

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Nivel de Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en
gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Tambogrande –
Piura, 2024.**

TESIS

Para optar el título profesional de: Licenciado en
Obstetricia

AUTORES:

Bances Juarez, Leonardo

Gonzales Neira, Wilson Anthony

Tumbes – Perú

2025

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



**Nivel de Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en
gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Tambogrande –
Piura, 2024.**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Grevilli M. García Godos C. (Presidente):

Dr. Jhon Edwin Ipanaqué Ancajima (Secretario):

Dra. Gloria Margot Taica Sanchez (Vocal):

Tumbes – Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TÍTULO

Nivel de Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024.

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

Leonardo Bances Juarez	(Autor)
Gonzales Neira Wilson Anthony	(Autor)
Dra.Gloria Margot Taica Sanchez	(Asesora)



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 12 días del mes agosto del dos mil veinticinco, siendo las 11 horas, en la modalidad presencial: en el aula del pabellón J, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado mediante la RESOLUCIÓN DECANAL N° 0542-2024/ UNTUMBES – FCS, Dra. Grevilli Marlitt Garcia Godos Castillo (presidenta), Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima (secretario) Dra. Gloria Margot Taica Sanchez De Altamirano (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Dra. Gloria Margot Taica Sanchez De Altamirano (asesora), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Tambogrande-Piura, 2024 para optar el Título Profesional de Licenciados en Obstetricia presentados por los bachilleres:

BR. BANCES JUAREZ, LEONARDO
BR. GONZALES NEIRA, WILSON ANTHONY

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de los sustentantes 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 al **Br BANCES JUAREZ, LEONARDO. , APROBADO** con el calificativo, **BUENO** y al **Br. GONZALES NEIRA, WILSON ANTHONY. APROBADO** con el calificativo, **BUENO**

En consecuencia, quedan **APTOS.** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciados 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 11.00 Horas con 52 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 12 de agosto del 2025.



Dra. Grevilli Marlitt Garcia Godos Castillo
DNI N° 03653977
ORCID N° 0000-0002-2689-7704
(Presidenta)



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



Dra. Gloria Margot Taica Sanchez De Altamirano
DNI N° 00252653
ORCID N° 0000-0002-7342-9356
(Asesora – Vocal)

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

Leonardo Bances Juarez y Wilson A. Gonzales Neira

TESIS - Nivel de Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024.

 Informe de tesis final

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid:::3117:488185220

Fecha de entrega

28 ago 2025, 20:58 GMT-5

Fecha de descarga

28 ago 2025, 21:12 GMT-5

Nombre del archivo

TESIS - Nivel de Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024.pdf

Tamaño del archivo

208.2 KB

35 páginas

7887 palabras

43.992 caracteres



Dra. Gloria Margot Taica Sanchez
Asesora del Proyecto de Tesis
DNI: 00252653
Cód. ORCI: 0002-0000-7342-9356




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto
- citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión




Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Dra. Gloria Margot Taica Sanchez
Asesora del Proyecto de Tesis
DNI: 00252653
Cód. ORCI: 0002-0000-7342-9356

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	1library.co	1%
2	Internet	repositorio.unc.edu.pe	1%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
8	Trabajos del	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-12-06	<1%
9	Trabajos del	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2022-12-01	<1%
10	Internet	www.coursehero.com	<1%
11	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%


 Dra. Gloria Margot Taica Sanchez
 Asesora del Proyecto de Tesis
 DNI: 00252653
 Cód. ORCI: 0002-0000-7342-9356

12	Trabajos del	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2019-03-12	<1%
13	Trabajos del	Universidad Nacional de Tumbes on 2019-01-24	<1%
14	Trabajos del	Universidad Privada del Norte on 2024-07-30	<1%
15	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
16	Trabajos del	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2020-12-07	<1%
17	Trabajos del	ITESM: Instituto Tecnologico y de Estudios Superiores de Monterrey on 2024-11-17	<1%
18	Trabajos del	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-05-19	<1%
19	Trabajos del	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2020-11-22	<1%
20	Trabajos del	Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB on 2024-06-22	<1%
21	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
22	Trabajos del	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2020-04-28	<1%
23	Trabajos del	Universidad Privada Arzobispo Loayza on 2018-07-31	<1%
24	Trabajos del	Universidad San Ignacio de Loyola on 2019-05-09	<1%
25	Internet	ahorrasesuros.mx	<1%

Dra. Gloria Margot Taica Sanchez
Asesora del Proyecto de Tesis
DNI: 00252653
Cód. ORCID: 0002-0000-7342-9356

26	Internet	www.performing-arts.eu	<1%
27	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
28	Internet	www.fen.org.es	<1%
29	Internet	www.noticiadesalud.com	<1%
30	Internet	jadimike.unachi.ac.pa	<1%
31	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
32	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
33	Internet	slidehtml5.com	<1%
34	Internet	www.amerhealthmercyhp.com	<1%
35	Internet	www.slideshare.net	<1%
36	Internet	www.unicef.org	<1%
37	Publicación	Santos Mercado, Zulmairim. "Percepción de los efectos emocionales de la menop..."	<1%
38	Trabajos del	Universidad Cesar Vallejo on 2024-08-02	<1%
39	Trabajos del	Universidad Ricardo Palma on 2016-11-02	<1%

Dra. Gloria Margot Taica Sanchez
Asesora del Proyecto de Tesis
DNI: 00252653
Cód. ORCI: 0002-0000-7342-9356

40	Trabajos del	
Universidad de Chiclayo on 2025-08-06		<1%
41	Internet	
mx.search.yahoo.com		<1%
42	Internet	
www.crlp.org		<1%
43	Internet	
www.cuspide.com		<1%
44	Internet	
www.gacetasanitaria.org		<1%
45	Internet	
www.monografias.com		<1%
46	Internet	
www.researchgate.net		<1%

Dra. Gloria Margot Taica Sanchez
Asesora del Proyecto de Tesis
DNI: 00252653
Cód. ORCI: 0002-0000-7342-9356

CERTIFICACIÓN

Dra. Gloria Margot Taica Sanchez, docente de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

Certifica que:

El proyecto de tesis y el informe de tesis “Nivel de Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024”, presentado por el Bachiller: Bances Juarez, Leonardo y el Bachiller: Gonzales Neira, Wilson Anthony, está siendo supervisado y revisado por mi persona; por tanto, autorizo para su presentación e inscripción a la **Escuela Académica Profesional de Obstetricia** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNTUMBES, solicitando su aprobación, conformidad y revisión oportuna.

Tumbes, 30 de Julio del 2024.



Dra. Gloria Margot Taica Sanchez

Asesora del Proyecto de Tesis

DNI: 00252653

Cód. ORCI: 0002-0000-7342-9356

DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Yo, Leonardo Bances Juarez y mi compañero Wilson Anthony Gonzales Neira identificados con DNI N° 75310467 y N° 75830076 respectivamente. Bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes y autores de la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD I-4 TAMBOGRANDE – PIURA, 2024". Declaramos bajo juramento que:

1. El trabajo de investigación es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias (VANCOUVER) y no hemos presentado ni divulgado el informe de investigación con anterioridad para así obtener el grado académico.
3. La investigación fue elaborada bajo la supervisión de su asesora y no ha sido plagiada.
4. Los datos obtenidos y mostrados en los resultados son fidedignos y no contienen falsedad, copia o duplicado.
5. En caso de identificarse fraude, plagio, auto plagio, piratería o falsificación, asumimos las consecuencias y sanciones según la normatividad de la Universidad Nacional de Tumbes y la SUNEDU.

Tumbes, 2025



Leonardo Bances Juarez



Wilson Anthony Gonzales Neira

DEDICATORIA

A Dios, por guiarnos con su sabiduría y fortaleza en cada etapa de este proceso. Gracias por ser el pilar de nuestras vidas.

