

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.

**Tesis:**

Para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia

**Autora:**

Br. Carmen Córdova, Jeiner Margot

Tumbes, 2024

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.

#### Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Calle Cáceres, Amarilis

---

Presidenta

Dra. Fernández Baca Moran, Yovany

---

Secretaria

Dr. Ypanaqué Ancajima, Jhon Edwin

---

Vocal

Tumbes, 2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.

**Los suscritos declaran que la tesis es original en su contenido y forma:**

Br. Carmen Córdova, Jeiner Margot

  
Autora

Dra. Isla Grados, Soledad Inocenta

  
Asesora

Dra. Peña Nole, Nancy

  
Coaseora

Tumbes, 2024



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Tumbes – Perú**

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

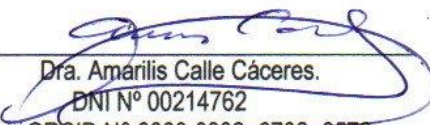
En Tumbes, a los 17 días del mes enero del dos mil veinticuatro, siendo las 20 horas 00 minutos, en la modalidad virtual, a través de la plataforma: Zoomcuyo link es: <https://us04web.zoom.us/j/72530686900?pwd=LVEqscXldUrBu6aVaKhPDbY0YRzbWX.1> se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 0174– 2023/ UNTUMBES – FCS, Dra. Amarilis Calle Cáceres (presidenta), Dra. Yovany Fernández Baca Moran (secretaria), Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima (Vocal) reconociendo en la misma resolución, además, a la Dra. Soledad Inocenta Isla Grados como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: “**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ZARUMILLA, 2023**” para optar el Título Profesional de Licenciada en obstetricia, presentado por la:


**Br: Carmen Cordova, Jeiner Margot.**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Br: Carmen Cordova, Jeiner Margot, Aprobada, con calificativo: MUY BUENO.**


En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes. Siendo las 21 horas del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 17 de enero. del 2024.

  
Dra. Amarilis Calle Cáceres.  
DNI N° 00214762  
ORCID N° 0000-0002-6702-8572  
(Presidenta)

  
Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima.  
DNI N° 42124867  
ORCID N° 0000-0002-6050-7423  
(Vocal)

  
Dra. Yovany Fernández Baca Moran.  
DNI N°00244601  
ORCID N°0000-0002-9093-8136  
(Secretaria)

  
Dra. Soledad Inocenta Isla Grados.  
DNI N° 00250443  
ORCID N° 0000-0002-8680-8873  
(Asesora)

cc.  
Jurado (03)  
Asesor  
Interesado  
Archivo (Decanato)  
MPMO/Decano

# Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023

por Jeiner Margot Carmen Córdova



---

**Fecha de entrega:** 01-feb-2024 02:19p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2184110987

**Nombre del archivo:** INFORME\_DE\_TESIS\_-\_CARMEN\_CORVODA.docx (4.98M)

**Total de palabras:** 16730

**Total de caracteres:** 95965

# Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.unfv.edu.pe](https://repositorio.unfv.edu.pe)

Fuente de Internet

4%

2

[repositorio.untumbes.edu.pe](https://repositorio.untumbes.edu.pe)

Fuente de Internet

4%

3

[repositorio.unc.edu.pe](https://repositorio.unc.edu.pe)

Fuente de Internet

3%

4

[www.untumbes.edu.pe](http://www.untumbes.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

5

[repositorio.ucp.edu.pe](https://repositorio.ucp.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Nacional de Tumbes

Trabajo del estudiante

1%

7

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet



1%

8

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote

1%

9	<a href="http://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://repositorio.uoosevelt.edu.pe">repositorio.uoosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
17	<a href="http://repositorio.untumbes.edu.pe:8080">repositorio.untumbes.edu.pe:8080</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://repositorio.uncp.edu.pe">repositorio.uncp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %

20	<a href="http://biblioteca.medicina.usac.edu.gt">biblioteca.medicina.usac.edu.gt</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://dspace.unl.edu.ec">dspace.unl.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://www.polodelconocimiento.com">www.polodelconocimiento.com</a> Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Trabajo del estudiante	<1 %
24	<a href="http://repositorio.upecen.edu.pe">repositorio.upecen.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	Iris Yamilet Zeceña Chinchilla. "Infección del tracto urinario como factor de riesgo en el parto pretérmino", Revista Diversidad Científica, 2023 Publicación	<1 %
26	Michelle Sadler, Gonzalo Leiva. "Chapter 4. "Physiologic Birth Implies Economic Damage"", Walter de Gruyter GmbH, 2023 Publicación	<1 %
27	<a href="http://repositorio.unj.edu.pe">repositorio.unj.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://repositorio.unsm.edu.pe">repositorio.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %





29

"POSTER SESSION 1 Thursday, 27 May 2010  
11.30 a.m–03.00 p.m.", The Journal of  
Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2010

Publicación

<1 %

30

repositorio.unan.edu.ni

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La suscrita **Carmen Córdova Jeiner Margot** con DNI N° 75163320, bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

La tesis titulada “**Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023**” es de mi autoría.

Se ha presentado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el informe de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente. Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis no serán falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados constituirán en aportes a la realidad investigativa.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio, piratería, asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 2023



---

Br. Carmen Córdova, Jeiner Margot  
DNI N° 75163320

## CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

**Dra. Soledad Inocenta Isla Grados**, docente de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita al Departamento Académico de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud

### **CERTIFICA:**

Que la tesis “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023”, presentado por la bachiller en obstetricia Carmen Córdova Jeiner Margot, ha sido asesorado y revisado por mi persona, por tanto, se autoriza su presentación e inscripción a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes; para la revisión, conformidad y aprobación correspondiente.

Tumbes, 2023



---

**Dra. Soledad Isla Grados**

**Asesora del Proyecto de Tesis**

DNI: 00250443

Código ORCID: 0000-0002-8680-8873

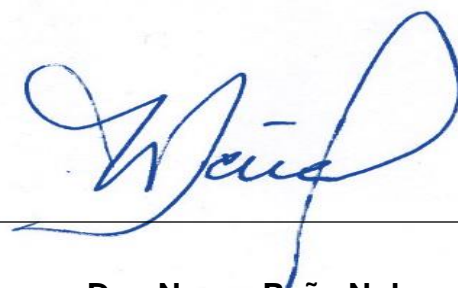
## CERTIFICACIÓN DE COASESORÍA

**Dra. Peña Nole Nancy**, docente de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita al Departamento Académico de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud

### **CERTIFICA:**

Que la tesis “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023”, presentado por la bachiller en obstetricia Carmen Córdova Jeiner Margot, ha sido asesorado y revisado por mi persona, por tanto, se autoriza su presentación e inscripción a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes; para la revisión, conformidad y aprobación correspondiente.

Tumbes, 2023



**Dra. Nancy Peña Nole**

**Co-asesora del Proyecto de Tesis**

DNI: 00205091

Código ORCID: 0000-0002-4638-2740

## DEDICATORIA

A mis padres, quienes son el pilar fundamental de cada uno de mis logros, por haberme acompañado, confiado, comprendido y apoyado con mucho esfuerzo en cada momento de manera incondicional a lo largo de todo este camino.

A mis hermanos, por brindarme su amor y cariño para lograr cada uno de mis objetivos y metas trazadas.

A Dios, quien ha sido el motor de mi existir, por darme la salud, y los conocimientos necesarios para fortalecer mi carrera profesional cumplimiento metas a lo largo de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A las gestantes del centro de salud Zarumilla, por brindarme su tiempo, amabilidad y voluntad de participar en la investigación.

A mis queridas asesoras de tesis, por todo el apoyo, respeto y dedicación que siempre estuvo presente en cada momento de la elaboración de esta investigación.

A la Jefa de Micro Red de Zarumilla, por brindarme amablemente las facilidades para lograr el desarrollo de la investigación.

## ÍNDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS.....	xvi
INDICE DE FIGURAS .....	xvii
INDICE DE ANEXOS .....	xviii
RESUMEN.....	xix
ABSTRACT .....	xx
1. INTRODUCCIÓN.....	21
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	25
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	42
4. RESULTADOS .....	44
3. DISCUSIÓN.....	54
4. CONCLUSIONES.....	69
5. RECOMENDACIONES .....	69
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
7. ANEXOS.....	77

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b>	Factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.	49
<b>TABLA 2:</b>	Factores obstétricos de las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.	50
<b>TABLA 3:</b>	Nivel de conocimiento de las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.	51
<b>TABLA 4:</b>	Asociación entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023	53



## INDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 1:</b> Signos y síntomas de alarma, según frecuencia de identificación por las gestantes del Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.	52
--	----

## INDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO 1:</b> Consentimiento informado	75
<b>ANEXO 2:</b> Instrumento de recolección de datos	76
<b>ANEXO 3:</b> Escala de valoración para el nivel de conocimiento	79
<b>ANEXO 4:</b> Validación y certificación de instrumento	80
<b>ANEXO 5:</b> Validación y certificación de instrumento	81
<b>ANEXO 6:</b> Validación y certificación de instrumento	82
<b>ANEXO 7:</b> Validación y certificación de instrumento	83
<b>ANEXO 8:</b> Solicitud de aplicación de instrumento	84
<b>ANEXO 9:</b> Matriz de consistencia	85
<b>ANEXO 10:</b> Operacionalización de variables	87
<b>ANEXO 11:</b> Figuras complementarias	89

## RESUMEN

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y transversal. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el establecimiento de salud Zarumilla, 2023. **Material y métodos:** Se aplicó un cuestionario previamente validado a una muestra no probabilística de 300 gestantes. **Resultados:** Las características sociodemográficas muestran que el 60,3% tenía de 18 a 35 años, el 55% conviviente, el 51,3% instrucción secundaria, el 70,3% convivía con la pareja. Los datos obstétricos evidencian un 38,7% multigestas, 42,3% nulíparas, el 55,3% asistió a seis o más controles prenatales, el 56% no presentaron signos o síntomas de alarma. El 73,7% alcanzó alto nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma; en el total de gestantes se observó que no reconocieron como signo de alarma a la pérdida de líquido amniótico (58,3%), disuria (36%) y la disminución o ausencia de movimientos fetales (34,7%). **Conclusión:** Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos.

**Palabras clave:** conocimiento, embarazo, signos y síntomas de alarma.

## ABSTRACT

A quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional study was carried out. Objective: To determine the factors associated with the level of knowledge about signs and symptoms of alarm in pregnant women treated at the Zarumilla health facility, 2023. Material and methods: A previously validated questionnaire was applied to a non-probabilistic sample of 300 pregnant women. Results: The sociodemographic characteristics show that 60.3% were between 18 and 35 years old, 55% were cohabitants, 51.3% had secondary education, and 70.3% lived with their partner. The obstetric data showed that 38.7% had multiple gestations, 42.3% were nulliparous, 55.3% attended six or more prenatal check-ups, 56% did not present signs or symptoms of alarm. 73.7% achieved a high level of awareness of the signs and symptoms of alarm; among all pregnant women, it was observed that they did not recognize the loss of amniotic fluid (58.3%), dysuria (36%) and the decrease or absence of fetal movements (34.7%). Conclusion: There is a statistically significant association between the level of knowledge about alarm signs and symptoms with sociodemographic and obstetric factors.

**Key words:** awareness, pregnancy, warning signs and symptoms.

## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso fisiológico que acontece en cada mujer sexualmente activa y en edad reproductiva, sin embargo, no está exento de presentar señales de alarma que indiquen el desarrollo de complicaciones que ponen en riesgo la salud de la madre y el producto de la concepción <sup>(1)</sup>.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud <sup>(2)</sup>, el estado ideal de la salud reproductiva es aquel de completo bienestar tanto físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en cada una de las etapas de la vida. Entre los componentes de la salud sexual y reproductiva se encuentran los servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva, educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo, posparto y cuidados de salud para los y las recién nacidas/os <sup>(3)</sup>.

Los componentes mencionados fueron diseñados y desarrollados con el objetivo de reducir las tasas de morbilidad y mortalidad materno perinatal. Según Marc Lalonde, existen cuatro determinantes de la salud conformado por el estilo de vida, medio ambiente, biología humana y la atención sanitaria. Por lo tanto, conocer estos determinantes, es importante para la prevención de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, contribuyendo a promover la salud reproductiva <sup>(4)</sup>.

En ese sentido, el estado de la salud de la mujer en etapa de reproducción, no solo depende de los cuidados y atención que brinden los servicios de salud, sino también de la participación activa en su autocuidado. Pero para lograrlo, es necesario que la gestante tenga conocimiento del proceso de reproducción y de los factores que pueden afectar su evolución, pues el desconocimiento o falta de información o de comprensión sobre los signos y síntomas de complicaciones del embarazo, parto y puerperio, se considera un factor de riesgo que puede condicionar mortalidad materna <sup>(5)</sup>, considerándose valiosa la información que la gestante obtenga sobre manifestaciones clínicas de alarma ya que se evitará el desarrollo de complicaciones durante el embarazo <sup>(6)</sup>.

Sin embargo, la situación de la salud reproductiva en la realidad es diferente, tal es así que, a nivel de salud pública, se considera el modelo de las demoras como importante condicionante de muerte materna, siendo la primera demora la que hace referencia a la falta de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, originada por barreras sociales, culturales, geográficas, educativas, considerándose un peligro para la identificación de complicaciones de manera oportuna <sup>(7)</sup>. La falta de información es considerada como un impedimento primordial para que una gestante y su familia no solicite de forma oportuna y precoz la atención adecuada, asimismo interviene el poco conocimiento sobre los derechos en salud sexual y reproductiva que brindan los establecimientos de salud en relación a la atención prenatal <sup>(8)</sup>.

En cuanto a los factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, existen estudios como el de Torres C y Roque Q <sup>(9)</sup> realizado en Lima-Perú, quien encontró que el estado civil y la gestación en mujeres añosas se asociaban significativamente con el nivel de conocimiento. Por su parte, Valverde S <sup>(10)</sup>, en su estudio encontró que el 68% de las participantes poseen un alto nivel de conocimiento y entre los factores asociados al nivel de conocimiento encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento con el grado de instrucción, la gravidez, paridad, si recibió información, la persona que brindó información y si entendió con claridad.

