

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



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE SIGNOS Y SÍNTOMAS
DE ALARMA EN PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I.3 VÍCTOR RAÚL HAYA DE
LA TORRE, PIURA 2022**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia

Autora

Castillo Abad Karla Kate

Asesora

Mg. Noelia Duque Valencia

ORCID:0000-0001-5949-2853

Piura - Perú

2023

INDICE GENERAL

índice general	ii
INDICE DE TABLAS	iii
PALABRAS CLAVE	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	v
Título.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	15
Resultados	21
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
Anexos	42

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Principales aspectos demográficos de las primigestas que acuden al Establecimiento de salud I.3 Víctor Raúl Haya De La Torre, Piura 2022.....	21
Tabla 2: Conocimiento en signos de alarma de las primigestas que acuden al Establecimiento de salud I.3 Víctor Raúl Haya De La Torre, Piura 2022.....	22
Tabla 3: Actitud, sobre los signos de alarma de las primigestas que acuden al Establecimiento de salud I.3 Víctor Raúl Haya De La Torre, Piura 2022.....	23
Tabla 4: Relación entre el conocimiento y la actitud frente a los signos de alarma de las primigestas que acuden al Establecimiento de salud I.3 Víctor Raúl Haya De La Torre, Piura 2022.	24
Tabla 5: Relación entre las características sociodemográficas según edad y el nivel de conocimiento en signos de alarma de las primigestas que acuden al Establecimiento de salud I.3 Víctor Raúl Haya De La Torre, Piura 2022.	25
Tabla 6: Relación entre las características sociodemográfica según procedencia y el nivel de conocimiento en signos de alarma de las primigestas que acuden al Establecimiento.....	26
Tabla 7: Relación entre las características sociodemográfica según grado de instrucción y el nivel de conocimiento en signos de alarma de las primigestas que acuden al Establecimiento de salud I.3 Víctor Raúl Haya De La Torre, Piura 2022.	27



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Conocimientos y actitudes de signos y síntomas de alarma en primigestas que acuden al establecimiento de salud I.3 Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura 2022”** del (a) estudiante **Karla Kate Castillo Abad** identificado(a) con Código N° **2116100550**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 23%, 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, 23 de Mayo de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA:

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

TÍTULO

Conocimientos y actitudes de signos y síntomas de alarma en primigestas que acuden al Establecimiento de Salud I.3 Víctor Raúl Haya De La Torre, Piura 2022.

RESUMEN

Investigación con diseño no experimental descriptivo cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma de primigesta que acuden al establecimiento de Salud I 3 Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura 2022. Se encuestó a una población de 86 primigestas que acudieron al establecimiento de salud. Se aplicó el Cuestionario de nivel de Conocimiento en signos de alarma del embarazo (Santiago, 2021). Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS V26. Los resultados muestran que el 61.63% de las mujeres tenían edades entre los 20 a 34 años, el 47.67% son solteras, 69.77% proceden de zona urbana y 56.98% tienen estudios secundarios, se encontró niveles regulares de conocimiento y una actitud favorable (X^2 : 1.15), no se halló relación significativa entre el conocimiento y la actitud, mientras que si existe relación entre el conocimiento y las características como edad (16.77), procedencia (11.34) y grado de instrucción (24.94).

ABSTRACT

Research with a descriptive non-experimental design whose objective was to determine the relationship between the level of knowledge and the attitude towards the signs and symptoms of primiparous alarm that go to the Health I 3 Víctor Raúl Haya de la Torre establishment, Piura 2022. A survey was conducted to a population of 86 primiparous women who attended the health facility. The Knowledge Level Questionnaire on pregnancy alarm signs (Santiago, 2021) was applied. For the statistical analysis, the statistical program SPSS V26 was used. The results show that 61.63% of the women were between the ages of 20 and 34, 47.67% are single, 69.77% come from an urban area and 56.98% have secondary studies, regular levels were found. of knowledge and a favorable attitude (X^2 : 1.15), no significant relationship was found between knowledge and attitude, while there is a relationship between knowledge and characteristics such as age (16.77), origin (11.34) and educational level (24.94).

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

Estudios a nivel internacional que respaldan la investigación sobre conocimientos en los signos de peligro durante la gestación destacan el de: Getachew et al. (2022), quien hace referencia que el 58,0 % de las encuestadas recordaba al menos un signo de riesgo, solo el 26,3 % de las encuestadas tenía buenos conocimientos, en cuanto a la residencia e ingresos se encontró relación significativa, en conclusión, existía un pobre conocimiento en signos de riesgo en el embarazo además el ingreso mensual, la distancia a los establecimientos de salud y la residencia fueron factores determinantes que favorecían las mejoras del del conocimiento. Por su lado, Asferie (2022), halló como puntuación general un 74,4%, este hallazgo no es satisfactorio; la edad, la religión, la educación la familia numerosa y el seguimiento de la atención prenatal se identificaron como predictores del conocimiento de los signos de peligro de la gestación, en conclusión, los puntajes generales que afectan los conocimientos de las mujeres fueron satisfactorios en comparación con diferentes investigaciones en Etiopía y diferentes países. La edad, la ocupación de la madre y la visita de atención prenatal fueron factores significativos del conocimiento.

En el caso de, Yoset (2021), reporta madres con bueno conocimientos en signos de peligro, la mayoría (65%) mencionó al sangrado vaginal como señal de peligro de embarazo, los factores asociados con un buen conocimiento fueron: educación secundaria o superior (odds ratio ajustado = 2,52, intervalo de confianza del 95 %

(1,08-5,91) ingresos mensuales \geq 1000 Birr etíopes (odds ratio ajustado = 2,64, intervalo de confianza del 95 % (1,48-4,71) ser multigrávida y último parto en el establecimiento de salud (odds ratio ajustado = 6,84, intervalo de confianza del 95% (4,02-11,63)), el conocimiento de los signos de peligro del embarazo entre las mujeres en edad reproductiva fue bajo, esto indica que es probable que una gran proporción de mujeres que no conocen las señales de peligro se demoren en decidirse a buscar atención cuando enfrentan el problema. También, Shamanewadi & Madhukumar (2020), mencionan a un 60% con edades de 23 a 27 años, la mayoría (90%) conocía sobre el hierro y ácido fólico, 72% de los casos conocían la importancia del grupo sanguíneo en el embarazo. La mayoría (91 %) prefirió el parto hospitalario en comparación con el parto domiciliario (9 %). Las 210 mujeres conocían solo 3 signos de peligro: sangrado vaginal, pérdida del conocimiento y convulsiones. Toda mujer embarazada enfrenta el riesgo de una complicación repentina e impredecible que podría terminar en la muerte o en lesiones para ella o su bebé. Por lo tanto, es necesario emplear estrategias para superar tales problemas a medida que surgen.

El estudio de, Terefe (2020), menciona que ciento sesenta y tres (41,3%) de las mujeres tenían antecedentes de peligro obstétrico durante la gestación, destacan los signos como sangrado vaginal (15,4 %), seguido de la hinchazón del cuerpo 12,7 % y los vómitos intensos 5,3 %. Las mujeres que tenían menos de cuatro visitas de atención prenatal presentaban 6,7 veces más probabilidades de experimentar signos de peligro obstétrico (AOR 6,7 (IC del 95%: 3,05, 14,85)) en comparación con aquellas que tenían cuatro visitas de atención prenatal o más. Las mujeres que tienen un conocimiento inadecuado tienen alrededor de 2,5 veces más probabilidades de

experimentar signos de peligro durante la gestación. El análisis de, Teshoma (2020), reportó en su estudio que el 32,3 % de mujeres lograron identificar solo 5 signos de peligro con al menos un signo de peligro en cada periodo de la gestación, por lo tanto, el conocimiento estaba en un rango aceptable, las mujeres que eran capaz de leer y escribir, tenían estudios primarios y el seguimiento de atención prenatal, así como la visita de atención prenatal estaban relacionados altamente con un conocimiento regular. Bililign (2017), menciona que la comprensión de los signos y complicaciones obstétricas es fundamental para la derivación adecuada y oportuna, el 46,7%, el 27,8% y el 26,4% de las madres conocían los signos de peligro, siendo el sangrado vaginal el signo de peligro citado con más frecuencia durante los tres períodos, por su lado contar con estudios ya sean secundarios o superiores mejoraban las probabilidades de conocimiento.