A nuestros padres, hermanos y familiares, quienes con su incondicional apoyo nos brindaron amor y ánimo en los momentos más desafiantes. Este trabajo es un reflejo de su dedicación y confianza en nosotros.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por Su constante bendición y protección durante el desarrollo de este trabajo.

A la Universidad Nacional De Tumbes, su Facultad De Ciencia De La Salud y su Escuela Profesional De Obstetricia, por brindarnos la formación académica y los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

A nuestra tutora académica, la Dra. Taica Sánchez Gloria Margot, por su valiosa orientación, paciencia y compromiso en cada fase del proyecto. Su expertise fue fundamental para su éxito.

A nuestros padres y familiares, quienes nos acompañaron con su comprensión y apoyo en los momentos de esfuerzo. Su confianza fue nuestro motor.

Agradecemos profundamente a quienes, de una forma u otra, participaron en la culminación de este trabajo académico.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XVIII
ABSTRACT.....	XIX
I. INTRODUCCIÓN.....	20
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	22
2.1. BASES TEÓRICAS	22
2.2. ANTECEDENTES.....	29
III. MATERIALES Y METODOS	34
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	34
3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	36
3.4. MÉTODOS, TÉCNICA DE TRABAJO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	37
3.5. PLAN DE PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	38
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE DATOS:	38
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	39
IV. RESULTADOS	41
V. DISCUSIÓN.....	47
VI. CONCLUSIONES	52
VII. RECOMENDACIONES.....	53
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	54
IX. ANEXOS	60

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas y obstétricas del nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024.....	41
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024.....	42
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024.....	44
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024.....	46

INDICE DE ANEXOS

Anexo N°.1: INSTRUMENTO	60
Anexo N°.2: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	63
Anexo N°.3: ALPHA DE CRONBACH	66
Anexo N°.4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	68
Anexo N°.5: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	69
Anexo N°.6: CRONOGRAMA	70
Anexo N°.7: PRESUPUESTO	71
Anexo N°.8: SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN	74
Anexo N°.9: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	75

RESUMEN

Se realizó un estudio, de diseño descriptivo, cuantitativo y transversal, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4-Tambogrande (Piura, Perú), 2024. Se aplicó un cuestionario utilizando una estrategia de muestreo no probabilístico por conveniencia. Entre los hallazgos destacados se incluyeron aspectos relacionados con las características sociodemográficas: El 65.5% tenía entre 18 y 34 años, el 69% era soltera y el 59.2% contaba con estudios secundarios. Solo el 63.8% realizó 1 a 5 controles prenatales. Respecto al nivel de conocimiento, el 32.2% mostró conocimiento alto, el 59.2% tuvo un nivel medio y el 8.6% presentó un nivel bajo. Síntomas como fiebre (95.4%) y disminución de movimientos fetales (86.8%) fueron bien reconocidos, mientras que la pérdida de líquido amniótico (36.8%) y cefaleas intensas (36.8%) evidenciaron deficiencias. Al comparar los resultados con estudios previos, se observó que se alinearon con investigaciones locales (León, 2024) en niveles medios-bajos, pero contrastaron con Arequipa (Vilca, 2024), donde el 88% había alcanzado conocimiento alto. Se concluyó que existía un déficit en el reconocimiento de síntomas críticos como la pérdida de líquido amniótico y cefaleas intensas, asociados a complicaciones graves. Esto sugirió la necesidad de implementar programas educativos focalizados en gestantes con bajo nivel educativo y mejorar la calidad de los controles prenatales para reducir riesgos materno- fetales.

Palabras clave: Signos de alarma, embarazo, educación prenatal, gestantes.

ABSTRACT

A descriptive, quantitative, and cross-sectional study was conducted to determine the level of knowledge about warning signs and symptoms in pregnant women treated at the I-4 Health Center in Tambogrande (Piura, Peru) in 2024. A questionnaire was administered using a non-probability convenience sampling strategy. Notable findings included aspects related to sociodemographic characteristics: 65.5% were between 18 and 34 years old, 69% were single, and 59.2% had secondary education. Only 63.8% had 1 to 5 prenatal checkups. Regarding the level of knowledge, 32.2% showed high knowledge, 59.2% had a medium level, and 8.6% had a low level. Symptoms such as fever (95.4%) and decreased fetal movements (86.8%) were well recognized, while amniotic fluid loss (36.8%) and severe headaches (36.8%) were deficient. Comparing the results with previous studies showed that they were aligned with local research (León, 2024) at medium-low levels, but contrasted with Arequipa (Vilca, 2024), where 88% had achieved high levels of knowledge. It was concluded that there was a deficit in the recognition of critical symptoms such as amniotic fluid loss and severe headaches, associated with serious complications. This suggested the need to implement educational programs focused on pregnant women with low educational levels and to improve the quality of prenatal check-ups to reduce maternal-fetal risks.

Keywords: Warning signs, pregnancy, prenatal education, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

Durante cada trimestre de la gestación, la mujer experimenta cambios fisiológicos normales que, en algunos casos, pueden confundirse con señales de alarma que ponen en riesgo su salud y la del feto. La identificación oportuna de estos signos y síntomas es fundamental para prevenir complicaciones maternas y perinatales graves. Sin embargo, diversos estudios han mostrado que muchas gestantes carecen de conocimiento adecuado sobre dichas señales, lo que puede retrasar la búsqueda de atención médica y aumentar los riesgos asociados ⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 se registraron aproximadamente 287 000 muertes maternas en todo el mundo, la mayoría evitables mediante intervenciones tempranas y oportunas ⁽²⁾. En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) ⁽³⁾ identificó como principales causas de mortalidad materna la hemorragia (40,2%), la hipertensión inducida por el embarazo (32%) y el aborto (17,5%) ⁽⁴⁾. Estas condiciones suelen estar precedidas por signos y síntomas específicos que, si son reconocidos oportunamente, permiten actuar antes de que ocurran consecuencias irreversibles.

En la región Piura, DIRESA ⁽⁵⁾ reportó 29 defunciones maternas en el año 2022, siendo Tambogrande ⁽⁶⁾ uno de los distritos con mayor número de casos relacionados con hemorragias, preeclampsia y otras complicaciones obstétricas. Esto resaltó la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos de alarma para promover una búsqueda oportuna de ayuda médica.

La falta de información y educación prenatal adecuada representa un factor importante en la detección tardía de complicaciones durante el embarazo. Este problema es aún más crítico en zonas rurales como Tambogrande, donde el acceso a servicios de salud y la calidad de la educación recibida pueden ser limitadas. Por ello, se consideró relevante realizar un estudio que permita conocer el nivel de conocimiento actual de las gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024, sobre los signos y síntomas de alarma, con el fin de proporcionar información valiosa que contribuya al desarrollo de políticas públicas

orientadas a mejorar la salud materna en la zona.

El objetivo general de este estudio fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024. Asimismo, se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1. Describir las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes que acuden al servicio de control prenatal; 2. Identificar el nivel de conocimiento sobre los signos alarma en gestantes que acuden al servicio de control prenatal; 3. Identificar el nivel de conocimiento sobre los síntomas de alarma en gestantes que acuden al servicio de control prenatal, las mismas que han sido atendidas en el Centro de Salud I-4 Tambogrande en Piura, durante el año 2024.

El alcance del presente estudio comprendió a las gestantes que acuden regularmente al centro mencionado durante el año 2024. Se aplicó un instrumento validado para medir su nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo. No se analizaron variables relacionadas con la calidad de la atención médica ni con el seguimiento postdiagnóstico. Las variables consideradas incluyeron: como variable principal, el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes; y como variables secundarias, la edad, estado civil, el nivel educativo, la paridad, el número de controles prenatales.

El estudio fue descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario estructurado a una muestra representativa de gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Tambogrande durante el periodo 2024. Los datos obtenidos se procesaron y analizaron estadísticamente para describir el nivel de conocimiento general y asociarlo con las variables sociodemográficas relevantes.

