

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A PROBLEMAS QUE
SE PRESENTAN EN GESTANTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO
GINECOLOGICO EN EL HOSPITAL RENE TOCHE GROPPPO - CHINCHA,
2018**

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. PEÑA GOITIA YARI ANTHOINE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR:

Dra. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

CHINCHA - PERU

2018

Dedicatoria

A nuestro padre Dios, por siempre darme fortaleza y estar a mi lado en cada paso que doy.

A mi madre, padre y hermano (as), por el apoyo incondicional y ser una parte muy importante en mi vida y en mi caminar.

A mi prometido, por ser mi acompañante incondicional, por todo el apoyo brindado en todo momento y darme fuerzas para continuar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos aquellos que me apoyaron y me siguen apoyando en mi formación profesional.

A los docentes de la Universidad por brindarme los conocimientos y la ayuda necesaria.

A las madres del Servicio Ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo – Chincha, por brindarme su tiempo y participación en mi trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	12
1.4.- Finalidad e importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1.- Bases Teóricas	16
2.2.- Estudios Previos	25
2.3.- Marco Conceptual	30
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1.- Formulación de Hipótesis	33
3.1.1.- Hipótesis General	33
3.1.2.- Hipótesis Específicas	33
3.2.- Identificación de Variables	34
3.2.1.- Clasificación de Variables	34
3.2.2.- Definición Constitutiva de variables	34
3.2.3.- Definición Operacional de variables	35
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	37

4.2.- Descripción del Método y Diseño	37
4.3.- Población, Muestra y Muestreo	37
4.4.- Consideraciones Éticas	39

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	40
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	41

CAPÍTULO VI RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	42
6.2.- Discusión	55
6.2.- Conclusiones	57
6.3.- Recomendaciones	58

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INSTRUMENTO

CALCULO DE LA MUESTRA

VACIADO DE DATOS VARIABLE 1

VACIADO DE DATOS VARIABLE 2

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

DATOS GENERALES

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo principal analizar la relación entre el “Nivel de conocimiento y actitudes frente a problemas que se presentan en las gestantes que se encontraban hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018”.

Estudio descriptivo, correlacional, transversal y de tipo cuantitativa. Con una muestra de 169 gestantes del servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018. Se aplicó un cuestionario de 18 preguntas para la primera variable y otra de 12 preguntas para la segunda variable, con una confiabilidad de 0.869 y 0.850 para las variables respectivamente.

En los resultados se tuvo que el 30.18% de las encuestadas presentaron un nivel de conocimiento alto, 55.03% conocimiento medio y 14.79% conocimiento bajo, también se evidencia que el 54.44% presentaron una actitud aceptable y 45.56% rechazable. Con relación a la prueba de hipótesis se corroboró que existe una asociación directa y positiva entre el nivel de conocimiento y actitud frente a problemas que se presentan en las gestantes, con una correlación de Spearman de 0.681, con significancia estadística ($p=0.001$).

Se recomendó a la institución realizar talleres en donde las gestantes participen concientizándolas de los problemas que se pueden presentar durante el embarazo y los cuidados que se debe tener, brindar el conocimiento necesario para reconocer las situaciones de emergencia y de esta manera tener una actitud aceptable para prevenir las complicaciones a tiempo.

Palabras Clave: Gestante, conocimiento, actitud, embarazo.

ABSTRACT

The next job have an main goal analyze the relationship between the level knowledge and attitudes in front of problems what pregnant have, all of them hospitalized in the area of gynecology in Rene Toche Groppo – Chincha Hospital, 2018.

Descriptive reasearch, correlational, transversal and quantitative type. A simple of 169 pregnant mothers, all of them hospitalized in the area of gynecology in Rene Toche Groppo – Chincha Hospital, 2018. We apply a questionnaire of 18 questions for the first variable and another one of 12 questions for the second variable, with a reliability of 0.869 and 0.850 for everyone varible respectively.

We have these results: The 30.18% about the quiz, they are showing a high knowledge, 55.03% average knowledge and 14.79% under knowledge, also the 54.44% of them present a positive attitude and 45.56% a negative attitude. About the hipótesis quiz, we insure exist a connection directly and positive between level of knowledge and attitudes in front of problems what pregnant have, with a correlation Sperman of 0.681, with statistical significance ($p=0.001$)

we recommend to the institution gives some workshop about problems that they may face during pregnancy and tips for a healthy pregnancy too. In fact, in this manner can prevent and avoid possible damage on time, with a appropriate knowledge to danger during pregnancy and have a positive attitude for any complication.

Keywords: Pregnant, knowledge, attitude, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso normal donde se presentan cambios fisiológicos. Sin embargo, puede ir acompañado de algunas complicaciones potencialmente peligrosas para el binomio madre-niño, las cuales pueden darse en cualquier etapa del embarazo (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los principales problemas que se presentan durante el embarazo están remarcado por los signos y síntomas de alarma, que indican que la salud de la gestante y del nuevo ser están en peligro (2). Entre los principales problemas que se presentan durante el embarazo reconocidos por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) tenemos: cefalea intensa, zumbido de oído, visión borrosa, náuseas, vómitos incoercibles, disminución o ausencia de los movimientos fetales, palidez y fatiga, edema de pies, manos y cara, pérdida de líquido, sangrado vaginal, y aumento más de dos kilos en una semana (2,3).

En el mundo, según la organización mundial de la salud, cada día mueren 830 mujeres por problemas relacionadas con el embarazo, la mayoría de ellos prevenibles con un alto nivel de conocimiento y una actitud adecuada ante estos problemas que se presentan durante el embarazo. (2, 3).

Estudios a nivel internacional, como el de Okour y col. (Jordania) encontraron que el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma eran bajos (75%), siendo esta falta de conocimiento una causa importante de las complicaciones durante el embarazo (4, 5).

A nivel nacional, según la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2015, en relación con el nivel de conocimiento y su actitud frente a los principales problemas que se presentan durante el embarazo la región de la selva presentaban un mayor nivel de conocimiento y una mejor actitud, en segundo lugar, la costa y por último la región de la sierra, siendo directamente proporcional con la cantidad de gestantes que se complican durante el embarazo (6,7).

En nuestro país en el año 2015, según el Ministerio de Salud, los principales problemas que se presentan durante el embarazo son: la hemorragia (40,2%), hipertensión inducida por el embarazo (32%), aborto (17,5%) e infecciones relacionadas al embarazo (4,1%), produciendo un sinnúmero de complicaciones a la gestante, que pudieron prevenirse si se tuviera un adecuado nivel de conocimiento y no pasarlos por desapercibidos, como procesos normales (7).

Estudios realizados en nuestro país, como el de Ticona-Rebagliati y col. (2014) en Lima, encontró que el 93% de las gestantes tenían un nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma y que estos eran indicadores de peligro para la madre y el nuevo ser; así como el 100% que deben acudir de inmediato a un establecimiento de salud ante estos, presentando actitudes favorables (8).

Hoy en día, el que la gestante tenga un nivel de conocimiento alto, hace que la respuesta en búsqueda de ayuda sea rápida y efectiva, y como consecuencia de ello se tomen actitudes positivas o favorables (9).

Existe escasa información sobre el nivel de conocimiento y actitudes frente a los problemas durante el embarazo en gestantes de nuestra localidad.

Por ello la presente tesis se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I Abarca los puntos correspondiente, el planteamiento del problema; Capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; Capítulo III se formularon las hipótesis, variable y su respectiva operacionalización; Capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; Capítulo V se presenta la técnicas e instrumentos de la recolección de datos con sus respectiva descripción; Capítulo VI se indicó los resultados, conclusiones y recomendaciones y finalmente se presentó las referencias bibliográficas seguida de los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

A lo largo del tiempo ha existido, y aún persiste, un problema de salud pública que afecta, no solo al Perú, sino al mundo, que son el conocimiento de los problemas que se presentan durante el embarazo en las gestantes y sus complicaciones mortales en que pueden culminar sino se toma una actitud favorable frente a ellas y se acude de manera rápida y oportuna (10).

En nuestro país son relevantes las 4 demoras o retrasos en la atención de salud que se producen en la atención ante un problema que presente la gestante, las cuales son: 1) falta de reconocimiento del problema (la falta de conocimiento sobre los principales problemas que se presentan durante el embarazo), 2) falta de oportunidad de decisión y acción (la actitud frente a los problemas que se presentan durante el embarazo), 3) falta de acceso a la atención y logística de referencia (demora en selección de institución de salud que ofrezca la atención necesaria y de llegar a la misma) y 4) falla en la calidad de atención (demora para recibir un tratamiento adecuado y apropiado). Los esfuerzos por prevenir estas demoras son esenciales para salvar las vidas de las madres y sus recién nacidos, siendo las principales el primero y el segundo, es decir, el tener un nivel de conocimiento adecuado y una actitud favorable ante estos (10).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen cinco problemas principales que se pueden presentar durante el embarazo, las cuales son: hemorragias graves, infecciones, abortos, trastornos hipertensivos (preeclampsia y eclampsia) y/o enfermedades que complican el embarazo o se ven complicadas por él. Que son causas de

la mayor parte de muertes maternas que podrían impedirse con el conocimiento, una atención adecuada y accesible por el especialista, y la accesibilidad geográfica (10).

El nivel de conocimiento sobre los problemas que se presentan durante el embarazo es 14 veces más alto en los países desarrollados que en los países en vías de desarrollo (11).

Uno de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, propuesto por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), consiste en disminuir a nivel mundial la muerte materna a menos de 70 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos entre 2016 al 2030, y para lograrlo se tiene como meta mejorar el conocimiento y sus actitudes frente a los problemas principales que se presentan durante el embarazo (12).

Por otro lado, en nuestro país en el año 2015, los principales problemas durante el embarazo son: hemorragia; hipertensión inducida por el embarazo; hemorragias (post aborto) e infecciones asociadas al embarazo en el orden respectivo (13).

El presente trabajo de investigación se realizó en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018, observándose de manera indirecta que existía escasa información por parte de las gestantes sobre los problemas que se presentan durante el embarazo y sus actitudes frente a estos, en nuestra localidad. Siendo nuestro tema de investigación e intervención un punto clave dentro de las estrategias sanitarias para la disminución de las complicaciones de los problemas durante el embarazo.

1.2 Definición Del Problema

Problema General

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018?

Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión de placenta previa y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión pre eclampsia y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión rotura prematura de membranas y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018?

1.3 Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes

hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018.

Objetivos Específicos:

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión de placenta previa y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018

Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión pre eclampsia y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión rotura prematura de membranas y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018.

1.4 Finalidad e importancia.

El propósito de estudio estuvo orientado a determinar si hay relación directa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre los principales problemas que se presentan durante el embarazo en las gestantes hospitalizadas en el Hospital Rene toche Groppo de Chincha; este estudio enmarca en la parte práctica la formulación de estrategias orientadas a fortalecer el conocimiento en las gestantes, desde la identificación de los problemas que se presentan durante el embarazo y su relación con la actitud ante ellos.

Es preciso conocer la relación del nivel de conocimiento en las gestantes sobre los problemas que pueden presentar durante esta

etapa del embarazo, identificando los principales problemas que desconocen y que muchas veces lo toman como un proceso normal, siendo estas muchas veces las causas principales de la atención y/o hospitalización por emergencia del servicio ginecológico. Estos resultados servirán como base para futuras investigaciones. Así mismo, conocer el nivel de conocimiento en cada una de sus dimensiones como pre eclampsia, placenta previa y rotura prematura de membrana, siendo estos los principales problemas durante el embarazo y los principales motivos de hospitalización en las gestantes, nos ayudará para reconocer en que temas están desinformadas o no tienen el nivel adecuado de conocimiento para que puedan tomar una correcta actitud frente a ellos. Con la educación se conseguirá concientizar a la gestante que no solo es por su bienestar, sino también el de la concepción, lo que ayudará a minimizar el impacto de la problemática regional, así como también servirá de base para implementar estrategias de solución y aplicar medidas preventivas en este grupo vulnerable como son las gestantes, a través de un trabajo multidisciplinario coordinado, cumpliendo la enfermera un rol significativo en la promoción y prevención de las gestantes

Se busca en líneas generales, generar el cambio y la mejora del autocuidado en las gestantes, ya que como se sabe el nivel de conocimiento está relacionado con la actitud frente a un problema del cual se tiene la información correcta y adecuada.

El presente trabajo de investigación es importante no solo porque permite conocer si existe o no existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los problemas que se presentan durante el embarazo en las gestantes, sino porque además nos permitió involucrarnos como profesionales de salud, ya que la educación brindada por el profesional de enfermería a los gestantes, es una oportunidad de unión y prevención para comprometerse con el cumplimiento de los logros de los objetivos del milenio propuestas por

la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y con la responsabilidad social que se tiene con las gestantes en las estrategias sanitarias destinadas a reducir las complicaciones en ellas.

Además de tener relevancia significativa ya que existe pocos estudios sobre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los problemas que se presentan durante el embarazo en las gestantes de nuestra localidad, es por ello que esta información y resultados serán alcanzados no solo en el hospital donde se ejecutara la investigación, sino también en los establecimientos de salud para un mejor manejo de la información y concientizar a las gestantes.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Bases Teóricas:

2.1.1. Conocimiento sobre los problemas que se presentan en el embarazo

Conocimiento

Es todo y/o hecho que lo adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona. La palabra conocimiento es ampliamente empleada en nuestros tiempos, se puede escuchar frecuentemente expresiones como "el hombre moderno posee amplios conocimientos", "en comparación con fines del siglo pasado, nuestros conocimientos han aumentado decenas de veces", "cometió el error por no tener conocimiento de esa norma". Como se puede observar el significado del vocablo cambia según el contexto y circunstancias en que se usa. Todos los conocimientos que disponemos corresponden de algún modo a determinados fenómenos, procesos, acciones y tipos de actividad de las personas (14).

El conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación, como una asimilación o como una creación. Es una contemplación porque conocer es ver, una asimilación porque es nutrirse y es una creación porque es engendrar. Para el mundo griego es una contemplación, para el mundo medieval es una asimilación y para el mundo moderno es una creación (14).

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con la que nos

relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia (14).

La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.) A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos (14).

Niveles del conocimiento:

Según Adame Hernández, G. (2008) existen 3 tipos de conocimiento elementales:

El Conocimiento Empírico: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc.

El Conocimiento Científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación.

Conocimiento filosófico: Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia. Entonces podemos decir que a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias) (14).

La clasificación del nivel de conocimiento se agrupa de la siguiente manera:

Niveles:

Alto: Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad.

Medio: Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades.

Bajo: Cuando no identifica ni reconoce el tema

Embarazo:

Proceso que comprende desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, donde se caracteriza por el crecimiento y desarrollo del nuevo ser. Clínicamente parte desde el primer día de la última menstruación y comprende 280 días o 40 semanas (15).