A nivel nacional los estudios como el de: Santiago (2021), menciona que el cociente de edad se encontraba entre 20 a 34 años de procedencia urbana, con secundaria, el nivel de conocimiento regular era el que más predominó y la actitud fue favorable, la prueba estadística Chi², reportó altos niveles de relación con las variables edad, procedencia y grado de instrucción. Montes (2021) Se destaca el nivel regular de conocimiento (45.7%), existe relación entre el conocimiento regular con la paridad ($p=0.033$), y con el mayor número de atenciones prenatales superiores a 6 ($p=0.034$). Hernández (2021), hace mención que las edades estaban comprendidas entre 25-29 años con estudios superiores universitarios, conviviente, amas de casa, de procedentes de la zona rural la mayoría fueron primigestas, más de la mitad acudieron tempranamente al control prenatal un 29% tuvo dos atenciones prenatales, el 54%

presentaron niveles altos de conocimientos, entre los signos que mayormente se detectaron fueron la oliguria, pérdida de la visión, escotomas, mientras que la actitud fue indiferente, finalmente, la relación no fue significativa.

Por su lado, Cruz & Villalta (2020) Las gestantes demostraron en un 82% conocimientos altos y en 18% conocimiento medio, y actitudes favorables en un 83.9%, un 15% mencionó una actitud indiferente y solo un 2% tenían actitudes desfavorables, respecto al grado de relación entre las variables se encontró significancia entre las variables. Para comprobar la correlación de las variables se empleó el estadístico de Spearman lo cual demostró con (0, 266) la existencia correlacional de variables.

En el caso de, Torres (2020), menciona que el 88,3% de las gestantes tienen un alto grado de información y el 75,7% tienen un comportamiento ideal. Las variables relacionadas con una gran disposición fueron: estado conyugal ($p=0,013$), Por nivel de información rastreamos filiación: estado civil ($p<0,001$) y paciente mayor ($p<0,001$). Las variables esencialmente relacionadas con una mentalidad ideal y un elevado grado de información fueron: estado civil y paciente mayor, para Santacruz (2019) Las edades estaban entre 24 a 28 años de edad, de zona rural, en su mayoría primigestas, convivientes, con primaria y amas de casa. El nivel de información fue medio y las actitudes favorables en el componente afectivo y desfavorable en el componente cognitivo, conductual. La actitud global de las gestantes, es favorable.

Por otra parte, Reyes & Cosar (2019), mencionan buenos conocimientos y actitudes indiferentes, además de una actitud negativa relacionando al conocimiento bajo, por otro lado, se reportó niveles de conocimiento elevado relacionados con las actitudes

favorables frente a los efectos secundarios de la gestación. El grado de información es medio, de los cuales el 41,3% tiene una mentalidad alta, un 3,3% una conducta media y un 1,1% una disposición baja, también Ruiz & Pereyra (2018) hace referencia que las edades comprendían entre 21 a 30 años, muchas de las gestantes mencionaron como signo poco conocido los zumbidos de oídos, al menos un el 68% reconoció una señal de alarma, un 57,1% mencionó que el dolor/ardor de estómago no es signo de alarma, mientras que el 79,3% no consideró la hinchazón de rodillas también el dolor de cabeza, fue mencionado como no peligroso, un mayor número de gestantes presenta valores elevados sobre los síntomas de peligro, por su lado, la cefalea, la presencia de náuseas y vómitos así como los las náuseas, epigastralgia y la hinchazón de las rodillas las cuales no se consideraron factores de peligro.

Para el caso de, Altamirano (2018), Todas las gestantes atendidas presentaron buenos niveles de conocimientos informándose adecuadamente siendo el profesional de la salud quien dio una responsable educación respecto a la importancia de entender sobre el riesgo de los síntomas de peligro en la gestación, por otro lado, un porcentaje menciona que no los cuidados brindados en el hogar no son los suficientes frente algún signo de alarma, siendo indispensable el traslado a un centro de salud más cercano.

En el estudio de, Sulca (2017), encontró una alta relación entre las variables, además halló un nivel de conocimiento alto, mientras que las actitudes son favorables. Las edades promedio fueron de 20 a 34 años, conviviente, estudios superiores, un 37.3% están gestando por primera vez, el 87% conoce sobre los signos y síntomas de alarma, mientras que el Sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico fueron los

signos y síntomas más conocidos, concluye mencionando que a mayor nivel de conocimiento existe una actitud favorable.

Respecto a la variable los signos de peligro no son fiables y predecibles, pero conocer estos primeros signos de advertencia es muy importante para que las mujeres embarazadas eliminen las complicaciones graves y comiencen el tratamiento de inmediato (Teng, 2015). El nivel más alto de mortalidad materna puede reducirse brindando un servicio de maternidad de calidad y empoderando a las mujeres con una buena detección de estos signos, mejorando su comportamiento y buscando una salud adecuada, por lo tanto, es necesario emplear estrategias para superar tales problemas a medida que surjan, la preparación adecuada requerida para cualquier acción rápida en caso de complicaciones obstétricas son factores documentados que demoran en recibir atención obstétrica especializada (Abas, 2017).

Por otro lado, el embarazo constituye un periodo donde se originan cambios fisiológicos y psicológicos donde una mujer embarazada tiene resultados normales que puede terminar en complicaciones maternas y fetales potencialmente mortales, las señales de peligro durante este tiempo son cualquier señal que una mujer embarazada experimente o cualquier síntoma que sienta, que ponga en peligro su embarazo. Se conocen como signos de peligro obstétrico, por ejemplo, vómitos persistentes; dolor abdominal intenso y persistente; sangrado vaginal; hinchazón de la cara, dedos y pies; visión borrosa; ataques convulsiones; dolor de cabeza frontal recurrente severo; y fiebre alta, además estos signos de peligro incluyen, dolor de cabeza severo, problemas de visión, fiebre alta, manos/caras hinchadas y movimiento fetal reducido (Shamanewadi & Madhukumar., 2020).

Estos signos de peligro suelen indicar la presencia de una complicación obstétrica que puede surgir durante el embarazo, el parto y puerperio. Toda mujer embarazada enfrenta el riesgo de complicaciones repentinas e impredecibles que podrían terminar con la muerte o lesiones para ella o para su bebé, que pueden predecirse de manera confiable, la gestante debe ser consciente que se presentan señales peligrosas que complican el curso normal y estas complicaciones pueden ser impredecibles (Teshoma, et al, 2020).

El embarazo es un momento crucial para promover comportamientos saludables y habilidades de crianza, la atención inadecuada durante este tiempo rompe un vínculo fundamental en la continuidad de la atención y afecta tanto a las mujeres como a los bebés, en consecuencia, los signos de peligro pueden causar complicaciones obstétricas, es decir, fetos con restricción del crecimiento, oligohidramnios y ruptura prematuras de membranas, trabajo de parto prematuros y aumento de las tasas de cesáreas (Bakar R, 2019).

Conocer los síntomas de peligro ayudará a las embarazadas a tomar las decisiones correctas y tomar las medidas adecuadas en la búsqueda de atención. Eventualmente, tomar la acción correcta de búsqueda de atención médica significa recibir atención inmediata y adecuada, lo que reduce la mortalidad y la morbilidad materna, por lo tanto, las mujeres deben recibir educación sanitaria sobre el embarazo, incluidos los resultados de laboratorio, la nutrición y la planificación familiar y otros servicios cuando visita la atención prenatal (Liben, 2019).

Durante una visita de atención prenatal, las mujeres reciben una tarjeta prenatal en la que se registran todos los servicios prestados durante cada visita. Sin embargo, a pesar de incluir información sobre signos de peligro, dicha información puede perderse durante una visita, se recomienda a las mujeres que acudan a un centro de salud cercano a buscar atención en caso de que experimenten signos de peligro de embarazo pero es evidente que visitan a curanderos tradicionales, amigos o familiares antes de ir a un centro de salud esto producto de la inmadurez probablemente puede afectar la recepción de la educación prenatal y el reconocimiento de signos de complicaciones obstétricas (Mekonnen et al, 2018).

La mayoría de las primigestas carecen de apoyo social, experimentan estigmatización comunitaria y son tratadas de manera inadecuada. Por ello que, se debe introducir intervenciones especiales para empoderar a embarazadas brindándoles información de salud, las embarazadas necesitan saber y estar seguras de que los trabajadores de la salud se preocupan por ellas y que pueden recibir asistencia para utilizar los servicios de los establecimientos de salud disponibles (Mekie, 2021).

En cuanto al conocimiento, el aumento de mismo será una estrategia que fomente la utilización de atención especializada durante el embarazo, también podrían prevenirse significativamente cuando una mujer y sus familias reconozcan que es una afección potencialmente mortal y busquen atención médica a tiempo, además es el primer paso esencial a fin de contar con adecuadas y oportunas atenciones maternas y neonatal (Nurgi, 2017). Por su lado, no tener buenos conocimientos, es considerado lo más común para no reconocer la complicación cuando se presenta y demora en decidir dónde atenderse (Tarifas, 2015). La incapacidad de reconocer los signos de peligro del

embarazo provoca daños tanto al recién nacido como a la madre o en el propio embarazo. Si no se atiende, esto puede conducir a la morbilidad y mortalidad neonatal, interrupción del embarazo antes de término (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Los estudios mencionan que ampliar la familiaridad con los signos de riesgo obstétrico ayudaría a localizar tempranamente las complicaciones disminuyendo la demora en la elección de buscar atención (Hibstu, Siyoum, 2018). Las embarazadas y sus familias deben tener un conocimiento adecuado de los signos de peligro para que puedan responder adecuadamente a las complicaciones que puedan surgir porque las mujeres informadas estarán en mejores condiciones para tomar decisiones razonables y a tiempo (Nurgi, 2014).