Esta investigación busca contribuir a la generación de evidencia científica, enfocándose en un tema crucial como es el conocimiento de las gestantes sobre signos de alarma. Los resultados podrían servir como base para futuras investigaciones o intervenciones por parte de instituciones responsables del diseño e implementación de programas educativos perinatales.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teóricas

Martínez J ⁽⁷⁾, investiga el conocimiento, abordando las teorías del empirismo, el constructivismo, el racionalismo, el enfoque cognitivo-conductual y científico que ofrecen distintas perspectivas sobre cómo adquirimos conocimiento y comprensión. Según la perspectiva del empirismo, el conocimiento se origina a partir de nuestras experiencias y observaciones del entorno, sin la presencia de posesiones innatas, sino a través de una interacción activa con el mundo circundante. Por otro lado, el constructivismo enfatiza la participación activa del estudiante en la construcción de su propio proceso de aprendizaje, en base a experiencias personales y significativas, en lugar de depender de una simple recepción pasiva de información.

En contraposición, el racionalismo argumenta que la comprensión se alcanza a través de un análisis crítico y el proceso de razonamiento, prescindiendo de las experiencias sensoriales, y defiende la existencia de verdades universales y conocimientos innatos en la mente humana. Por otro lado, la teoría cognitivo-conductual fusiona el pensamiento y el comportamiento al explorar cómo los pensamientos y las emociones tienen un impacto en las acciones. En el ámbito de científico, es producto del trabajo científico que se valida siguiendo métodos de investigación que mediante una metodología permite describir causas y principios para hacer comprensibles sistemas y fenómenos naturales que facilita el avance del conocimiento. Estas perspectivas teóricas ofrecen formas de comprender el proceso de adquisición de conocimientos y nuestra relación con el entorno ⁽⁷⁾.

La gestación es el período que transcurre desde la concepción hasta el parto, en la que el embrión pasa procesos de desarrollo en el útero materno. Específicamente, la gestación abarca desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el alumbramiento, comprendiendo todos los procesos fisiológicos necesarios para el desarrollo fetal. La gestación en seres humano tiene una duración promedio de 40 semanas contadas desde el inicio del último ciclo

menstrual o 38 semanas, desde la fecundación, lo que equivale alrededor de nueve meses. El periodo de gestación es una etapa fundamental en la vida de una mujer, en la que es esencial brindar cuidados y atención apropiados para asegurar el bienestar del binomio madre y feto ⁽⁸⁾.

Las diferentes características sociodemográficas de la gestante corresponden a un perfil que contribuye a evitar complicaciones, conocer su evolución y tendencias para asegurar la salud materna como el acceso a los servicios de salud, factores sociales, económicos y educativos ⁽⁹⁾.

En cuanto a la edad Peñaloza M ⁽¹⁰⁾ señala que entre los 20-29 años es la mejor etapa para la vida materna de una mujer, ya que al pasar esta edad comienza a disminuir progresivamente la fertilidad teniendo un 20% de posibilidad de tener un embarazo luego de los 30 años de edad y el otro 80% tendría que seguir tratándolo. Ya a los 40 años de edad, la posibilidad de un embarazo se reduce al 5% en cada ciclo ovárico. Asimismo, las gestantes y el estado civil en el que se encuentra en algunas ocasiones pueden desatar algunas complicaciones. Estudios demuestran que una mujer sin cónyuge o soltera, está asociada a la morbilidad y tasas de muerte fetal y neonatal, teniendo las siguientes complicaciones: bajo peso al nacer, periodo intergenésico corto, pequeños para edad gestacional, Apgar bajo y muerte fetal.

En las gestantes según Hilario M ⁽¹¹⁾ el nivel de instrucción interviene formidablemente en la salud materna, el entorno reproductivo y en la libertad económica ya que esto dirigirá a las gestantes a que demanden los servicios de salud que le corresponden.

En relación al número de gestaciones, estas se clasifican de la siguiente manera: la primigesta se refiere al primer embarazo. La segundigesta corresponde a la mujer que ha quedado embarazada por segunda ocasión. Por otro lado, la multigesta hace referencia a la mujer que ha tenido tres o más embarazos. Finalmente, se considera gran multigesta a aquella mujer que ha tenido cuatro o más embarazos, independientemente de si todos llegaron a término. Esta clasificación nos permite evaluar riesgos específicos a cada categoría, como el aumento de complicaciones obstétricas en mujeres con multigestas ⁽¹¹⁾.

El número de controles prenatales según el Minsa ⁽¹²⁾ es de “6” atenciones esenciales que debe recibir la gestante antes de alcanzar las 14 semanas de gestación, realizado por personal calificado (médico y obstetra). También se le debe complementar un paquete básico que ayuda a la identificación oportuna de signos y síntomas de alarma y causas que la ponen en riesgo para así dar un manejo preciso sobre las complicaciones que pueda presentar tanto la madre y el bebé.

El Instituto Materno Perinatal ⁽¹³⁾, establece la siguiente distribución para los controles prenatales: los dos primeros deben realizarse antes de las 22 ss de gestación. El tercer control está programado entre las semanas 22 y 24, mientras que el cuarto debe llevarse a cabo entre las semanas 27 y 29. Posteriormente, el quinto control corresponde al periodo entre las semanas 33 y 35, y finalmente, el sexto control prenatal debe realizarse entre las semanas 37 y 40.

El Ministerio de Salud ⁽¹⁴⁾ sugiere que, durante el embarazo es de suma importancia mantener una vigilancia constante de las señales y manifestaciones que puedan sugerir complicaciones tanto para la salud de la madre como del feto. Entre estas señales de alerta, se incluye el sangrado vaginal, el cual se presenta en aproximadamente 1/3 de gestantes durante el primer trimestre y se reduce alrededor del 10% en el tercer trimestre. Las razones detrás de este sangrado pueden variar considerablemente, desde situaciones como amenaza de aborto hasta condiciones médicas como la placenta previa o el desprendimiento prematuro de la placenta.

Vásquez E ⁽¹⁵⁾ identifica otros marcadores críticos en la evaluación del embarazo. Por ejemplo, el edema, que, aunque puede ser considerado normal en algunas circunstancias, podría indicar enfermedades como la hipertensión gestacional o problemas renales si se presenta de manera excesiva en la cara y extremidades superiores. Además, la hipertensión, caracterizada por un aumento sustancial en la presión arterial, es un asunto de alta relevancia durante el embarazo.

Para Carvajal J ⁽¹⁶⁾ Argumenta que, en el embarazo, es habitual que se presente una acumulación de líquido en los tejidos conocida como edema; este fenómeno fisiológico ocurre debido a varios factores, entre los cuales se encuentran dificultades mecánicas que impiden el retorno de la sangre desde las extremidades inferiores, así como el aumento en la retención de líquidos, la mayor permeabilidad de los vasos sanguíneos y la reducción de la presión osmótica en el plasma. Este último problema se relaciona principalmente con el incremento de la presión en los vasos sanguíneos de la pelvis y los muslos como resultado de la compresión que ejerce el útero al expandirse.

Según Ulloa L ⁽¹⁷⁾, señala también la gran importancia el nivel del líquido amniótico, vital para el desarrollo fetal, y cualquier pérdida antes de las 37 semanas representa un riesgo materno-fetal. La fiebre persistente podría señalar la presencia de una infección, lo que requiere atención inmediata para evitar posibles malformaciones en el feto. En cuanto a las convulsiones y los vómitos excesivos, aunque suelen ser leves y transitorios; en algunos casos pueden persistir hasta el tercer trimestre e incluso hasta el momento del parto, si dificultan la realización de actividades cotidianas, se clasifica como hiperémesis gravídica. Esta se identifica por vómitos constantes que no se alivia con tratamiento, asociados a deshidratación, desequilibrio hidroelectrolítico y pérdida de peso significativa que aumentan el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé.