Problemas durante el embarazo:

Pueden presentarse ciertas complicaciones que sirven de alerta para identificar alguna complicación en el embarazo (15).

La gestante debe estar preparada para saber los signos y síntomas de alarma que la obliguen a concurrir oportunamente a un establecimiento de salud. Ser competente para diferenciar el flujo genital blanco, hemático, leucorrea, fluido seminal y líquido amniótico durante el periodo del embarazo. La gestante y su familia deben conocer la dirección correcta del establecimiento de salud, ante una emergencia o trabajo de parto (15).

Según la OMS, las señales de alarma en el embarazo son aquellos que predicen que la gestante y el nuevo ser están en peligro (15).

2.1.1.1. Placenta previa

Es la condición donde la implantación de la placenta se produce en el segmento inferior del útero, muy cerca del orificio cervical interno (OCI) del cuello uterino, cubriéndolo de manera parcial o total (16).

Actualmente se clasifica en 2 variaciones: placenta previa (incluye la forma parcial y completa que cubre el OCI) y placenta previa de tipo marginal (donde el borde de la placenta se ubica menor a 2cm del OCI) (16).

Manifestaciones Clínicas:

Se presenta clínicamente con sangrado de tipo indoloro cerca al final del II o III trimestre. Toda mujer que presente sangrado transvaginal después de las 20 semanas y una situación fetal anormal (transversa u oblicua) se debe sospechar de esta patología. Hoy en día, la placenta previa puede presentarse con dolor de origen uterino tipo contracción y sangrado vaginal activo, confirmándose el diagnostico por ultrasonografía (16).

Manejo:

La finalización del embarazo en pacientes asintomáticas con placenta previa no es recomendable antes de las 38 semanas, por el contrario, en pacientes con alto riesgo, el parto pretérmino es una opción. (16).

2.1.1.2. Pre eclampsia

En América Latina, el 25% de muertes maternas están asociadas con los estados hipertensivos del embarazo. Sobresaliendo la preeclampsia y la eclampsia, la mayor parte de muertes maternas pueden disminuirse brindando atención oportuna y eficaz (17, 18).

La preeclampsia se caracteriza por presentar hipertensión y proteinuria, ocurre a partir de la semana 20 de gestación, aunque también puede darse durante el parto y/o puerperio (18, 19).

Según el Ministerio de Salud, se clasifica en preclamsia leve y severa. Preeclampsia leve presenta: presión arterial $\geq 140/90$ mmHg, proteinuria de 0.3 a 5 g/litro en 24 horas y edema. Preeclampsia severa: presión arterial $\geq 160/110$ mmHg, proteinuria ≥ 5 gr/litro en 24 horas, y compromiso de órgano blanco (17, 18, 19).

Manifestaciones Clínicas:

- Hipertensión arterial: $\geq 140/90$ mmHg. Incremento de la presión diastólica ≥ 15 mmHg o un incremento de la presión sistólica ≥ 30 mmHg.
- Presencia de proteínas en orina: 300 miligramos en 24 horas o 1+ en traza.
- Hinchazón en las manos, pies o cara. La hinchazón por debajo del nivel de las rodillas es fisiológica en las gestantes, pero por encima de ese nivel o de inicio súbito es siempre patológico.
- Dolores de cabeza intensos.
- Alteraciones visuales.
- Náuseas, vómitos o dolor en epigastrio.
- Aumento de peso ≥ 1 kilo en una semana.
- Dificultad respiratoria (19, 20).

Manejo:

El tratamiento consiste en finalizar el embarazo, el que depende del bienestar fetal, es decir, si está a término con buen bienestar fetal, igualmente, del cérvix si es o no favorable, en el caso de serlo inducir el parto; o cesárea de emergencia si presentara sufrimiento fetal o RCIU (21).

2.1.1.3. Rotura prematura de membranas

Comprende el tiempo posterior a las 22 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto (22).

Puede darse en tres situaciones: a) cuando es a término, b) cuando es pretérmino y c) cuando es prolongada (24 horas a mas) (22).

Manifestaciones clínicas:

La gestante debe recibir capacitación sobre la pérdida del líquido por vía genital, e informarle lo más pronto posible al médico tratante. La ruptura prematura de membranas es importante por: primero, si la presentación no está encajada, hay mayor riesgo de prolapso del cordón umbilical; segundo, una vez se da la Rotura de membranas desencadena poco tiempo después el inicio de trabajo de parto; y tercero, si se prolonga la rotura de membranas hay mayor riesgo de infecciones tanto a la madre como al nuevo ser (23).

Manejo:

El tratamiento es controversial. Cuando ocurre a término, finalizar el embarazo de forma espontánea o se induce dentro de las primeras 12 a 24 horas (23).

El manejo en pretérmino es un reto más complicado, primero se confirmar el diagnóstico, la edad gestacional y el bienestar fetal, para luego decidir el tipo de parto (23,24).

La administración de corticoides disminuye el riesgo de presentar síndrome de distrés respiratorio, hemorragia intraventricular y enterocolitis necrotizante (23, 24).

La quimioprofilaxis para el Estreptococo Beta-Hemolítico del Grupo B intraparto, demostró reducir la mortalidad neonatal temprana por sepsis (24).

2.1.2. Actitudes frente a los problemas que se presentan en el embarazo

Actitud:

Es una estructura estable de pensamientos, creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o a una persona. Considerada como una combinación de emociones y creencias que inducen la respuesta de una persona ante un hecho (25).

Por lo tanto, viene a ser la manera de actuar, el comportamiento de una persona para realizar las cosas (25).

El análisis de las actitudes forma un gran aporte para explorar y comparar la conducta de las personas y de esta manera buscar rescatar la función capacitadora y educadora del personal de salud en el ámbito moral y preventivo (25).

Componentes de las Actitudes

- Los Componentes Cognitivos que es característico el valor que significa el objeto para el individuo.
- Los Componentes Afectivos son aquellos que respaldan o negativizan nuestras creencias, estados de ánimo y las emociones ante lo objetivo de la actitud.
- Los Componentes Conativos, estos incluyen las intenciones de la conducta y no solamente conductas propias de la persona (25).

Tipos de actitudes:

2.1.2.1. Actitud aceptable: Cuando la persona tiene una actitud adecuada sobre un determinado tema. Es decir, significa elegir, pensar de forma constructiva, objetiva y sana. Así mismo, visualizar, anticipar lo mejor y aprender a pensar en lo bueno y lo agradable (25).

2.1.2.2. Actitud rechazable: Cuando la persona adquiere una actitud negativa, es decir, cuando la actitud que tienen sobre un determinado tema es capaz de producir daño a la misma persona o a las que lo rodean. Se interpreta en caso de un estudio como aquello que carece y que necesita una persona que tiene una actitud rechazable (25).

2.1.3 Teoría de enfermería:

Teoría de Dorothea Orem

La presente teoría del autocuidado por Dorothea Orem es utilizada para el desarrollo del presente trabajo (26), donde describe que el autocuidado se aprende mediante las relaciones con las personas, en la escuela, la comunicación con la familia, y los amigos; y no es algo innato (26).

El autocuidado son acciones que se adquieren a través de los aprendizajes y experiencias, y se ven influenciadas por la comunidad donde se desarrolla la persona (27). De la misma forma, explica las causas que pueden ocasionar la falta del conocimiento sobre el autocuidado (28).

Participación de enfermería:

Se eligió la teoría de enfermería de Dorothea Elizabeth Orem, porque se basa en el proceso del autocuidado. Como lo describe la teoría, el autocuidado no es innato, sino que se adquiere durante la vida con las vivencias y experiencias; y si faltase este autocuidado la enfermedad y la muerte se producen. Es por eso la importancia de educar a la mujer embarazada, no solo en la gestación sino sobre el cuidado del nuevo ser, las atenciones que debe recibir, entre otras y esto es un papel muy importante de enfermería en brindar consejería y una buena atención. Entonces el conocer sobre los problemas que se presentan durante el embarazo nos ayuda a tener una mejor actitud y a la vez tomar a tiempo las decisiones correctas, como el ejemplo de un estudio que se describe

en el último párrafo de la teoría donde se habla de una gestante con pre eclampsia que es cesareada por acudir de manera tardía a un hospital, entonces vemos la importancia del conocimiento sobre diferentes estados, para un mejor autocuidado y la toma de decisión oportuna.

Calista Roy “Modelo de Adaptación”

La teoría del Modelo de Adaptación nos da a entender la capacidad que puede tener una persona para adaptarse a los cambios más importantes que pueda presentar a su edad. En su modelo busca determinar cómo su teoría de sistemas analiza las interacciones según el ambiente en que se rodea y como desarrolla su capacidad de nivel para adaptarse ante estos estímulos expuestos considerando tres aspectos importantes tales como: Focales, Conceptuales, Residuales (29).

En esta teoría Callista Roy considera cuatro métodos de adaptación que las personas tienen como son: autoconcepto, fisiológica, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia. Entonces podemos decir que el Modelo de adaptación de basa en la filosofía como es la moral, el conocimiento y el lenguaje; en la teoría por su hipótesis sistemática y su conjunto de ideas. Dentro de estos modelos también se encuentran 4 modos de adaptación: la autoimagen, el dominio de un rol, interdependencia y la salud de esta manera se promueve la adaptación ante una situación de salud y enfermedad. También considera muy importante cinco elementos: el paciente, la meta, salud, el entorno y la dirección de las actividades (29).

Participación de enfermería:

Se eligió la teoría de enfermería del Modelo de Adaptación por Callista Roy, porque se basan en el proceso de adaptación a un estado nuevo como lo es en este caso el embarazo. Explica cómo es que se desarrolla la capacidad de nivel para adaptarse ante estos estímulos expuestos considerando tres

aspectos importantes tales como: Focales, Conceptuales, Residuales; todos estos en un determinado tiempo. Y a la vez una mujer embarazada pasa por los cuatro métodos de adaptación que tiene toda persona como son: autoconcepto, fisiológica, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia.

Todos estos métodos permiten a una gestante conocer y adaptarse a esta etapa nueva para la mujer, conociendo lo fisiológico del estado del embarazo, para lo cual el personal de enfermería una vez más detalla la importancia de guiar a la gestante en este nuevo periodo explicándole los diferentes cambios que ocurrirá no solo para ella sino para el binomio madre-niño, el desempeño que juega su papel como madre y sus relaciones con su medio externo. Y es gracias a las relaciones de la persona como un ser participativo en sus entornos biológicos, psicológicos y sociales en un entorno cambiante que puedan adaptarse con facilidad a otros entornos.

2.2 Estudios Previos

2.2.1 Estudios previos Internacionales:

1. Aviña C y col. (2014) México “Nivel de conocimientos y su relación con la actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo”, realizaron un estudio descriptivo, analítico. La muestra estuvo constituida por 166 gestantes. La edad estuvo entre 20 a 29 años, el 48.25% convive y el 50.88% con secundaria completa. El nivel de conocimientos fue bajo con un nivel de actitud positivo 47%. Se concluyó que aun cuando la actitud es positiva, el nivel de conocimientos indica lo contrario. Concluye con la importancia de seguir con las acciones para disminuir la tasa de mortalidad materna e infantil (30).

2. Mwilike, B (2014) Kinondoni - Tanzania “Conocimiento de los signos de peligro durante el embarazo y la búsqueda de acciones de salud posteriores entre las mujeres en el municipio de Kinondoni, Tanzania.”;

realizaron un estudio transversal que incluyó a 384 mujeres en el Hospital de Tanzania. La edad media fue de 26,8 y la mayoría tenían dos o más hijos. El nivel de conocimiento fue bajo (31%); señales de peligro comúnmente mencionados fueron sangrado vaginal (81,2%), hinchazón de los dedos, la cara y las piernas (46,3%) y dolor de cabeza severo, con visión borrosa (43,6%). A mayor edad se tenía 8 veces más probabilidad de tener conocimientos de los signos de peligro (OR 8,1; IC del 1,6-42), en comparación con los más jóvenes (≤ 20 años). De las 69 mujeres que informaron de una señal de peligro en el último embarazo, el 75% tomó medidas de búsqueda de salud apropiado. La asistencia de la institución de salud para la atención fue significativamente relacionada con el conocimiento sólo por dificultad para respirar ($p = 0,023$) y la inflamación de los dedos, la cara y las piernas ($P = 0,035$). Se estableció que el nivel de conocimiento no se relacionaba significativamente a las acciones tomadas cuando las mujeres experimentan signos de peligro. Se concluyó que el nivel de conocimiento es bajo en las gestantes. (31).

3. Desta, H y col (2014) Tigray - Etiopía “Conocimiento sobre signos de peligro y Factores Asociados en las gestantes, región de Tigray, Etiopía”; realizaron un estudio transversal; con una muestra de 485 mujeres. La señal de peligro mencionada con mayor frecuencia fue el sangrado vaginal (49.1%). El grado de instrucción de la madre, y el tener radio fueron predictores positivos para el conocimiento sobre las señales de alarma. Concluyendo que el grado de instrucción de la madre, el tener controles prenatales y contar con una radio se asocian positivamente con el nivel de conocimiento de las señales de alarma. Por lo tanto, se recomendó el suministro de información, la educación y comunicación dirigidos, la familia y la comunidad en general sobre las señales de alarma y los factores asociados (32).

4. Ochoa M. (2016) Cuenca – Ecuador, Conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en las pacientes de la consulta

externa de los centros de salud del valle y ricaurte. Cuenca- ecuador. 2016. Estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 143 mujeres embarazadas, donde se aplicó una encuesta y se obtuvieron: el 78.32% conocían al menos un signo de alarma. El 33.57% presentaron al menos un signo de alarma; manifestando el dolor de cabeza como el síntoma principal. El 81.48% refirió acudir a un establecimiento de salud si presentara algún signo de alarma. Concluyendo que la mayoría tenía un buen nivel de conocimiento (33).

5. Tenecora E. y col (2017) Cuenca – Ecuador, Conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, Cuenca 2016; realizaron un estudio descriptivo cuantitativo en 100 gestantes, mediante la aplicación de un cuestionario, obteniendo los resultados: la media de edad fue 25,40 años \pm 6,1 años. Los signos de alarma menos conocidos fueron: dolor de cabeza 25%; fatiga extrema 16%; hinchazón de pies 23%; falta de apetito 15%; edema de cara 18%; aumento de peso 35%; mareo 33% y zumbido en los oídos con el 25% de desconocimiento. Concluyendo que las gestantes tenían buen conocimiento sobre los signos de alarma y que acudirían a un establecimiento de salud ante estos (34).

