()

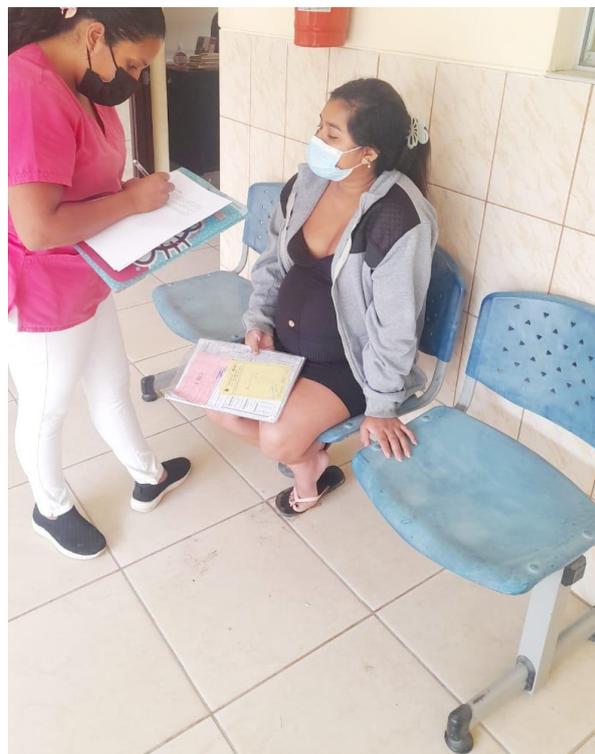
No ()

¿Tener contracciones uterinas frecuentes antes de los 8 meses es normal?

Si ()

No

Fotos





CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en tiempos de COVID-19. Centro de Salud Salitral – Sullana”** del (a) estudiante: **Pamela del Pilar Cisneros García**, identificado(a) con **Código N° 2113100273**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 21%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 11 de Diciembre de 2022


 UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
César Augusto Pamela del Pilar		76449560	Pamela.usp@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Tercer Segundo Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría
4. Título del Documento de Investigación			
"Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en tiempos de COVID-19 Centro de Salud Sallama - Sullana."			
5. Programa Académico			
Escuela de Obstetricia			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Público (Informe de Investigación/Aprobación)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido (Informe de Investigación/Aprobación) (*)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de Investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. *

Chimbote 07 03 28

Muestra Digital: 


Firma

Importante

- Según Decreto Supremo de Consejo Directivo N° 003-2016-04201-03, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 6, inciso 4.1
- Ley N° 28510, Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de la Universidad y creación de dicho repositorio y D.L. 004-2015-004
- Si el autor otorga el tipo de acceso público a público, otorga a la Universidad los derechos de acceso en línea y difusión en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los derechos de autor y propiedad intelectual de acuerdo y en el marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor otorga la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y el título de la tesis, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 6.1 de la Ley 822 que autoriza al funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
- Las Fuentes Creativas Comunes (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve la difusión de los trabajos en un repositorio de fuentes creativas y de conocimiento científico que faciliten la difusión de referencias, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas fuentes están de acuerdo con el autor otorga el acceso por su obra.
- Según el inciso 15.1, del artículo 17° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNTI). Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación regular todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo sus resultados en un repositorio de fuentes creativas (artículo 6.1 inciso 4.1 de la Ley 822). Los datos serán gestionados y controlados por el Repositorio Digital (RDI), a través del Reglamento de RDI.