Las Actitudes: Son las formas de comportarse o actividad que un individuo practica frente a algún dato o acto, son asimismo las actividades propuestas y ganadas a través de su propia intuición y que responderán bien o mal (Gonzales, 2016). Se estimará el comportamiento como ideal cuando la persona o mujer embarazada trata de ver lo positivo, manteniéndose con energía durante el ciclo, independientemente de que haya angustias, dando respaldo a una actividad específica. El comportamiento ominoso tiene mucho que ver con los datos que las personas llevan consigo y al no saber las ventajas lo notan todo con pesimismo, una mentalidad de convencionalismo enfocándose en lo poco que salió mal (Gonzales, 2016).

Signos de alarma: Por otra parte, se hace referencia a que las señales de advertencia y las apariencias dudosas de embarazo son todas aquellas que originan malestares perjudiciales a la gestante y el feto está en riesgo. Frente a las conductas que adoptan las gestantes antes las señales de peligro, ellas podrían adoptar algunas perjudiciales

para su salud, además su educación frente a ellas no sería la adecuada, de esta manera las familias deben conocer que signos ponen en riesgo la gestación con la finalidad de que junto a la embarazada tomen la mejor opción en el cuidado de su embarazo (Ccohuauqui, 2019). Durante esta interacción, pueden ocurrir algunas confusiones obstétricas que pueden causar complicaciones que a veces provoca aumento de mortalidad. Ante estos signos, la principal opción es ayudar con una comunidad de bienestar, debido a la presencia de cambios a nivel de la presión arterial que pueden impulsar el parto antes de tiempo (Huacachino, 2019).

Características sociodemográficas: Son las cualidades que caracterizan a una determinada población, las actividades se han enmarcado en los marcos de bienestar público, que incluyen el nivel principal de atención, entre ellos se encuentra el desarrollo de servicios médicos sexuales, donde se necesita atención prenatal, este programa público busca disminuir las muertes maternas. gran atención al embarazo, reconocer factores de riesgo convenientes, reforzar el trabajo institucional, entre otros (Orihuela, 2017).

Justificación

El estudio pretende un aporte teórico al ampliar estudios previos que se han basado casi exclusivamente en la perspectiva del conocimiento, sin embargo, daremos un agregado cuando se relacionen características como edad, procedencia y grado de instrucción que permita medir cómo influyen en el nivel de conocimiento y la actitud.

Además, se pretende una justificación social porque el estudio verificará como las mujeres embarazadas entienden estos signos de peligro, por lo que estas no tienen la

menor idea de qué hacer o adónde ir cuando presenta signo de alarma, por lo que esta exploración pretende cuantificar la información y las mentalidades en las primigestas para desarrollar aún más las mediaciones en la atención prenatal.

Por otro lado, se justifica de manera práctica ya que la estrategia permitirá reconocer y evaluar el grado de información sobre mujeres embarazadas con mayor minuciosidad analítica que dan recomendaciones y responsabilidad que permitirán a partir de estos resultados completar más exámenes de un grado más de examen que añadir a la propuesta para el desarrollo y la obligación de trabajar en la Bienestar general.

Por otro lado, se pretende una justificación científica porque se buscará relacionar variables que permitan medir el conocimiento y la actitud, como se relacionan ambas y en qué medida se vean influenciadas.

Problema

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma de primigesta que acuden al establecimiento de Salud I 3 Víctor Raúl Haya de la Torre Piura 2022?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente Nivel de conocimientos	Es la información que presentan las primigestas respecto a problemas de salud, como es el caso de los signos de alerta de la gestación.	Es un conjunto de hechos e información, que se adquieren con los estudios o experiencias vividas, sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo.	Nivel de conocimiento en global	Alto Regular Bajo	Cualitativa ordinal
Variable dependiente Actitud.	Acción que se da después de una educación que se verá reflejada cuando se tome decisiones frente al cuidado del embarazo.	Capacidad de respuesta de la embarazada ante a alguna manifestación sobre los signos de alarma del embarazo	Actitud frente a los signos de peligro del embarazo	Favorable Desfavorable	Nominal
Variable interviniente Características sociodemográficas	Son propiedades que poseen unidad analítica para un estudio de investigación y que sirve para distinguir a la gestante.	Es un conjunto de Características biológicas, socioeconómico culturales que diferencia a cada persona dentro de una población	Edad	17 a 19 20 a 34 35 a más	Ordinal
			Procedencia	Rural Urbana	Nominal
			Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior Superior No Univ.	Nominal

5. Hipótesis

Hi: existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma de primigesta que acuden al establecimiento de Salud I 3 Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura 2022.

H0: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma de primigesta que acuden al establecimiento de Salud I 3 Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura 2022.

6. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos síntomas de alarma de primigesta que acuden al establecimiento de Salud I 3 Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura 2022.

Objetivos específicos

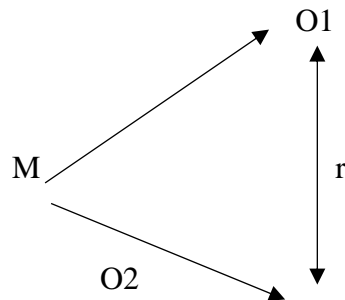
- Establecer el nivel de conocimientos en signos de alarma del embarazo en las primigestas que acuden al establecimiento de Salud I 3 Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura 2022.
- Identificar el grado de actitud frente a los signos de alarma del embarazo en las primigestas que acuden al establecimiento de Salud I 3 Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura 2022.
- Conocer las características sociodemográficas de las las primigestas que acuden al establecimiento de Salud I 3 Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura 2022.

- Establecer la relación entre la edad, grado de instrucción y procedencia de las primigestas y el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en primigestas que acuden al establecimiento de Salud I 3 Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura 2022.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación:

El Estudio fue no experimental, con un enfoque cuantitativo, descriptivo, caracterizado como un estudio que intentan determinar estados futuros, opiniones o proyecciones sobre las respuestas obtenidas, este se puede mejorar a través de la descripción y el análisis de observaciones objetivas y directas. Las técnicas utilizadas para obtener información son muy diversas, destacando cuestionarios, entrevistas y observaciones (Hernández, 2014). Además, fue prospectiva, correlacional y por el tiempo determinado transversal, se uso el siguiente esquema



Dónde:

m= primigestas que acuden al establecimiento de Salud

O1= conocimientos en signos y síntomas de alarma

O2= actitudes frente a los signos y síntomas de alarma

r = Relación de variables

2. Población y Muestra

La población estuvo conformada por primigestas que fueron atendidas en el año 2022, las cuales acudieron a su atención prenatal en el centro de salud I.3 Víctor Raúl Haya de la Torre, esta población fue seleccionada de acuerdo a la programación de gestantes que se fueron atendidas durante el año 2022, el tamaño muestral estuvo comprendido por el número de primigestas resultante de una población conocida.

Se utilizó la fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * N * p * q}{i^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

n= muestra por calcular (x)

N = Total de la población (110)

Za2 = 1.962 (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

i = precisión (en este caso deseamos un 5%).

Remplazando valores

$$n = \frac{1.96_{\alpha}^2 * 100 * 0.05 * 0.95}{0.03^2(110 - 1) + 1.96_{\alpha}^2 * 0.05 * 0.95} = 86 \text{ primigestas}$$

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Primigestas del centro Salud I 3 Víctor Raúl Haya de la Torre
- Primigestas que deseen participar del estudio.
- Primigestas sin problemas mentales.
- Primigestas que utilicen dispositivos móviles.

Criterios de exclusión

- Primigestas referidas de otros centros de salud.
- Primigestas que presenten problemas mentales.
- Primigestas que no deseen participar.
- Antecedentes de partos.
- Antecedentes de aborto.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Se usó como técnica la encuesta. La investigación mediante encuesta corresponde a un estudio que se desarrolla a fin de obtener datos o información sobre características u opiniones de un grupo de personas, seleccionadas, en términos estadísticos, como representativas de una población (Hernández, 2014). Mientras que el instrumento fue dividido en 2 secuencias, los cuales se relacionaban a las variables en estudio, es decir para la variable conocimiento se tomó la encuesta utilizada por Santiago (2021) (anexo 2), la cual empleó la dimensión global, además para medir el grado de actitud se trabajó

en el modelo test escala de Likert también usando el modelo de Santiago (2021), (anexo 3).