2.2.2 Estudios Previos Nacionales

1. Altamirano A. y col. (2016) Tarapoto – Perú, “Embarazo en adolescentes: conocimiento y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en pacientes atendidas en el Puesto de Salud Punta del Este, julio-diciembre 2015”, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, con una muestra conformada por 98 gestantes adolescentes, a quienes se les aplicó una encuesta, obteniendo los siguientes resultados: el 45,9% de las gestantes adolescentes tienen una edad entre 18 y 19 años; el 50% son convivientes; el 28,6% tienen primaria completa, el 50,0% viven con sus parejas. El 86,7% de las

gestantes adolescentes tuvieron un embarazo; el 63,3% tuvieron entre 21 a 36 semanas de embarazo. Los síntomas de alarma más reconocidos son: el 47,0% (8) el dolor o ardor al orinar; el 41,0% (7) la cefalea o dolor de cabeza; el 6,0% (1) disminución de movimientos fetales y el 6,0% (1) contracciones uterinas o del embarazo antes de las 37 semanas. En cuanto a los signos, el 39,0% (9), la fiebre o calentura; igualmente el 39,0% (9) el sangrado vaginal; el 14,0%(3) náuseas y vómitos excesivos; el 4,0% (1) el edema o hinchazón y también el 4,0%(1) la hipertensión o presión alta. Concluyendo que las gestantes adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento y actitud indiferente (35).

2. Gonzales B. (2016) Lima – Perú, 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, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, comparativo y correlacional. En 156 gestantes hospitalizadas en la unidad de ARO, obteniendo: que existe relación entre los niveles de conocimientos y actitudes frente a las señales de alarma durante el embarazo ($X^2=69.720$; $gl=4$; $p=0.000$), el alto nivel de conocimiento se asocia con una actitud favorable. Concluyendo que a más conocimiento presentan mejor actitud (36).

3. Maita A. y col (2016) Arequipa – Perú, Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar – 2016, realizaron un estudio de diseño transversal, prospectivo, analítico, correlacional, en 133 gestantes, a quienes se aplicó un cuestionario y se obtuvieron los siguientes resultados: El 76.7% presentaron nivel de conocimiento bueno. El 94% presento actitud favorable. Además, se encontró que existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes con

respecto a las señales de alarma. Concluyendo que las gestantes tienen un buen nivel de conocimiento (37).

4. Sulca R. y col. (2017) Ica – Perú, Conocimientos y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, Hospital Regional de Ica, enero 2017, realizaron un estudio prospectivo, descriptivo y transversal. En 150 gestantes hospitalizadas. Se empleó una encuesta como instrumento de recolección de datos. Resultados: Existe una relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes adoptadas por las gestantes ($\chi^2 = 89.303$; $gl=4$; $p=0.000$). el 70.7% presentó un nivel de conocimiento alto y 95.3% actitud favorable. El 86.7% conoce sobre el tema, de estos el 96.7% refiere haber recibido información por un profesional de la salud. Concluyendo que existe una correlación directa y positiva entre conocimiento y actitud (38).

5. Manuyama A. (2017) Iquitos – Perú, Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” en febrero del año 2017. Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, con muestra de 132 gestantes, el muestreo fue por conveniencia; se aplicó una encuesta, obteniendo los resultados: El nivel alto de conocimientos de las gestantes se relacionó a la edad entre 21 a 30 años ($p=0,049$); nivel educativo técnico y/o superior ($p=0,042$); mayor a 4 gestaciones ($p=0,039$). Y no se relacionó con el distrito de residencia ($p=2,341$); ocupación ($p=1,570$); convivencia familiar ($p=2,755$); edad gestacional ($p=1,404$); número de control ($p=0.509$); inicio de atención prenatal ($p=2,164$) siendo cada variable independiente al nivel de conocimiento de cada gestante. Concluyendo que la mayoría de las gestantes tenían un nivel de conocimiento intermedio (39).

2.3 Marco conceptual

1. Actitud: Es el indicador de la conducta de la persona. Es una formación multifactorial de sentimientos, creencias, y tendencias hacia un objeto o alguna persona (19).

2. Actitud aceptable: Aquella persona que presenta una actitud favorable y/o adecuada frente a un hecho o situación determinada (19).

3. Actitud rechazable: Cuando la persona adquiere una actitud negativa y/o no adecuada frente a un tema o situación determinada (19).

4. Cefalea: Dolor de cabeza, unilateral, bilateral, pulsátil, con o sin aura, en relación o no con el estrés, que se puede acompañar con otros síntomas como: dolor hemicraneal, lagrimeo, rinorrea; y otros más severos como déficit neurológico, signos meníngeos, alteraciones en el nivel de conciencia (29).

5. Conocimiento: Conjunto de información almacenada en la memoria con respecto a un tema ya sea teórico o empírico (27)

6. Conocimiento alto: Cuando reconoce correctamente el tema con más destreza (19).

7. Conocimiento medio: Cuando reconoce el tema con ciertos problemas (19).

8. Conocimiento bajo: Cuando identifica y reconoce de forma incorrecta y/o no identifica ni reconoce el tema (3).

9. Contracciones uterinas: Sensación de dinámica en gestante con o sin modificación del cuello uterino (29).

- 10. Convulsiones:** Son las contracciones involuntarias, violentas y patológicas de un músculo o de otra parte del cuerpo. En el presente proyecto se toman como manifestación de la eclampsia (29).
- 11. Disminución de movimientos fetales:** Signo subjetivo, que es la presencia de movimientos fetales. La disminución de movimientos normales es un indicador de alarma (29).
- 12. Edema:** Presencia de un exceso de líquido en los tejidos corporales (30) Cuando se manifiesta en la cara, extremidades superiores, con mayor frecuencia en el III trimestre de la gestación (30).
- 13. Fiebre:** Temperatura de 38° C o más (30).
- 14. Hipertensión arterial gestacional:** La hipertensión gestacional se define como la tensión arterial sistólica $> o = 140$ mmHg y/o la presión diastólica $> o = 90$ mmHg, también los casos con HTA grave PAS ≥ 160 mmHg y/o PAD $\geq a 110$ mmHg) donde el diagnóstico es confirmatorio (29).
- 15. Pérdida de Líquido amniótico:** Salida de líquido amniótico por la vagina anteparto con o sin signos de infección (29).
- 16. Placenta previa:** Situación donde la implantación de la placenta se da en el segmento uterino inferior (cérvix) (29)
- 17. Pre eclampsia:** estado de la gestante con presión arterial alta y proteinuria, que ocurre después de la semana 20, y se puede dar hasta en intraparto o postparto (29)
- 18. Rotura prematura de membranas:** Comprende el tiempo posterior a las 22 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto (29).

19. Sangrado vaginal: Pérdida hemática por genitales (19).

20. Trastornos visuales y auditivos: Presencia de escotomas centellantes, acúfenos, asociados a preeclampsia severa (31).

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018.

3.1.2 Hipótesis Específicas

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión de placenta previa y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018.

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión pre eclampsia y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018.

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión rotura prematura de membranas y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018.

3.2 Identificación de variables.

3.2.1 Clasificación de las Variables

Variable Independiente (x)

Nivel de conocimiento sobre los problemas que se presentan en las gestantes.

Variable Dependiente (y)

Actitud frente a los problemas que se presentan en las gestantes.

3.2.2 Definición Constitutiva De Variables

Variable Independiente (x)

Nivel de conocimiento sobre los problemas que se presentan en las gestantes.

El conocimiento: Se define como un hecho adquirido por una persona a través de la educación y/o experiencia. Al mismo tiempo podemos llamarlo como conciencia adquirida por la experiencia ante un hecho o situación (14).

Variable Dependiente (y)

Actitud frente a los problemas que se presentan en las gestantes.

La actitud es una estructura estable de pensamientos, creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o a una persona. Considerada como una combinación de emociones y creencias que inducen la respuesta de una persona ante un hecho (25).

3.2.3 Cuadro de operacionalización variables

VARIABLE		DIMENSIONES	INDICADORES
INDEPENDIENTE	Nivel de conocimiento sobre los problemas que se presentan en las gestantes.	Placenta previa	<ul style="list-style-type: none"> - Sangrado vaginal - Sangrado vaginal no doloroso - Sangrado rojo rutilante - Sangrado rojo oscuro - Disminución o ausencia de los movimientos fetales
		Pre eclampsia	<ul style="list-style-type: none"> - Cefalea - Edemas - Presión arterial alta (hipertensión) - Trastornos visuales - Trastornos auditivos - Náuseas y vómitos - Dolor en epigastrio - Ganancia súbita de peso en una semana - Sangrado vaginal
		Rotura prematura de membranas	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de secreción maloliente - Pérdida de líquido amniótico - Fiebre - Dolor pélvico

DEPENDIENTE	Actitud frente a los problemas que se presentan en las gestantes.	Aceptable	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia de los problemas que se presentan en el embarazo. - El hospital como medio para una atención mejor a la gestante. - Movimientos fetales - Pre eclampsia - RPM - Importancia del conocimiento sobre los problemas que se presentan en el embarazo.
		Rechazable	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados en casa suficiente en caso de un problema durante el embarazo. - No acudir a un profesional de la salud ante un problema durante el embarazo. - No acudir a un hospital. - No conocer a tiempo los problemas que se presentan en el embarazo. - Sangrado vaginal. - No reconocer la importancia entre una enfermedad y una señal de alarma en el embarazo.

CAPITULO IV METODOLOGIA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

El estudio de investigación es de tipo cuantitativo y tiene un nivel de investigación de tipo aplicada.

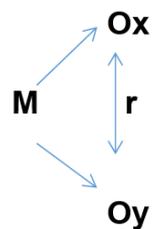
4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: Descriptivo y transversal.

Descriptivo; porque, se describieron las variables del estudio.

Diseño: El diseño que se empleo fue de tipo no experimental, que se caracteriza por no manipular las variables de estudio, y correlacional porque se analiza la asociación que existe entre las variables.

Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Nivel de conocimiento

O_y = Actitud frente a los problemas

r = Coeficiente de correlación

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: Conformada por todas las gestantes que acudieron al Servicio de ginecología y obstetricia, al área de Hospitalización del Hospital Rene Toche

Groppo, en los meses de marzo y abril del 2018. Siendo el promedio por mes de 150 gestantes (**Anexo 03**), siendo un total de 300 gestantes hospitalizadas en los 2 meses mencionados.

N=300

Criterios de inclusión

Toda gestante que se encontraba en el área de hospitalización del Servicio de ginecología y obstetricia, que aceptaron participar voluntariamente en el desarrollo de la encuesta.

Pacientes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado, los menores de edad; el apoderado firmo la autorización.

Criterio de exclusión

Gestantes con alguna alteración mental o alguna discapacidad auditiva y/o vocal.

Muestra: Se aplicó la siguiente formula muestral obteniendo como resultado 169 gestantes:

$$n = \frac{N (Z)^2 pq}{(d)^2 (N - 1) + (Z)^2 pq} = \frac{(300) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(300 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = \cong 169$$

n=169

Muestreo: Muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple.

4.4.- Consideraciones Éticas.

El trabajo de investigación utilizó los principios bioéticos que guía a todo profesional de salud como lo es la enfermería, los cuales permitieron realizar los objetivos establecidos del estudio de manera ética y moralmente. Principios bioéticos como: Justicia, autonomía, no maleficencia, beneficencia. Siendo la base del estudio que nos hace respetar la integridad del paciente.

Justicia: Es el principio bioético de ser equitativo. Esto quiere decir, que personas que tienen una cantidad determinada de necesidades de salud deben recibir la misma cantidad igual a sus necesidades. Y cuando tienen una mayor necesidad de atención que otras, deben recibir más atención acuerdo a su demanda. Por lo tanto, el personal de enfermería necesita buscar y ver la mejor manera de distribuir los beneficios entre los pacientes.

Autonomía: Principio bioético que se ampara en la libertad que cada persona tiene. Respetar a las personas como individuos autónomos. Uno de los problemas en el cumplimiento de este principio bioético con respecto a los cuidados brindados por enfermería, es que los pacientes pueden tener diferentes tipos de decisión, dependiendo de factores internos como la edad, nivel de conciencia o externas como el ambiente hospitalario, cantidad de información recibida por el personal de enfermería, entre otras.

Beneficencia: Principio bioético de hacer el bien y no hacer daño al paciente. Este principio representa ayudar a los demás a que obtengan el bienestar necesario para reducir los riesgos que les causen algún tipo de daño.

No maleficencia: Principio bioético que significa no hacer daño al paciente. Comprende evitar cualquier tipo de daño ya sea física, mental, social o psicológico.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

La técnica que se utilizó fue de encuesta. Es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de personas que generara datos que permitan estudiar un tema determinado.

5.1.2 Instrumento

Se utilizó un instrumento como el cuestionario que fue redactado por la investigadora después de una búsqueda y análisis de fuentes bibliográficas sobre el tema a investigar, con una validación interna y externa (**Anexo 04 y 05**) y está constituido por un total de 30 ítems.

El instrumento constara de 3 partes, distribuidas de la siguiente manera: una primera sección de datos generales, la segunda sección propiamente dicha sobre los conocimientos de los problemas que se presentan en el embarazo con 18 preguntas.

Según el puntaje obtenido se clasificó de la siguiente manera:

Conocimiento bajo: 18 - 29 puntos

Conocimiento medio: 30 – 41 puntos

Conocimiento alto: 42 – 54 puntos.

Y una tercera sección de actitudes: que constó de 12 preguntas: la cual se respondió y se calificó como:

Actitud aceptable: 18- 24 puntos

Actitud rechazable: 12 - 17 puntos

Procedimiento:

1. Se procedió a la entrega de una ficha a cada gestante hospitalizada, informándoles sobre el objetivo del estudio a realizar.
2. Inmediatamente se consiguió el consentimiento informado de las gestantes hospitalizadas, dando a conocer su participación voluntaria en el estudio.
3. Por último, se aplicó la encuesta, se vaciaron los datos obtenidos, se analizó, se elaboraron las tablas estadísticas y se redactó los resultados finales.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Primero se realizó el trámite correspondiente mediante un oficio dirigido al director del Hospital Rene Toche Groppo de Chincha con la finalidad de obtener el permiso para la ejecución de la encuesta en las gestantes hospitalizadas en el área de ginecología. Luego se realizó la coordinación respectiva con la jefatura del servicio de ginecología y obstetricia, para luego establecer el tiempo de recolección de datos de un mes y el tiempo de aplicación de la encuesta de 20 a 30 minutos por paciente.

Para el análisis de los datos obtenidos, se realizó el vaciado de las encuestas en Excel versión 2010, calculando las sumas parciales y totales de las categorías de cada variable del estudio. En seguida se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23.0, para el análisis respectivo.