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2020, reportó que el 98,1% de las gestantes recibieron atención prenatal por un profesional de salud, donde el 88,5% recibieron de 6 a más controles prenatales frente al 7,4% que recibieron entre 4 a 5 controles, siendo el 93,9% de las gestantes quienes pudieron reconocer los signos y síntomas de alarma que se pueden presentar en el embarazo <sup>(11)</sup>, resultado importante es el autocuidado de la gestante y la educación durante el control prenatal donde se proporcione información de carácter científico, ayudándola a reconocer de forma temprana y oportuna todo signo y síntoma de alarma que ponga en peligro el bienestar materno-fetal <sup>(12)</sup>.

En el año 2022 a nivel nacional ocurrieron 71 muertes maternas y en la Región de Tumbes, según la Dirección Regional de Salud <sup>(13)</sup> el año 2021, se notificó 03 muertes maternas directas. La situación descrita en líneas anteriores sobre la evidencia de índices de mortalidad materna en la región de Tumbes, la observación durante las prácticas de internado de gestantes que acudían de forma tardía al servicio de emergencia presentando alguna complicación obstétrica y la insuficiente información sobre los motivos de la asistencia tardía de las gestantes a los servicios de salud, motivaron el interés de la autora por investigar que tanto se asocian los factores sociodemográficos y obstétricos al nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma, dándose inicio al estudio con la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el establecimiento de salud Zarumilla, 2023?

La investigación se justificó debido a que su temática se relaciona con un problema de gran importancia para la salud pública que repercute en la morbimortalidad de una población vulnerable como lo son las gestantes, ya que las complicaciones obstétricas incrementan las tasas de mortalidad materna, generadas muchas veces por el desconocimiento de los signos de alarma, situación que otorga relevancia social al presente estudio, pues sus resultados proporcionan información útil a los beneficiarios directos tales como los directivos, funcionarios y profesionales del establecimiento de salud de Zarumilla para intervenir en la mejora de indicadores de morbilidad y mortalidad materna. El valor teórico que aportan los resultados se encuentra en el incremento de los conocimientos sobre la realidad particular investigada, con lo que se actualiza la información de los interesados sobre el tema estudiado, sirviendo de fuente de información para futuras investigaciones sobre el indicado tema.

La implicancia práctica reside en hacer conocer los resultados obtenidos de la investigación a los responsables del cuidado de la salud materna, para que puedan servir de base en la formulación de estrategias e intervenciones educativas basadas en evidencia obtenida, para promover el conocimiento suficiente que permita la toma de decisiones oportunas en las gestantes a fin de

buscar ayuda al identificar de manera temprana los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

En el presente estudio se plantearon las siguientes hipótesis: H1: Existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos en gestantes. H0: No existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos en gestantes. Para dar respuesta a la interrogante planteada, se enunciaron los siguientes objetivos; Objetivo general: Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023. Objetivos específicos: 1) Identificar los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023; 2) Señalar los factores obstétricos de las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023; 3) Valorar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023; 4) Establecer asociación entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.



## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

Conza S et al. <sup>(14)</sup> realizaron una investigación descriptiva y analítica con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento de los signos de peligro en el embarazo en gestantes atendidas en un Hospital Público de la Provincia de El Oro 2021, participaron 72 gestantes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario, donde el 90.3% recibió la información por un profesional, 98.6% consideraron que la presencia de alguna señal de alarma es motivo para buscar atención. Del 43% de primigestas, 2.8% no se realizó ningún CPN, 19.4% se realizó entre 1 a 5 y el 20.8% se realizó  $\geq 6$ ; del 55.6% de multigestas, 18.1% entre 1 a 5 y 37.5% se realizó  $\geq 6$ ; y el 1.4% de gran multigestas entre 1 a 5 CPN. Concluyendo que no hay relación estadística entre las características sociodemográficas y el CPN con un nivel de conocimiento alto 87.5% e intermedio 12.5%.

Linares A <sup>(15)</sup> elaboró un estudio descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitud de las embarazadas acerca de los signos y síntomas de alarma obstétrica de la Unidad Médico Familiar (UMF)-2 Puebla 2019, a una muestra fue de 222 gestantes, la técnica usada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, cuyos resultados mostraron que de las características sociodemográficos la mayoría tenían edades entre 21 a 30 años, el 41.4% eran casadas, el 40.1% tenían escolaridad superior no universitaria, de lo cual se encontró relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción. De los datos obstétricos el 39.2% eran primigestas y el 47.3% del segundo trimestre. El 88.7% de las participantes tuvieron un nivel alto de conocimiento y el 11.3% medio, mientras que un 99.1% tenían una actitud favorable. Concluyendo que existe relación entre variables

Salas C <sup>(16)</sup> realizaron una investigación descriptiva con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma

durante el embarazo de las gestantes atendidas en H.R.D.M.I (Hospital Regional Docente Materno Infantil) El Carmen durante el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, cuyos resultados mostraron que las gestantes que conocen en un 100% las señales de alarma son: entre los 35 a 40 años, la casada y divorciada, según el grado de instrucción; el nivel superior universitaria y según gestaciones; las multigestas. Concluyendo que el 85% de las gestantes consiguieron un alto nivel de conocimiento, el 15% nivel de conocimiento bajo y el signo más reconocido fue el sangrado vaginal.

Reategui S <sup>(17)</sup> realizó una investigación descriptiva correlacional con el objetivo de determinar la relación entre el nivel el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma con las características de las gestantes atendidas en la IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) San Antonio en el mes de octubre del 2017, a una muestra de 50 gestantes, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, en donde el 70.0% tenía entre 20 a 34 y el 46.0% tenía estudios de nivel secundario. Los datos obstétricos 62.0% fueron segundigestas y tercigestas, y 90% tuvieron entre 1 a 5 CPN. El 72.0% conoce sobre signos y síntomas de alarma; el 12.0% recibió información en el Hospital. El 62% tienen un nivel de conocimiento bueno. Concluyendo que existe relación entre la edad y paridad y no existe relación entre la variable grado de instrucción y atención prenatal.

Cabanillas S <sup>(18)</sup> elaboró una investigación descriptiva con el objetivo de determinar y analizar la relación entre conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2019, a una muestra de 86 gestantes, la técnica usada fue la encuesta y de instrumento al cuestionario, los resultados mostraron que sobre las características sociodemográficas de las gestantes gran parte de ellas tenían entre 25 a 35 años, eran amas de casa, con grado de instrucción de nivel secundario y eran multigestas, obteniendo un nivel de conocimiento medio de los signos y síntomas de

alarma durante el periodo de gestación. Concluyendo que, hay relación estadística entre la variable nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo y la variable características sociales de la gestante.

Montes M <sup>(19)</sup> realizó una investigación de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el IPRESS I-3 de Requena, a una muestra de 46 gestantes, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento al cuestionario, los resultados mostraron que el 45.7% tenían un nivel de conocimiento regular sobre los síntomas y signos de alarma, el 30.4% de las participantes un conocimiento malo y el 23.9% un buen nivel; siendo así que un buen nivel de conocimiento tuvo relación significativa con una mayor paridad, con gestantes de 6 a más atenciones prenatales y a la fuente que brindó información. Concluyendo que una de cada cuatro embarazadas tuvo un buen nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma durante el embarazo.

Montañez J y Ramos C <sup>(20)</sup> realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en tiempos de COVID- 19 en el Hospital de Acobamba-Huancavelica, junio-julio 2020, a una muestra de 50 gestantes, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue cuestionario, los resultados mostraron que según las características sociodemográficas quienes poseían conocimiento bajo fueron adultos el 8%, primaria 12%, solteras 6.4% y según las características obstétricas quienes tuvieron conocimiento bajo fueron multigestas 13%, multíparas 16%, segundo trimestre 14% y 19% tuvieron más de 6 CPN. El 56% se informó por medio de un profesional de salud. Concluyendo que el 50% de participantes tuvo conocimiento medio, el 28% conocimiento bajo y el 22% conocimiento alto.

Valverde S <sup>(10)</sup> elaboró un estudio descriptivo con el objetivo de determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en un establecimiento de salud categoría I-4, Lima agosto 2022, a una muestra de 100 gestantes, el instrumento fue el

cuestionario, los resultados mostraron que el 79% tenían entre 18 a 34 años, el 32% tenían secundaria completa, un 64% convivían con su pareja, el 36% segundigestas, un 56% tuvo parto eutócico, el 53% no tuvieron signos de alarma, un 61% tenían antecedente patológico, el 71% recibieron información de las señales de alarma que el 61% fue por un profesional. El 68% presentaron un conocimiento alto siendo el sangrado vaginal el signo de alarma más reconocido. Existe relación entre nivel de conocimiento con las variables: grado de instrucción, gravidez, paridad, si recibió información, persona que la brindó y si entendió con claridad Flores S y Valencia Y <sup>(21)</sup> realizaron una investigación descriptiva con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas -Tumbes 2019, a una muestra de 72 gestantes, la técnica fue encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron que la población de gestantes estuvo constituida por edades de 20 a 34 años, del nivel secundario y con 4 a 6 CPN. Concluyendo que el 69 % presentaron un nivel de conocimientos bueno, el 27% un nivel de conocimiento regular y 4% de las participantes un nivel deficiente. De los signos y síntomas de alarma más reconocidos, se halló que el 93% reconoce a la disuria y tinnitus, el 92% de las participantes reconoce a la pérdida de líquido amniótico y el 88% la fiebre y disminución de los movimientos del feto.

## **2.2. Bases teóricas científicas**

El conocimiento, de acuerdo a Esquivel C et al. <sup>(22)</sup> hace referencia a la conciencia o a la percepción de la realidad, el cual se obtiene mediante la investigación o el aprendizaje. En ese marco, es la interpretación tanto de las sensaciones como de los estímulos que se absorben del exterior, de tal manera que permite compensar las necesidades básicas del ser humano de percibir la realidad y examinar lo que se desconoce. Asimismo, el ser humano tiene una orientación dirigida al conocimiento de una realidad que se multiplica en diferentes dimensiones: físicas, sociales, naturales, las cuales están enmarcadas en el tiempo, por lo que es viable ejecutar diferentes estudios en estas realidades: presente, pasado y futuro.

En la teoría del conocimiento, Navarro C et al. <sup>(23)</sup> menciona que está influenciado tanto por la intuición sensible como por los conceptos, en el cual se pueden clasificar a dos tipos de conocimientos, el conocimiento puro el cual se desenvuelve precedentemente de la experiencia y el conocimiento empírico que se desarrolla luego de la experiencia. Siendo así que se considera al conocimiento como la obtención de ideas y conceptos, pueden ser sistemáticos, siendo significativo considerar que es obtenido por una educación tanto formal como informal, esto quiere decir que todos los seres humanos poseemos conocimientos, que puede ser impreciso o inexacto pero que a través de la experiencia se vuelve racional o verificable, formal o informal gracias al ejercicio intelectual.

En relación a los tipos de conocimientos Alan N y Cortez S <sup>(24)</sup> manifiestan que de acuerdo al nivel de entendimiento de la realidad en el transcurso de formación de la persona existen: el conocimiento empírico-no científico, también conocido como conocimiento vulgar o cotidiano, el cual acontece en las primeras etapas de la investigación de la realidad y caracterizado porque sus conocimientos provienen del sentido común de las personas, considerado como poco preciso; el conocimiento científico es aquel que se obtiene por la investigación científica y es caracterizado por ser un saber completo, coherente, verificable, preciso, y universal y el conocimiento filosófico que se basa fundamentalmente en la reflexión, siendo un saber que se adquiere mediante la recopilación de la información, la cual se analiza y se corrobora en la práctica.

El conocimiento en el ámbito en la investigación científica de acuerdo a Ramírez A <sup>(25)</sup> indica que un adecuado manejo de la teoría del conocimiento en investigación científica logra respuestas correctas a cualquier hipótesis, motivo por la que el investigador habría de conocer su teoría y evolución. El conocimiento es el hecho tanto intencional como consciente para aprehender los caracteres del objeto e inicialmente es referido al sujeto y luego objeto el cual es el que se conoce. El desarrollo del conocimiento ha ido avanzando conforme a la evolución del pensamiento del ser humano. La epistemología estudia el conocimiento y

ambos son los componentes fundamentales de la investigación científica, la cual ha devenido en un proceso validado y aceptado para resolver interrogantes enfocados a conocer las leyes que sostienen al ser humano y su mundo.

De acuerdo a los niveles de conocimiento, existen tres niveles; alto, medio y bajo. En donde el nivel de conocimiento alto es aquel en donde los individuos presentan un pensamiento lógico y son conscientes de las consecuencias de sus actos, además presentan un pensamiento racional, por otro lado, el nivel de conocimiento medio es aquel conocimiento empírico en donde los individuos son capaces de procesar identificar y procesar ideas, pero sin dar una solución definitiva al problema, y el nivel de conocimiento bajo es aquel en donde el individuo a través del conocimiento obtenido de manera espontánea no es capaz de conocer ni dar solución a un problema <sup>(26)</sup>.

Tener conocimiento sobre la salud implica la capacidad que posee una persona para encontrar, procesar y comprender información de la salud y servicios de salud que necesita para la toma de decisiones adecuadas sobre su salud. Involucra la búsqueda por encontrar una vida saludable y la interacción que tenga tanto con otras personas como con el medio ambiente que le rodea. Las personas que tienen más conocimientos sobre la salud obtienen más posibilidades de gozar de buena salud debido a que los conocimientos pueden ayudar en que la persona tenga una mejor comprensión de la información que pueda encontrar y recibir, asimismo ayuda para recibir atención inmediata y el control de alguna enfermedad <sup>(27)</sup>.

El conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo cobra suma importancia ya que, mediante la educación y orientación durante el proceso de atención prenatal, se logra la identificación de riesgos en el embarazo, considerándose la educación como un determinante de la conducta de la gestante ante la presencia de un signo o síntoma de alarma. <sup>(28)</sup>. El conocimiento es lo más valioso de tal manera que con la recolección de información brindada por el profesional en obstetricia, va a generar el

intercambio de información entre el emisor y el receptor, siendo esta información prestada de carácter científico dando como resultado la mejora de la calidad de vida tanto para la gestante como para su bebé, así como: mejoramiento del estilo de vida, identificación de manera precoz, oportuna y temprana de signos y síntomas que pueden poner en riesgo el bienestar materno-fetal.

Los factores de acuerdo a Cuartas P et al. <sup>(29)</sup>, son un conjunto de caracteres que definen a una determinada población y conforman un papel fundamental en la percepción de calidad de vida. Estas características pueden influir en la manera en que cada sujeto la califica proporcionando datos importantes para establecer diagnósticos de una población, incluye la edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación.