Ficha técnica:

- **Nombre de la escala:** Escala del nivel de conocimiento y actitud en signos y síntomas de peligro del embarazo.
- **Autor:** Br. Mariela Santiago Navarro
- **Nº de ítems:** 20
- **Aplicación:** individual/colectiva
- **Duración:** 20´
- **Finalidad:** medición del nivel del conocimiento de los signos de alarma del embarazo

Confiabilidad: alfa de Cronbach: 0,891 (Santiago, 2021)

Descripción:

- **Tipo de instrumento:** cuestionario
- **Objetivos:** medir: conocimiento
- **Población:** primigestas
- **Nº de ítems:** 10
- **Descripción:** los 10 ítems, se responden mediante una escala de Likert de 5 grados desde 1 a 5, además se asignan puntajes.

Validez y confiabilidad:

Para la validez se tomó la ficha mencionada, la cual ya ha sido validada y aprobada por expertos en la materia, mientras que la confiabilidad alude a la consistencia de la estimación, esta muestra cuán confiable es el grado. Si la información recopilada muestra resultados similares después de probarse utilizando diferentes estrategias y conjuntos de pruebas, los datos son sólidos. Si su estrategia es confiable, los resultados serán legítimos, en otra sección de estudios que será determinada por el investigador (Hernández, 2014), adicionalmente se realizara el alfa de Cronbach que será la herramienta que finalmente nos permita conocer la confiabilidad.

4. Procesamiento y análisis de la información

Se solicitó autorización al director del E.S; se coordinó con la jefatura de obstetras para que brinde las facilidades en los datos de las primigestas, así como su dirección y número telefónico Se elaboró la encuesta mediante el aplicativo Google Form. Las encuestas se enviaron por los medios tecnológicos en los cuales la gestante se haya registrado, cuando no contaron con dispositivos móviles la investigadora acudió al centro de salud y desde un dispositivo entrevistó a las gestantes. Las fichas fueron elaboradas en el aplicativo Google Form el cual presentó los esquemas ya establecidos, una vez culminado las entrevistas se transportó la base de datos en una hoja Excel luego de ello, se procedió a la verificación y calificación, el análisis e interpretación de los resultados se estableció a través del programa Estadístico SPSS v.26, la verificación del grado de relación de las variables es decir el nivel inferencial se obtuvo mediante la prueba estadística Chi Cuadrado con un $P < 0,005$, lo cual permitió un nivel de confiabilidad aceptable. Luego de ello, se elaboró figuras con sus respectivas tablas

que muestren los resultados para su explicación e interpretación, además procedimos al análisis interpretando las proporciones del análisis inferencial empleando la estadística correlacional con análisis variados y bivariados.

RESULTADOS

Tabla 1: Principales aspectos demográficos de las primigestas que acuden al Establecimiento de salud I.3 Víctor Raúl Haya De La Torre, Piura 2022.

Característica	Escala	N	%
Edad	17 a 19	24	27.91
	20 a 34	53	61.63
	35 a más	9	10.47
Estado Civil		86	100.00
	Casada	17	19.77
	conviviente	28	32.56
	Soltera	41	47.67
Procedencia		86	100.00
	Rural	26	30.23
	Urbana	60	69.77
Grado De Instrucción		86	100.00
	Primaria	18	20.93
	Secundaria	49	56.98
	Superior Técnico incompleto	10	11.63
	Superior Universitaria incompleto	9	10.47
Total		86	100.00

La tabla 1 muestra los resultados de los caracteres de las primigestas que acuden al E.S, I.3 Víctor Raúl Piura, donde se observa que el 61.63% de las mujeres tenían edades entre los 20 a 34 años, el 47.67% son solteras, el 69.77% proceden de zona urbana y el 56.98% tienen estudios secundarios.

Tabla 2: *Conocimiento en signos de alarma de las primigestas que acuden al Establecimiento de salud I.3 Víctor Raúl Haya De La Torre, Piura 2022.*

	Escala	N	%
Nivel de conocimiento	Alto	20	23.26
	Bajo	32	37.21
	Regular	34	39.53
	Total	86	100.00

Los hallazgos muestran un nivel de conocimiento regular representado el 39,53%, seguidas de las que presentaban nivel bajo 37,21%, mientras que un 23,26% presentaban conocimientos altos.

Tabla 3: *Actitud, sobre los signos de alarma de las primigestas que acuden al Establecimiento de salud I.3 Víctor Raúl Haya De La Torre, Piura 2022.*

Grado de Actitud	N	%
Desfavorable	34	39.53
Favorable	52	60.47
Total	86	100.00

La tabla 3 muestra los resultados respecto al grado de actitud donde se observa que el 60.47% presentaron una actitud favorable, a diferencia del 39.53% que presentaron actitudes desfavorables.

Tabla 4: *Relación entre el conocimiento y la actitud frente a los signos de alarma de las primigestas que acuden al Establecimiento de salud I.3 Víctor Raúl Haya De La Torre, Piura 2022.*

ACTITUD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	X ²	p
	Alto		Bajo		Regular				
	N	%	N	%	N	%			
Desfavorable	7	8.14	15	17.44	12	13.95	34	1.15	0.563
Favorable	13	15.12	17	19.77	22	25.58	52		
TOTAL	20	23.26	32	37.21	34	39.53	86		

Al realizar el análisis de dependencia de las variables, se encontró un 25.58% para conocimientos regulares y actitudes favorables, y el 17.44% presentaron conocimientos bajos con actitudes desfavorables.

PRUEBA DE INDEPENDENCIA CON CHI CUADRADO

X² de esperado: 5.99 X² de calculado: 1.15 gl: 2 p: 0.05

Los resultados nos muestran que con margen de error de p= 0.05, y con grado de libertad igual 2, encontramos un X² calculado de 1.15, con estos datos establecen que no existe dependencia del conocimiento sobre la actitud, es decir no existe relación significativa entre las variables (p:0.563).

Tabla 5: Relación entre las características sociodemográficas según edad y el nivel de conocimiento en signos de alarma de las primigestas que acuden al Establecimiento de salud I.3 Víctor Raúl Haya De La Torre, Piura 2022.

Edad	Nivel De Conocimiento						Total	x2	p
	Alto		Bajo		Regular				
	N	%	N	%	N	%			
17 a 19	6	6.98	8	9.30	10	11.63	24		
20 a 34	14	16.28	24	27.91	15	17.44	53	16.77	0.0021
35 a más	0	0	0	0	9	10.47	9		
TOTAL	20	23.26	32	37.21	34	39.53	86		

Al realizar el análisis de dependencia se encontró conocimientos regulares con un 27.91% que tenían edades comprendidas entre 20 a 34 años, el 17.44% tenían conocimientos bajos con el mismo rango de edad, seguido de un 16.28% con conocimientos altos en el mismo rango de edades.

PRUEBA DE INDEPENDENCIA CON CHI CUADRADO

X^2 de esperado: 9.48 X^2 de calculado: 16.77 gl: 4 p: 0.05

En la prueba de hipótesis se muestra que con margen de error de $p= 0.05$, y con grado de libertad igual 4 se tiene un X^2 esperado de 9.48, al realizar la inferencia estadística encontramos un X^2 calculado de 16.77 estos resultados nos permiten establecer que existe dependencia de la edad y el nivel de conocimientos en signos de alarma.

Tabla 6: *Relación entre las características sociodemográfica según procedencia y el nivel de conocimiento en signos de alarma de las primigestas que acuden al Establecimiento.*

Procedencia	Nivel De Conocimiento						Total	x ²	p
	Alto		Bajo		Regular				
	N	%	N	%	N	%			
Rural	10	11.63	3	3.49	13	15.12	26	11.34	0.0035
Urbana	10	11.63	29	33.72	21	24.42	60		
TOTAL	20	23.26	32	37.21	34	39.54	86		

Los resultados de dependencia de las variables muestran para conocimientos bajos 33.72% con procedencia urbana, mientras que para conocimientos regulares 24.42% con procedencia urbana.

PRUEBA DE INDEPENDENCIA CON CHI CUADRADO

X^2 de esperado: 5.99 X^2 de calculado: 11.34 gl: 2 p: 0.05

Los hallazgos nos reportan que con margen de error de $p= 0.05$, y con grado de libertad igual 2, la inferencia estadística encontrada fue de X^2 calculado de 11.34, estos resultados nos permiten asegurar que existe relación entre el nivel de conocimientos y la procedencia urbana siendo esta dependiente de los conocimientos.