Los resultados fueron representados en tablas de frecuencias, porcentajes, gráficos de barras. Para el contraste de la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman para variables ordinales.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable nivel de conocimiento sobre los problemas que se presentan en las gestantes

Niveles	f	%
Alto	51	30.18
Medio	93	55.03
Bajo	25	14.79
Total	169	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

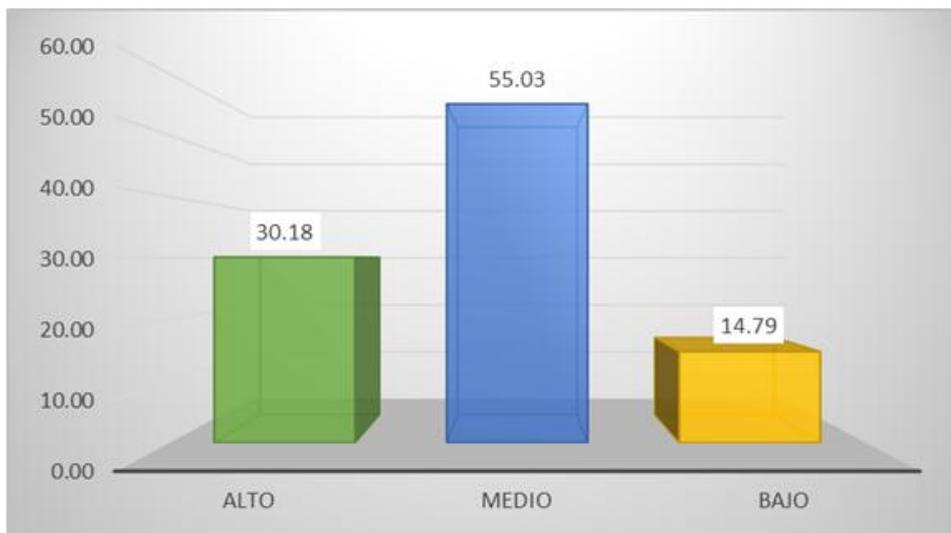


Figura 1: Datos según la variable nivel de conocimiento sobre los problemas que se presentan en las gestantes

Análisis e Interpretación: Según el análisis el 30.18% de las gestantes encuestadas presentan un nivel de conocimiento alto sobre los problemas que se presentan en las gestantes, el 55.03% nivel medio y 14.79% nivel bajo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión placenta previa

Niveles	f	%
Alto	50	29.59
Medio	95	56.21
Bajo	24	14.20
Total	169	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

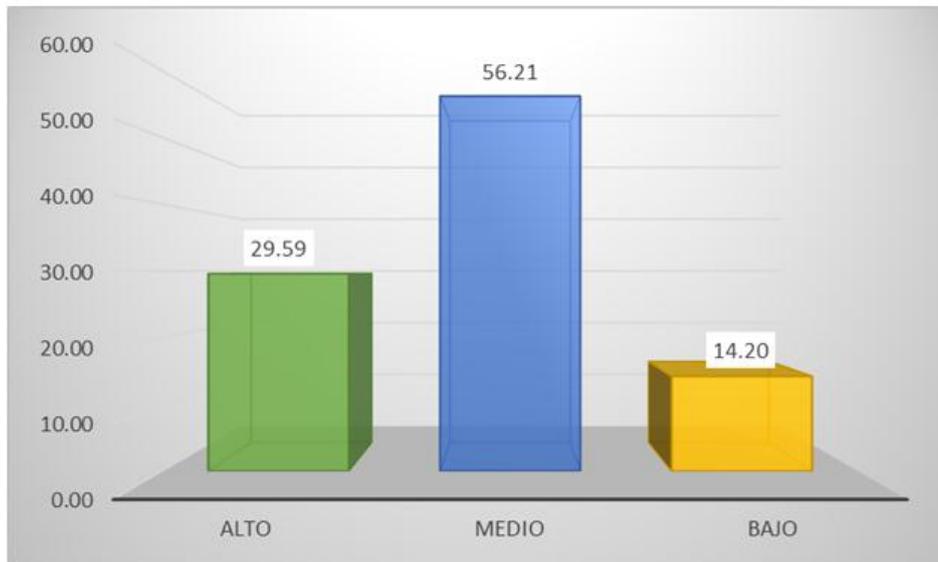


Figura 2: Datos según la dimensión placenta previa

Análisis e Interpretación: Según el análisis el 29.59% de las gestantes encuestadas presentan un nivel de conocimiento alto acerca de placenta previa, el 56.21% nivel medio y 14.20% nivel bajo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión pre eclampsia

Niveles	f	%
Alto	53	31.36
Medio	90	53.25
Bajo	26	15.38
Total	169	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

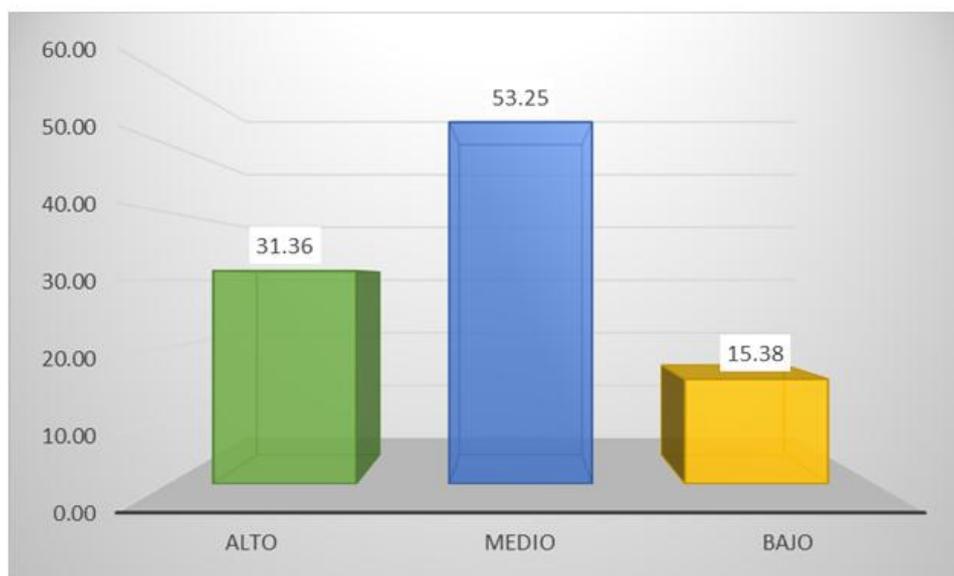


Figura 3: Datos según la dimensión pre eclampsia

Análisis e Interpretación: Según el análisis el 31.36% de las gestantes encuestadas presentan un nivel de conocimiento alto acerca de la pre eclampsia, el 53.25% nivel medio y 15.38% nivel bajo.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión rotura prematura de membranas

Niveles	f	%
Alto	52	30.77
Medio	94	55.62
Bajo	23	13.61
Total	169	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

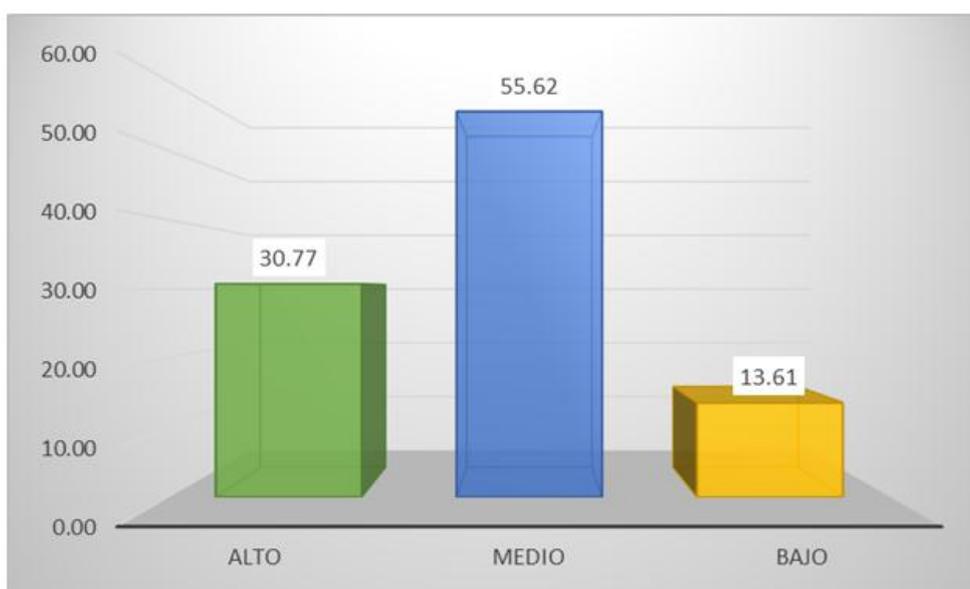


Figura 4: Datos según la dimensión rotura prematura de membranas

Análisis e Interpretación: Según el análisis el 30.77% de las gestantes encuestadas presentan un nivel de conocimiento alto acerca de la rotura prematura de membranas, el 55.62% nivel medio y 13.61% nivel bajo.

Tabla 5

Distribución de datos según la variable actitud frente a los problemas que se presentan en las gestantes

Niveles	f	%
Aceptable	92	54.44
Rechazable	77	45.56
Total	169	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

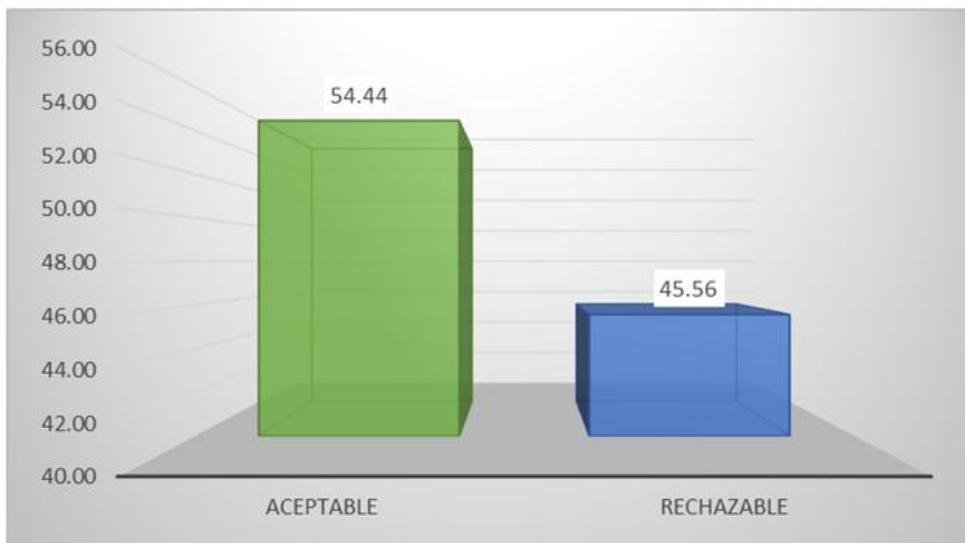


Figura 5: Datos según la *variable* actitud frente a los problemas que se presentan en las gestantes

Análisis e Interpretación: Según el análisis el 54.44% de las gestantes encuestadas presentan una actitud aceptable frente a los problemas que se presentan en las gestantes y 45.56% presentan un nivel rechazable.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018.

H0: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018.

Tabla 6

Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a problemas

		Nivel de conocimiento	de Actitudes frente a problemas
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,681**
Nivel de conocimiento	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	169	169
Actitudes frente a problemas	Coeficiente de correlación	,681**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	169	169

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se observa en la tabla 6: el nivel de conocimiento está relacionada de forma directa y positivamente con la variable actitud frente a problemas, con una correlación de Spearman de 0.681 representado este resultado como una correlación moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ (menor a 0.01). Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

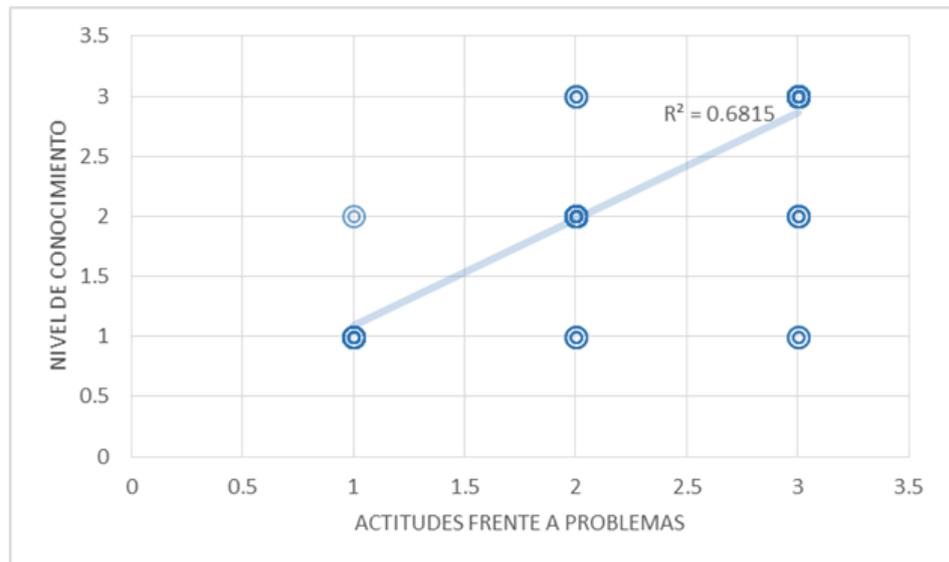


Figura 6: Dispersión de datos de la variable nivel de conocimiento y actitudes frente a problemas

Se observa que existe una correlación lineal positiva entre la variable nivel de conocimiento y actitudes frente a problemas, lo que significa que a mayor conocimiento hay una mejor actitud.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión de Placenta previa y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018.

H0: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión de Placenta previa y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre placenta previa y actitudes frente a problemas

			Placenta previa	Actitudes frente a problemas
Rho de Spearman	de Placenta previa	Coeficiente de correlación	1,000	,676**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	169	169
	Actitudes frente a problemas	Coeficiente de correlación	,676**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	169	169

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se observa en la tabla 7 el nivel de conocimiento sobre placenta previa está relacionada de forma directa y positivamente con la variable actitud frente a problemas, con una correlación de Spearman de 0.676 representado este resultado como correlación moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ (menor a 0.01). Por lo que se acepta la hipótesis alterna específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

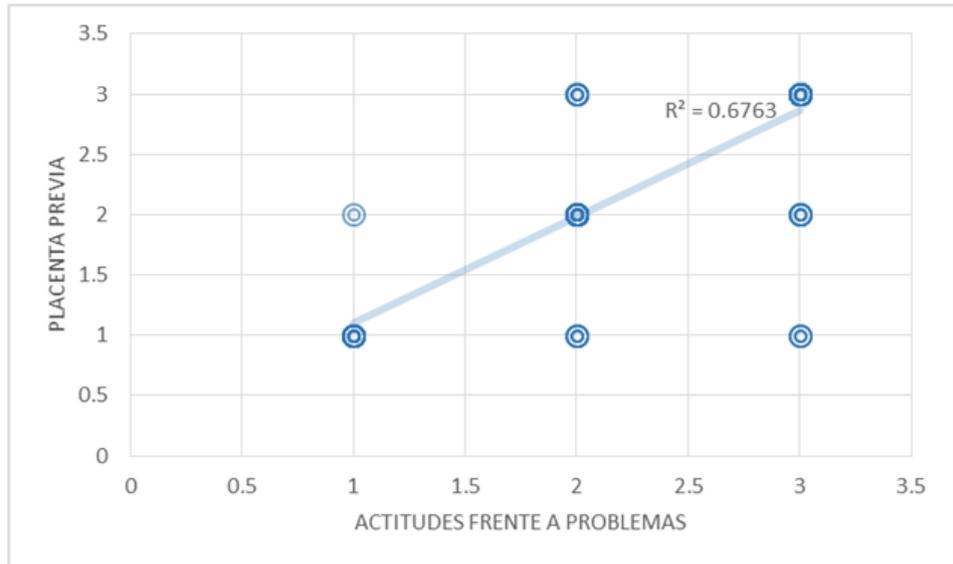


Figura 7: Dispersión de datos de la dimensión placenta previa y la aceptación de la enfermedad.