Los profesionales en obstetricia se encuentran continuamente modificando conocimientos en pacientes y promoviendo la adquisición de los mismos con el objetivo de beneficiar la salud de la población en general. De tal manera que generando conocimiento e identificando a los factores que permiten su adquisición será útil debido a que el conocimiento que poseen los profesionales de la salud repercute en la de los pacientes por medio de la comunicación verbal y no verbal; asimismo la información que adquieran los pacientes se relacionan con su salud y el cumplimiento de los tratamientos de tal manera que conocer los factores implicados permitirá cambios favorables en los pacientes permitiendo proporcionar información más persuasiva y eficaz.

La gestación, embarazo o gravidez de acuerdo a la red de salud Christus <sup>(30)</sup> es la etapa que surge entre la implantación del óvulo fecundado en el útero y el momento del parto que comprende diferentes procesos fisiológicos que llevan al desarrollo y crecimiento del nuevo ser teniendo una duración aproximada de 9 meses o 40 semanas a partir del primer día de la última fecha de menstruación o 38 semanas desde el momento de la fecundación. A pesar que el embarazo es un proceso completamente fisiológico en la mujer, se pueden presentar posibles complicaciones que determinan el futuro del binomio madre-hijo.

Los signos y síntomas son definidos por la secretaría de salud de México <sup>(31)</sup>, como manifestaciones o señales de presencia de alguna enfermedad, lesión, o dolencia, denotando que algo no está bien en el cuerpo del ser humano. Un signo es una manifestación objetiva que puede ser vista por una persona o profesional de salud, un claro ejemplo es la presencia de fiebre. Por otro lado, un síntoma es una manifestación subjetiva que experimenta la persona y que el profesional de salud no lo percibe, siendo corroborado por medio del interrogatorio.

Los signos y síntomas de alarma en el embarazo según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) <sup>(32)</sup> son situaciones de riesgo que se pueden presentar durante el embarazo y son un indicador de que la salud de la madre y el producto de la concepción se encuentran en peligro, con gran incidencia de complicaciones obstétricas; siendo fundamental brindar un enfoque en la identificación oportuna de las complicaciones obstétricas y la presencia de los signos y síntomas de alarma durante el control prenatal, teniendo en cuenta que la gestante debe poseer un conocimiento esencial para que tome acciones adecuadas y favorables para contribuir con la disminución de las complicaciones durante la gravidez. Afirmándose que el embarazo es una etapa donde existe la necesidad de adquirir información para generar conocimiento. Entre los signos y síntomas de alarma en el embarazo se encuentran los siguientes:

El sangrado vaginal de origen obstétrico de acuerdo al protocolo para la atención de las complicaciones obstétricas <sup>(33)</sup> es un signo considerado una de las principales complicaciones durante la gestación y se denomina como una de las principales causas de muerte materna. Se considera hemorragia cuando este supera un volumen de 500ml o mayor al mismo y la disminución del 10% de hematocrito con respecto a los niveles anteriores ocasionando que la paciente presente sintomatología como mareo y síncope en respuesta a la pérdida sanguínea, en caso de agravarse resulta la presencia de signos de hipovolemia como la hipotensión, taquicardia y oliguria. Entre las consecuencias que trae consigo la hemorragia son:



choque hipovolémico, choque séptico, anemia, coagulación intravascular diseminada, incapacidad reproductiva y morbimortalidad materna.

Durante la primera mitad del embarazo que abarca hasta las 22 semanas de gestación, al presentar un sangrado se considera como precoz, las principales causas son: el aborto, el embarazo ectópico y la mola o enfermedad trofoblástica gestacional. Por otro lado, se considera tardío si el sangrado se presenta durante la segunda mitad del embarazo que comprende el periodo después de las 22 semanas de gestación, siendo las principales causas: desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, ruptura uterina y placenta previa <sup>(33)</sup>.

La presentación clínica del sangrado en la gestante es variable según la causa, puede ser escasa o abundante, color marrón oscuro acompañada coágulos o color rojo rutilante. Hay que tener en cuenta que cualquiera que sea la condición que se presenta está determinada por su causa y la atención que brinde el profesional de salud, cuando esta complicación se origina en circunstancias inseguras provoca el aumento de la morbilidad y mortalidad materna muchas veces asociándose también a muertes perinatales <sup>(33)</sup>.

La hinchazón de cara, manos y pies según Pérez S <sup>(34)</sup> es un signo que se presenta durante la gestación, fundamentalmente en el segundo trimestre; mostrándose mayormente en las extremidades inferiores y cara. El edema se origina porque se da una permeabilidad vascular mayor y también por la retención de agua y sodio. Sucede en cerca del 50% de las embarazadas, mientras que el edema se considera un signo de alarma cuando se presenta en miembros inferiores y vinculado a hipertensión arterial. Los factores que favorecen a la aparición incluyen el acrecentamiento de la permeabilidad vascular, aumento del flujo sanguíneo, aumento de la retención de agua y por la disminución de la presión osmótica del plasma.

El edema durante el embarazo se presenta de manera progresiva, gradualmente, leve, localizado en miembros inferiores, de predominio durante las últimas horas de la tarde, blanco, blando, sin dolor, acrecienta

al estar parada y en gestaciones múltiples, por otro lado, tiende a reducirse cuando la gestante eleva los miembros pélvicos aproximadamente 30 grados y en posición de decúbito lateral izquierdo. Por otro lado, algunos autores como Huarte M et al. <sup>(35)</sup> manifiestan que el edema no es un criterio de preeclampsia, debido a la frecuencia aparición en el embarazo.

La pérdida de líquido amniótico de acuerdo a Aragón N et al. <sup>(36)</sup> es un signo de alarma que es originada cuando se produce rotura de membranas. El líquido amniótico es el espacio hídrico que rodea al feto, el cual dentro de sus principales funciones están la de suministrar adecuadas condiciones tanto para la nutrición como para el desarrollo del feto y asimismo protegerlo de traumatismos. La manifestación clínica de la pérdida de líquido es la salida de manera repentina de líquido por el canal vaginal de color transparente claro con olor a lejía que humedece los genitales.

La rotura prematura de membranas (RPM) según Gutiérrez R <sup>(37)</sup> acontece antes de las 37 semanas de gestación. Cuando las membranas ovulares se encuentran intactas juegan un papel importante en proporcionar una barrera frente a que asciendan de gérmenes que se encuentran en el canal vaginal y el cuello uterino. Constituye una emergencia obstétrica perinatal cuando la rotura se produce en embarazos pretérmino, debido a que tanto gestante como feto se exponen a que se produzca contaminación por gérmenes que habitan en la vagina y cuello uterino representando un alto riesgo que se desarrolle una infección materna y fetal. Tanto la frecuencia como la gravedad se encuentra relacionada con la duración del periodo de latencia, de tal manera que cuando la rotura de membranas supera las 24 horas, el riesgo se eleva significativamente.

Los factores de riesgo que se encuentran coligados con la RPM incluyen hemorragia en el segundo y tercer trimestre de gestación, bajo índice de masa corporal, longitud corta del cérvix, bajo nivel social y económico, consumo de drogas y consumo de tabaco. El principal riesgo en el feto es la dificultad respiratoria por prematurez, siendo importante una minuciosa historia clínica y examen físico para el diagnóstico oportuno <sup>(37)</sup>.

La fiebre de acuerdo a la Guía técnica para la atención de emergencias obstétricas <sup>(38)</sup> indica que es el aumento de la temperatura corporal de la gestante mayor de 38°C, considerándose como un signo de alarma durante el período del embarazo, siendo la evidencia de que la gestante está pasando por algún proceso infeccioso producto de la elevación de agentes infecciosos en el torrente sanguíneo de la gestante, requiriendo diagnóstico y tratamiento precoz y oportuno ya que no solo afecta a la madre, sino que también afecta al feto.

Para la identificación de la causa de la fiebre en el embarazo Malvino E <sup>(39)</sup> manifiesta que es importante realizar una historia clínica minuciosa, preguntar sobre antecedentes, para luego proceder de acuerdo a la causa específica. Entre las causas se encuentran las infecciones urinarias altas y bajas, aborto séptico, corioamnionitis, infecciones gastrointestinales, infecciones respiratorias, infecciones de transmisión sexual, malaria, trabajo de parto pretérmino.

Las convulsiones en el embarazo según Martínez Q y Belalcázar S <sup>(40)</sup> son resultado de la eclampsia, la cual corresponde a la presencia de convulsiones de manera tónico-clónicas generalizadas en la grávida con diagnóstico establecido de preeclampsia, siempre y cuando no hay presencia de otras patologías que justifiquen la convulsión. Es un signo de alarma que dentro de las complicaciones fetales que conlleva la presencia de convulsiones en el embarazo se encuentra el parto prematuro, hipoxia, bajo peso al nacimiento e inclusive la muerte perinatal. Por otro lado, las mujeres que desarrollan una eclampsia tienen riesgo de presentar coma con estado vegetativo persistente, edema agudo de pulmón, hemorragia cerebral, bronco-aspiración y múltiples secuelas neurológicas, asociándose con un elevado índice de morbilidad materna.

La disminución o ausencia de movimientos fetales según Villa G et al. <sup>(41)</sup> corresponde a uno de los signos principales por el que llega la gestante durante el tercer trimestre a emergencias obstétricas. Los movimientos fetales (MF) son indicadores de un adecuado desarrollo neuromuscular y pueden ser percibidos entre las 18 a 22 en primigestas y a las 16 a 18

semanas en mujeres que ya han tenido hijos, siendo la semana 20 de gestación, punto en donde en condiciones fisiológicas ya han aparecido todos los movimientos del feto. Las disminuciones de los movimientos del feto pueden ser indicadores de patologías fetales como: anemia por isoimmunización, alteraciones neuromusculares, muerte fetal, sufrimiento fetal o insuficiencia placentaria. Existen factores que originan DMF sin que sea producto de alguna patología como los periodos de sueño fetal que abarca de 20-40 minutos.

De acuerdo a la norma técnica para la atención integral de la salud materna del MINSA <sup>(10)</sup>, menciona que desde las 28 semanas de gestación se debe educar a la gestante en cuanto a control de los movimientos del feto palpando el abdomen materno y controlarse durante aproximadamente 30 minutos 4 veces al día, de tal manera que al término del día la gestante debe haber contado más de 10 movimientos fetales que indican bienestar fetal, de contar menos de 10 movimientos debe acudir al establecimiento de salud de inmediato.

Las náuseas y vómitos de acuerdo a Franken M et al. <sup>(42)</sup> ocurren en gran parte de las gestantes ya que son asociados con niveles séricos más altos de la hormona gonadotropina coriónica humana, la manifestación inicia entre las 2 a 4 semanas luego del proceso de fertilización, consiguiendo su punto mayor entre las semanas 9 a 16 y frecuentemente se solucionan a las 22 semanas de gestación. Sin embargo, las náuseas y vómitos pueden llegar a afectar considerablemente cuando se convierten en frecuentes y persistentes, conformando un signo de alarma. Las náuseas y vómitos frecuentes e incoercibles, que impide la alimentación, coligada a la pérdida de peso > 5 % del peso antes de la gestación, deshidratación, cetonuria y trastornos hidroelectrolíticos y metabólicos; son manifestaciones del diagnóstico de hiperémesis gravídica.

La etiología de la hiperémesis gravídica según las guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología <sup>(43)</sup> es multifactorial, lo cual puede ser por causas hormonales, psicológicas, neurológicas,

alérgicos o inmunológicos. Dentro de los factores de riesgo involucran a los embarazos múltiples, embarazo molar, nulíparidad, obesidad y los antecedentes de hiperémesis gravídica. Las complicaciones maternas incluyen la lesión esofágica, hemorragia retiniana, encefalopatía de Wernicke e inclusive la muerte, y las complicaciones fetales abarcan el parto prematuro, bajo peso al nacimiento y restricción del crecimiento intrauterino.

La ganancia de peso durante el embarazo de acuerdo a la norma técnica de salud de atención integral <sup>(10)</sup> durante el primer la gestante debe desarrollar aproximadamente 1500 gramos, durante el segundo trimestre de gestación la ganancia debe ser de 1500 gramos por mes de embarazo y durante el transcurso del tercer trimestre debe ser de 1600 gramos por cada mes, teniendo en cuenta que la gestante no debe aumentar más de 500 gramos ni menos de 200 gramos por semana cada semana de gestación, constituyendo en promedio 10 gramos durante la gestación. El aumento de peso se encuentra influenciado por los cambios tanto fisiológicos como metabólicos de la gestante, asimismo por el metabolismo de la placenta.

El dolor de cabeza según Sequeira Q <sup>(44)</sup> corresponde a un síntoma de alarma en la gestación y principal causa de referencia a servicio de neurología, siendo un criterio para el diagnóstico de preeclampsia, la cefalea puede ser frontal, temporal, difusa u occipital; siendo frecuentemente un dolor penetrante pulsátil. Para la relación entre la cefalea con la preeclampsia es clínico, realizando en un adecuado examen físico y minuciosa anamnesis. La preeclampsia es causa principal de mortalidad materna que dentro de las complicaciones maternas incluye la eclampsia, la hemorragia después del parto, coagulopatías, síndrome HELLP, desprendimiento prematuro de placenta, encefalopatía hipertensiva y dentro de las complicaciones fetales se encuentra el bajo peso al nacimiento, prematuridad y restricción del crecimiento intrauterino.

Los acufenos o tinnitus según Lara Ricci L y Karle P <sup>(45)</sup> son ruidos en el aparato auditivo cuando no se encuentre algún factor externo, el sonido frecuentemente se presenta en forma de un silbido o un zumbido extenso,

el cual de forma aislada no significa algún riesgo; sin embargo, de estar acompañado del dolor de cabeza intenso, zumbido en los oídos, presión alta, visión borrosa, proteinuria, mareos, dolor intenso en epigastrio o hipocondrio derecho, edema, son criterios de severidad que se encuentran para el diagnóstico de preeclampsia severa, ya que en la patología de la preeclampsia se evidencian variabilidades en la presión arterial de la gestante que ocasionan acufenos por la variación del flujo sanguíneo hacia el oído interno.

La visión borrosa y fosfenos son síntomas oftalmológicos que según Vázquez R y Sánchez B <sup>(46)</sup> durante el proceso de gestación puede ser temporal, pero que en algunas ocasiones pueden vincularse con alguna patología grave. La visión borrosa durante la gestación es resultado de la elevación en los índices de glucosa en la sangre; por otro lado, los fosfenos que son la observación de destellos de luz o puntos está vinculada con la presión sanguínea elevada presente en la preeclampsia.