Gonzales G ⁽¹⁸⁾ señala que, durante el periodo gestacional, es crucial prestar atención a ciertos síntomas de alarma. Se experimentan diversas incomodidades que, en su mayoría, no requieren excesiva preocupación; sin embargo, resulta imperativo prestar atención a los síntomas específicos. La aparición de cefaleas, por ejemplo, puede manifestarse de manera súbita en las mujeres embarazadas, incluso empeorando para aquellas que ya sufrían de esta afección. Este malestar es más frecuente durante el primer trimestre, aunque no está limitado a esta etapa. No obstante, cuando la cefalea es intensa y adquiere características distintivas; suele ser persistente e incapacitante, no responde al tratamiento con analgésicos convencionales y puede localizarse en diferentes áreas de la cabeza, como la región temporal, frontal, occipital o presentarse de manera difusa o va acompañada de síntomas como alteraciones visuales, mareos o vómitos, podría indicar un

problema más grave, como la pre eclampsia ⁽¹⁸⁾.

Además, según Mendoza N y Rosas S ⁽¹⁹⁾, si los movimientos fetales que la madre puede percibir entre las semanas 18 y 22 disminuyen representa un aspecto crucial para su observación. Un aumento en la actividad fetal se considera un indicador de salud, mientras que una disminución de la misma podría sugerir la presencia de hipoxia fetal. Este signo clínico, descrito comúnmente como "discretas pataditas", permite evaluar la condición del feto. En algunas primigestas, la identificación de estos movimientos puede retrasarse en esta etapa inicial.

Para determinar el bienestar del feto, se sugiere que la madre, en reposo, perciba al menos-10-movimientos fetales dentro de un periodo máximo de dos-horas o, de manera alternativa, un mínimo de cuatro movimientos en una hora. Estas pautas ayudan a monitorear de manera efectiva la vitalidad fetal, permitiendo una intervención oportuna en caso de disminución significativa de movimientos ⁽¹⁹⁾.

Mendoza N y Rosas S ⁽¹⁹⁾, menciona que las molestias al orinar son comunes debido a la presión ejercida por el útero en crecimiento sobre la vejiga, aunque si se experimentan síntomas como dolor o ardor, esto podría ser una señal de una infección urinaria, que afecta a aproximadamente el 8% de mujeres en gestación.

Según Carvajal J ⁽¹⁶⁾, Resalta que las-infecciones del tracto-urinario (ITU) suelen presentarse con síntomas como disuria, polaquiuria, hematuria, dolor suprapúbico y orina con mal olor. Estas infecciones representan un cuadro clínico frecuente en el embarazo, y su diagnóstico se basa en los síntomas característicos y la confirmación mediante un urocultivo positivo. Es importante señalar que las ITUS no tratadas pueden progresar hacia una pielonefritis aguda (PNA), la cual se manifiesta principalmente con fiebre, dolor lumbar, náuseas y vómitos. Además, la bacteriuria asintomática y las ITUS bajas constituyen factores de riesgo para complicaciones perinatales, como el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Esto justifica la necesidad de realizar un tamizaje rutinario con urocultivo en mujeres

gestantes, incluso en ausencia de síntomas evidentes, así como un diagnóstico y tratamiento precoz ante signos sugestivos.

Asimismo, en respecto a los problemas visuales o auditivos, especialmente cuando se presentan en conjunto con una cefalea intensa o escotomas, Vázquez Á ⁽²⁰⁾, señala que estos síntomas pueden ser indicativos de la pre eclampsia, una condición seria que puede surgir durante el embarazo.

En el caso de los síntomas auditivos, los acúfenos o tinnitus, caracterizados por zumbidos o golpes percibidos en los oídos sin una fuente externa aparente, suelen asociarse con trastornos hipertensivos del embarazo. Estos sonidos, que no tienen una causa externa identificable, pueden ser un signo de alteración en la presión arterial que afecta la perfusión del oído interno. Por otro lado, los problemas visuales incluyen una variedad de manifestaciones como visión borrosa, destellos de luz o fotopsias, y escotomas, que son lagunas oscuras en el campo visual. Este tipo de alteraciones visuales generalmente se relaciona con un aumento de la presión arterial en las gestantes, lo que afecta el flujo sanguíneo hacia la retina o la corteza visual ⁽²⁰⁾.

Soto S et al ⁽²¹⁾ indican que detectar las contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación puede ser un desafío, ya que pueden ser similares al trabajo de parto real o a las contracciones de Braxton Hicks. Por lo tanto, es crucial estar atentos a cambios en las contracciones como intensidad, frecuencia y duración, así como a posibles alteraciones cervicales, dado que en los primeros 28 días de recién nacido el parto prematuro es la principal causa de la mortalidad neonatal.

Según Carvajal J ⁽¹⁶⁾ expone que la quiescencia miometrial desempeña un papel crucial en la conservación del embarazo y en la regulación de los procesos que determinan el momento del parto. Este estado de inactividad del miometrio, si se interrumpe de manera prematura, puede aumentar el riesgo de un parto antes de término. Por el contrario, una prolongación excesiva de la quiescencia podría dar lugar a un embarazo postérmino, lo que también implica riesgos tanto para la madre como para el feto. Durante esta fase de quiescencia, el cuello uterino se caracteriza por mantener una consistencia firme, describiéndose comúnmente

como “rígido” o “duro”. Este estado asegura la estabilidad uterina necesaria para el desarrollo normal del embarazo hasta que los mecanismos naturales desencadenen el inicio del parto.

En la vanguardia de la investigación sobre atención prenatal reenfocada, Guardado L ⁽²²⁾, propone un enfoque que transforma la experiencia para las futuras madres. Más allá de la evaluación clínica tradicional, este innovador modelo implica la colaboración frecuente de la mujer embarazada, pareja y familia en la preparación integral del parto, el período posparto y el cuidado del recién nacido. Este nuevo enfoque se centra en la promoción en salud, prevención, detección y el manejo de enfermedades preexistentes. Los profesionales en salud buscan concienciar en signos y síntomas de alerta durante la gestación, promoviendo una actuación oportuna para prevenir posibles complicaciones.

2.2. Antecedentes.

Internacionales

Tamang S et al ⁽²³⁾, Un estudio realizado en Bután 2022, evaluaron el nivel de conocimiento de las señales de peligro obstétrico utilizando tanto el recuerdo como la comprensión de las acciones apropiadas requeridas durante las emergencias obstétricas. Se empleó un estudio transversal y una muestra de 442 mujeres. La evaluación de la memoria se basó en 7 aspectos extraídos del Manual de Salud Materno-Infantil. la comprensión se midió mediante 13 preguntas. Como resultado, 20 mujeres (4,7%) poseían un conocimiento "bueno", 58,1% "satisfactorio" y 37,2% conocimiento "deficiente". La mayoría estaban informadas sobre la RPM (96,0%), mientras que solo el 19,9% conocía el signo del manchado en el embarazo. los investigadores concluyeron que, a pesar de que muchas de las gestantes lograron una calificación "satisfactoria", su habilidad para recordar explícitamente los signos críticos de alerta resultó ser insuficiente.

Asferie W, Goshu B ⁽²⁴⁾, En una investigación en Etiopía 2019, se evaluaron los conocimientos sobre las señales de peligro durante el embarazo y los factores relacionados entre gestantes de los centros de salud de Debre Tabor, en la zona sur de Gondar, noroeste de Etiopía. Este estudio transversal incluyó a 340 mujeres mediante muestreo aleatorio simple. Los resultados indicaron que el 74,4% de las mujeres tenía un Conocimiento generalizado sobre las señales de peligro en el embarazo. Este resultado fue satisfactorio y muestra la efectividad del conocimiento en los resultados del embarazo. Se concluye que, aunque el conocimiento de las señales de peligro entre las mujeres es satisfactorio comparado con otros estudios en Etiopía y otros países, la edad, el nivel educativo, la ocupación y las visitas prenatales de la madre son factores clave para identificar señales peligrosas entre las participantes.