Se observa que existe una correlación lineal positiva entre el nivel de conocimiento sobre placenta previa y actitud frente a problemas, lo cual significa que a mayor nivel de conocimiento en placenta previa mejor actitud.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión Pre eclampsia y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018.

H0: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión Pre eclampsia y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre pre eclampsia y actitudes frente a problemas

		Placenta previa	Actitudes frente a problemas
Rho de Spearman	de Placenta previa	1,000	,669**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	169	169
	Coeficiente de correlación	,669**	1,000
	Actitudes frente a problemas		
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	169	169

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se observa en la tabla 8 el nivel de conocimiento sobre pre eclampsia está relacionada de forma directa y positivamente con la variable actitud frente a problemas, con una correlación de Spearman de 0.669 representado este resultado como correlación moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ (menor a 0.01). Por lo que se acepta la hipótesis alterna específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

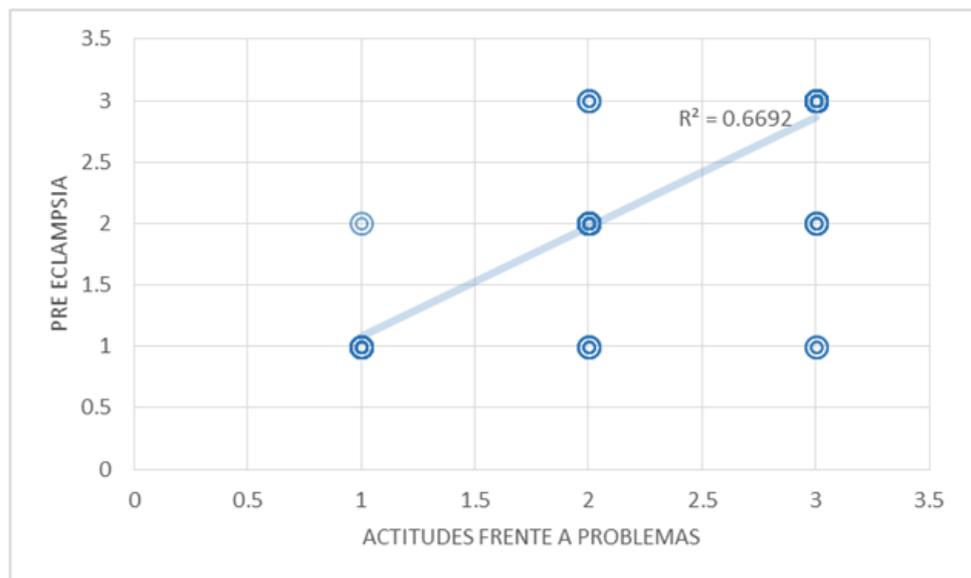


Figura 8: Dispersión de datos de la dimensión pre eclampsia y actitudes frente a problemas.

Se observa que existe una correlación lineal positiva entre el nivel de conocimiento de pre eclampsia y actitud frente a problemas, lo cual significa que a mayor nivel de conocimiento sobre pre eclampsia presentan mejor actitud.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión Rotura prematura de membranas y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018.

H0: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión Rotura prematura de membranas y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre rotura prematura de membranas y actitudes frente a problemas

		Rotura prematura de membranas	Actitudes de frente a problemas
Rho de Spearman	de Rotura prematura de membranas	1,000	,688**
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	169	169
	Actitudes frente a problemas	,688**	1,000
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	169	169

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se observa en la tabla 9 el nivel de conocimiento sobre rotura prematura de membranas está relacionada directa y positivamente con la variable actitud frente a problemas, con una correlación de Spearman de 0.688 representado este resultado como correlación moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ (menor a 0.01). Por lo que se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

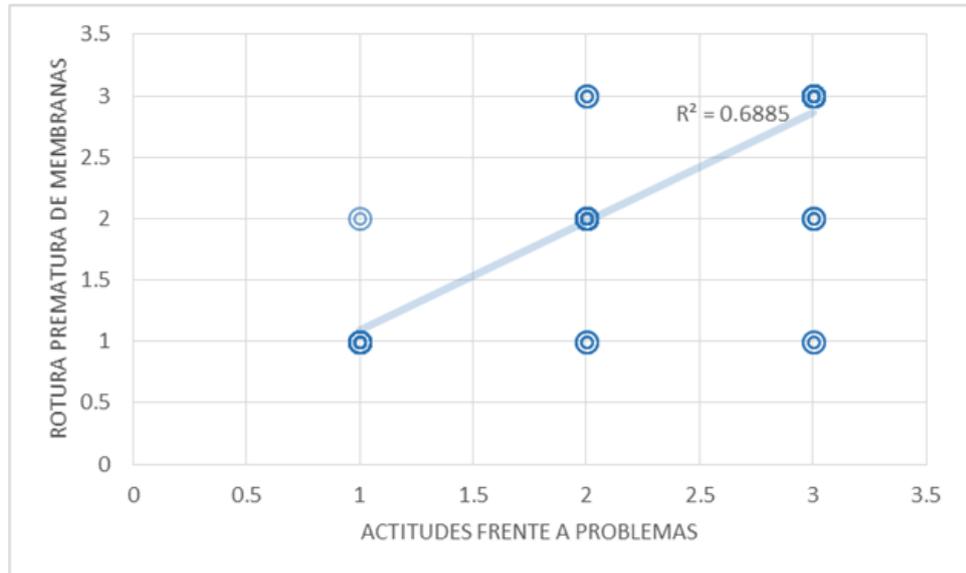


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión rotura prematura de membranas y actitudes frente a problemas.

Se observa que existe una correlación lineal positiva entre el nivel de conocimiento sobre rotura prematura de membranas y actitud frente a problemas, lo cual significa que a mayor nivel de conocimiento sobre rotura prematura de membranas presentan mejor actitud.

6.2.- Discusión

Según los resultados obtenidos la mayoría el 55.03% de las gestantes encuestadas presentaron un nivel de conocimiento medio, 30.18% nivel de conocimiento alto y solo un 14.79% nivel bajo; resultados similares a los encontrados por Desta (32), Altamirano (35), Manuyama (39) donde la mayoría presentaron un nivel de conocimiento medio, contrario a los resultados obtenidos por Aviña (30) y Mwilike (31) donde la mayoría presentaron un nivel de conocimiento bajo, Ochoa (33), Tenecora (34), Gonzales (36), Maita (37) y Sulca (38) donde la mayoría presento un nivel de conocimiento alto. Con respecto al nivel de actitud en nuestro estudio se obtuvo que el 54.44% presentaron una actitud aceptable y el 45.56% rechazable, resultados similares a los encontrados en los estudios de Aviña (30), Mwilike (31), Ochoa (33), Tenecora (34), Gonzales (36), Maita (37) y Sulca (38) donde la mayoría presentaron una actitud aceptable, por el contrario, el estudio de Altamirano (35) donde la mayoría presentaron una actitud indiferente.

Con respecto a la hipótesis en nuestro estudio se demostró que el nivel de conocimiento está relacionado directo y positivamente con la variable actitudes frente a problemas, según la correlación de Spearman de 0.681 representado este resultado como una correlación de grado moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ (menor a 0.01). Por lo que se aceptó la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con los estudios realizados por Gonzales (36), Maita (37) y Sulca (38) donde se encontraron que existía una relación directa y positiva entre el nivel de conocimientos y sus actitudes frente a los problemas que se presentaban durante el embarazo, por el contrario, el estudio de Aviña (30) donde no se encontró relación entre las variables. Esto confirma que es de suma importancia reforzar las acciones y programas para reducir la morbimortalidad materno-infantil. Existiendo una concordancia con la presente investigación.

Con respecto a la contrastación de las hipótesis específicas en nuestro estudio encontramos que el nivel de conocimiento en su dimensión placenta previa se relacionó de forma directa y positiva con la variable actitud frente a los problemas que se presentan en el embarazo, con una $r=0.676$ representando una correlación de grado moderado y una $p=0.001$ (menor a 0.01) existiendo significancia estadística. Por lo que se acepta la hipótesis alterna específica 1 y rechazando la hipótesis nula. No existiendo estudios con análisis semejantes.

Con respecto a la contrastación de las hipótesis específicas en nuestro estudio encontramos que el nivel de conocimiento en su dimensión placenta previa se relacionó de forma directa y positiva con la variable actitud frente a los problemas que se presentan en el embarazo, con una $r=0.676$ representando una correlación de grado moderado y una $p=0.001$ (menor a 0.01) existiendo significancia estadística. De igual manera se encontró una relación directa y positiva para las dimensiones pre eclampsia y rotura prematura de membranas con la variable de actitudes, con una $r=0.669$ y $r=0.688$ respectivamente. Por lo que se aceptaron las hipótesis alternas y rechazando la hipótesis nula. No existiendo estudios con análisis semejantes.

6.3.- Conclusiones

Primera: Se concluye que existe una relación directa y positiva entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a los problemas que se presentan durante el embarazo, con un coeficiente de correlación $(r)= 0.681$, que representa una correlación de grado moderado. Es decir, a mayor conocimiento presentara una mejor actitud.

Segunda: Se concluye que existe una relación directa y positiva entre el nivel de conocimiento en su dimensión placenta previa y actitudes que presentan las gestantes, con un coeficiente de correlación $(r)= 0.676$, que representa una correlación de grado moderado. Es decir, a mayor conocimiento sobre placenta previa presentará una mejor actitud.

Tercera: Se concluye que existe una relación directa y positiva entre el nivel de conocimiento en su dimensión pre eclampsia y actitudes que presentan las gestantes, con un coeficiente de correlación $(r)= 0.669$, que representa una correlación de grado moderado. Es decir, a mayor conocimiento sobre pre eclampsia presentará una mejor actitud.

Cuarta: Se concluye que existe una relación directa y positiva entre el nivel de conocimiento en su dimensión rotura prematura de membranas y actitudes que presentan las gestantes, con un coeficiente de correlación $(r)= 0.688$, que representa una correlación de grado moderado. Es decir, a mayor conocimiento sobre rotura prematura de membranas presentará una mejor actitud.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Al personal de salud y más importante al profesional de enfermería que capacite y planifique sesiones educativas a las gestantes sobre los principales problemas que se presentan durante el embarazo, con el fin de aumentar el nivel de conocimiento y mejorar su actitud frente a ellas, con la finalidad de evitar sus complicaciones a corto o largo plazo.

Segunda: Difundir a través de programas o afiches no solo a las gestantes, sino a toda la población, la importancia de conocer y reconocer los signos y síntomas con respecto a la placenta previa, pre eclampsia y rotura prematura de membranas como unos de los problemas que se presentan durante el embarazo y la importancia de acudir a un establecimiento de salud lo más rápido posible, ya que en este estudio no se determinó una asociación directa, habiendo literatura que respalda dicha asociación.

Tercera: Continuar con los trabajos de investigación sobre la relación existente entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los principales problemas que se presentan durante el embarazo, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio, para de esta manera poder brindar el conocimiento necesario a las gestantes y reforzar sobre los problemas que se podrían presentar durante el embarazo.

Cuarta: Realizar talleres que involucre no solo a las gestantes sino al personal de salud, familiares de la gestante, porque ellos forman parte del ambiente social durante el proceso de embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Carpio Ancaya L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000-2012. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3): 461-4. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v30n3/a15v30n3.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna [Internet] [Acceso 20 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
3. Ministerio de Salud de Perú. Salud Materna: Maternidad Responsable [Internet] [Acceso 20 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp
4. Okour A, Alkhateeb M, Amarin Z. Awareness of danger signs and symptoms of pregnancy complication among women in Jordan. Rev. Gin. Obstet. 2012; 118(1):11-4. [Internet] [Acceso 18 de enero del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.gire.org.mx/handle/123456789/1629.html>
5. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. Abogar por la salud hacia el desarrollo sostenible y la equidad: liderar con el ejemplo. Informe Anual de la directora de la Oficina Sanitaria Panamericana. 2015. [Internet] [Acceso 19 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.paho.org/annual-report-2015/Espanol.html>
6. Ministerio de Salud de Perú. Salud Materna: Mortalidad Materna se redujo 10% entre 2010 y 2014. [Internet] [Acceso 20 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16498>
7. Dirección General de Epidemiología - Ministerio de Salud del Perú. La maternidad saludable y segura, estrategia para reducir la mortalidad materna. Boletín Epidemiológico - semana epidemiológica N°23. 2013 22(23): 498-499. [Internet] [Acceso 20 de enero del 2018] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE10/mmaternas.pdf>
8. Ticona-Rebagliati D, Torres-Bravo L, Veramendi-Espinoza L, Zafra-Tanaka JH. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes

atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014; 60 (2): 123-130.

9. Ministerio de Salud del Perú -Dirección General de Epidemiología. La salud de la mujer en el Perú. Boletín Epidemiológico - semana epidemiológica N°24. 2013; 22(24): 517-520. [Internet] [Acceso 16 de noviembre del 2015] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2013/24.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Existen cinco causas principales de muerte de la mujer durante el embarazo y el parto. [Internet] [Acceso 20 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/maternal_health_facts/es/index1.html
11. Organización Mundial de la Salud. La mayoría de las muertes maternas pueden evitarse. [Internet] [Acceso 20 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/maternal_health_facts/es/index5.html
12. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. Capítulo 2: Objetivos de Salud del Milenio: caminos hacia el futuro. [Internet] [Acceso 20 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/chapter2/es/index3.html>
13. Ministerio de Salud de Perú. Salud Materna: INMP enfrentará nuevos retos para reducir mortalidad materna e infantil. [Internet] [Acceso 20 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=15941>
14. Gonzales J. Los niveles del conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Revista Innovación Educativa. 2014; 14 (65): 133 – 142.
15. Hernández – Betancur AM, Vásquez – Truisi ML. El cuidado de la enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. Rev. Univ. Salud. 2015; 17 (1): 80 – 96.
16. Ávila S, Alfaro T, Olmedo J. Generalidades sobre Placenta Previa y Acretismos Placentario. Rev CI EMed UCR. 2016; 6(3): 11 – 20.