Tabla 7: Relación entre las características sociodemográfica según grado de instrucción y el nivel de conocimiento en signos de alarma de las primigestas que acuden al Establecimiento de salud I.3 Víctor Raúl Haya De La Torre, Piura 2022.

grado de instrucción	Nivel de conocimiento						Total	x ²	p
	Alto		Bajo		Regular				
	N	%	N	%	N	%			
Primaria	6	6.98	1	1.16	11	20.9	18		
Secundaria	10	11.63	18	20.93	21	24.42	49		
Superior Técnico incompleto	0	0	10	11.63	0	0	10	24.94	0.0001
Superior Universitaria incompleto	4	4.65	3	3.49	2	2.33	9		
TOTAL	20		32		34		86		

Fuente: soporte SPSS v 23

Interpretación: los hallazgos de dependencia para conocimientos regulares fueron del 24.43% con grado de instrucción secundaria, seguido de 20.93% con conocimientos bajos, mientras que para conocimientos altos el 11.63% representan estudios secundarios.

PRUEBA DE INDEPENDENCIA CON CHI CUADRADO

X^2 de esperado: 12.59 X^2 de calculado: 24.94 gl: 6 p: 0.05

Los hallazgos reportan un X^2 calculado de 24.94, lo que permite establecer que el nivel de conocimientos en signos de alarma en el embarazo es dependiente del grado de instrucción de las gestantes, es decir existe influencia del grado de instrucción en los conocimientos de las gestantes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Nuestro estudio es relevante para los profesionales de obstetricia de todos los niveles de atención principalmente los que brindan atención primaria, ya que se centra en medir los niveles de conocimiento respecto a los signos de peligro en la gestación, siendo esta una parte integral de la atención Maternoinfantil, por otro lado, la educación sobre los signos de peligro obstétrico es un componente clave de la preparación de la mujer embarazada que ayuda a disminuir los posibles riesgo de una gestación.

En nuestra realidad el asesoramiento es una característica clave de la preparación y cuidados en la gestación; temas como los signos de peligro obstétrico, es impartido de manera rutinaria por trabajadores de la salud capacitados y no entrenados, por ello mediante el estudio se midió cuánto conocen sobre signos de peligro obstétrico y el grado de actitud en las mujeres embarazadas que asistieron al establecimiento de salud.

De esta manera, la tabla 1, da a conocer los resultados de las características demográficas encontrando que, el 61,63% de las mujeres tenían edades entre los 20 a 34 años, el 47,67% eran solteras, el 69,77% procedían de zona urbana y el 56,98% tienen estudios secundarios, como se puede observar la mayoría de las primigestas son madres solteras con una edad comprendida entre los 20 a 34 años, edad apropiada para tener un hijo, esto se podría deber porque en la actualidad la mujer toma decisiones sobre su salud sexual, además el centro de salud se encuentra en una zona urbana lo que también le permite a la mayoría de mujeres tener el acceso a los medios tecnológicos que le permiten estar actualizadas en sus derechos como mujer, estos resultados se asemeja a los reportados por: Shamanewadi & Madhukumar (2020),

quienes hacen referencia que la población de gestantes pertenecía al grupo de 23 a 27 años, además, Santiago (2021), menciona que el cociente de edad encontrada fue de 20 a 34 años, de procedencia urbana, con secundaria, en el caso de: Hernández (2021), hace mención que las edades estaban comprendidas entre 25-29 años con estudios superiores universitarios, conviviente, de procedentes de la zona rural, además la mayoría fueron primigestas y más de la mitad acudieron tempranamente al control.

Por otro lado, la tabla 2 muestra el nivel de conocimiento de las primigestas en quienes se encontró un conocimiento regular (39,53%), seguidas de las que presentaban niveles bajos (37,21%), mientras que solo un 23,26% presentaban conocimientos altos, a pesar de que se puede observar niveles regulares como aquellos niveles adecuados en el conocimiento, al sumar los niveles regulares y altos podemos establecer una buena preparación de las primigestas sobre la presencia de signos de alarma en la gestación, además se puede con ello deducir que existen acciones desde el nivel primario que ayudan a prevenir las posibles complicaciones productos de algunos signos de peligros que no suelen ser percibidos por la mujer y los familiares como peligros para el embarazo, esto ha permitido que a nivel del establecimiento de salud no se produzcan muertes maternas y disminución de la morbimortalidad, los resultados son similares a los de: Getachew et al. (2022), quien reporta que el conocimiento general de las mujeres sobre los signos de peligro del embarazo era deficiente, en el caso de, Yoset (2021), encontró que el conocimiento de los signos de peligro del embarazo fue bajo, además indicó que es probable que una gran proporción de mujeres que no conocen las señales de peligro se demoren en decidirse a buscar atención cuando enfrentan el problema, en el caso de Santiago (2021), menciona que

el nivel de conocimiento regular era el que más predominó, también, Montes (2021) destaca el nivel regular de conocimiento, por su parte, Santacruz (2019) menciona niveles de información medio, mientras que, Reyes & Cosar (2019), reportan que el grado de información fue medio.

Los hallazgos difieren a los de: Asferie (2022), quien menciona niveles de conocimientos satisfactorios respecto a las señales de peligro, para el caso de: Hernández (2021), reportó un nivel alto de conocimientos sobre signos y síntomas, siendo los signos que mayormente se detectaron, la oliguria, pérdida de la visión, escotomas; estos resultados nos permiten entender que existe aún deficiencias en la educación de las primigestas, lo que conduciría a problemas que no serían identificados por la mujer como aspectos de peligro para el feto, siendo esto un problema por el aumento de morbilidades o muerte fetal, como lo mencionado por: Shamanewadi & Madhukumar (2020), quienes hacen referencia que toda mujer embarazada enfrenta el riesgo de una complicación repentina e impredecible que podría terminar en la muerte o en lesiones para ella o su bebé, por lo tanto, es necesario emplear estrategias para superar tales problemas a medida que surgen; también, Terefe (2020), hace referencia que las mujeres que tienen un conocimiento inadecuado de los signos de peligro obstétrico tenían 2,5 veces más probabilidades de experimentar signos de peligro obstétrico durante la gestación, por su lado, Bililign (2017), menciona que la comprensión de los signos y complicaciones obstétricas es fundamental para la derivación adecuada y oportuna.

Por su parte, la tabla 3 reporta el grado de actitud que presentaron las primigestas, donde se observa que el 60,47% presentaron una actitud favorable, a diferencia del

39,53% que presentaron actitudes desfavorables, estos resultados nos muestran el grado de interés que tienen las mujeres sobre su gestación al parecer existen otros factores que permiten a las primigestas estar al cuidado del avance de su gestación, por lo cual identifican signos de peligro que de manera natural lo asocian como riesgo para el feto, esto estaría influenciada por aspectos a nivel local que serian materia de investigación, por otro lado los resultados difieren a los de Hernández (2021), quien reportó un actitud indiferente, por su lado, Cruz & Villalta (2020) reportaron actitudes favorables, respecto al grado de relación entre las variables se encontró significancia entre las variables, en el caso de Santacruz (2019) reportó actitudes favorables en el componente afectivo y desfavorable en el componente cognitivo, conductual, la actitud global de las gestantes fue favorable.

Para el caso, de evaluación de la relación entre el conocimiento y el grado de actitud, se encontró un X^2 de 1.15, este resultado estable que no existe relación significativa entre las variables ($p:0,563$); esto se relaciona a que muchas de las gestantes al presentar un signo de peligro lo interiorizan como afectación para su recién nacido, es decir ante la presencia de cualquier signo de alarma ellas tomas acciones que pongan en cuidado su salud y la del feto, además existen algunos signos de peligros que las mujeres desconocen y ponen en riesgo su salud, por ejemplo Ruiz & Pereyra (2018) refieren que, muchas de las gestantes no conocían que los zumbidos de oídos es un riesgo, también el dolor/ardor de estómago no lo consideraban signo de alarma otro porcentaje no consideró la hinchazón de rodillas ni el dolor de cabeza.

En las siguientes tablas, se reportaron resultados que determinaron si existía relación del conocimiento con la edad, procedencia y grado de instrucción, de los

cuales se obtuvo X^2 : 16,77; X^2 : 11.34; X^2 :24.94, estos resultados permiten establecer que dichas características influyen en el nivel de conocimiento de las primigestas, en el caso de la edad que se reporta como promedios de 20 años permite establecer que a una edad joven las mujeres pueden entender mejor el proceso de la gestación, por su lado, al proceder en su mayoría de zonas urbanas les favorece al estar en contacto con los medios de comunicación que ayudan a la educación, sobre todo en tiempos globalizados donde el acceso a un dispositivo electrónico esta más al alcance.