La epigastralgia de acuerdo a Álvarez S et al. <sup>(47)</sup> es un síntoma que se describe por la presencia de dolor localizado a nivel del epigastrio y se encuentra asociado con el síndrome HELLP que es una forma de preeclampsia, acompañado de presión arterial elevada, hemólisis microangiopática y alteración renal. Se caracteriza por descomposición de glóbulos rojos, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia. Puede ser diagnosticada en períodos iniciales, en donde las gestantes se quejan por dolor la zona de epigástrico y antecedentes de malestar, vinculándose el dolor en epigastrio con el daño hepático, necrosis hepato-celular y la distensión de la cápsula de Glisson que es originada por un hematoma compresivo sobre la capsula hepática debido a microhemorragias resultantes de la preeclampsia severa.

Las contracciones uterinas de acuerdo al Manual de Obstetricia y Ginecología <sup>(48)</sup> se presentan como un dolor en la zona inferior del abdomen materno, estas son originadas por la contracción del músculo uterino y después desaparece el dolor por la relajación del músculo. Las contracciones uterinas forman parte de la preparación para el parto, sin

embargo, representan un síntoma de alarma cuando estas contracciones sean frecuentes, con dolor, regulares y se muestran antes de las 37 semanas de gestación, capaces de causar modificaciones cervicales, por las repercusiones fetales ya que son indicadores de desencadenar un parto pretérmino.

La disuria durante el embarazo de acuerdo a Víquez V et al. <sup>(49)</sup> es un síntoma sugerente de infección del tracto urinario (ITU), conformando la más frecuente complicación obstétrica durante la gestación. Las ITU son la presencia de microorganismos capaces de ocasionar modificaciones morfológicas y funcionales tanto en la vejiga como en los riñones ya que en el embarazo la adaptación fisiológica y anatómica en el sistema urinario favorece a la aparición de hidronefrosis, es decir a la dilatación de cálices renales y pelvis, reflujo vésico-ureteral y cambios fisicoquímicos en la orina. Además, por el decrecimiento del tono muscular vésico ureteral y los altos niveles de progesterona conllevan a presentar estasis urinaria favoreciendo al crecimiento de bacterias en el tracto urinario y al que se desarrolle un foco séptico, el principal agente etiológico es la *Escherichia coli*.

La edad de acuerdo a Rojas H <sup>(50)</sup> corresponde a un periodo de tiempo en el cual la persona ha vivido desde el momento del nacimiento hasta la actualidad. Un antecedente importante para la identificación de factores de riesgo; especialmente en la población gestante en donde a pesar de ser el embarazo un proceso fisiológico, la edad antes de los 20 y después de los 35 años involucra riesgo para la aparición de consecuencias tanto maternas como fetales. Es un elemento que puede aportar para la obtención de información y conocimientos adecuados.

El estado civil según Tantaleán O <sup>(51)</sup> manifiesta que pertenece al estado particular de una persona en relación a las costumbres o leyes.

Actualmente en el Perú existen cuatro estados civiles vigentes: soltera, casada, viuda y divorciada. Asimismo, el estado civil se vincula con la libertad que posee la persona de pensamiento y decisión de relacionarse con otra persona estableciendo derechos para tomar y recibir información.

El grado de instrucción para Rojas H <sup>(52)</sup> corresponde al nivel de estudios ya sea que se encuentren en curso o realizados, excluyendo aquellos estudios que sin tener en cuenta aquellos estudios temporales o definitivamente incompletos. El grado de instrucción se clasifica en: primaria, secundaria, superior no universitaria, superior universitaria y analfabeta. La población gestante a mayor grado de instrucción mejor conocimiento y aceptación de información sanitaria.

Los factores obstétricos son caracteres de las gestantes que abarcan el control prenatal que de acuerdo a la norma técnica de salud para la atención integral de salud materna <sup>(10)</sup> comprende la vigilancia y evaluación de la salud materno-fetal de forma integral, preferentemente antes de las 14 semanas de gestación, con el objetivo de aplicar el paquete básico de intervenciones detectando de forma oportuna los signos de alarma obstétricos y factores de riesgo, promoviendo así la educación en la gestante para el autocuidado con participación de la familia, realizando el manejo apropiado y oportuno de las complicaciones obstétricas; con enfoque intercultural basado en el marco de los derechos humanos.

La atención prenatal según la guía de atención integral de salud sexual y reproductiva del MINSA <sup>(53)</sup> debe ser de forma precoz, periódica, completa, continua y de amplia cobertura teniendo una frecuencia óptima en donde debe recibir una atención mensual hasta las 32 semanas de gestación, una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas de gestación, una atención semanal desde las 37 semanas hasta el momento del parto en donde se deben cumplir los siguientes objetivos: evaluación integral materno-fetal, identificación de signos de alarma o enfermedades que requieran tratamiento o referencia oportuna, prevención, diagnóstico y tratamiento de complicaciones obstétricas, preparación física y mental de gestante y su familia, elaboración del plan de parto, prevención y/o manejo de la anemia, detección de cáncer de cérvix uterino y la patología mamaria, entre otros.

El control prenatal comprende una oportunidad de comunicación que tiene el profesional de salud para brindar información, orientar y generar



conocimientos que creen prácticas saludables, responsables y pertinentes durante la gestación, parto y el puerperio. Se considera gestante controlada aquella que ha recibido como mínimo 6 atenciones prenatales y el paquete básico de atención, con una periodicidad de dos atenciones antes deben ser antes de las 22 semanas de gestación, la tercera atención entre las 22 a 24 semanas, la cuarta atención entre las 27 a 29, la quinta atención entre las 33 a 35 y la sexta atención entre las 37 a 40 semanas de gestación. Por otro lado, se considera gestante no controlada a toda gestante que tiene menos de 6 atenciones prenatales, no ha cumplido con el esquema de atención prenatal y no se le ha proporcionado el paquete básico de atención <sup>(53)</sup>.

La gravidez según la norma técnica y administrativa monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea <sup>(54)</sup> hace referencia al número de veces que una mujer ha estado embarazada, en donde se incluye a la gestación actual, siendo así que se clasifica en primigesta cuando una mujer está embarazada por primera vez, segundigesta cuando una mujer está embarazada por segunda vez, multigesta de 3 a más veces.

La paridad según la norma técnica y administrativa monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea <sup>(10)</sup> hace referencia al número de partos que ha tenido una mujer ya sea vaginal o cesárea, uno o más productos, vivo o muerto y que pesen más de 500 gr, o que mida más de 25 centímetros, siendo así que se clasifica en nulípara cuando una mujer no ha parido nunca, primípara cuando una mujer solo ha tenido 1 parto, multípara cuando ha tenido 2 o más partos y gran multípara cuando una mujer ha tenido 6 a más partos.

### **2.3. Definición de términos**

- 1) Factor de riesgo: “Es cualquier situación o alguna característica de un individuo que hace que tenga mayor probabilidad de desarrollar un proceso patológico” <sup>(55)</sup>.
- 2) Mortalidad materna: “Es la muerte de una mujer en el transcurso del periodo de embarazo, periodo del parto o dentro de los 42 días después del parto, exceptuando causas accidentales o incidentales” <sup>(55)</sup>.
- 3) Muerte materna directa: “Es la muerte de una mujer a consecuencia de complicaciones de origen obstétrico de intervenciones u omisiones ya sea en el embarazo, parto o puerperio, asimismo de intervenciones” <sup>(56)</sup>.
- 4) Muerte materna indirecta: “Es la muerte de una mujer por consecuencia de alguna patología existente o desarrollada durante la etapa del embarazo, que empeorada por los cambios propios de la gestación” <sup>(56)</sup>.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo y diseño de la investigación

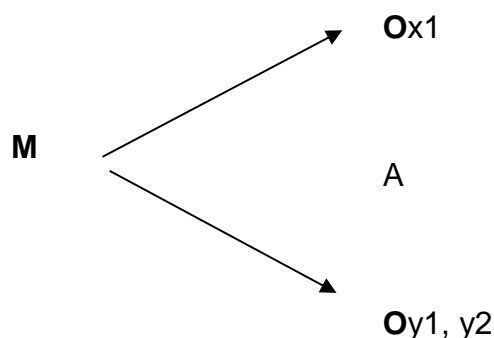
El presente estudio corresponde a una investigación de tipo descriptiva ya que buscó asociar los factores sociodemográficos y obstétricos con el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma de las gestantes del establecimiento de salud Zarumilla.

Según el diseño de investigación, fue no experimental porque careció de manipulación intencional y se observaron los fenómenos tal y como se manifestaron en su contexto natural.

Investigación de corte transversal, debido a que el estudio se realizó en un momento determinado para conocer y estudiar el nivel de conocimientos y los factores sociodemográficos y obstétricos con el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el establecimiento de salud Zarumilla.

De acuerdo al enfoque de investigación, fue cuantitativo porque pretendió usar magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística.

Con su respectivo esquema:



Dónde:

**M:** Muestras estudiada (Muestra de gestantes del establecimiento de salud Zarumilla).

**Ox1:** Observación de la variable (Nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma).

**Oy1, y2:** Observación de variables (Factores sociodemográficos y obstétricos).

**A:** Asociación entre las variables en estudio.

### **3.2. Población, muestra y muestreo**

La población estuvo constituida por todas las gestantes que asistieron al consultorio materno del Servicio de Obstetricia por control prenatal desde el mes de enero hasta julio del año 2023 del Establecimiento de Salud de Zarumilla I-4, que asciende a una población de 300 gestantes.

La muestra estuvo representada por toda la población (300), por tanto, el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia porque la muestra fue determinada por todas las gestantes que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

### **3.3. Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión:**

- Gestantes que asistieron a su control prenatal en el establecimiento de salud Zarumilla, durante el período enero hasta julio del 2023.

#### **Criterio de exclusión:**

- Gestantes que no acepten participar voluntariamente en el estudio
- Gestante con algún tipo de incapacidad física, emocional o mental que impida su participación en el estudio.

### **3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El método que se utilizó fue la encuesta; la técnica apropiada para recopilar la información fue el cuestionario. El instrumento que se utilizó fue un

formato de cuestionario, diseñado por la autora en base a los objetivos del estudio,

en su construcción se tomó como referente el instrumento previamente validado por Valverde S<sup>(10)</sup>.

El instrumento que se utilizó fue validado mediante juicio de expertos, quienes aportaron las observaciones a los aspectos de claridad, pertinencia y precisión en cada uno de los ítems del instrumento (Anexo 4,5,6 y 7). Con la finalidad de evaluar el instrumento se aplicó la prueba piloto a 25 gestantes con características similares a la población de estudio pertenecientes al centro de salud Pampa Grande, previo consentimiento informado, este proceso permitió perfeccionar la redacción de preguntas para mejor comprensión para las gestantes. Para avalar la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba estadística Alfa de Cronbach determinándose un nivel bueno de confiabilidad con un 0,99.

El instrumento denominado Cuestionario para determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023. (Anexo 02), constó de tres apartados:

El primer apartado estuvo conformado por 4 preguntas relacionadas a los factores sociodemográficos de la gestante, el segundo apartado constó de 4 preguntas sobre las características obstétricas y el último apartado constó de 13 preguntas sobre el nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.

La sección del cuestionario que midió el conocimiento de la gestante constó de 13 preguntas que se calificó asignándole 5 puntos a cada respuesta correcta y fue evaluada con 0 a la respuesta incorrecta, resultando un total de 65 puntos, dando lugar a la siguiente valoración: Alto 41 a 65 puntos, medio 21 a 40 puntos y bajo 0 a 20 puntos.

### **3.5. Procedimientos para la recolección de datos**

Se gestionó la autorización para la ejecución del estudio, mediante los trámites administrativos correspondientes ante la jefatura del Establecimiento de Salud Zarumilla I-4 a cargo de la Obstetra Cinthia Dios Tinoco para acceder a la población de estudio y aplicación del cuestionario a la población objetivo (Anexo 8)

Luego, con cada gestante se gestionó el consentimiento informado (Anexo 1) para lograr su aceptación voluntaria a participar en el estudio, explicando que la información que se obtenga será almacenada de manera anonimizada. A las participantes se les explicó previamente sobre los objetivos de la investigación, previa coordinación de disponibilidad de tiempo de la gestante y se procedió a la aplicación del cuestionario, en un tiempo aproximado de 20-30 minutos.

### **3.6. Procesamiento y análisis estadístico de datos**

Luego de haberse realizado la recolección de datos, estos fueron sometidos a un proceso de crítica y codificación verificando que cada cuestionario haya sido llenado correctamente, posteriormente se elaboró una base de datos, utilizando el programa software de Excel, luego fueron exportados al programa estadístico SPSS (versión 26.0) para su respectivo análisis

Para la presentación de las variables independientes y variable dependiente, se empleó a la estadística descriptiva describiendo los resultados obtenidos en la investigación a través de tablas estadísticas.

Para la asociación entre las variables independientes y variable dependiente se utilizó a la estadística inferencial o inductiva, la significancia fue a través de la prueba no paramétrica de Chi cuadrado, recategorizando variables para cumplir con las condiciones de utilizar esta prueba, considerando como asociaciones estadísticamente significativas a P-valores menores al alfa crítico de 0.05.

### **3.7. Aspectos éticos**

Esta investigación se llevó a cabo respetando los derechos humanos tomando en cuenta los criterios éticos debido a que estos tienen como propósito el aseguramiento de la objetividad, calidad e integridad de la investigación <sup>(57)</sup>, poniendo en práctica los principios éticos como: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, asimismo el principio de respeto a la dignidad del ser humano.

El Principio de Autonomía: Este principio se aplicó por medio del consentimiento informado, de tal manera que se respetó la libre decisión de ser partícipe de la investigación o no, asimismo una vez que la gestante aceptó participar tuvo la alternativa de retractarse en cualquier momento para no continuar.

El principio de justicia: Este principio se aplicó ya que todas las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Zarumilla tuvieron la posibilidad de participar en la investigación y ser evaluadas del mismo modo.

El principio de beneficencia y no maleficencia: Debido a que en la investigación sólo se recolectó información de la población de estudio por medio de un cuestionario, no identificándose factores que puedan causar algún tipo de daño dentro de la investigación, que condicionen acontecimientos dañinos para la salud y asegurando que la información que se adquirió no será empleada en contra de las gestantes para causar algún mal.