Nacionales

Alvites L, Cabrera R ⁽²⁵⁾, en Chiclayo 2023, establecieron el “nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en gestantes en dos Establecimientos de Salud en Chiclayo”. La metodología fue de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal con una población de 280 gestantes y una muestra de 12. Técnica de entrevista y como instrumento un cuestionario, obteniendo como resultado: que en cuanto a nivel de conocimiento el 87,4% de la población tiene un nivel alto y el 12,6% un nivel moderado. Mientras tanto la edad de 19 y 34 años tiene un alto nivel de conocimiento en un 51,3% con una variación entre nivel alto y medio de conocimiento en el caso de los controles. Como conclusión en este estudio no se hallaron gestantes con un nivel bajo de conocimiento.

López K ⁽²⁶⁾, en Huancayo 2022, determinaron la “asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes en los signos y síntomas de alarma en primigestas del centro de salud de Chilca 2020”. Utilizando una metodología descriptiva, prospectiva y correlacional, se incluyó una población total de 280 gestantes y una muestra de 120. Empleando la entrevista y cuestionario. Los resultados mostraron que el 65,83% tenían entre 16 y 35 años, el 69,17% eran de zonas rurales, el 64,17% nivel secundario, el 68,33% tenía un nivel medio, el 19,17% alto y el 12,5% bajo. Respecto a las actitudes, el 60,83% era despreocupada, el 20,83% desfavorable y el 18,33% favorable. La conclusión fue que no se encontró una relación significativa entre las dos variables en las gestantes, con un p de 0,06.

De La Cruz M, Dueñas J ⁽²⁷⁾, en Ayacucho 2022, demostraron “cuánto conocimiento tienen y qué actitud asumen con relación a los signos y síntomas de alarma en las gestantes”. Empleó una metodología observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; con una muestra de 108 gestantes. Se empleó tanto una entrevista como un cuestionario. Resultados: el 93,5% de las mujeres embarazadas posee un nivel de conocimiento elevado, mientras que el 6,5% tiene un nivel medio. En cuanto a las actitudes, el 61,1% mostró una actitud favorable, el 37% una actitud indiferente y el 1,9% una actitud poco favorable. La relación

entre los factores obstétricos, como la información anticipada, el entendimiento y la identificación de estos signos, también se demuestra estadísticamente con un valor (p menor 0,05). Se concluye que hay un nivel elevado de conocimiento en relación con una actitud positiva hacia los signos y síntomas de alarma en las embarazadas.

Rojas J ⁽²⁸⁾, en Cajamarca, determino la “relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022”. Estudio cuantitativo, transversal no experimental y correlacional. Muestra de 89 mujeres grávidas. El método utilizado fue una encuesta a través de un cuestionario. Resultados: el 41,57% tiene un nivel de conocimiento intermedio, en contraste, la actitud se muestra indiferente con un 49,44%. Según la conexión del nivel de conocimiento y actitud, el 15,73% posee un conocimiento bueno, pero actitud indiferente, el 15,73% un conocimiento regular y actitud de indiferencia, y el 17,98% un conocimiento bajo y dicha actitud. En conclusión, no se ha encontrado una correlación significativa, con un nivel de significancia del 5% y un valor p de 0.195.

Montañez et al ⁽²⁹⁾, en Huancavelica 2021, en su estudio determinaron 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”. Estudio descriptivo, observacional, prospectiva y transversal. Con una muestra de 50 embarazadas. Como técnica la encuesta, de instrumento un cuestionario. Resultado: se observó un nivel bajo de conocimiento en los siguientes grupos: el 50% de las mujeres adultas, el 71,5% de multigestas, el 36,4% de múltiparas, el 57% del segundo trimestre de gestación, el 78,5% con 6 CPN, el 50% de nivel educativo primario y el 28,6% de solteras. En conclusión, el 50% de embarazadas posee un nivel de conocimiento medio en relación a los signos y síntomas de alarma, mientras que el 28% presenta un conocimiento bajo y el 22% restante muestra un nivel de conocimiento alto.

Vilca J ⁽³⁰⁾, en Arequipa 2023, determinaron la “relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo”, estudio descriptivo, correlacional de corte transversal con una muestra de 100 gestantes, aplicando un cuestionario y la entrevista como técnica. Resultados: Mayormente las gestantes tenían < de 35 años, el 71 % son casadas

o convivientes, el 64% una instrucción básica. En cuanto al conocimiento, el 88% presentaron un nivel alto, el 12% un nivel regular y no se identificó nivel bajo. En respecto a la actitud, el 90 % mostro una actitud favorable. También el 78% que demostraron un nivel elevado tenían una actitud favorable, al igual que en el 100% de aquellas con un conocimiento regular. Finalmente, tras analizar los datos, se determinó que no existe una asociación significativa entre el grado de conocimiento y la actitud hacia los indicadores críticos de alerta, con un valor de p mayor a 0.05.

Antecedentes locales

Pardo K ⁽³¹⁾, en Piura 2022, determinaron la “relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes”, empleando un estudio cuantitativo, con un diseño correlacional y de corte transversal en la cual participaron 95 gestantes que se les aplicó una técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados: El 71,6% tienen edades comprendidas entre los 20 y 43 años, el 66,3% cuenta con educación secundaria y el 60% proviene de áreas rurales. El 53,7% de las embarazadas tenían un nivel de conocimientos intermedio, el 40% un nivel de conocimientos alto y un 6,3% un nivel de conocimientos bajo. El 84,2% mostraron actitudes positivas hacia los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, mientras que el 15,8% mostraron actitudes poco favorables. De esta manera, se concluyó que hay una relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los signos y síntomas de alarma.

León J ⁽³²⁾, en Piura 2021, determinaron el “nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo”. Metodología Cuantitativa, descriptiva y diseño simple no experimental de corte transversal. Muestra de 98 gestantes, se aplicó un cuestionario utilizando la técnica de la encuesta. Resultados: el 42,86% posee un conocimiento deficiente. El signo y síntoma más reconocido (50%) es el sangrado vaginal, la fiebre y la pérdida de líquido amniótico. La información recibida fue proporcionada en un 78,57% por profesionales de la salud. La edad predominante fue de 18 a 29 años, representando un 60,20%. Asimismo, el 68,37% conviven con sus parejas, el 50% tiene estudios secundarios incompletos, el 52,04% son primerizas y el 72,45% se encontraba en la segunda mitad del embarazo. Se concluye que la muestra analizada presenta un nivel de conocimiento inferior en cuanto a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

III. MATERIALES Y METODOS

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Carácter de la investigación:

Se realizó una investigación básica de tipo descriptivo observacional, con enfoque metodológico cuantitativo y diseño no experimental, retrospectivo de corte transversal.

Diseño de investigación:

Se evaluó el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante la gestación en un momento específico. Por lo tanto, el diseño de investigación se ajusta al esquema que se detalla a continuación:

$$M = O \longrightarrow X1$$

Descripción:

M = Muestra.

O = Observación de hechos relevantes.

X1 = Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma.

3.2. Población, muestra y muestreo

Características de la población

Población: El grupo de personas estuvo conformada por “316” en periodo gestacional que acuden y reciben atención prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil I – 4 Tambogrande – Piura, 2024. La fuente de la información proviene del área de la oficina de estadística, bajo la autorización y con el consentimiento del director en jefe Dr. Joel G. Celi Yesan.

Muestra poblacional:

La unidad de análisis estuvo conformada por 174 embarazadas atendidas por control prenatal del el Centro de Salud Materno Infantil I – 4 Tambogrande – Piura, 2024.