Los resultados se asemejan a los hallados por: Getachew et al. (2022), quien menciona que la residencia y la distancia al centro de salud estaban significativamente relacionados con el conocimiento y los signos de peligro del embarazo, también, Asferie (2022), halló que existía relación entre la edad, el nivel educativo de la mujer con el conocimiento de los signos de peligro de la gestación, por su lado, Yoset (2021), encontró una relación alta entre buen conocimiento y la educación secundaria, para el caso de: Bililign (2017), menciona que el nivel de educación secundaria o superior aumentó las probabilidades de mejores conocimientos, también, Santiago (2021), menciona que la prueba estadística Chi², reportó altos niveles de relación con edad, procedencia y grado de instrucción. Estudios como el de: Montes (2021) reporta otras variables relacionadas con el conocimiento encontrando relación entre el conocimiento regular con la paridad y con el mayor número de atenciones prenatales superiores a 6 controles. Es importante destacar que el estudio de la medición de los conocimientos permite entender como la gestante se encuentra preparada para afrontar el proceso del embarazo, además el escaso o regular conocimiento de los signos de peligro puede provocar un retraso en la búsqueda de atención médica. Por lo tanto, es imperativo

educar a las mujeres embarazadas sobre los signos de peligro obstétrico, lo que podría contribuir en gran medida a mejorar los resultados maternos y fetales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Dentro de las características demográficas destaca edades entre los 20 a 34 años, de estado civil solteras, procedentes de zona urbana con estudios secundarios.

El nivel de conocimiento fue regular, seguidas niveles bajos, mientras que solo un 23,26% presentaban conocimientos altos.

El grado de actitud que presentaron las primigestas fue favorables (60,47%), a diferencia del 39,53% que presentaron actitudes desfavorables.

No se encontró relación entre el conocimiento y el grado de actitud (X^2 de 1.15, p: 0.534) es decir el conocimiento no influye en la actitud de las primigestas ante los signos de peligro.

Se encontró relación entre el conocimiento con la edad, procedencia y grado de instrucción, (X^2 : 16,77; X^2 : 11.34; X^2 :24.94, respectivamente), estos resultados permiten establecer que dichas características influyen en el conocimiento de las primigestas que acuden al establecimiento de salud Víctor Raúl.

Recomendaciones

A los administradores del sistemas de salud, se recomienda establecer estrategias que fomenten la educación continua de los signos de peligro de la gestación, con el fin de fortalecer los niveles de conocimiento de las primigestas siendo este grupo de mujeres las de mayor vulnerabilidad.

A los profesionales del establecimiento de salud Víctor Raúl, se les recomienda continuar con las sesiones educativas dirigidos tanto a la madre gestante como a la

familia con la finalidad de fomentar el cuidado de la mujer gestante, además se debe incluir un sistema de alerta para que aquellas mujeres con mayores riesgos de presentar complicaciones en la gestación a fin de permitirles educarse y orientar en el corto tiempo.

A los estudiantes de las ciencias de la salud, se les recomienda mejorar las investigaciones relacionados a factores que podrían influenciar en la poca educación en salud sexual y reproductiva, con el objetivo de identificar que factores se relacionan con el mayor número de mujeres que presentan complicaciones durante la gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abas, A. & Fakhredeen, A. (2017). Knowledge about Danger Signs and Symptoms of Pregnant Women Attending Care Centers in Baghdad City. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6, 37-40. Recuperado de: <https://doi.org/10.9790/1959-0604023740>
- Altamirano, N. (2018). *Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo*. (Tesis pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1709>
- Asferie, W. & Goshu, B. (2022). Knowledge of pregnancy danger signs and its associated factors among pregnant women in Debre Tabor Town Health Facilities, South Gondar Administrative Zone, North West Ethiopia, 2019: Cross-sectional study. *SAGE open medicine*, 10. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/20503121221074492>
- Bakar, R., Mmbaga, B., Nielsen, B. & Manongi, R. (2019). Awareness of Danger Signs during Pregnancy and Post-Delivery Period among Women of Reproductive Age in Unguja Island, Zanzibar: A Qualitative Study. *African journal of reproductive health*, 23(1), 27–36. REcuperado de: <https://doi.org/10.29063/ajrh2019/v23i1.3>
- Bililign, N. y Mulatu, T. (2017). Conocimiento de los signos de peligro obstétrico y factores asociados entre las mujeres en edad reproductiva en el distrito de Raya Kobo de Etiopía: un estudio transversal basado en la comunidad. *BMC Embarazo Parto* 17, 70. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1253-4>
- Ccohanqui M. (2019). *Nivel de conocimientos y conducta sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Regional del Cusco*. (Tesis de pregrado). Recuperado de: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/3984>

- Cruz, R. & Villalta, L. (2020). *Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente a los Signos y Síntomas de alarma en Gestantes del Centro de Salud Pampa Grande*. (Tesis pregrado). Recuperado de: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2198>
- Hibstu, D. & Siyoum, D. (2017). Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women attending antenatal care at health facilities of Yirgacheffe town, Gedeo zone, Southern Ethiopia. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*, 75, 35. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s13690-017-0203-y>
- Getachew, D. Getachew, T., Debella, A., Eyeberu, A., Atnafe, G. y Assefa, N. (2022). Magnitud y determinantes del conocimiento sobre los signos de peligro del embarazo entre las mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en las instituciones de salud de la ciudad de Chiro, Etiopía. *SAGE Medicina Abierta*, 10. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/20503121221075125>.
- Gonzales, B. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. (Tesis pregrado). Recuperado de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/521>
- Hernández, S. (2021). *Conocimiento y actitud sobre signos y signos de alarma de la preeclampsia en gestantes hospital II E Simón Bolívar Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca*. (Tesis pregrado), Recuperado de: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4093>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed). México D.F.: McGraw-Hill. Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Huacachino, J. (2019). *Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal*. (Tesis pregrado). Recuperado de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_7922c3e9df9743f74b38d364c7addbe7
- Liben, WA. (2019). Conocimiento de los signos de peligro del embarazo y los factores asociados entre las mujeres pastoras en el estado regional de Afar, Etiopía. *Cogent Med*, 6.
- Mekie, M., Addisu, D., Bezie, M., Melkie, A., Getaneh, D., Bayih, W. A. & Taklual, W. (2021). Knowledge and attitude of pregnant women towards preeclampsia and its associated factors in South Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a multi-center facility-based cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 160. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03647-2>
- Montes, N. (2021). *Conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en gestantes atendidas en el IPRESS I-3 Requena*. (Tesis pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1454>
- Nurgi, S. (2014). *Assessment of knowledge, attitude and practice of obstetric danger signs during pregnancy among mothers in Debre Birhan City Administration, North Shewa, Amhara Region, Ethiopia*. Recuperado de: <http://etd.aau.edu.et/bitstream/handle/123456789/9349/Sodere%20Nurgi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nurgi, S., Tachbele, E., Dibekulu, W., Wondim, M. (2017). Conocimiento, actitud y práctica de los signos de peligro obstétrico durante el embarazo en Debre Berhan, Etiopía. *Ciencias de la salud J*. 11 (6), 1-7. Recuperado de: DOI: <https://doi.org/10.21767/1791-809X.1000533>

- Organización Mundial a la Salud (OMS,2011). *Fortalecimiento de la capacidad de la oficina de país para apoyar la salud sexual y reproductiva en el nuevo entorno de ayuda. evaluación final del proyecto colaborativo*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-07.7>
- Orihuela, E. (2017). *Nivel de conocimiento y actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes. Centro de Salud Puente Chao*. (Tesis pregrado). Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18780>
- Reyes, T. y Cosar, C. (2019). *Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Acobamba, Tarma*. (Tesis pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/923>
- Ruiz, C. y Pereyra, K. (2018). *Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en la preeclampsia. Protocolo de investigación. Tuxtla Gutiérrez - Chiapas*, 89. Recuperado de <https://www.academia.edu/36>
- Santacruz, W. (2019). *Conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud Morro Solar Jaén*. (Tesis pregrado). Recuperado de: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3935>
- Santiago, M. (2021). *Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas del Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana*. (Tesis pregrado). Recuperado de: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2999?locale-attribute=en>
- Shamanewadi, A. N., Pavithra, M. B. & Madhukumar, S. (2020). Level of awareness of risk factors and danger signs of pregnancy among pregnant women attending antenatal care in PHC, Nandagudi. *Journal of family medicine and primary*

care, 9(9), 4717–4722. Recuperado de:
https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_743_20

Sulca, RP. (2017). Conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo. Hospital Regional de Salud de Ica, enero 2017. *Revista médica Panacea*. 6(1): 23-27. Recuperado de:
<https://doi.org/10.35563/rmp.v6i1.180>

Teng, S. (2015). *Conocimiento de los signos de peligro del embarazo y factores asociados entre las madres malayas*. Recuperado de:
https://www.unfpa.org/sites/default/files/board-documents/Guatemala_-_CPE_-_UNFPA_Guatemala_CPE_Report.pdf

Terefe, N., Nigussie, A. & Tadele, A. (2020). Prevalence of Obstetric Danger Signs during Pregnancy and Associated Factors among Mothers in Shashemene Rural District, South Ethiopia. *Journal of pregnancy*, 6153146. Recuperado de:
<https://doi.org/10.1155/2020/6153146>

Teshoma, M., Markos, J., Habte, A., & Upashe, S. P. (2020). Obstetric Danger Signs: Knowledge, Attitude, Health-Seeking Action, and Associated Factors among Postnatal Mothers in Nekemte Town, Oromia Region, Western Ethiopia-A Community-Based Cross-Sectional Study. *Obstetrics and gynecology international*, 6573153. <https://doi.org/10.1155/2020/6573153>

Mekonnen, T., Girmaye, B. y Taye, F. (2018). Evaluación del conocimiento y la actitud hacia los signos de peligro obstétrico durante el embarazo entre madres embarazadas que asisten a atención prenatal en los centros de salud pública de Mizan Aman, zona de Bench Maji, suroeste de Etiopía. *Revista de Ginecología y Salud de la Mujer*, 11. Recuperado de:
<https://doi.org/10.19080/JGWH.2018.11.555813>

- Torres, D. (2020). Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10 (2),17–23. Recuperado de: <https://orcid.org/0000-0002-1886-0426>
- Yosef, T. y Tesfaye, M. (2021). Signos de peligro de embarazo: conocimiento y comportamiento de búsqueda de salud entre mujeres en edad reproductiva en el suroeste de Etiopía. *Salud de la mujer*; 17. Recuperado : <https://doi.org/10.1177/17455065211063295>

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento Informado

INVESTIGADORA: Bach.