Confidencialidad: Debido a que se asumió un total compromiso con las gestantes de conservar en el anonimato la identificación de la población investigada y asimismo que la información recolectada en el estudio, fue estrictamente reservada de tal manera que se le otorgó la protección a la población de estudio en todo momento debido a que sólo se usó para fines investigación.

Se tomaron precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participaron en la investigación, así como la confidencialidad de su información personal.

Confiabilidad: Debido a que se puso en manifiesto tanto la objetividad como la imparcialidad de la información a recolectarse en el estudio solo para fines investigativos, rechazándose todo tipo de prejuicios.



## IV. RESULTADOS

**Tabla 1. Factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.**

Factores sociodemográficos		N	%
Edad	<18 años	55	18,3
	18 a 35 años	181	60,3
	> 35 años	64	21,3
Estado civil	Soltera	89	29,7
	Casada	46	15,3
	Conviviente	165	55,0
Instrucción	Primaria	58	19,3
	Secundaria	154	51,3
	Superior	88	29,3
Convive con:	Padres	77	25,7
	Pareja	211	70,3
	Hermanos	12	4,0
Total		300	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.

### **Interpretación:**

Se evidencia que el 60,3% de las gestantes tuvieron edades entre 18 a 35 años de edad, el 55% fueron convivientes, el 51,3% tuvieron secundaria y el 70,3% de convive con su pareja.

**Tabla 2. Factores obstétricos de las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.**

Factores obstétricos		N	%
Gravidez	Primigesta	108	36,0
	Segundigesta	76	25,3
	Multigesta	116	38,7
Paridad	Nulípara	127	42,3
	Primípara	75	25,0
	Multípara	98	32,7
Número de control prenatal	1 a 5	134	44,7
	6 a más	166	55,3
Presencia de signos y síntomas de alarma	Si	132	44,0
	No	168	56,0
Total		300	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.

**Interpretación:**

Se evidencia el 38,7% de las gestantes fueron multigestas, el 42,3% eran nulíparas, el 55,3% contaron con 6 a más controles prenatales y el 56% de las gestantes no presentaron algún signo o síntoma de alarma.

**Tabla 3. Nivel de conocimiento de las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.**

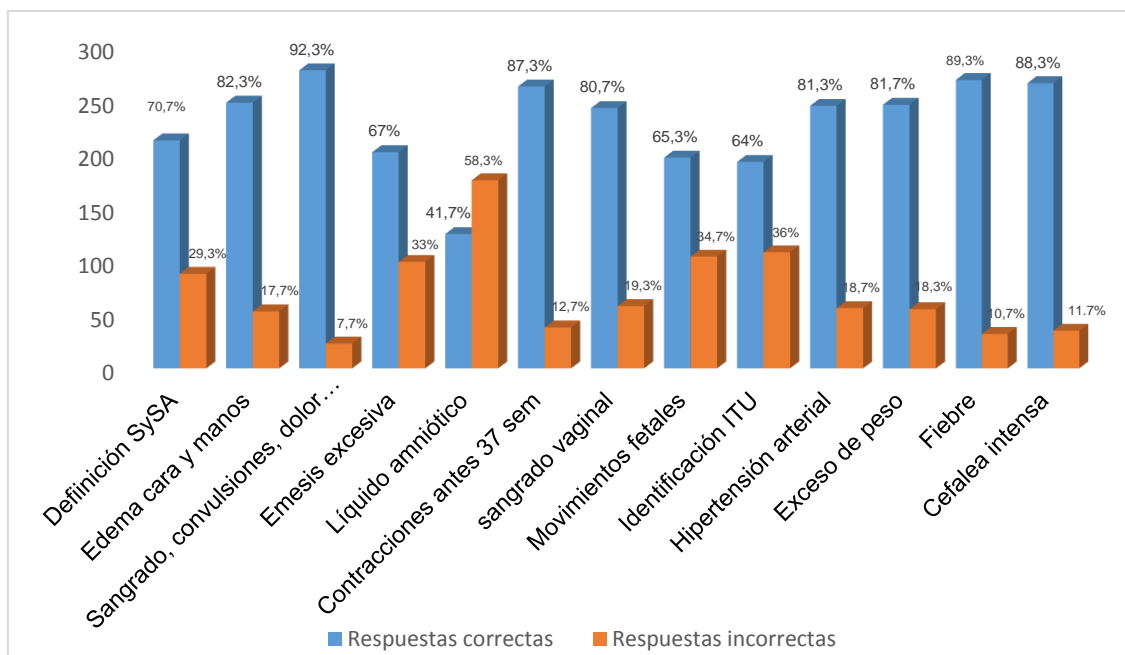
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	221	73,7
Medio	65	21,7
Bajo	14	4,7
Total	300	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.

**Interpretación:**

Se evidencia que el 73,7% de las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 21,7% medio y un 4,7% bajo.

**Figura 1. Signos y síntomas de alarma, según frecuencia de identificación por las gestantes del Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.**



Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.

### Interpretación:

Se evidencia que los signos y síntomas más identificados por las gestantes fueron el sangrado vaginal, convulsiones y dolor en epigastrio (92,3%) y como menos identificados como señales de peligro a la pérdida de líquido amniótico (58,3%), disuria (36%) y disminución o ausencia de movimientos fetales (34,7%).

**Tabla 4. Asociación entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.**

<u>Factores sociodemográficos</u>		Nivel de conocimiento						<i>p</i> *
		Bajo		Medio		Alto		
		N	%	N	%	N	%	
Edad	<18 años	4	28,6%	26	40,0%	25	11,3%	0,000
	18 a 35 años	3	21,4%	22	33,8%	156	70,6%	
	> 35 años	7	50,0%	17	26,2%	40	18,1%	
Est. Civil	Soltera	6	42,9%	30	46,2%	53	24,0%	0,002
	Casada	0	0,0%	5	7,7%	41	18,6%	
	Conviviente	8	57,1%	30	46,2%	127	57,5%	
Instrucción	Básica	12	85,7%	62	95,4%	138	62,4%	0,000
	Superior	2	14,3%	3	4,6%	83	37,6%	
	Padres	5	35,7%	21	32,3%	51	23,1%	
Convive con:	Pareja	7	50,0%	37	56,9%	167	75,6%	0,000
	Hermanos	2	14,3%	7	10,8%	3	1,4%	
<u>Factores obstétricos</u>								
Gravidez	Primigesta	9	64,3%	36	55,4%	63	28,5%	0,000
	Segundigesta	4	28,6%	10	15,4%	62	28,1%	
	Multigesta	1	7,1%	19	29,2%	96	43,4%	
Paridad	Nulípara	8	57,1%	40	61,5%	79	35,7%	0,001
	Primípara	5	35,7%	14	21,5%	56	25,3%	
	Múltipara	1	7,1%	11	16,9%	86	38,9%	
Número de control prenatal	1 a 5	13	92,9%	49	75,4%	72	32,6%	0,000
	6 a más	1	7,1%	16	24,6%	149	67,4%	
Presencia de signos y síntomas de alarma	Si	1	7,1%	14	21,5%	117	52,9%	0,000
	No	13	92,9%	51	78,5%	104	47,1%	
Total		300	100%	300	100%	300	100%	

\* Chi cuadrado.

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.

### **Interpretación:**

Se encontró que existe asociación estadísticamente significativa ( $p.v = 0.00 < 0.05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Zarumilla.

## V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.

Con respecto a los factores sociodemográficos estudiados (Tabla 1), según la edad, se observó que el 60.3% de las gestantes son adultas con edades entre los 18 a 35, seguido del 21,3% mayores de 35 años y el 18,3% correspondió a gestantes menores de 18 años, resultados que guardan similitud con el estudio realizado por Reategui <sup>(17)</sup>, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma con las características de las gestantes, donde predominó con el 70% el grupo etario de 20 a 34 años de edad, seguido del 26% menores de 19 años.

Los resultados de la presente investigación reflejan que un gran porcentaje de gestantes se encuentran en una edad favorable para el proceso de aprendizaje de los signos y síntomas de riesgo en el embarazo, de tal manera que la edad cobra un papel importante para asumir responsabilidad y cuidados en la gestación, significando una edad de madurez biológica, física y emocional a diferencia de las adolescentes o añosas, que son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo.

Además, menciona Carbajal C y Constanza R <sup>(48)</sup>, que aquellos grupos con edades extremas, <15 años y >35 años, constituyen un factor de riesgo en el embarazo que aumenta la probabilidad de mortalidad materna, obteniendo resultados obstétricos desfavorables como el desarrollo de preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino y aborto. Cobrando gran importancia la información que la gestante reciba por parte del profesional de la salud, enfocada en dar respuesta a las necesidades que requiera con el fin de evitar posibles complicaciones y desenlaces fatales.

En cuanto al estado civil, se encontró que el 55% de las gestantes son convivientes, el 29,7% casadas y el 15,3% solteras. Resultados que se asemejan al estudio realizado por Alvites D y Cabrera C <sup>(58)</sup>, donde se encontró que el 66,4% de las gestantes a las que se evaluó el conocimiento sobre síntomas y signos de alarma, eran convivientes, el 18,5% casadas y el 15,1% con un estado civil de solteras.

Los resultados del estudio muestran que gran parte de las gestantes son convivientes, lo que implica que cuentan con apoyo y motivación de la pareja durante el embarazo para acudir al establecimiento de salud ante alguna señal de alarma, aclarar dudas, o en busca de información sobre la salud. Es así que Torres C y Roque Q <sup>(9)</sup> indican que las madres que no tiene pareja o viven solas, son más propensas a mayor riesgo durante el embarazo, con poca probabilidad de recibir atención prenatal y sin el apoyo que facilite la adquisición de conocimientos sobre complicaciones en el embarazo, incrementando el riesgo de resultados adversos para la salud del binomio.

Según el grado de instrucción, se observó que el 51,3% de las gestantes cuenta con educación secundaria, seguido del 29,3% con nivel superior y el 19,3% con educación primaria, hallazgos que se asemejan con lo encontrado por Montes M <sup>(19)</sup> donde encontró que una de las principales características de su población de gestantes a la que se midió el conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma fue que tenían educación secundaria con el 65,2%.

Los datos obtenidos muestran que las gestantes que cuentan con estudios básicos y superiores, denotan un factor protector sobre la salud del binomio madre-hijo, ya que las gestantes que cuentan con algún nivel educativo, tienen mayor capacidad en el reconocimiento de signos y síntomas de alarma y un mejor entendimiento para realizar acciones para los cuidados en el embarazo.

Al respecto, Rosas C et al. <sup>(59)</sup>, manifiesta que los bajos niveles de educación constituyen barreras que influyen negativamente sobre la salud; ya que las bases que dan un mayor nivel de instrucción serán un pilar importante para lograr un mejor nivel cognitivo para adoptar actitudes positivas sobre el autocuidado en el embarazo.

Cuando se consultó con quién vive la gestante, se apreció que la mayoría de ellas vive con su pareja en un 70,3%, el 25,7% vive con sus padres, y el 4% con sus hermanos. Datos que guardan relación con los resultados obtenidos en el estudio de Linares A <sup>(15)</sup> en donde el 82,4% de las embarazadas encuestadas vive con su pareja. En los datos de la investigación se observó que las gestantes que formaron parte del estudio viven con algún familiar, ya sea pareja, padres o hermanos, los cuales están presentes en el proceso del embarazo y brindan el apoyo ante los diferentes cambios que acontecen en la vida de la mujer, considerándose de mucha importancia el acompañamiento y aprendizaje de nuevos conocimientos en conjunto, para saber cómo actuar ante la presencia de alguna señal de alarma.

Así como indica Lotero O et al. <sup>(60)</sup>, las gestantes que conviven con familiares durante el embarazo, muestran rasgos emocionales positivos que motivan el aprendizaje y el cuidado continuo de la gestación. Por lo contrario, vivir sola trae consigo gran riesgo de sufrir exclusión social. que podrían generar que las gestantes no logren un nivel de conocimiento alto sobre los signos de alarma en el embarazo.

Con respecto a los factores obstétricos (Tabla 2), según la gravidez se observó que el 38,7% son multigestas, seguido del 36% primigestas y el 25,3% segundigestas. De acuerdo a la paridad, se encontró que el 42,3% fueron nulíparas, el 32,7% multíparas y el 25% primíparas. Resultados que guardan similitud a los encontrados en el estudio de Montañez J y Ramos C <sup>(20)</sup>, donde las gestantes a las que se estudió el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, el 46% fueron multigestas, el 36% segundigestas y el 20% nulíparas. Las participantes del estudio se caracterizaron por tener el antecedente de ser multigestas, lo cual significaría que tienen la experiencia que se obtiene de embarazos anteriores ya que, si se presentó alguna señal de alarma o complicación obstétrica, en el actual o posterior embarazo se podrá reconocer y actuar inmediatamente en busca de ayuda acudiendo oportunamente al establecimiento de salud.



Asimismo, la población estudiada de gestantes estuvo caracterizada por ser nulíparas, un factor de riesgo para muchas complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, que podría ser una desventaja debido a que no cuentan con la experiencia previa de un parto y las posibles complicaciones que se pueden presentar en ese periodo, brindando poca importancia de las señales de alarma que se dan en los periodos del parto.

Como revelan Woldeamanuel G et al. <sup>(61)</sup> aquellas mujeres que han tenido embarazos previos son quienes poseen mayor facilidad en el reconocimiento de signos de peligro obstétrico y, por ende, muestran una mejor acción ante su presencia debido a la probabilidad de haber experimentado alguna complicación anteriormente lo cual convierte esa experiencia en aprendizaje.

En cuanto al control prenatal de las gestantes, se encontró que el 55,3% fueron gestantes que han tenido de 6 a más controles prenatales y el 44,7% gestantes con 1 a 5 controles prenatales. Datos que guardan relación con los obtenidos en el estudio de Conza S et al. <sup>(14)</sup>, en donde el 59% tuvo entre 6 a más controles prenatales y el 41% de 1 a 5 controles.

A las gestantes del estudio las caracterizó el hecho de tener de 6 a más controles prenatales, una característica importante debido a que tienen más oportunidades de recibir preparación, conocimientos e información para la identificación de señales de peligro, asegurado un adecuado desarrollo del embarazo, consiguiendo un parto en condiciones saludables sin impacto en la salud materna.