La muestra fue calculada de la siguiente manera:

$$\eta = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Donde:

n: El tamaño de muestra deseado = n

N: El número total que conforma la Población

= 316 Z: Representa el Nivel de Confianza =

95% (1,96)

e: Representa el error de estimación máximo aceptado = 5%

p: Es la probabilidad de que el evento estudiado se produzca

(éxito) = 0,5 q: Es la probabilidad de que el evento estudiado no

ocurra (1 - p) = 0,5

$$\eta = \frac{316 * 1,96^2 * 0,5 * 0,95}{[(0,05)^2 * (316 - 1)] + \{1,96^2 * 0,5 * 0,95\}} \quad \eta = 174$$

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se basó en seleccionar participantes de acuerdo con su disponibilidad y accesibilidad, sin un diseño aleatorio o estratificado. En este caso, las mujeres gestantes fueron elegidas entre aquellas que asisten a sus citas de atención prenatal durante los días y horarios asignados para la recolección de datos. Este método se eligió debido a la facilidad de acceso a las participantes y al contexto operativo del estudio.

3.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Mujeres en periodo gestacional que acudieron a su cita de atención prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil I – 4 Tambogrande – Piura
- Gestantes que otorgaron su consentimiento para participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que inicialmente aceptaron participar en el estudio, pero posteriormente decidieron no continuar.
- Gestantes con diagnósticos neurológicos o cognitivos que pudieron interferir en la comprensión o ejecución del estudio.

3.4. Métodos, técnica de trabajo e instrumento de recolección de datos

En esta investigación se empleó el método inductivo.

El instrumento utilizado para determinar las principales características del objeto de estudio fue la encuesta (Anexo 02), la cual permitió recopilar información a través de las respuestas proporcionadas por las unidades de análisis.

El instrumento que se empleó en la recopilación de datos consistió en un cuestionario presencial confidencial, diseñado de acuerdo con los objetivos de la investigación y las variables analizadas. Considerando la validación que fue otorgada por la Obstetra Luz Liliana Cevallos Crisanto (Código 2918-E.09); y la Obstetra Flor Jaqueline Moran Rosillo (Código 2908-E.09). (Anexo 04), en virtud de su experiencia y conocimientos en el área, así como su especialización en Emergencias Obstétricas.

El instrumento de investigación utilizado en el estudio se tituló "Encuesta nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de salud I-4-Tambogrande – Piura, 2024" (Anexo 02). Este instrumento constó de tres secciones: la primera sección, se denominó "Características Sociodemográficas y Obstétricas", tuvo como objetivo recopilar información sobre la edad, estado civil, nivel educativo, cantidad total de gestaciones, y número de controles obstétricos realizados por las participantes. Las siguientes secciones, dos y tres, estaban destinadas a recopilar datos sobre el conocimiento de las gestantes acerca de los signos y de los síntomas de alarma durante el embarazo, respectivamente. En estas secciones se incluyeron un total de 17 preguntas. En esta sección, cada respuesta fue calificada asignando un valor de 1 punto por respuestas incorrectas y 2 puntos por respuestas correctas, de acuerdo con la opción seleccionada. Para determinar el nivel de conocimiento, se utilizó una escala de evaluación que categorizó los resultados como sigue: alto (21 a 24 puntos), intermedio (17 a 20 puntos) y bajo (12 a 16 puntos). Para más detalles, consultar (Anexo 03).

Validación y confiabilidad del instrumento:

El instrumento fue sometido a un análisis de confiabilidad utilizando el software SPSS, el cual arrojó un coeficiente alpha de Cronbach de 0,83, indicando una calificación considerada como aceptable de acuerdo a los datos de la prueba (Anexo 03).

3.5. Plan de procedimiento de recolección de datos:

Con el objetivo de iniciar el proceso investigativo, se dirigió una solicitud formal al director del Centro de Salud Materno Infantil I - 4 Tambogrande, ubicado en Piura, se obtuvo la autorización correspondiente y las condiciones favorables que permitieron ejecutar el estudio. Paralelamente, se comunicó a cada participante gestante el alcance y propósito de la investigación, así como se les pidió brindar su asentimiento o consentimiento informado de manera voluntaria. Durante esta etapa, también se aplicaron los criterios previamente establecidos de inclusión y exclusión en la selección de las participantes.

Previo a la aplicación del instrumento, se entregó un documento que describió detalladamente el propósito de la investigación. La población de estudio fue convocada a una reunión con el fin de proporcionarles las instrucciones y lecturas de los ítems del cuestionario, como parte del proceso de obtención del consentimiento informado (Anexo 01). Posteriormente, se les entregó el cuestionario en persona, fundamental para orientar de manera precisa a las encuestadas durante la aplicación del instrumento de investigación, el cual tuvo una duración estimada de 8 minutos.

3.6. Procesamiento y análisis estadísticos de datos:

Después de aplicar el instrumento, se llevó a cabo la revisión rigurosa de las hojas, priorizando su conteo para confirmar que se encuentran completas.

Posterior a esto se procedió con la codificación de las preguntas para hacer más fácil su agrupación y conteo. Se ingresó las preguntas codificadas en una matriz de datos en el programa Microsoft Excel 2021.

Se empleó la estadística descriptiva donde se hizo uso de las frecuencias y se

presentaron en tablas. Para el análisis y la presentación de los resultados descriptivos, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26.

3.7. Consideraciones éticas

Esta investigación tomó en consideración la Declaración de Helsinki ⁽³³⁾, con el compromiso de confiabilidad, respeto y manejo ético de la información proporcionada. En el marco de este estudio, se consideraron los siguientes principios éticos:

Principio de Autonomía:

Se veló por el respeto absoluto a la autonomía de las gestantes participantes, garantizando su capacidad de tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su participación en el estudio. Antes de su inclusión, se les proporcionó una explicación detallada de los objetivos, procedimientos y posibles riesgos asociados, permitiéndoles tomar una decisión libre de cualquier forma de coacción. (Anexo 1).

Principio de Beneficencia:

Se buscó promover el bienestar y maximizar los beneficios para las gestantes participantes y la comunidad en general. Se espera que la investigación contribuya al incremento del conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, lo cual potencialmente resultará en la prevención de complicaciones y la mejora de los resultados de salud materna y neonatal.

Principio de No Maleficencia:

Se adoptó todas las medidas necesarias para prevenir el daño físico, emocional o psicológico a las gestantes participantes. Se evitó cualquier práctica que pueda ocasionar malestar o estrés innecesario, asegurando un entorno seguro y de respeto durante todo el proceso de investigación.

Principio de Justicia:

Se garantizó la equidad y la imparcialidad en el reclutamiento y participación de las mujeres embarazadas en el estudio. Todas las mujeres en etapa gestacional atendidas en el Centro de Salud I-4-Tambogrande – Piura, 2024 tuvieron igualdad de oportunidades para participar, independientemente de su situación

socioeconómica o cualquier otra característica relevante.

Principio de Respeto:

Se protegió la dignidad, la privacidad y los derechos de las gestantes en todo momento. Se les trató con respeto y consideración, asegurando la confidencialidad de su información personal y la protección de su identidad. Además, se respetaron sus decisiones individuales, incluida la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y obstétricas del nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024.

Indicador	Categorías	Frecuencia	%
Edad	>18 años	48	27,6
	18 a 34 años	114	65,5
	35 años a más	12	6,9
Estado civil	Conviviente	11	6,3
	Casada	43	24,7
	Soltera	120	69
Grado de instrucción	Nivel primario	35	20,1
	Nivel secundario	103	59,2
	Formación superior no universitaria	36	20,7
Número de embarazos	Un embarazo	67	38,5
	Dos embarazos	60	34,5
	Tres a más embarazos	47	27
Número de controles prenatales	1 a 5 controles	111	63,8
	6 a más controles	63	36,2
Total		174	100

Interpretación:

La edad, un 65,5% estaba en un rango de 18 a 34 años; el 69% de las gestantes tenía un estado civil de soltera; en cuanto al grado de instrucción el 59,2% estudio secundario; el 38,5% contaba con 1 embarazo; con respecto al número de controles prenatales el 63,8% tenía de 1 a 5 controles.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024.