17. Gonzales – Navarro P, Martínez – Salazar GG, García – Nájera O, Sandoval – Ayala OI. Preeclampsia, Eclampsia y HELLP. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2015; 33 (1): 118 – 127.
18. Gonzales NP, Ballardo MG, Domínguez IF, Magaña S, Molina OA, Uriarte S. Conocimiento de la enfermera en la atención a usuario con preeclampsia y eclampsia. *Revista electrónica cuatrimestral de enfermería*. 2015; 14(1): 1 – 10.
19. Camacho LA, Berzain MC. Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. *Rev Cient Cienc Med*. 2015; 18(1): 50 – 55.
20. Zurita A. Características clínicas, manejo médico y complicaciones de los pacientes con preeclampsia en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. *Revista de investigación carrera profesional obstetricia*. 2014; 1: 24 – 27.
21. Bonifacio Mezuma SY. Relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo-julio 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. pp 52.
22. Gutiérrez – Munares ME, Martínez – Pariona PA, Apaza – Rodrigo JH. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretérmino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. *Rev méd panacea*. 2014; 4 (3): 70 – 73.
23. Vargas K, Vargas C. Ruptura prematura de membranas. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*. 2014; 71 (613): 719 – 723.
24. Díaz Gayosa VM. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pre término atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma. 2017. pp 67.
25. Ticona D, Torres L, Veramendi L, Zafra J. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. *Rev. Perú. Ginecol. Obstet*. 2014; 60 (2):123 – 130.

26. Landiuo J, Méndez Y, Pachetti A, Quiroz E, Solorzano I, Niquer FR. Cuidado de enfermería y teoría de Dorothea Orem. Revista In Crescendo Ciencias de la Salud. 2015; 2 (2): 510 – 514.
27. Ramírez EJ, Rose R, Arévalo E, Diaz M. Significado del cuidado de enfermería para la mujer hospitalizada con complicaciones obstétricas del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015. Revista In Crescendo Institucional. 2017; 8 (1): 11 – 21.
28. Requelme MJ. Rol de enfermería según el modelo teórico de Dorothea Orem a gestantes con preeclampsia. Revista de la Universidad técnica de Machala. 2017; 1: 1 – 40.
29. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. [Actualización de agosto de 2014]. Popayán. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.
30. Aviña C, Guerra R. Nivel de conocimientos y su relación con la actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo [Tesis para optar título profesional] Juárez: Escuela de Pregrado, Universidad Autónoma de Juárez; 2014. pp 56
31. Mwilike B. Knowledge of danger signs during pregnancy and subsequent health seeking actions among women in kinondoni municipality, Tanzania. [Tesis para optar el título de master en enfermería]. Tanzania: Escuela de Postgrado, makerere university; 2014. pp 56
32. Desta H, Hailemariam B. Knowledge about Obstetric Danger Signs and Associated Factors among Mothers in Tsegedie District, Tigray Region, Ethiopia 2013: Community Based Cross-Sectional Study. 2013: PLoS One. 2014; 9(2).
33. Ochoa Sánchez MF, León Muñoz LE. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte. Cuenca-Ecuador. 2016 [tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina; 2016. pp 57.

34. Tenecora Gómez EK, Pucha Quichimbo DG. Conocimientos y practicas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, Cuenca 2016. [tesis para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de enfermería; 2017. pp 57.
35. Altamirano Torres A, Carvajal Marichin M. Embarazo en adolescentes: Conocimiento y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en pacientes atendidas en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio – Diciembre 2015. [Tesis para optar título profesional de Obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martin Tarapoto, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia. 2016. pp 95.
36. Gonzales Espejo BJ. 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 para optar título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana. 2016. pp 101.
37. Maita Ramos A, Villanueva Rodríguez L. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar – 2016. [Tesis para optar título profesional de Licenciada de Obstetricia]. Arequipa: Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Profesional de Obstetricia. 2016. pp 113.
38. Sulca – Diaz RO, Peñafiel – Palomino RP, De la Rosa – Ventura JA. Conocimientos y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, Hospital Regional de Ica, enero 2017. Rev. Med. Panacea. 2017; 6 (1): 22 – 26.
39. Manuyama SolSol AM. Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital de apoyo de Iquitos “Cesar Garayar García” en febrero del año 2017. [Tesis para optar título profesional de Médico Cirujano]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2017. pp 72.

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN EN GESTANTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO GINECOLOGICO EN EL HOSPITAL RENE TOCHE GROPPPO - CHINCHA, 2018

DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	INSTRUMENTO
<p>P.G: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chinchá, 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión de Placenta previa y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chinchá, 2018?</p>	<p>OG: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chinchá, 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión de Placenta previa y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chinchá, 2018</p>	<p>H.G: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chinchá, 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión de Placenta previa y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chinchá, 2018.</p> <p>Existe relación directa entre</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre los problemas que se presentan en las gestantes.</p> <p>Actitud frente a los</p>	<p>Placenta previa</p> <p>Pre eclampsia</p> <p>Rotura prematura de membranas</p> <p>Aceptable</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sangrado vaginal - Sangrado vaginal no doloroso - Sangrado rojo rutilante - Sangrado rojo oscuro - Disminución o ausencia de los movimientos fetales <ul style="list-style-type: none"> - Cefalea - Edemas - Presión arterial alta (hipertensión) - Trastornos visuales - Trastornos auditivos - Náuseas y vómitos - Dolor en epigastrio - Ganancia súbita de peso en una semana - Sangrado vaginal <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de secreción maloliente - Pérdida de líquido amniótico - Fiebre - Dolor pélvico <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de los problemas que se presentan en el embarazo. 	<p>Método: Descriptivo</p> <p>De corte: Transversal</p> <p>Diseño: No experimental, Correlacional</p> <p>Tipo: Cuantitativa</p> <p>Nivel: Aplicado</p> <p>Población: 300 gestantes.</p> <p>Muestra: 169</p> <p>Muestreo: probabilístico aleatorio simple.</p>	<p>Técnica. Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión Pre eclampsia y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chinchá, 2018?</p>	<p>Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión Pre eclampsia y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chinchá, 2018</p>	<p>el nivel de conocimiento en su dimensión Pre eclampsia y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chinchá, 2018.</p>	<p>problemas que se presentan en las gestantes</p>		<ul style="list-style-type: none"> - El hospital como medio para una atención mejor a la gestante. - Movimientos fetales - Pre eclampsia - RPM - Importancia del conocimiento sobre los problemas que se presentan en el embarazo. 		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión Rotura prematura de membranas y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chinchá, 2018?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión Rotura prematura de membranas y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chinchá, 2018.</p>	<p>Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión Rotura prematura de membranas y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chinchá, 2018.</p>		<p>Rechazable</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados en casa suficiente en caso de un problema durante el embarazo. - No acudir a un profesional de la salud ante un problema durante el embarazo. - No acudir a un hospital. - No conocer a tiempo los problemas que se presentan en el embarazo. - Sangrado vaginal. - No reconocer la importancia entre una enfermedad y una señal de alarma en el embarazo. 		

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO

ENCUESTA

I. Datos generales:

Edad: ... Grado de instrucción:

Estado civil: Ocupación actual:

Personas o familiares con quienes vive:

.....

Inicio de la menstruación: ... Inicio de las relaciones sexuales:

Paridad: _____ primípara () secundípara () múltipara ()

II. Conocimiento de las gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - chincha:

DIMENSION PLACENTA PREVIA	SI	NO
1.- ¿Conoce Ud. sobre Placenta Previa?		
2.- ¿Considera Ud. que la Placenta Previa puede poner en riesgo la salud de su bebe y de usted?		
3.- ¿Considera Ud. que la Placenta Previa es un signo de alarma durante su gestación?		
4.- ¿Cree Ud. que la presencia de sangrado con coloración rojo vivo es un signo de alarma durante su gestación?		
5.- ¿Sabe Ud. como actuar en presencia de sangrado durante su embarazo?		
DIMENSION PRE ECLAMPSIA	SI	NO
6.- ¿Considera Ud. que el presentar dolor de cabeza es		

manifestación de una señal de alarma?		
7.- ¿Considera Ud. que al presentar zumbido de oídos es normal en el embarazo?		
8.- ¿Considera Ud. que al presentar visión borrosa es una manifestación normal en el embarazo?		
9.- ¿Cree Ud. que el aumento repentino de peso es un signo normal durante el embarazo?		
10.- ¿Si Ud. presenta edema de manos, pies y/o cara es un problema durante el embarazo?		
11.- ¿Si Ud. presenta dolor en el punto inicial del estómago es un signo de alarma de pre eclampsia?		
12.- ¿Cree Ud. que debería acudir a un hospital cercano si presenta náuseas y vómitos frecuentes?		
13.- ¿Conoce Ud. sobre los signos de alarma de la preeclampsia?		
14.- ¿El hinchazón por sobre la rodilla es un signo de alarma de preeclampsia?		
DIMENSION ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	SI	NO
15.- ¿El flujo vaginal con olor fétido, color amarillo, verde o blanco de aspecto espeso, es una señal de alarma?		
16.- Si Ud. empieza a perder liquido transparente, con olor a lejía ¿Acudiría a un Centro de Salud?		
17.- Si hay dolor tipo cólico en la región pélvica ¿Acudiría a un Centro de Salud?		
18.- Si Ud. tuviese fiebre ¿Acudiría a un Centro de Salud?		

ACTITUDES DE LAS GESTANTES

III. Actitudes de las gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha:

	SI	NO
1) Considera usted que la información sobre los problemas que se presentan durante el embarazo es importante para su bienestar y el de su bebe.		
2) Considera usted que el hospital es capaz de darle la mejor atención en caso de presentarse algún problema durante del embarazo.		
3) Si su bebé no se mueve en toda la mañana iría de inmediato al hospital más cercano.		
4) Si usted presentara dolor de cabeza punzante, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, acudiría de inmediato al hospital.		
5) Si usted tuviera fiebre persistente acudiría al hospital más cercano.		
6) Usted cree que las atenciones prenatales son importantes porque le informan sobre los problemas que se presentan durante el embarazo.		
7) Considera usted que los cuidados en casa son suficientes ante la presencia de algún problema que se presente durante el embarazo.		
8) En caso de presentar algún problema durante el embarazo. Usted preferiría ser atendida en casa por un curioso, partera o persona de confianza y no por un profesional de salud, por sentir vergüenza o miedo		
9) Usted cree que asistir al hospital por presentar un problema durante el embarazo es una pérdida de tiempo		
10) Si presentara algún problema durante el embarazo esperaría su cita próxima de su atención prenatal.		
11) Si perdiera sangre por sus partes íntimas se pondría paños y esperaría a que se le pase.		
12) Si usted presentara en su embarazo infección de garganta con pus y sangrado por vagina, cree usted que sea más urgente atenderse la infección de garganta.		

ANEXO N° 03

CÁLCULO DE LA POBLACIÓN OBJETIVO:

Hallando la población

1. Primero se realizó la filtración de las pacientes gestantes que se hospitalizaron según el libro de ingresos en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Rene Toche Groppo de Chincha Alta de Enero a Diciembre del 2017.
2. Después de la filtración de los pacientes hospitalizados, solo nuestra población resulto de 1796 gestantes durante todo el año 2017.
3. Por último, se halló la población-mensual de la siguiente manera:

$$\frac{1796}{12} = 149.67 = 150 \text{ gestantes promedio} - \text{ mensual}$$

Calculando la población objetivo de 300 gestantes por los meses de marzo y abril.

ANEXO N° 04: Base de datos de la variable nivel de conocimiento sobre los problemas que se presentan en las gestantes

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18
1	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3
2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	3
3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	1	1	3	2	3	3	3	2
4	2	3	2	3	3	1	3	3	1	3	2	1	3	1	3	3	1	3
5	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3
6	3	1	2	3	1	2	1	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2
7	3	1	1	3	1	2	1	2	3	3	1	1	3	2	1	2	3	3
8	3	1	2	3	3	3	1	3	1	2	2	1	3	3	1	3	1	2
9	3	3	2	3	1	2	1	3	2	2	2	3	3	2	1	3	2	2
10	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2
11	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3
12	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	3	3	1	2	3	2
13	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3
14	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3
15	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3
16	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3
17	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3
18	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3
19	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3
20	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2
21	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2
22	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3
23	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
24	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2
25	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3	2	3	2	3	3
26	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2
27	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2
28	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	1
29	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	1	3	2
30	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2
31	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2
32	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	1
33	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2

34	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2
35	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2
36	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3
37	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3
38	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3
39	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3
40	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2
41	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3
42	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3
43	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	3	3	2
44	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	3	3	3	2	1
45	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	3	2	2	3
46	3	3	2	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1
47	1	3	2	3	1	3	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2
48	1	3	2	3	1	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2
49	2	3	3	2	1	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2
50	1	3	2	3	1	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	1
51	1	2	2	3	1	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2
52	1	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2
53	1	3	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2
54	1	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	3	3
55	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
56	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2
57	1	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2
58	1	3	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3
59	1	1	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2
60	1	1	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2
61	3	1	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3
62	3	1	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	1	3
63	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3
64	3	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2
65	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	3	2	3
66	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2	2
67	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3
68	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3
69	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3
70	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	1	2	2	3	2	3	1
71	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2
72	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	3	2	3	2
73	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	3	1	3	2
74	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3

75	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2
76	3	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	3	1	3	2	2	2
77	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	3	3	3	2
78	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3
79	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
80	2	3	3	1	3	2	1	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2
81	3	3	3	1	3	1	1	3	2	2	3	3	3	1	1	3	2	2
82	2	3	2	1	3	2	1	2	3	1	2	3	3	2	1	2	3	1
83	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3
84	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1
85	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2
86	3	3	3	3	1	3	2	2	3	2	3	3	1	3	1	2	3	2
87	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	1	1	3	2
88	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	1	3	3	1
89	3	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	2
90	2	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	1	2	3	2
91	1	1	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2
92	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3
93	1	1	3	3	2	2	2	1	3	2	3	3	2	2	2	1	3	2
94	1	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2
95	1	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2
96	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3
97	1	1	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2
98	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
99	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
100	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2
101	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	2
102	3	3	2	1	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	1
103	3	3	2	1	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3
104	2	3	2	1	2	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3	2	3	1
105	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2
106	3	3	1	3	3	1	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	2
107	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2
108	2	3	2	3	3	2	1	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	1
109	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2
110	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2
111	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	3	3	2	2	3	2
112	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2
113	3	3	3	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3
114	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2
115	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3