Buenos días/tardes me es grato saludarle y a la vez comunicarle, soy estudiante de la EAP de Obstetricia, quien ha elaborado un proyecto de investigación sobre **Conocimientos y actitudes de signos y síntomas de alarma en primigestas que acuden al establecimiento de salud i.3 Víctor Raúl Haya De La Torre, Piura 2022**. Esta investigación es realizada en mujeres usuarias del programa de Materno Perinatal. El procedimiento incluye responder al cuestionario. La participación en el estudio va a ocuparles aproximadamente, 30 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación. Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando desee. La información del estudio será codificada y su identidad no se publicará durante la realización del estudio, ni una vez haya sido publicado. Si usted acepta participar en esta investigación, se le solicitará responder unas preguntas relacionadas al tema. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento informado.

Nombre y apellido del participante

Firma

Fecha

He explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Nombre y apellido del investigador

Firma

Fecha

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Conocimientos y actitudes de signos y síntomas de alarma en primigestas que acuden al establecimiento de salud i.3 Víctor Raúl Haya De La Torre, Piura 2022.

I. DATOS GENERALES

Edad (años)

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

Grado de instrucción:

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

Procedencia:

- Urbana ()
- Rural ()

II. DIMENSION: NIVEL DE CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?
 - a. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo.
 - b. Son molestias como náuseas, vómitos, hinchazón de pies, visión

borrosa, dolor de cabeza, ausencia de movimientos del bebe que indican que la salud de la gestante y del niño corren peligro.

- c. Son molestias que siente la gestante durante el embarazo.
2. ¿Cuándo, las náuseas y los vómitos se convierten en una señal de alarma?
 - a. Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado.
 - b. Cuando no me permiten comer o tomar líquidos.
 - c. Cuando se presenta solo por las noches.
3. ¿La presencia de sangrado vaginal es un signo de alarma del embarazo?
Si () No ()
4. ¿La presencia del edema de manos y cara es un signo de alarma del embarazo?
Si () No ()
5. ¿La disminución de los movimientos del bebe son signos de alarma del embarazo?
Si () No ()
6. La presencia de visión borrosa es un signo de alarma del embarazo
Si () No ()
7. La pérdida de líquido por vía vagina es un signo de alarma del embarazo
Si () No ()
8. ¿Las contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma?
Si () No ()
9. Considera que la fiebre es un signo de alarma del embarazo:
Si () No ()
10. El zumbido de oídos un signo de alarma del embarazo
Si () No ()

III. DIMENSION: ACTITUD

ENUNCIADO	Nuca	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi siempre
	1	2	3	4	5
1. cuando presento náuseas y vómitos todo el día y no tolero ni el agua acudo al Centro de salud.					
2. Si presento hinchazón de manos y pies, pienso que es normal y me quedo a descansar en casa.					
3. Si mi bebé dejara de moverse me angustiaría y acudiría inmediatamente al Centro de Salud.					
4. Si presento algún signo o síntoma de alarma acudiría al Centro de Salud					
5. Si pierdo líquido por vía vaginal acudiría de inmediato a un establecimiento de salud.					
6. Si noto que los movimientos de mi bebé han disminuido, espero la cita de la atención prenatal.					
7. Si me sube la presión arterial debo acudir a un establecimiento de salud de inmediato.					
8. Si tuviera dolor de cabeza intenso, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, iría de inmediato al Centro de Salud.					
9. Si tuviera fiebre me acostaría en la cama y tomaría algún medicamento.					
10. Si perdiera sangre por mis partes íntimas en poca cantidad me pondría paños y esperaría que pase.					
11. Si presentara sangrado vaginal abundante acudiría de inmediato al Centro de Salud.					
12. Si tengo visión borrosa o veo como lucecitas creería que es por cansancio y reposaría en casa.					
13. Si me sube la presión tomaría remedios caseros para que baje.					
14. Si tengo dolor de garganta acudiría inmediatamente a un establecimiento de salud.					
15. Si siento dolor en la boca del estómago y se irradia hacia mi espalda acudiría a una partera.					
16. Si pierdo líquido o sangre por vía vaginal en la noche, sé que debo ir al día siguiente al Centro de Salud.					
17. Si percibo contracciones uterinas intensas y continuas antes del tiempo acudiría inmediatamente al Centro de Salud.					

ANEXO 3

Reporte de fiabilidad obtenida por alfa de Cronbach

CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	9	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	9	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	9

ANEXO 4

Informe de conformidad del asesor

INFORME N.º 03-2023/NDV

A : **Mg. Reyna Margarita Escobedo**
Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia

De : **Mg. Noelia Duque Valencia**
Asesora de Tesis

Asunto : **Informe de Asesoría**

Fecha : Piura, abril 11 de 2023

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 0168-2022-USP-PEO/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Informe de Tesis “**Conocimientos y actitudes de signos y síntomas de alarma en primigestas que acuden al establecimiento de Salud I 3 Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura 2022**” presentado por la graduada **Karla Kate Castillo Abad,** se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
Mg. Noelia Duque Valencia

Mg. Noelia Duque Valencia
Asesora de Tesis

ANEXO 5

Autorización para el estudio

SOLICITO: Permiso para realizar
Trabajo de Investigación

SEÑOR: IGLESIAS RODRIGUEZ DANIEL MARTIN
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD 1-3 VICTOR RAÚL HAYA DE LA
TORRE


Yo, Castillo Abad Karla Kate, identificada con DNI
N° 75914715, con domicilio Calle Aguirre 277,
Querecotillo, Sullana, Piura. Ante Ud.
respetuosamente me presento y expongo:

Que estando cursando el décimo ciclo de la carrera profesional de obstetricia en la
Universidad Privada San Pedro de Piura, solicito a usted permiso para realizar trabajo
de Investigación en el Centro de Salud 1-3 Víctor Raúl Haya de la Torre, el cual lleva
por título :Conocimientos y actitudes de signos y síntomas de alarma en primigestas
en un centro de salud en Piura, 2022 con el fin de optar el grado de Licenciado en
Obstetricia.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.


14 de Marzo de 2022


KARLA KATE CASTILLO ABAD
DNI N° 75914715



ANEXO 7.

Formato de publicación en el repositorio institucional de la USP



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
CASTILLO ABAD KARLA KATE	75914715	Karla_kate_11@hotmail.com	
Apellidos y Nombres	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 ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría
<input type="checkbox"/> Doctorado			
4. Título del Documento de Investigación			
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VICTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PIURA 2022			
5. Programa Académico			
OBSTETRICIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)	
(*) 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 ⁵

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. ⁶

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	18	06	2023



Huella Digital



Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir 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 elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEG (Números 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 2.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

ANEXO 6

Reporte de Similitud

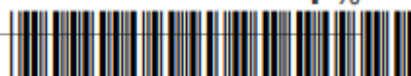
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I.3 VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, PIURA 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

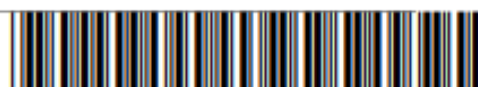


FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%



9	repository.uniminuto.edu:8080 Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1 %



21	www.mef.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
22	1library.co Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
24	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo



ANEXO 8. Base de datos

DATOS DEMOGRAFICOS					CONOCIMIENTO										GRADO DE ACTITUD																					
N	Edad	Estado Civil	Procedencia	Grado de instrucción	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	TOTAL CONO	NIVEL CONOCIMIENTOS	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	TOTAL ACT	GRADO ACTI	
1	20 a 34	Soltera	Urbana	Superior Universitaria incompleto	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	ALTO	3	2	5	4	5	2	5	5	3	1	5	2	1	3	1	4	5	56	DESFAVORABLE	
2	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	8	BAJO	3	3	4	3	5	4	2	2	3	4	3	3	3	3	5	4	3	57	DESFAVORABLE	
3	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	16	ALTO	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	47	DESFAVORABLE	
4	20 a 34	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	8	BAJO	3	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	53	DESFAVORABLE
5	20 a 34	conviviente	Urbana	Superior Técnico incompleto	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	10	BAJO	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	56	DESFAVORABLE	
6	35 a más	conviviente	Urbana	Secundaria	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	14	REGULAR	3	4	3	2	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	51	DESFAVORABLE	
7	20 a 34	conviviente	Rural	Primaria	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	14	REGULAR	3	4	3	4	4	2	5	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	55	DESFAVORABLE	
8	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	12	REGULAR	3	2	2	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	2	4	3	48	DESFAVORABLE	
9	20 a 34	Casada	Rural	Secundaria	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	ALTO	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	52	DESFAVORABLE	
10	20 a 34	Casada	Rural	Primaria	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	10	BAJO	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	51	DESFAVORABLE
11	20 a 34	Soltera	Urbana	Superior Universitaria incompleto	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	14	REGULAR	3	2	5	4	5	2	5	5	3	1	5	2	1	3	1	4	5	56	DESFAVORABLE	
12	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	8	BAJO	3	3	4	3	5	4	2	2	3	4	3	3	3	3	5	4	3	57	DESFAVORABLE	
13	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	10	BAJO	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	47	DESFAVORABLE

14	20 a 34	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	8	BAJO	3	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	53	DESFAVORABLE
15	20 a 34	conviviente	Urbana	Superior Técnico incompleto	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	10	BAJO	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	56	DESFAVORABLE
16	35 a más	conviviente	Urbana	Secundaria	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	14	REGULAR	3	4	3	2	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	2	51	DESFAVORABLE
17	20 a 34	conviviente	Rural	Primaria	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	14	REGULAR	3	4	3	4	4	2	5	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	55	DESFAVORABLE
18	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	12	REGULAR	3	2	2	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	2	4	3	4	3	48	DESFAVORABLE
19	20 a 34	Casada	Rural	Secundaria	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	14	REGULAR	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	52	DESFAVORABLE	
20	20 a 34	Casada	Rural	Primaria	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	ALTO	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	51	DESFAVORABLE	
21	20 a 34	Soltera	Urbana	Superior Universitaria incompleto	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	12	REGULAR	3	2	5	4	5	2	5	5	3	1	5	2	1	3	1	4	5	56	DESFAVORABLE		
22	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	8	BAJO	3	3	4	3	5	4	2	2	3	4	3	3	3	3	5	4	3	57	DESFAVORABLE		
23	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	16	ALTO	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	47	DESFAVORABLE		
24	20 a 34	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	8	BAJO	3	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	53	DESFAVORABLE		
25	20 a 34	conviviente	Urbana	Superior Técnico incompleto	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	10	BAJO	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	56	DESFAVORABLE	
26	35 a más	conviviente	Urbana	Secundaria	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	14	REGULAR	3	4	3	2	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	51	DESFAVORABLE		
27	20 a 34	conviviente	Rural	Primaria	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	14	REGULAR	3	4	3	4	4	2	5	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	55	DESFAVORABLE		
28	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	12	REGULAR	3	2	2	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	2	4	3	48	DESFAVORABLE		
29	20 a 34	Casada	Rural	Secundaria	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2	10	BAJO	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	52	DESFAVORABLE		
30	20 a 34	Casada	Rural	Primaria	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	ALTO	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	51	DESFAVORABLE		
31	20 a 34	Soltera	Urbana	Superior Universitaria incompleto	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	10	BAJO	3	2	5	4	5	2	5	5	3	1	5	2	1	3	1	4	5	56	DESFAVORABLE		
32	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	8	BAJO	3	3	4	3	5	4	2	2	3	4	3	3	3	3	5	4	3	57	DESFAVORABLE		

33	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	16	ALTO	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	47	DESFAVORABLE
34	20 a 34	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	8	BAJO	3	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	53	DESFAVORABLE
35	20 a 34	conviviente	Urbana	Superior Técnico incompleto	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	10	BAJO	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	56	FAVORABLE	
36	35 a más	conviviente	Urbana	Secundaria	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	14	REGULAR	3	4	3	2	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	51	FAVORABLE	
37	20 a 34	conviviente	Rural	Primaria	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	14	REGULAR	3	4	3	4	4	2	5	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	55	FAVORABLE	
38	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	12	REGULAR	3	2	2	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	2	4	3	48	FAVORABLE	
39	20 a 34	Casada	Rural	Secundaria	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	18	ALTO	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	52	FAVORABLE
40	20 a 34	Casada	Rural	Primaria	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	12	REGULAR	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	51	FAVORABLE
41	20 a 34	conviviente	Urbana	Superior Técnico incompleto	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	10	BAJO	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	56	FAVORABLE	
42	35 a más	conviviente	Urbana	Secundaria	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	14	REGULAR	3	4	3	2	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	51	FAVORABLE	
43	20 a 34	conviviente	Rural	Primaria	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	14	REGULAR	3	4	3	4	4	2	5	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	55	FAVORABLE	
44	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	12	REGULAR	3	2	2	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	2	4	3	48	FAVORABLE	
45	20 a 34	Casada	Rural	Secundaria	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	8	BAJO	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	52	FAVORABLE
46	20 a 34	Casada	Rural	Primaria	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	14	REGULAR	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	51	FAVORABLE
47	20 a 34	Soltera	Urbana	Superior Universitaria incompleto	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2	10	BAJO	3	2	5	4	5	2	5	5	3	1	5	2	1	3	1	4	5	56	FAVORABLE	
48	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	8	BAJO	3	3	4	3	5	4	2	2	3	4	3	3	3	3	5	4	3	57	FAVORABLE	
49	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	12	REGULAR	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	47	FAVORABLE	
50	20 a 34	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	8	BAJO	3	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	53	FAVORABLE	
51	20 a 34	conviviente	Urbana	Superior Técnico incompleto	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	10	BAJO	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	56	FAVORABLE	
52	35 a más	conviviente	Urbana	Secundaria	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	14	REGULAR	3	4	3	2	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	51	FAVORABLE	

53	20 a 34	conviviente	Rural	Primaria	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	14	REGULAR	3	4	3	4	4	2	5	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	55	FAVORABLE
54	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	12	REGULAR	3	2	2	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	2	4	3	3	4	3	48	FAVORABLE
55	20 a 34	Casada	Rural	Secundaria	2	2	2	0	2	0	2	2	0	0	12	REGULAR	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	52	FAVORABLE
56	20 a 34	Casada	Rural	Primaria	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	ALTO	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	51	FAVORABLE	
57	20 a 34	Soltera	Urbana	Superior Universitaria incompleto	2	2	2	0	0	2	0	0	0	2	10	BAJO	3	2	5	4	5	2	5	5	3	1	5	2	1	3	1	4	5	5	56	FAVORABLE		
58	20 a 34	conviviente	Urbana	Superior Técnico incompleto	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	10	BAJO	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	56	FAVORABLE	
59	35 a más	conviviente	Urbana	Secundaria	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	14	REGULAR	3	4	3	2	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	2	51	FAVORABLE	
60	20 a 34	conviviente	Rural	Primaria	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	14	REGULAR	3	4	3	4	4	2	5	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	55	FAVORABLE	
61	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	12	REGULAR	3	2	2	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	2	4	3	3	48	FAVORABLE		
62	20 a 34	Casada	Rural	Secundaria	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	ALTO	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	52	FAVORABLE		
63	20 a 34	Casada	Rural	Primaria	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	ALTO	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	51	FAVORABLE		
64	20 a 34	Soltera	Urbana	Superior Universitaria incompleto	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	ALTO	3	2	5	4	5	2	5	5	3	1	5	2	1	3	1	4	5	5	56	FAVORABLE		
65	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	8	BAJO	3	3	4	3	5	4	2	2	3	4	3	3	3	3	5	4	3	5	57	FAVORABLE		
66	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	16	ALTO	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	47	FAVORABLE		
67	20 a 34	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	8	BAJO	3	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	53	FAVORABLE		
68	20 a 34	conviviente	Urbana	Superior Técnico incompleto	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	10	BAJO	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	56	FAVORABLE	
69	35 a más	conviviente	Urbana	Secundaria	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	14	REGULAR	3	4	3	2	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	2	51	FAVORABLE	
70	20 a 34	conviviente	Rural	Primaria	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	14	REGULAR	3	4	3	4	4	2	5	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	55	FAVORABLE		
71	17 a 19	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	12	REGULAR	3	2	2	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	2	4	3	4	3	48	FAVORABLE	