Sobre el particular, Mendez A et al. <sup>(62)</sup> manifiestan que las atenciones prenatales son oportunidades de comunicación directa que tienen los obstetras con las gestantes para brindar información y orientación que fomente la construcción de conocimientos que generen prácticas adecuadas y la toma de decisiones responsables y pertinentes durante el embarazo. Asimismo, Tatal M et al. <sup>(63)</sup> mencionan que el control prenatal es una estrategia orientada a detectar precozmente riesgos, prevenir complicaciones y preparación de la gestante.

Según la presencia de signos o síntomas de alarma, se encontró que el 56% de las gestantes no presentaron signos o síntomas de alarma y el 44% si presentó

algún signo o síntoma de alarma; resultados que se asemejan a los encontrados por Valverde S <sup>(10)</sup>, un estudio nacional, en donde el 53% de las gestantes no presentó algún signo o síntoma de alarma y el 47% si presentaron señales de alarma; así como los resultados de Torres C y Roque Q <sup>(9)</sup> quienes en su estudio obtuvieron que más de la mitad de las gestantes con el 53,3% negaron haber presentado algún signo de alarma y el 33,5% de las gestantes si presentaron señales de alarma.

Los datos obtenidos arrojan que gran parte de las gestantes no ha presentado alguna señal de alarma, lo cual se considera favorable para el desarrollo de su embarazo; sin embargo, al no haber experimentado alguna complicación previa, no tuvo la oportunidad de convertir esa experiencia en conocimiento. De acuerdo Navarro C et al. <sup>(23)</sup>, aquellos que han experimentado algún suceso convierten esa experiencia en conocimiento.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo (Tabla 3), se observó que el 73,7% alcanzó un alto nivel de conocimiento, el 21,7% conocimiento medio y el 4,7% conocimiento bajo sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo; resultados que guardan relación con los obtenidos en el estudio de Salas C <sup>(16)</sup>, donde el 85% de las gestantes tuvieron un nivel alto de conocimiento y el 15% bajo; asimismo con el estudio realizado por Flores S y Valencia Y <sup>(21)</sup> en donde el 69% de las gestantes presentaron un nivel de conocimientos bueno, el 27% un nivel de conocimiento regular y 4% de las participantes un nivel de conocimiento deficiente; de igual manera con el estudio de Reategui S <sup>(17)</sup>, en donde el 62% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 32% regular y el 6% nivel de conocimiento malo. Probablemente la concordancia con estos resultados se deba a que los estudios se llevaron a cabo en contextos: sociodemográficos, educativos, religiosos y culturales con características similares.

En la presente investigación predominó el nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, resultados que difieren por los encontrados en el estudio de Cabanillas S <sup>(18)</sup>, en donde el 67% poseen un nivel de conocimiento medio sobre signos y síntomas de alarma, el 19% un nivel bajo y el 14% conocimiento alto; asimismo, con el estudio realizado por Montes M <sup>(19)</sup>,

donde el 45,7% de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento regular, el 30,4% malo y el 23,9% un nivel de conocimiento bueno; de igual manera con el estudio de Montañez J y Ramos C <sup>(20)</sup> que el 50% de las gestantes tuvo conocimiento medio, el 28% bajo y el 22% conocimiento alto. La diferencia se puede deber a que los estudios fueron conformados con población de menor cantidad, en comparación con la población encuestada en el presente estudio que trabajó con una población mayor (300), en un centro de salud I-4 que realiza seguimiento y monitorización constantemente a las pacientes.

Cabe señalar que aunque en la presente investigación predominó el nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma, existieron porcentajes importantes con un nivel de conocimiento medio y bajo, lo cual hace evidencia que el grado de comprensión en las gestantes no es muy clara, consiguiendo un limitado conocimiento, lo que indica que debe existir un mayor interés por parte del profesional obstetra en el manejo de la información hasta conseguir que la gestante interiorice la información brindada, logrando que reconozcan oportunamente las señales de peligro y soliciten ayuda con el fin de recibir el tratamiento a la complicación que se esté presentando, asimismo se valora la importancia de capacitar no solo al obstetra sino también a las familias, comunidad y mujeres que se encuentran en edad reproductiva para educar desde una etapa temprana sobre las señales de peligro y las complicaciones que se pueden desarrollar sino se actúa oportunamente.

Tener un nivel de conocimiento medio y bajo sobre los signos y síntomas de alarma implica que las tasas de morbilidad y mortalidad materno perinatal continúen siendo un grave problema de la salud pública, Ante ello, es fundamental que el obstetra refuerce estrategias de comunicación en aspectos de promoción y educación para la salud materna, que incluya la educación en cuanto a los cambios, molestias propias del embarazo y las manifestaciones de peligro, asimismo el seguimiento continuo para aquellas gestantes que no acuden a los controles prenatales; intervenciones que son destinadas a emprender mejoras en la atención integral de la salud materna.

Se analizaron los signos y síntomas de alarma, según frecuencia de identificación por el total de las gestantes, (Figura 1), donde se pudo encontrar que la mayoría

fueron correctamente reconocidos por las gestantes, siendo el sangrado vaginal, convulsiones y dolor en epigastrio uno de los más reconocidos (92,3%), sin embargo, existieron importantes signos y síntomas de alarma que no reconocieron como señales de peligro durante el embarazo a la pérdida de líquido amniótico (58,3%), la disuria (36%) y la disminución o ausencia de movimientos fetales (34,7%). Resultados similares a los encontrados en el estudio de Valverde S <sup>(10)</sup>, dónde el signo de alarma más reconocido fue el sangrado vaginal (97%); y el estudio de Contreras N <sup>(64)</sup> dónde las señales de alarma menos reconocidas fueron la infección urinaria, disminución de movimientos fetales y edemas (11,8%).

Datos preocupantes encontrados en la presente investigación, que posiblemente se deba a que las gestantes no recibieron información sobre las señales de peligro identificadas como menos reconocidas en el estudio, o si lo recibieron no tienen el interés en tomarlos en cuenta como manifestaciones que pueden desencadenar graves complicaciones, ya que el desconocimiento y no identificación de los signos y síntomas incrementan el riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Estas manifestaciones de peligro refieren la existencia de alteraciones en el proceso fisiológico del embarazo, siendo un indicador de que la salud de la madre y el producto de la concepción se encuentran en peligro <sup>(32)</sup>

Los resultados del estudio ponen en evidencia que la población gestante estudiada presenta insuficiencias en la comprensión de la magnitud del riesgo de morbimortalidad materno fetal que implican no conocer estos tres signos de alarma. Reflejando que existe aún, cierto desconocimiento en algunas de las señales de peligro en el embarazo, lo cual genera mucha preocupación ya que esto da a conocer que existen barreras que imposibilitan la adquisición de conocimiento para las gestantes, siendo un factor determinante para desarrollar complicaciones obstétricas y sobre todo poner en riesgo a la salud del binomio. Donde la pérdida de líquido amniótico, es indicativo de una rotura de membranas que puede generar complicaciones como coriomnionitis, sepsis ovular, sepsis puerperal, y morbilidad neonatal elevada por prematuridad <sup>(41)</sup>. La disuria es un síntoma sugerente de infección del tracto urinario que puede generar pielonefritis,

shock séptico, prematuridad, infección neonatal, muerte fetal <sup>(49)</sup> y la disminución o ausencia de movimientos fetales indican riesgo de anemia por izoinmunización, óbito fetal, insuficiencia placentaria <sup>(41)</sup>.

Es por ello que, la situación problemática identificada ayudará a conocer el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de las gestantes, permitiendo a los obstetras, establecer estrategias novedosas, enfocadas a responder a las necesidades de la poblacional de gestantes, acortar brechas en la atención materna y evitar la mortalidad materna perinatal que viene siendo representativa en nuestra región. Siendo así que estos resultados del estudio deben ser comunicados a los directivos y funcionarios del Establecimiento de salud de Zarumilla y de la Dirección Regional de salud para que tomen decisiones encaminadas a la capacitación y actualización permanente de sus profesionales en el desarrollo de capacidades y actitudes para mejorar los procesos educativos individuales y colectivos dirigidos a la gestante, poniendo particular énfasis en la identificación de las señales de alarma en el embarazo menos identificados; que permita conseguir que la gestante interiorice la información, logrando que reconozcan precozmente las señales de peligro en caso se presenten y pidan ayuda con el fin de recibir el tratamiento oportuno a la complicación que se esté presentando.

Se buscó determinar si los factores sociodemográficos se asocian con el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo (Tabla 4), en la población estudiada se pudo demostrar que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos como la edad ( $p= 0,000$ ), con el estado civil ( $p= 0,002$ ), con el grado de instrucción ( $p= 0,000$ ) y cuando la gestante convive con su pareja ( $p= 0,000$ ).

La asociación encontrada en este estudio entre el conocimiento de los signos y síntomas de alarma y la edad, coincide con los reportes de Reategui S (17) que concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento y la edad ( $p= 0.043$ ); también los resultados del presente estudio respecto a la asociación entre el conocimiento y el grado de instrucción, concuerdan con los que informó

Cabanillas S (18) quien determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento de las gestantes y el grado de instrucción ( $p= 0,000$ ).

Los resultados respecto a la asociación encontrada entre el nivel de conocimiento con la edad y el grado de instrucción, encontraría su explicación en que, la muestra estudiada mayoritariamente tenía entre 18 a 35 años de edad y con instrucción secundaria, un grupo etario que además de estar mejor preparado física, fisiológica y psicológicamente para un embarazo, está en una edad en la que se accede fácilmente a diferentes fuentes de información y que sumado a ser una población que alcanzó mayoritariamente el grado de instrucción secundaria, tienen mejores condiciones para desarrollar la capacidad de comprender la información que recibe y generar aprendizajes significativos que faciliten la identificación de los signos y síntomas de riesgo; lo que implica que cuando tenga un mayor nivel de conocimiento, la gestante podrá tomar mejores decisiones con responsabilidad, que la induzcan a acudir oportunamente al establecimiento de salud en busca de ayuda ante la identificación precoz de signos y síntomas de alarma.

Al contrastar con otros estudios la asociación entre el estado civil conviviente y convivir con la pareja, resultados encontrados en la presente investigación, se aprecia que en forma similar Torres C y Roque Q (9) encontraron relación entre el nivel de conocimiento de las gestantes y estado civil ( $p<0,001$ ); por lo que se podría inferir que la presencia de la pareja podría favorecer el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Sin embargo, no concuerda con los resultados reportados por Valverde S (10) quien no encontró asociación entre el nivel de conocimiento de las gestantes con la convivencia ( $p= 0,801$ ).

Los resultados difieren probablemente debido a que el estudio de Valverde fue realizado a poco tiempo de levantado el confinamiento, donde el temor al contagio hacía que la gestante aún mantenga cierto aislamiento social para acudir a centros de salud para recibir información sobre las señales de alarma en el embarazo.

Cuando se buscó determinar si los factores obstétricos se asocian con el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo (Tabla 4), se encontró que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los factores obstétricos tales como con la gravidez ( $p= 0,000$ ), con paridad ( $p= 0,001$ ), con el número de controles prenatales ( $p= 0,000$ ) y con la presencia de algún signo o síntoma de alarma en el embarazo ( $p= 0,001$ ).

La asociación encontrada con los factores obstétricos, coincide con los resultados reportados por diferentes autores, Valverde S (10), encontró que el nivel de conocimiento se asoció con la gravidez ( $p= 0,011$ ) y con el hecho de haber presentado algún signo o síntoma de alarma durante el embarazo; por su parte Torres C y Roque Q (9) determinaron que existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento con la paridad ( $p= 0,033$ ); y Montes M (19), estableció relación entre el nivel de conocimiento de las gestantes y con el control prenatal ( $p<0,001$ ).

Los resultados evidencian que la cantidad de gestaciones, la paridad y el haber presentado algún signo o síntoma de alarma en el embarazo, podrían influir en el conocimiento de los signos y síntomas de alarma, se puede inferir que cuando se han tenido previamente más embarazos y partos, se pueda tener mayores conocimientos para poder identificar tempranamente las señales de alarma y, por ende, reducir complicaciones obstétricas; asimismo el haber presentado algún signo o síntoma de alarma, debido a que ha existido mayor oportunidad de vivenciarlas, puesto que cada embarazo y parto es una experiencia diferente que permite adquirir nuevos conocimientos.

Asimismo, los datos del estudio demuestran que el número de controles prenatales se asoció con el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, determinando que a más controles prenatales mejor es la información y preparación a la gestante ante la presencia de signos o síntomas de alarma, ya que el control prenatal se encuentra orientado a identificar factores de riesgo y evitar daños para el binomio, siendo importante brindar constantemente información sobre signos y síntomas de alarma que pueden desencadenar complicaciones en la evolución del embarazo ya que las estrategias enfocadas en

la educación de las gestantes mejoran la identificación temprana de signos de alarma y, por ende, disminuyen las complicaciones obstétricas.



## VI. CONCLUSIONES

En base a los resultados y en función de los objetivos, se presentan las siguientes conclusiones de la investigación realizada en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Zarumilla I-4:

1. Entre los factores sociodemográficos de las gestantes destacan las edades comprendidas entre 18 a 35 años (60,3%), estado civil de conviviente (55%), grado de instrucción de secundaria (51,3%) y convivir con la pareja (70,3%).
2. Entre los factores obstétricos que caracterizaron a las gestantes son: ser multigestas (38,7%), nulíparas (42,3%), tener de 6 a más controles prenatales (55,3%) y no haber presentado algún signo o síntoma de alarma (56,0%).
3. La mayoría de las gestantes presentó un nivel de conocimientos alto (73,7%) sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, sin embargo, los signos y síntomas de alarma menos identificados fueron la pérdida de líquido amniótico (58,3%), disuria (36%) y la disminución o ausencia de movimientos fetales (34,7%)
4. Existe asociación estadísticamente significativa ( $p.= 0.00 < 0.05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Zarumilla.