Indicador	Categorías	Frecuencia	%
¿Qué son los signos y síntomas de alarma del embarazo?	No conoce	118	67,8
	Conoce completamente	56	32,2
¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?	No conoce	8	4,6
	Conoce completamente	166	95,4
¿De qué manera identifica la salida de líquido amniótico?	No conoce	110	63,2
	Conoce completamente	64	36,8
¿Piensa que es habitual presentar sangrado vaginal mientras está esperando un bebé?	No conoce	23	13,2
	Conoce completamente	151	86,8
¿Qué opina sobre la aparición de hinchazón en pies, manos o rostro durante el embarazo?	No conoce	46	26,4
	Conoce completamente	128	73,6
¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?	No conoce	23	13,2
	Conoce completamente	151	86,8
¿Qué piensa acerca de los dolores abdominales o contracciones antes de cumplir las 37 semanas de gestación?	No conoce	47	27
	Conoce completamente	127	73
Total		174	100

Interpretación:

El 67,8% no conoce que son los signos y síntomas de alarma; en cuanto a

la fiebre el 95,4% conoce completamente; el 63,2% no conoce sobre la pérdida de líquido amniótico; mientras que en el sangrado vaginal el 86,8% conoce completamente; el 73,6% conoce completamente sobre la hinchazón de pies, manos y cara; por otro lado, el 86,8% conoce completamente cuando su bebe está en peligro; mientras que el 73% conoce completamente sobre las contracciones uterinas antes de las 37 semanas.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024.

Indicador	Categorías	Frecuencia	%
¿Cuándo considera que las náuseas y vómitos habituales durante el embarazo deben ser vistas como una indicación de alerta?	No conoce	98	56,3
	Conoce completamente	76	43,7
¿En qué casos el zumbido en los oídos debe interpretarse como una señal preocupante durante el embarazo?	No conoce	39	22,4
	Conoce completamente	135	77,6
¿Considera usted que experimentar visión borrosa o notar manchas o moscas volantes frente a los ojos es algo habitual mientras está embarazada?	No conoce	8	4,6
	Conoce completamente	166	95,4
¿Qué sugieren los dolores de cabeza muy intensos y que no desaparecen fácilmente durante el embarazo?	No conoce	110	63,2
	Conoce completamente	64	36,8
¿Piensa usted que es común sentir ardor o molestia al orinar mientras está embarazada?	No conoce	8	4,6
	Conoce completamente	166	95,4
Total		174	100

Interpretación:

El nivel de conocimientos sobre síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024; el 56.3% no conoce sobre las náuseas y vómitos; en cuanto al zumbido de oídos el 77,6% conoce completamente; el 95,4% conoce completamente sobre la

visión borrosa; mientras que en la cefalea el 63,2% no conoce; el 95,4% conoce completamente sobre la disuria en el embarazo.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024.

Indicador	Categorías	Frecuencia	%
Nivel de conocimiento	Bajo	15	8.6
	Medio	103	59.2
	Alto	56	32.2
Total		174	100

Interpretación:

Bajo conocimiento (8,6%): Un porcentaje relativamente pequeño (15 personas) no tiene claridad sobre los signos de alarma, lo que sugiere que la mayoría de las participantes tienen al menos un conocimiento básico. Sin embargo, este grupo requiere atención prioritaria para evitar riesgos durante el embarazo.

Conocimiento medio (59,2%): La mayoría (103 personas) reconoce algunos síntomas, pero no todos. Esto indica que hay un conocimiento parcial, pero insuficiente para identificar con precisión emergencias obstétricas.

V. DISCUSIÓN

Como primer objetivo específico se consideró describir las características sociodemográficas y obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024, como menciona en la investigación hecha por Verduco S. et al ⁽³⁴⁾, las características sociodemográficas y obstétricas influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo; como la edad, el estado civil, el grado de instrucción, el número de controles prenatales y el número de embarazos.

En cuanto a los resultados de esta investigación, la edad en 65,5% estaba en un rango de 18 a 34 años; el 69% de las gestantes tenía un estado civil de soltera; en cuanto al grado de instrucción el 59,2% estudió secundaria; el 38,5% contaba con 1 embarazo; con respecto al número de controles prenatales el 63,8% tenía de 1 a 5 controles.

Estos resultados son muy similares a los de López k ⁽²⁶⁾, donde el “65,83% tenían entre 16 y 35 años, el 64,17% había completado la secundaria. Por otro lado, Pardo K ⁽³¹⁾, señala que el 66.3% tenía educación secundaria.

Ambas investigaciones coinciden en que la edad y el grado de instrucción influye en el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma, lo cual podría atribuirse, en parte, a la falta de acceso a información adecuada en ciertos grupos etarios. Estos resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias educativas diferenciadas, con el fin de reducir las brechas de conocimiento y garantizar una atención prenatal más efectiva.

Como segundo objetivo se consideró identificar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma. Este análisis resulta fundamental para comprender cómo perciben y reconocen las mujeres embarazadas aquellas señales que pueden indicar riesgo durante el embarazo, lo cual influye directamente en su decisión de buscar atención médica oportuna.

Desde una perspectiva teórica, Martínez ⁽⁷⁾, establece que el aprendizaje y la internalización del conocimiento se dan a través de tres enfoques principales: empirismo (experiencia y observación), constructivismo (construcción activa del aprendizaje) y racionalismo (razonamiento crítico). Estas bases explican cómo las gestantes pueden asimilar información crítica relacionada con su salud y la del feto. Por otro lado, Ulloa ⁽¹⁷⁾ resalta la importancia de conocer síntomas como fiebre, pérdida de líquido amniótico, sangrado vaginal, hinchazón de pies, manos y cara, zumbidos de oídos, visión borrosa y dolores de cabeza intensos, ya que son indicadores clave para detectar complicaciones obstétricas tempranas.

Los resultados obtenidos muestran que el nivel general de conocimiento sobre signos de alarma en esta población es mayoritariamente medio (59,2%), seguido de un nivel alto (32,2%) y un bajo nivel (8,6%). Al analizar cada uno de los signos evaluados, se destacan diferencias significativas en cuanto a su reconocimiento. Por ejemplo, el 95,4% de las gestantes reconoció correctamente la fiebre como señal de alerta y el 86,8% identificó adecuadamente la disminución de movimientos fetales. Sin embargo, otros signos presentaron niveles bajos o intermedios de comprensión, como la pérdida de líquido amniótico (36,8%); las contracciones uterinas antes de las 37 semanas (73%); la hinchazón de pies, manos y cara (73,6%).

Estos hallazgos coinciden parcialmente con los reportados por León ⁽³⁴⁾, quien también encontró un predominio de conocimiento medio y deficiencias en ciertos signos, especialmente aquellos menos visibles o comúnmente subestimados. Asimismo, Vilca ⁽³²⁾, documentó un nivel alto de conocimiento en el 88% de las gestantes de Arequipa, lo cual contrasta con los resultados locales, sugiriendo que factores como la implementación de estrategias educativas y el acceso a servicios de salud influyen directamente en el nivel de conocimiento.

Por otro lado, en comparación con estudios internacionales, los resultados reflejan similitudes y diferencias notables. En Etiopía, Asferie y Goshu ⁽²⁴⁾, reportaron que

el 74,4% de las mujeres tenían un conocimiento generalizado sobre signos de alarma, superando ampliamente los datos obtenidos en este estudio. En Bután, Tamang et al. ⁽²³⁾, encontraron un 58,1% con conocimiento satisfactorio, cifra más cercana a la nuestra, lo que sugiere que en contextos rurales y de recursos limitados, los niveles de conciencia son similares.