116	1	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	
117	1	1	3	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3
118	1	1	2	3	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	3	1
119	1	3	3	3	1	3	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2
120	1	2	2	3	1	3	1	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2
121	1	3	3	1	1	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2
122	3	3	2	1	1	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3
123	3	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2
124	3	3	2	1	3	1	3	2	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2
125	1	2	1	1	1	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2
126	2	2	3	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
127	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
128	2	3	3	1	1	1	3	2	2	2	3	3	1	2	3	2	1	2
129	3	3	3	1	3	1	3	3	2	2	3	3	1	1	3	3	1	2
130	2	3	2	1	3	2	3	2	3	1	2	3	1	2	3	2	1	1
131	3	1	2	3	2	1	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	1	3
132	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1
133	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	1	2
134	1	3	3	3	1	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	1	2
135	1	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	1	1	2
136	1	2	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	1	1
137	1	3	1	3	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2
138	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2
139	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2
140	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3
141	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	3	3	2	2	2	1	3	2
142	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2
143	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2
144	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3
145	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2
146	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
147	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
148	3	3	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2
149	3	3	1	1	3	1	3	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	2
150	3	3	2	1	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	1
151	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	2	3
152	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	1
153	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2
154	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	2
155	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2
156	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	1

157	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2
158	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2
159	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2
160	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	1
161	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3
162	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3	2	3	1
163	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2
164	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	2
165	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2
166	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	1
167	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2
168	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2
169	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2

Base de datos de la variable actitud frente a los problemas que se presentan en las gestantes

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12
1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2
3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
4	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1
5	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1
7	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
8	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
9	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
10	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
12	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
13	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2
14	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
15	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
18	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2
19	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
20	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2
21	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2
22	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1
23	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
24	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
25	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
26	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
27	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
29	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
30	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
31	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
32	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2
33	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
34	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2

35	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1
36	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2
37	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
38	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1
39	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
40	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2
41	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
42	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1
43	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
44	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
45	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
46	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1
48	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
49	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
50	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
51	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
53	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
54	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2
55	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
56	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
58	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
59	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2
60	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
61	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2
62	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2
63	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1
64	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
65	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
66	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
67	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
68	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
69	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
70	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
71	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
72	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
73	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2
74	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
75	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2

76	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1
77	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2
78	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
79	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1
80	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
81	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2
82	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
83	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1
84	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
85	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
86	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
87	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
88	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1
89	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
90	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
91	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
92	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
93	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
94	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
95	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2
96	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
97	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
98	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
99	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
100	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2
101	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
102	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2
103	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2
104	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1
105	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
106	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
107	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
108	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
109	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
110	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
111	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
112	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
113	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
114	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2
115	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
116	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2

117	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1
118	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2
119	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
120	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1
121	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
122	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2
123	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
124	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1
125	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
126	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
127	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
128	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
129	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1
130	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
131	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
132	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
133	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
134	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
135	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
136	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2
137	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
138	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
139	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
140	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
141	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2
142	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
143	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2
144	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2
145	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1
146	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
147	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
148	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
149	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
150	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
151	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
152	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
153	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
154	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
155	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2
156	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
157	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2

158	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1
159	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2
160	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
161	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1
162	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
163	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2
164	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
165	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1
166	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
167	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
168	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
169	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2

Anexo 05: Confiabilidad de los instrumentos

Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre los problemas que se presentan en las gestantes

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	169	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	169	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	18

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,806
ITEM02	66,67	62,075	,675	,917
ITEM03	66,77	60,478	,603	,892
ITEM04	66,17	56,809	,494	,894
ITEM05	66,73	61,620	,564	,836
ITEM06	66,87	64,999	,459	,839
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,944
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836
ITEM12	66,77	60,478	,603	,892
ITEM13	66,17	56,809	,494	,894
ITEM14	66,73	61,620	,564	,836
ITEM15	66,87	64,999	,459	,839
ITEM16	66,17	56,809	,494	,894
ITEM17	66,73	61,620	,564	,836
ITEM18	66,87	64,999	,459	,839

Variable dependiente: Actitud frente a los problemas que se presentan en las gestantes

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	169	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	169	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	12

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,53	49,533	,594	,802
ITEM02	68,13	49,533	,550	,897
ITEM03	68,07	49,340	,674	,895
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,53	49,533	,594	,802
ITEM12	68,47	49,568	,554	,896

ANEXO N° 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Participante:

Yo..... Con D.N.I número.....he sido informado que están realizando una investigación sobre el nivel de conocimiento y actitud frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018, Se me ha solicitado participar porque reúno los criterios del estudio. Para ello debo responder preguntas para marcar. No se tomarán muestras biológicas ni de fluidos corporales, ni se intervendrá en los tratamientos que esté recibiendo. Declaro que al participar en esta investigación no renuncio a ninguno de mis derechos.

Con mi firma, acepto participar en la investigación en forma voluntaria y puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Estoy conforme en que los datos serán publicados sin que se identifique mi identidad. En caso de tener cualquier duda, debo contactarme con Peña Goitia Yari Anthoine (teléfono: 949182851)

Padre o apoderado:

Yo,.....
..... (Padre de familia o responsable legal del menor),
de..... años de edad, procedente de la ciudad de.....,
y con D.N.I. número..... Doy mi consentimiento voluntario para que Peña Goitia Yari Anthoine, estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega- Filial Chincha pueda recolectar y emplear los datos de mi (Hija, sobrina, nieta, etc.; parentesco con el menor), para su trabajo de investigación; bajo el título de: Nivel de conocimiento y actitud frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018; Con mi firma, acepto participar en la investigación, como voluntaria y puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Estoy conforme en que los datos serán publicados sin que se identifique mi identidad.

En caso de tener cualquier duda, debo contactarme con Peña Goitia Yari
Anthoine (teléfono: 949182851)

Y para los fines del interesado se extiende el presente documento en Ica,
el..... del mes de..... del 2018.

Firma y documento de identidad del participante

Firma de la investigadora

Firma del representante legal

DATOS GENERALES

Tabla 01. Datos sociodemográficos: edad de las gestantes encuestadas en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
12-19	29	17.16
20-34	98	57.99
35-43	42	24.85
Total	169	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuesta.2018.

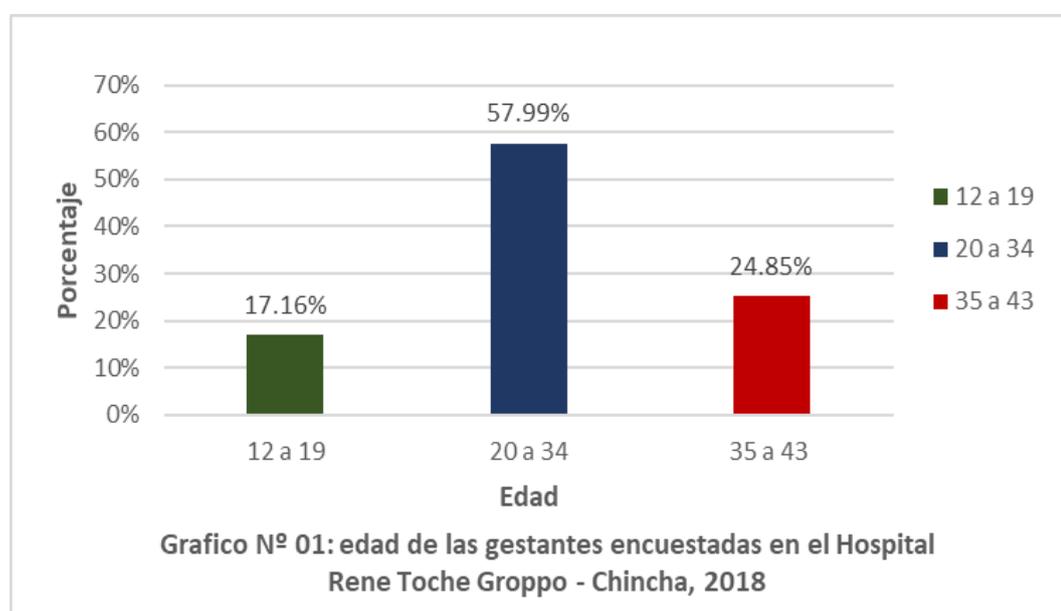


Tabla 02. Datos sociodemográficos: estado civil de las gestantes encuestadas en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltera	18	10.65
Casada	83	49.11
Conviviente	64	37.87
Separada	4	2.37
Total	169	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuesta.2018.

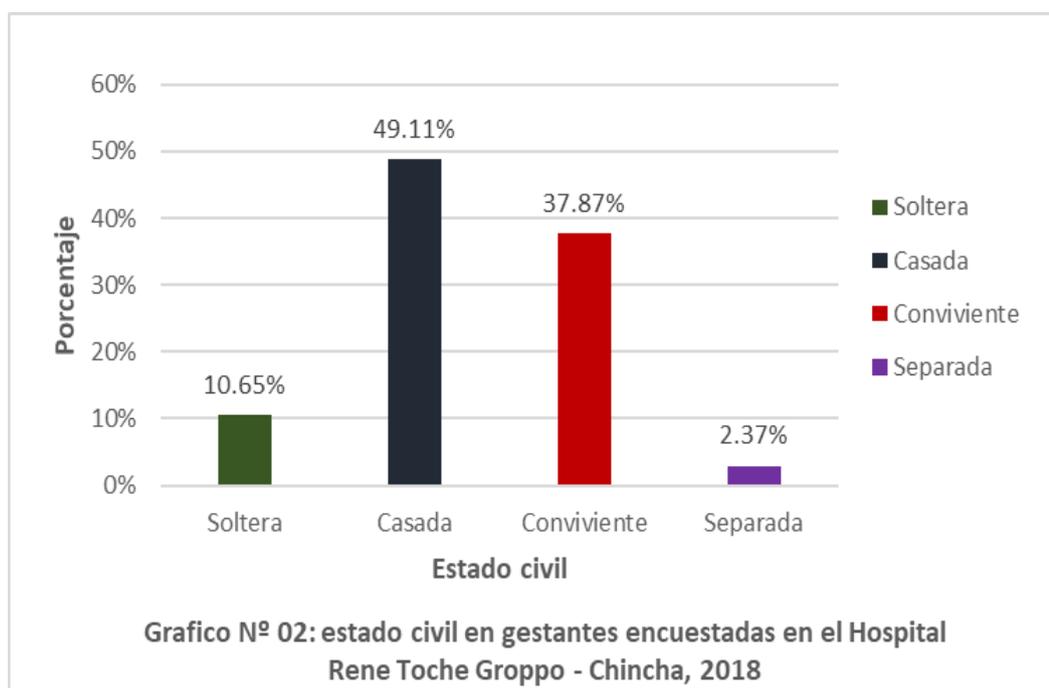


Tabla 03. Datos sociodemográficos: grado de instrucción de las gestantes encuestadas en el Hospital Rene Toche Groppo – Chincha, 2018.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primaria incompleta	3	1.78
Primaria completa	10	5.92
Secundaria incompleta	31	18.34
Secundaria completa	74	43.79
Superior no universitario incomp	8	4.73
Superior no universitario comp	28	16.57
Superior universitario incomp	5	2.96
Superior universitario compl	10	5.92
Total	169	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuesta.2018.

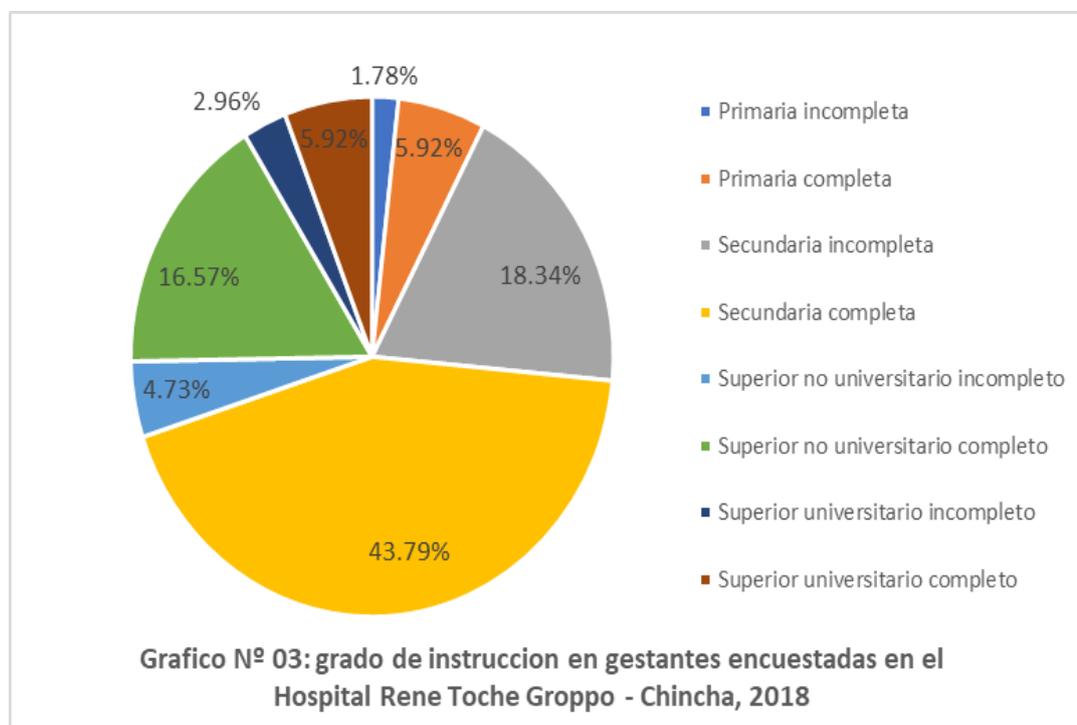


Tabla 04. Datos sociodemográficos: ocupación actual de las gestantes encuestadas en el Hospital Rene Toche Groppo – Chincha, 2018.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ama de casa	78	46.15
Obrera	56	33.13
Negociante	1	0.59
Operaria	2	1.18
Estudiante	15	8.88
Asistente	1	0.59
Secretaria	1	0.59
Docente de nivel inicial	5	2.96
Docente de nivel secundaria	5	2.96
Administradora	5	2.96
Total	169	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuesta.2018.