## VII. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones, se recomienda:

1. A las autoridades sanitarias de la jurisdicción de la provincia de Zarumilla, diseñar e implementar estrategias educativas y de comunicación dirigidas a las gestantes, teniendo en cuenta sus características sociodemográficas y obstétricas, utilizando metodologías activas, que involucren vivencias y experiencias adquiridas, para optimizar habilidades en el reconocimiento de señales de peligro obstétrico y motivándolas para que asuman el rol protagónico en el cuidado de la salud materna.
2. A la jefa de la Micro Red Zarumilla, gestionar con las profesionales de obstetricia, para que en cada atención prenatal y actividades educativas se fortalezca los componentes cognitivos y actitudinales enfatizando de manera particular la identificación de los signos y síntomas de alarma del embarazo menos reconocidos por la población estudiada, tales como la pérdida de líquido amniótico, signos de ITU y la disminución o ausencia de movimientos fetales.
3. A la Escuela profesional de Obstetricia de la UNTUMBES, que continúen realizando investigaciones sobre los factores asociados al conocimiento y actuación responsable ante los signos y signos de alarma en el embarazo con la finalidad de incrementar la evidencia científica que contribuya a mejorar los indicadores de salud materna en la Región Tumbes.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Favier-Torres MA, Samón-Leyva M, Ruiz-Juan Y, Franco-Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev. inf. cient. [Internet]. 2020 [consultado 17 septiembre 2023]; 97(5): 1043-1053. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2159/3914>
2. Organización mundial de la salud. Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Ginebra; 2020 [consultado 15 junio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva [Internet]. 2022 [consultado 09 enero 2023] Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
4. De La Guardia Gutiérrez Mario Alberto, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación para la salud. JONNPR [Internet]. enero de 2020 [consultado el 26 de junio de 2023]; 5(1): 81-90. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es)
5. Piña Calle EA. Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. Rev. Publicando [Internet]. 7 de octubre de 2020 [consultado 26 de junio de 2023];7(26):54-62. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2136>
6. Favier-Torres MA, Samón-Leyva M, Ruiz-Juan Y, Franco-Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev. inf. cient. [Internet]. 2020 [consultado 15 junio 2023]; 97(5): 1043-1053. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2159/3914>
7. Ministerio de Salud. Módulo 7: Atención materna y neonatal con equidad de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos en salud [Internet] Lima; 2010 [consultado 09 enero 2023] Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1144\\_DGSP275-7.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1144_DGSP275-7.pdf)

8. Torres-Chávez IA, Ramírez-Morán LP, Salcedo-Faytong M. Las tres demoras en salud que llevan a complicaciones obstétricas en embarazadas en Ecuador. Un estudio de revisión. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2022 [consultado 5 de julio de 2023];2(3):104-13. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/150>
9. Torres C, Roque Q. Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020. Rev Peru Investig Matern Perinat, [Internet]. 2021 [consultado 17 noviembre 2023];10(2), 17–23 Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021232>
10. Valverde-Samamé, NJ. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en un Establecimiento de Salud categoría I-4, Lima 2022 [Tesis para título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6432/UNFV\\_FMHU\\_Valverde\\_Samame\\_Nehiel\\_Joanna\\_Titulo\\_profesional\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6432/UNFV_FMHU_Valverde_Samame_Nehiel_Joanna_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020 [Internet] Lima; 2021[consultado 09 enero 2023] Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)
12. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la Atención Integral de la Salud Materna. [Internet] Lima; 2013 [consultado 09 enero 2023] Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935\\_RM827\\_2013\\_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf)
13. Diresa Tumbes. Boletín Epidemiológico [Internet]. Tumbes; 2022 [consultado 01 Dic 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4830516/BOLETIN\\_2023\\_TUMBES-S.E.%2026.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4830516/BOLETIN_2023_TUMBES-S.E.%2026.pdf)

14. Conza-Sarango BR, Mejia-Marin KB, Auilar-Ramirez MP. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital OPúblico de El Oro. Polo del Conocimiento. [internet]. 2021 [consultado 31 Dic 2022]; 6(60): 895-913. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2898/6247>
15. Linares-Alvarado S. Nivel de conocimiento y actitudes de las pacientes embarazadas acerca de los signos y síntomas de alarma obstétrica de la Unidad de Medicina Familiar Dos Delegación Puebla [Tesis de especialidad]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2019. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/11273/20200807171815-1171-T.pdf?sequence=1>
16. Salas-Colonio AR. Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en las gestantes del Hospital El Carmen [Tesis para título de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1032/SALAS\\_COLONIO\\_ANY\\_ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1032/SALAS_COLONIO_ANY_ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Reategui-Sevillan SM. Relación entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma con las características de las gestantes atendidas en la IPRESS San Antonio, 2017 [Tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Científica del Perú; 2020. Disponible en: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/895/SANDRA\\_REATEGUI\\_OBS\\_TSP\\_TITULO\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/895/SANDRA_REATEGUI_OBS_TSP_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Cabanillas-Soto EE. Conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca-2019 [Tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://1library.co/document/y4w6o1kq-conocimiento-signos-gestantes-caracteristicas-sociodemograficas-centro-banos-cajamarca.html>
19. Montes-Montilla N. Conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en gestantes atendidas en el Ipress I-3 Requena octubre - noviembre 2020 [Tesis de licenciatura]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2021.

- Disponible en:  
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1454/NURIA%20MONTES%20MONTILLA%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Montañez-Jurado N, Ramos-Curasma Y. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en tiempos de covid - 19 en el Hospital de Acobamba - Huancavelica, junio - julio 2020 [Tesis de licenciatura]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.unh.edu.pe/items/651da702-7360-44c3-8b4bf1307a9a37d5>
21. Flores-Saavedra SY, Valencia-Yarleque JL. Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019. [Tesis de licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2019. Disponible en:  
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/570/TESIS%20-%20FLORES%20Y%20VALENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Esquivel J; Carbonelli M; Irrazabal G. Introducción al conocimiento científico y metodología de la investigación social. Argentina: Florencio Varela: Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2011.
23. Navarro-Cordón J, Pardo J. La naturaleza del conocimiento según Kant [Internet]. Madrid, Anaya, 2009 [consultado 20 junio 2023]. Disponible en:  
[https://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff\\_9\\_1b.html](https://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html)
24. Alan-Neill D, Cortez-Suárez L. I Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Ecuador: Editorial UTMACH, 2018
25. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [consultado 25 junio 2023]. 70(3): 217-224. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es).
26. Santiago-Navarro M. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas del Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana 2021. [Tesis de licenciatura]. Sullana: Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en:

- <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2999/OBST-SAN-NAV-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Cañarte-Alcívar J, Marín-Tello C, Rivera-Chavez L, Fernandez-Sanchez P, Huerta-Vicuña R. El conocimiento en el sistema de salud. CD [Internet]. 5 de mayo de 2019 [consultado 26 de junio de 2023];3(2):508-1. Disponible en:  
<https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/articloe/view/447>
  28. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio [Internet] Lima; 2019 [consultado 25 febrero 2023] Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
  29. Cuartas-Patiño M Y Colaboradores. Calidad de vida asociada a las características sociodemográficas, condiciones de salud y acceso a los servicios de salud en la ciudad de Medellín en el año 2014 [Tesis de licenciatura]. Medellín: Universidad CES; 2018. Disponible en:  
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3845/Trabajo%20de%20grado?sequence=2&isAllowed=y>
  30. Red de Salud Ucchristus. Blog salud uc. Embarazo [Internet] Chile: Ucchristus; 2019 [consultado 15 junio 2023]. Disponible en:  
<https://www.ucchristus.cl/blog-salud-uc/abc-de-la-salud/e/embarazo#:~:text=Se%20denomina%20gestaci%C3%B3n%2C%20embarazo%20o,y%20el%20momento%20del%20parto>
  31. Secretaría de Salud de México. Instituto Nacional de Cancerología de México, signos y síntomas [Internet] México: infocancee 2020 [consultado 15 enero 2023]. Disponible en: <https://www.infocancer.org.mx/?c=conocer-el-cancer&a=signos-y-sintomas>
  32. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Signos de alarma durante el embarazo y después del parto [Internet] 2019 [consultado 15 enero 2023]. Disponible en:  
[http://www.sembrando.org.pe/03\\_instructivo\\_signos\\_alarma.pdf](http://www.sembrando.org.pe/03_instructivo_signos_alarma.pdf)
  33. Ministerio de Salud. Normativa 109. Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas [Internet] Buenos Aires; 2018 [consultado 15

- enero 2023] Disponible en:  
[https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/ni\\_6199.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ni_6199.pdf)
34. Pérez Sánchez A. Obstetricia. 2nd ed. Chile: Editorial Mediterráneo; 1997
35. Huarte M, Modroño A, Larrañaga C. Conducta ante los estados hipertensivos del embarazo. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2009 [consultado 15 enero 2023]; 32(1): 91-103. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000200010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200010&lng=es).
36. Aragón-Núñez MT, Cubillas-Rodríguez I, García-Rojas I, Matronas del Hospital Materno Infantil de Málaga. Rev. electrón. PortalesMedicos.com [Internet]. 2018 [consultado 10 febrero 2023]; 32(1): 91-103. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/fisiologia-del-liquido-amniotico/>
37. Gutierrez M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. Rev Per Ginecol Obstet [Internet]. 2018. [consultado 10 febrero 2023]; 64(3), 405-414. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300014&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014&lng=es&nrm=iso)
38. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive [Internet] Lima; 2007 [consultado 10 febrero 2023] Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852\\_IMP198.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf)
39. Eduardo Malvino. Infecciones Graves en el Embarazo y el Puerperio. 3ra ed. Buenos Aires: Obstetricia Crítica; 2022.
40. Martínez-Quinteros AS, Belalcázar-Sánchez YM. Impacto de los factores ambientales en la aparición de preeclampsia grave. Rev.méd. sinerg. [Internet]. 2022 [consultado 10 febrero 2023] 7(4): 755. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/755>
41. Villa-Gómez P, Siles-Carvajal A, Silva-Muñoz G. Disminución de movimientos fetales: riesgos y actuación de la matrona. PortalesMedicos.com [Internet]. 2017 [consultado 10 febrero 2023]; 4 (3): 100 Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/755>



42. Franken-Morales SS, Ana-María GO, Valenzuela-Barrantes. Manejo de la hiperémesis gravídica según gravedad clínica. *Rev.méd. sinerg* [Internet]. 2021 [consultado 10 febrero 2023]; 6 (7): e693. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/693>
43. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet] Lima; 2018 [consultado 10 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
44. Sequeira-Quesada CM. Abordaje terapéutico de la migraña en la mujer embarazada y en lactancia. *Rev Clín Escuela Med UCR – HSJD* [Internet]. 2019 [consultado 27 enero 2023]; 6 (9):21-30. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr196c.pdf>
45. Ricci-Lara L, Karle P. Tinnitus pulsátil: caso clínico y revisión de la literatura. *Rev Otorrinolaringología cir. Cabeza Cuello* [Internet]. 2018 [consultado 10 febrero 2023]; 78(3): 300-304. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162018000300300&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162018000300300&lng=es).
46. Vázquez-Rodríguez JG, Sánchez-Brito LO. Severidad de la preeclampsia: datos de un hospital de alta especialidad en Ciudad de México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2020[consultado 10 febrero 2023]; 4 (58): 444-449. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768632011/457768632011.pdf>
47. Álvarez-Sánchez A, Álvarez-Ponce V, Martos-Benítez F. Caracterización de las pacientes con síndrome HELLP. *Rev cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2017 [consultado 10 febrero 2023]; 42 (4) Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/109>
48. Carbajal C, Constanza R. Manual de Obstetricia y Ginecología. 9na ed. Chile; 2018.
49. Viquez-Viquez M, Chacón-González C, Rivera-Fumero S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Rev.méd. sinerg* [Internet]. 2020 [consultado 10 febrero 2023]; 5 (5): e482. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482/842>

50. Rojas-Huamán EB. Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. [Tesis para título Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1816/EROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Tantaleán-Odar RM. La declaración judicial de soltería. [Internet] Perú: Derecho y Cambio Social 2019 [consultado 25 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.derechoycambiosocial.com/revista019/declaracion%20de%20solteria.htm#:~:text=LOS%20ESTADOS%20CIVILES%20EN%20EL%20PER%C3%9A&text=Y%20seg%C3%BA%20la%20informaci%C3%B3n%20recibida,%20casado%20viudo%20y%20divorciado>
52. Rojas-Huamán EB. Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. [Tesis para título Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1816/EROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Ministerio de Salud. N Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva [Internet] Perú; 2004 [consultado 25 febrero 2023]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63\\_guiasnac.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf)
54. Programa Nacional de Salud de la Mujer. Norma técnica y administrativa monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea [Internet] Chile; 2021 [consultado 25 febrero 2023]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Norma-Tecnica-CESAREA-ISBN.pdf>
55. Rodríguez Argaez S y colaboradores. Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. Psicol Esc Educ [Internet]. 2018, [consultado 25 febrero 2023]. 22(2):259–69. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pee/a/LMvxtgtSvLy66Wdm4wyYtrD/?lang=es#>
56. Gutiérrez-Machado M y colaboradores. Caracterización de la mortalidad materna en Villa Clara (2001 - 2015). Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [consultado 25 febrero 2023].; 43(1). Disponible en:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100004&lng=es).
57. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, 4ª Ed. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016.
58. Alvites D, Cabrera C. nivel de Conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en gestantes de dos establecimientos de salud de Chiclayo, 2023 [Tesis para título de Médico Cirujano]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10838/Alvites%20Delgado,%20Lesly%20%20Cabrera%20Cespedes,%20Rosa.pdf?sequence=11>
59. Rosas-Chávez G, Romero-Visurraga C, Ramírez-Guardia E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. Rdo. Perú medicina ex. salud pública [Internet]. Junio de 2019 [consultado el 9 de septiembre de 2023]; 36(2): 214-221. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000200007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200007&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279>.
60. Lotero Osorio HD, Villa-Gonzales IC, Torres Trujillo. Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Análisis Comparativo. *Revista Colombiana de Psicología* [Internet]. 2018 [consultado el 9 de septiembre de 2023]; 27 (2), 85-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v27n2/0121-5469-rcps-27-02-85.pdf>
61. Woldeamanuel GG, Lemma G, Betregiorgis Z. Knowledge of obstetric danger signs and its associated factors among pregnant women in Angolela Tera District, Northern Ethiopia. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019 [consultado el 9 de septiembre de 2023]; 12, 606 Disponible en: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4639-8#citeas>

62. Méndez A, Morales E, Chanduví W, Arango-Ochante P. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. Rev. Fac. Medicina. Tararear. [Internet]. 2021 [consultado el 11 de septiembre de 2023];21(4): 758-769. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000400758&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400758&lng=es).
63. Tatal-Muñoz LM, Rodríguez-Castillo VA, Buitrón-Zúñiga EL, Ortega-Vallejo DF, Zúñiga-Collazos LK, Gonzáles-Hoyos EG. Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de atención de primer nivel de Ciudad de Pasto, Colombia. Rdo. pavo ginecólogo obstetra [Internet]. 2019 [consultado el 13 de septiembre de 2023]; 65(2): 157-162. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000200004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000200004&lng=es).
64. Contreras-Neyra R. Conocimientos y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma de gestantes en el Hospital Vitarte, noviembre-diciembre 2017. [Tesis para título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF\\_60589dc7656b04ed60e4550f0531fdc3](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_60589dc7656b04ed60e4550f0531fdc3)

## **IX. ANEXOS**

### **ANEXO 1**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre y voluntario. EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADA por los responsables de realizar la presente investigación, titulada: Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023. Siendo importante mi participación en un cuestionario para contribuir a dicho trabajo de investigación, que he recibido explicaciones, tanto verbal como escrita, sobre la naturaleza y objetivo de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

#### **MANIFIESTO:**

Que habiendo comprendido y estado satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que me sea realizado el cuestionario, sabiendo que toda la información que proporcione, será totalmente confidencial, anónima y que los datos serán utilizados exclusivamente para fines de la investigación.

Comprendo que este consentimiento puede ser anulado por mí en cualquier momento precedentemente de la realización del procedimiento y, para que así se consigne, firmo el presente documento.

-----  
Firma

FECHA...../...../.....



ANEXO N°: 02



## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.

### Instrucciones:

Estimada participante las preguntas a continuación tienen como objetivo conseguir datos sobre los conocimientos que usted tiene de los signos de alarma durante el embarazo. El cuestionario es individual y anónimo, de tal manera que puede responder con total libertad. Elige la respuesta que creas correcta marcando con una "X".

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Edad**
  - a. < 18 años
  - b. 18 a 35 años
  - c. > 35 años
2. **Estado civil**
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Conviviente
3. **Grado de instrucción**
  - a. Primaria
  - b. Secundaria
  - c. Superior
4. **¿Con quién vive?**
  - a. Padres
  - b. Pareja
  - c. Hermanos

### DATOS OBSTÉTRICOS

1. **¿Cuántos embarazos ha tenido hasta la actualidad?**
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3 a más
2. **¿Cuántos partos ha tenido hasta la actualidad?**
  - a. Ninguno
  - b. 1
  - c. 2 a más
3. **¿Cuántos controles prenatales tiene hasta el momento?**
  - a. 1 a 5
  - b) 6 a más
4. **¿Durante el embarazo actual o anterior ha presentado algún signo o síntoma de alarma?**
  - a) Si
  - b) No

## **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO**

- 1. ¿Qué son los signos y síntomas de alarma del embarazo?**
  - a) Es un virus que da en el embarazo
  - b) Son situaciones de riesgo que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro.
  - c) Son molestias que siente la gestante durante el embarazo.
  
- 2. ¿Cree usted que es normal presentar hinchazón de manos pies o cara en el embarazo?**
  - a) No, no es normal puede estar indicando riesgos para la madre o el bebé.
  - b) Sí, si es normal presentar hinchazón de manos pies o cara en el embarazo
  - c) Desconozco
  
- 3. ¿Podría marcar algunos signos y síntomas en el embarazo por lo cual debe acudir de inmediato al establecimiento de salud más cercano?**
  - a) Sangrado vaginal, convulsiones, fiebre, dolor en la boca del estómago.
  - b) Caída de cabello, sueño y estreñimiento.
  - c) Dolor de espalda, cansancio y dolor de cabeza.
  
- 4. Las náuseas y vómitos se convierten en una señal de peligro cuando:**
  - a) Son frecuentes por las mañanas, pero se toleran alimentos
  - b) Son exagerados y no permite comer o tomar líquidos
  - c) Desconozco
  
- 5. ¿Cómo usted identifica la pérdida de líquido amniótico?**
  - a) Líquido espeso, de color blanco o amarillo y que puede humedecer la ropa interior
  - b) Líquido color transparente, olor a lejía, y que puede humedecer la ropa interior
  - c) Desconozco
  
- 6. ¿La aparición inesperada de contracciones uterinas antes de las 37 semanas se considera un síntoma de alarma para acudir de inmediato al establecimiento de salud? ¿Por qué?**
  - a) Sí, porque el parto puede adelantarse
  - b) No, porque no causa ningún daño al bebé
  - c) Desconozco
  
- 7. Respecto al sangrado vaginal, marque la respuesta correcta:**
  - a) El sangrado vaginal es un signo de alarma solo al inicio del embarazo.
  - b) El sangrado vaginal es un signo de alarma en cualquier momento del embarazo.
  - c) El sangrado vaginal no es un signo de alarma en ninguna etapa del embarazo.

- 
- 8. Marca la respuesta correcta sobre los movimientos de su bebé:**
- a) El bebé se encuentra bien cuando solo se mueve en la noche
  - b) Cuando el bebé va creciendo se mueve menos
  - c) Cuando el bebé no se mueve es una señal de alarma.
- 9. ¿Cómo considera usted al dolor o ardor al orinar durante el embarazo?**
- a) Es normal en el embarazo.
  - b) Es una molestia que les pasa a todas las embarazadas.
  - c) Es una señal de alerta que pone en peligro al bebé
- 10. Respecto a la presión alta, marque usted la respuesta correcta:**
- a) La presión alta en el embarazo representa peligro para la madre y el bebé.
  - b) La presión arterial en el embarazo no representa peligro
  - c) Desconozco.
- 11. Las mujeres con una ganancia de peso excesiva en el embarazo presentan riesgo de:**
- a) Macroscemia fetal, cesárea y presión alta.
  - b) Trastornos solo en la madre que no afectan al bebé
  - c) No se considera síntoma de alarma
- 12. ¿Por qué cree usted que la fiebre se considera un signo de alarma en el embarazo?**
- a) Porque puede estar indicando algún proceso infeccioso con riesgo para la madre y el bebé.
  - b) No es un signo de peligro para la madre o el bebé
  - c) Desconozco
- 13. El dolor de cabeza se considera como un síntoma de alarma en el embarazo cuando es:**
- a) Constante e intenso.
  - b) Ocasional y por las noches.
  - c) Producto del viaje



### ANEXO 3

#### ESCALA DE VALORACIÓN PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTUACIÓN
ALTO	41 a 65 puntos
MEDIO	21 a 40 puntos
BAJO	0 a 20 puntos

## ANEXO 4

### CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo JENNSY DEL ROSARIO GALLO SALGADO, por medio de la presente, hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al proyecto de tesis: **FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ZARUMILLA, 2023**, elaborado por la interna de Obstetricia: Margot Carmen Córdova, con la finalidad de ejecutarlo, para optar el Título de Licenciada en Obstetricia.

**Instrumento que apruebo en Calidad de validadora, considerando que reúne los siguientes criterios:**

Criterios evaluados	Logrado	En proceso	No logrado
Recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
Responde a los objetivos del estudio.	✓		
Su estructura adecuada	✓		
Los ítems responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
La secuencia presentada facilita su desarrollo.	✓		
Los ítems son claros y entendibles	✓		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		



M. S.P. Jenncy Gallo Salgado  
OBSTETRA  
COP: 7968

Firma del experto validador

DNI: 00239476



Huella

Zarumilla, marzo 2023

## ANEXO 5

### CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo, ANITA DEL PILAR VILLANUEVA ZALDÍ, por medio de la presente, hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al proyecto de tesis: **FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ZARUMILLA, 2023**, elaborado por la interna de Obstetricia: Margot Carmen Córdova, con la finalidad de ejecutarlo, para optar al Título de Licenciada en Obstetricia.

**Instrumento que apruebo en Calidad de validadora, considerando que reúne los siguientes criterios:**

Criterios evaluados	Logrado	En proceso	No logrado
Recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
Responde a los objetivos del estudio.	✓		
Su estructura adecuada	✓		
Los ítems responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
La secuencia presentada facilita su desarrollo.	✓		
Los ítems son claros y entendibles	✓		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

  
 Mg. Anita Del Pilar Villanueva Zaldí  
 CUSCO  
 COP. 171



Firma del experto validador  
 DNI: 410229314

Huella

Zarumilla, marzo 2023

ANEXO 6

**CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Yo Victor Jimenez Noyra, por medio de la presente, hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al proyecto de tesis: **FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ZARUMILLA, 2023**, elaborado por la interna de Obstetricia: Margot Carmen Córdova, con la finalidad de ejecutarlo, para optar al Título de Licenciada en Obstetricia.

Instrumento que apruebo en Calidad de validadora, considerando que reúne los siguientes criterios:

Criterios evaluados	Logrado	En proceso	No logrado
Recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
Responde a los objetivos del estudio	✓		
Su estructura adecuada	✓		
Los ítems responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
La secuencia presentada facilita su desarrollo.	✓		
Los ítems son claros y entendibles	✓		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		



Firma del experto validador  
DNI: 40390284



Huella

Zarumilla, marzo 2023

## ANEXO 7

### CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

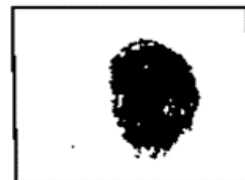
Yo, Carolina Lorena Cruz Rosillo, por medio de la presente, hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al proyecto de tesis: **FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ZARUMILLA, 2023**, elaborado por la interna de Obstetricia: Margot Carmen Córdova, con la finalidad de ejecutarlo, para optar al Título de Licenciada en Obstetricia.

Instrumento que apruebo en Calidad de validadora, considerando que reúne los siguientes criterios:

Criterios evaluados	Logrado	En proceso	No logrado
Recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
Responde a los objetivos del estudio.	/		
Su estructura adecuada	/		
Los ítems responden a la Operacionalización de la variable.	/		
La secuencia presentada facilita su desarrollo.	/		
Los ítems son claros y entendibles	/		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	/		


Firma del experto validador  
DNI: 40376590



Huella

Zarumilla, marzo 2023

## ANEXO 8

**"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

**Solicito: Autorización para aplicar instrumento  
de investigación**

**LIC EN OBST. CINTHIA DIOS TINOCO  
JEFA DE LA MICRORED ZARUMILLA**

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES	
MICRORED N° 1 ZARUMILLA	
<b>MESA DE PARTES</b>	
N° Reg:	-----
N° Folio:	-----
Fecha:	7-08-23
Hora:	08:00
Firma:	

SD

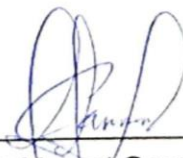
Yo, **JEINER MARGOT CARMEN CÓRDOVA**, identificado con N° DNI **75163320**, Bachiller en Obstetricia, egresada de la Universidad Nacional de Tumbes, con domicilio legal en Asent.H. Alberto Fujimori-Aguas Verdes; me presento ante usted con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Que, para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia se ha elaborado un trabajo de investigación titulado: **"Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023"**. Motivo por el cual acudo a su digno despacho para solicitar la aplicación del instrumento de investigación. Haciendo resaltar que los resultados serán utilizados únicamente para fines académicos.

**POR LO EXPUESTO:**

Es justicia que espero alcanzar

Zarumilla, 08 agosto del 2023



**Jeiner Margot Carmen Córdova**  
Bachiller en Obstetricia  
DNI 75163320

### ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023

**ÁREA DE INVESTIGACIÓN:** Ciencias médicas, Ciencias de salud.

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Intervención en salud según curso de vida

Problema	Justificación	Objetivo	Hipótesis	Variab es	Metod ología	Recolección de datos/instru mentos
¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes	<p>Relevancia teórica: incrementará los conocimientos de la realidad, que ampliarán la actual información de los profesionales y autoridades responsables de la salud materna acerca de la información que tienen las gestantes de los signos y síntomas de alarma.</p> <p>Relevancia Práctica: A partir de los resultados de la investigación, permitirá que los profesionales de la salud formulen estrategias e intervenciones</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Identificar los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.</p>	H1: Existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos en gestantes.	Variab es indepe ndient es: Factor es sociod emogr áficos	El presen te estudio corres ponde a una investi gación de tipo descrip tiva, no experi menta,	El método que se utilizará será la encuesta; la técnica más apropiada para recopilar la información será el cuestionario.

<p>atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023?</p>	<p>educativas basadas en la evidencia obtenida</p> <p>La relevancia social está basada en identificar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes, un aspecto importante que contribuye en la variación en las tasas de morbilidad y mortalidad materna.</p> <p>Relevancia metodológica: permitirá elaborar un instrumento de recojo de información válida y confiable para medir variables de estudio de una manera completa e integral que aporte los resultados pertinentes y confiables que sirvan para futuras investigaciones.</p>	<p>2. Señalar los factores obstétricos de las gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.</p> <p>3. Valorar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.</p> <p>4. Establecer asociación entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud Zarumilla, 2023.</p>	<p>H0: No existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos en gestantes.</p>	<p>Factor es obstétricos</p> <p>Variabl e dependiente</p> <p>-Nivel de conocimiento</p>	<p>de acuerdo al enfoque de investigación cuantitativo de corte transversal.</p>	<p>Previamente ante la jefatura del establecimiento de salud se institucion se gestionará las autorizaciones para ejecutar el estudio y con la población de estudio se aplicará el consentimiento informado.</p>
--	--	--	---	---	--	--



### ANEXO 10: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Factores sociodemográficos	Conjunto de caracteres que definen a una terminada población y conforman un pilar fundamental en la percepción de la calidad de vida (29)	Edad	< 18 años	Ordinal
			18 años – 35 años	
			>35 años	
		Estado civil	Soltera	Nominal
			Casada	
			Conviviente	
		Grado de instrucción	Primaria	Ordinal
			Secundaria	
			Superior	
		Convivencia	Padres	Nominal
			Pareja	
			Hermanos	

Factores obstétricos	Son caracteres que posee la población gestante (12)	Gravidez	Primigesta	Nominal
			Segundigesta	
			Multigesta	
		Paridad	Nulípara	Nominal
			Primípara	
			Múltipara	
		Control prenatal	1 a 5 controles	Nominal
			6 a más controles	
		Presencia de algún signo o síntoma de alarma	Si	Nominal
			No	
Nivel de conocimiento	Capacidad cognitiva que posee una persona, el cual se obtiene mediante la investigación o el aprendizaje (23)	Definición de los signos y síntomas de alarma  Identificación de los signos y síntomas de alarma	El nivel de conocimiento se valorará en:  Alto (41-65 puntos) Medio (21-40 puntos) Bajo (0-20 puntos)	Nominal

## ANEXO 11: FIGURAS COMPLEMENTARIAS