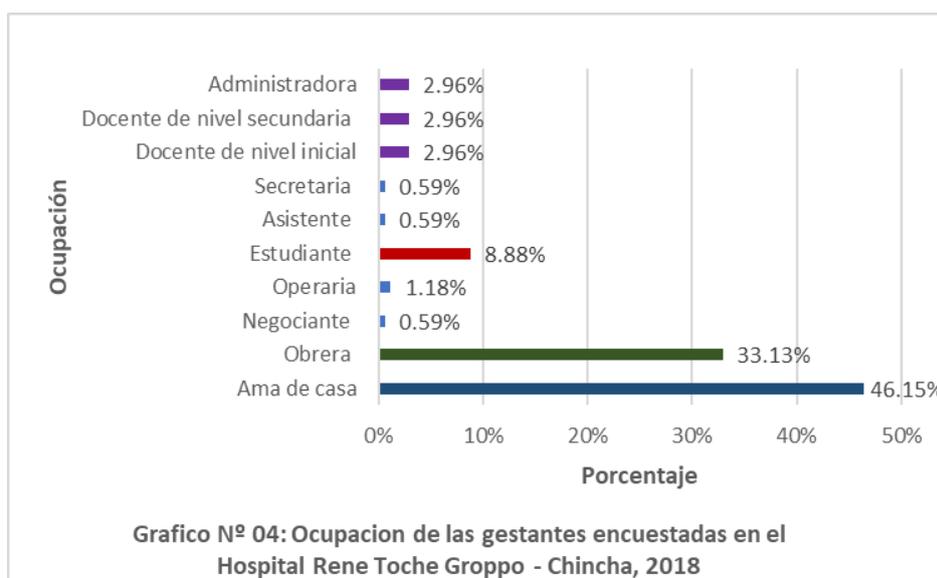


Tabla 05. Datos sociodemográficos: acompañante de las gestantes encuestadas en el Hospital Rene Toche Groppo – Chincha, 2018

¿Con quién vive?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Padres	20	11.83
Pareja	109	64.50
Padres y pareja	36	21.30
Hermanos	1	0.59
Hermanos y pareja	1	0.59
Sola	2	1.18
Total	169	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuesta.2018

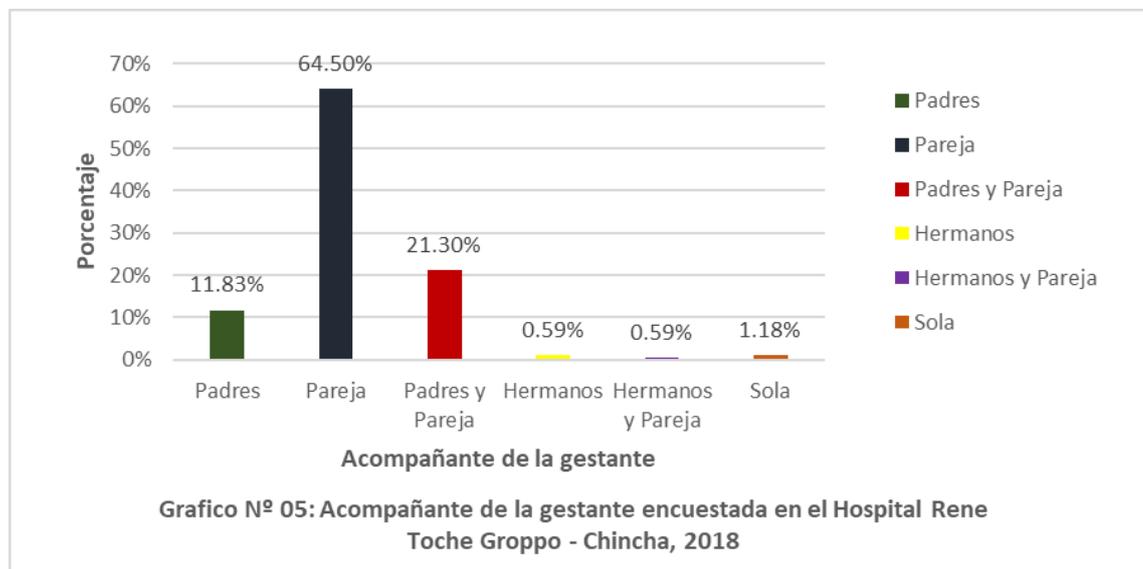


Tabla 06. Datos obstétricos: edad de inicio de la menarquia en las gestantes encuestadas en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018

Edad de inicio menarquia (años)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menor o igual a 9	3	1.78
10 a 13	126	74.55
Mayor o igual a 14	40	23.67
Total	169	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuesta.2018.

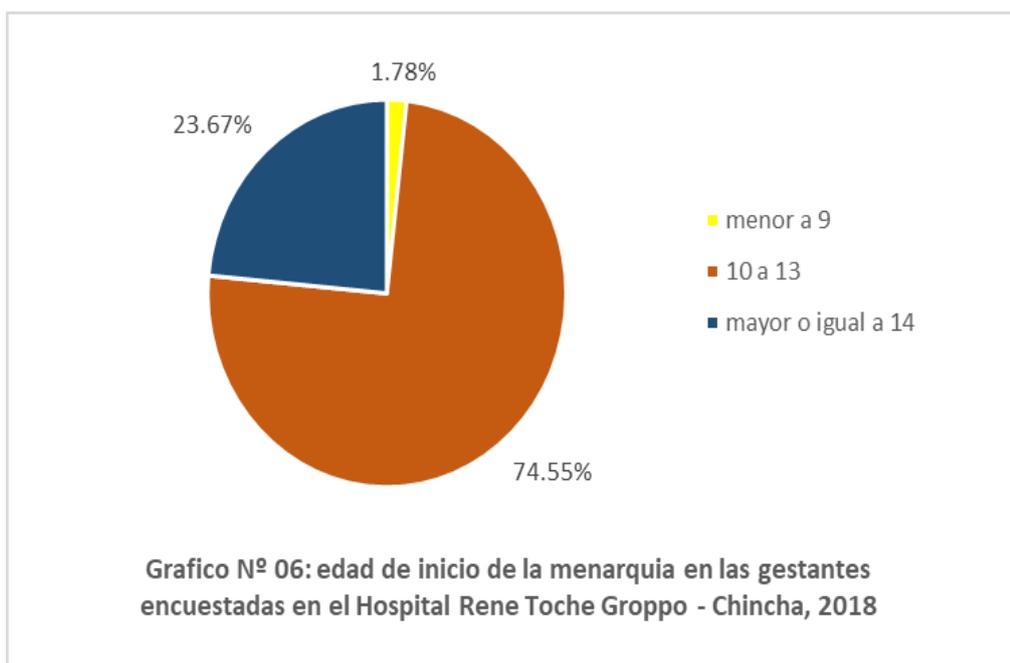


Tabla 07. Datos obstétricos: edad de inicio de las relaciones sexuales en las gestantes encuestadas en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018

Edad de inicio RS (años)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menor a 18	85	50.29
Mayor o igual a 18	84	49.71
Total	169	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuesta.2018.

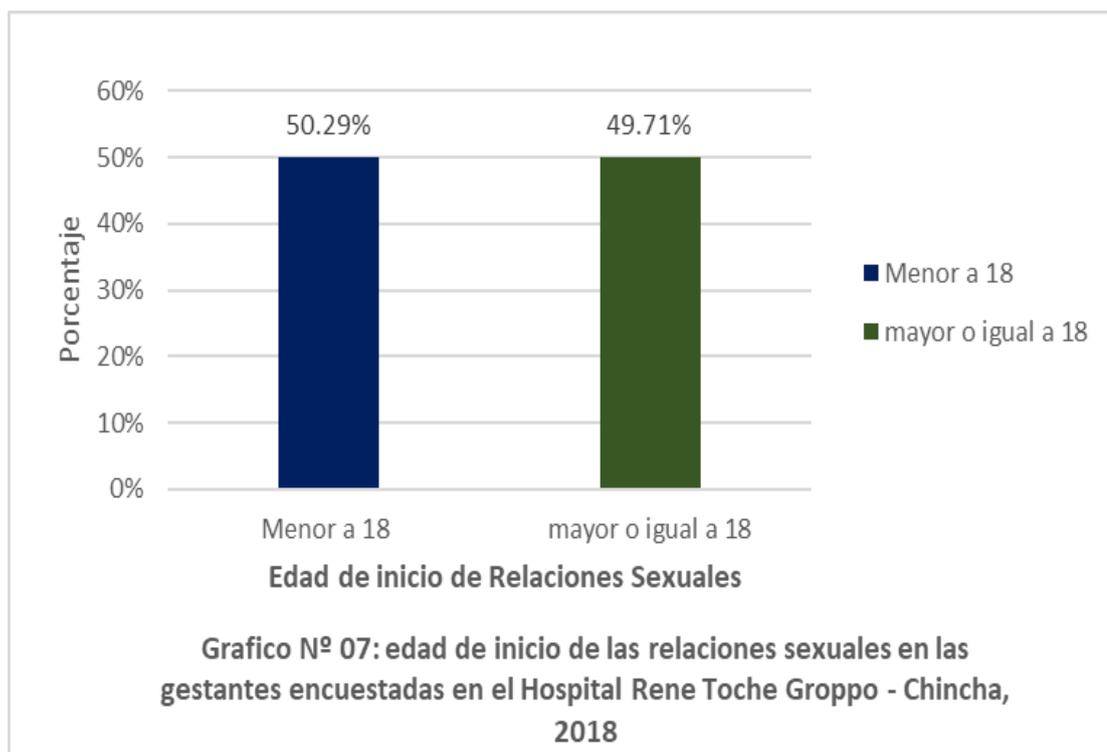


Tabla 08. Datos obstétricos: N° de gestación en las pacientes atendidas en el Hospital Rene Toche Groppo – Chincha, 2018

N° de gestación	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	54	31.95
2	42	24.85
3	38	22.49
4	26	15.38
5 o más	9	5.33
Total	169	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuesta.2018.

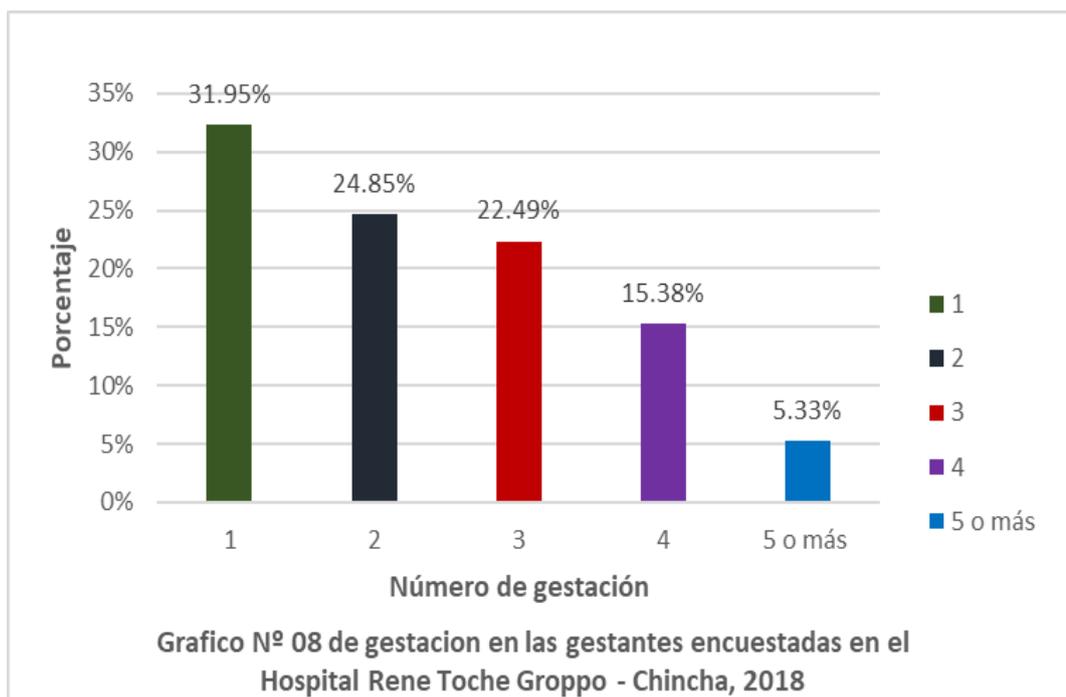
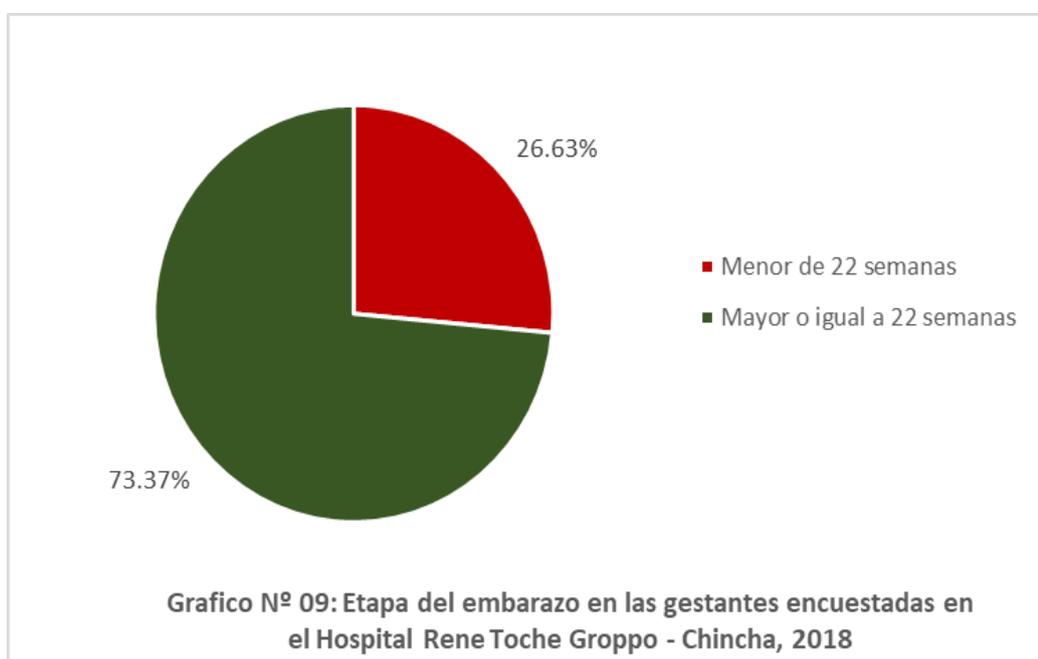


Tabla 09. Datos obstétricos: etapa del embarazo en las gestantes encuestadas en el Hospital Rene Toche Groppo – Chincha, 2018.

Etapa del embarazo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menor de 22 Semanas	45	26.63
Igual o mayor a 22 Semanas	124	73.37
Total	169	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuesta.2018.



"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Que la Bach.: **Yari Anthoine Peña Goitia**

Tiene permiso de realizar su trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el Hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018"; a las pacientes gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecología – obstetricia, por solicitud y aprobación de la Oficina de Capacitación del Hospital Rene Toche Groppo de Chincha, todos los días desde el 01 de marzo al 30 de abril del 2018, a horas 5:00 pm a 6:30 pm. Por lo que la aprobación también está dada por la jefatura del servicio de gineco-obstetricia.

Martes, 27 de febrero del 2018

Atentamente




ANA CORNEJO MORALES
COORDINADORA DE CAPACITACIÓN
OFICINA DE CAPACITACIÓN
HOSPITAL RENE TOCHE GROPPA - CHINCHA