Un hallazgo particularmente relevante fue el bajo reconocimiento de la pérdida de líquido amniótico (36,8%), lo cual coincide con lo reportado por León ⁽³⁴⁾, pero contrasta con lo encontrado en investigaciones donde se han implementado campañas educativas constantes. Esta brecha refleja una necesidad urgente de mejorar la comunicación entre el personal de salud y las pacientes, así como de diseñar materiales didácticos claros y accesibles que refuercen estos aspectos durante los controles prenatales.

En conjunto, los resultados permiten concluir que, aunque existe un reconocimiento adecuado de algunos signos de alarma como fiebre y disminución de movimientos fetales, persisten áreas críticas con déficit importante, especialmente en signos como pérdida de líquido amniótico y contracciones prematuras. Esto revela una variabilidad en el nivel de conocimiento, probablemente influenciada por factores como el acceso a información, la calidad de la educación prenatal y el contexto socioeconómico-cultural de la región.

Como tercer objetivo específico consideramos identificar los niveles de conocimiento sobre los síntomas de alarma en gestantes que acuden al servicio de control prenatal en el Centro de Salud I-4-Tambogrande – Piura, 2024. Desde la perspectiva del Ministerio de Salud ⁽³⁾, establece la importancia de vigilar signos como sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico, ya que pueden estar relacionados con complicaciones graves como preeclampsia, infecciones urinarias o parto prematuro. En este contexto, investigadores como Carvajal ⁽¹⁶⁾ y Vásquez ⁽¹⁵⁾, resaltan la necesidad de detectar tempranamente síntomas como hipertensión, edemas e infecciones urinarias, que son indicativos de problemas potencialmente peligrosos para la madre y el bebé. Además, Gonzales G ⁽¹⁸⁾, enfatiza la relevancia de las cefaleas intensas, especialmente aquellas que no responden a analgésicos convencionales, pues podrían ser señales de preeclampsia, acompañadas en algunos casos de alteraciones visuales, mareos o vómitos. Por otro lado, Mendoza N y Rosas S ⁽¹⁹⁾, destacan la observación de movimientos fetales como un elemento clave; un aumento en la actividad fetal sugiere salud, mientras que su disminución podría indicar hipoxia. Finalmente, Vázquez A ⁽²⁰⁾, menciona problemas auditivos y visuales, como acúfenos o tinnitus, que pueden asociarse con trastornos hipertensivos durante el embarazo, así como visión borrosa o fotopsias, que también están vinculadas a incrementos preocupantes en la presión arterial.

En cuanto a los resultados obtenidos en el presente estudio, el 56.3% no conoce sobre las náuseas y vómitos; en cuanto al zumbido de oídos el 77,6% conoce completamente; el 95,4% conoce completamente sobre la visión borrosa; mientras que en la cefalea el 63,2% no conoce; el 95,4% conoce completamente sobre la disuria en el embarazo. En cuanto al nivel de conocimiento entre las gestantes evaluadas es predominantemente medio, con un 59,2%, seguido por un 32,2% con conocimiento alto y solo un 8,6% con conocimiento bajo.

Comparando estos hallazgos con estudios previos, encontramos diferencias en la investigación de Alvites L ⁽²⁵⁾, donde no se encontró un nivel de conocimiento bajo. Al igual que, De la Cruz M, Dueñas J ⁽²⁷⁾, encontrándose el mismo resultado. Otro estudio parecido es el estudio de Vilca J ⁽³⁰⁾, donde documentó un 80% de nivel de conocimiento alto, un 12% regular y no se evidenció conocimiento bajo.

Al comparar estos resultados nos revela una importante brecha en el conocimiento de las gestantes, ya que en la presente investigación si se encontró un nivel de

conocimiento bajo lo que nos lleva pesar en la necesidad de implementar estrategias educativas personalizadas, priorizando síntomas menos reconocidos para mejorar significativamente la salud materno-fetal.

VI. CONCLUSIONES

1. La investigación reveló que la mayoría de las gestantes se encuentra en edades comprendidas entre 18 y 34 años, son solteras y han completado estudios secundarios. Aunque este grupo se considera fisiológicamente de bajo riesgo, el hecho de que más del 60% haya realizado entre 1 y 5 controles prenatales sugiere que aún hay margen para mejorar la continuidad y calidad de la atención prenatal.
2. En cuanto al nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo, se observó que casi el 60% de las gestantes tiene un nivel medio de conocimiento, mientras que el 8.6% presenta un nivel bajo. Aunque síntomas como la fiebre y la disminución de movimientos fetales son ampliamente reconocidos, otros como la pérdida de líquido amniótico y las contracciones prematuras presentan deficiencias significativas.
3. Respecto a los síntomas de alarma, signos como visión borrosa y ardor al orinar son bien identificados, pero cefaleas intensas y náuseas excesivas son claramente menos comprendidos. Esta brecha en el conocimiento podría retrasar la búsqueda de atención médica oportuna, poniendo en riesgo la salud materna y fetal.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal obstétrico, aumentar la frecuencia de las llamadas telefónicas en aquellas gestantes que han realizado menos de cinco controles o que no acuden a las citas programadas, para garantizar que dentro de este se dé una educación oportuna sobre los signos y síntomas de alarma críticos, así como también implementar estrategias de motivación y acompañamiento para mejorar la asistencia prenatal regular.
2. Se sugiere al establecimiento de salud bajo el liderazgo de su jefatura, capacitar periódicamente al personal obstétrico en comunicación efectiva y actualización de contenidos relacionados con signos y síntomas de alarma. Esto permitirá que las gestantes reciban información precisa, comprensible y contextualizada durante sus consultas.
3. Se recomienda organizar sesiones informativas en las salas de espera del Centro de Salud, dirigidas a gestantes y acompañantes. Estas sesiones pueden aprovechar los tiempos de espera para reforzar el autocuidado y promover la búsqueda oportuna de atención médica ante cualquier señal de alarma en el embarazo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Internet]. OMS. 2016 [consultado 5 de Marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
2. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas. [Internet]. OMS. 2023 [Consultado 12 octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>
3. Ministerio de salud. Signos de alarma en el embarazo y el puerperio [Internet]. Lima: cuidado integral; 2024 [consultado 13 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/40175-signos-de-alarma-en-el-embarazo-y-el-puterperio>
4. Sulca R, Peñafiel R, De la Rosa J. Conocimiento Y Actitudes De Las Gestantes Sobre Los Principales Signos Y Síntomas De Alarma En El Embarazo, Hospital Regional De Ica, enero 2017. Rev méd panacea [Internet]. 2017 [consultado 13 de abril de 2024]; 6(1): 23-27. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/180/174>
5. Piura reporta ocho muertes maternas en lo que va del año [Internet]. Cutivalu. 2022 [consultado 12 octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.cutivalu.pe/piura-reporta-ocho-muertes-maternas-en-lo-que-va-del-ano/>
6. Ministerio de salud. Sala situacional de muerte materna SE 01-2023 [Internet]. Piura: DIRESA, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2023 [consultado 12 de octubre de 2023]. Disponible: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4062716/Sala%20Situacional%20De%20Muerte%20Materna%20SE%2001-2023.pdf?v=1674570467>

7. Martínez J. El conocimiento y su tipología. Con-Ciencia Serrana Boletín Científico De La Escuela Preparatoria Ixtlahuaco [Internet]. 2022 [consultado 14 de abril del 2024]; 4(7): 18-19. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ixtlahuaco/article/view/8451>
8. Gestación [Internet]. Inatal. 2023 [consultado 14 de enero de 2024]. Disponible en: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>
9. Espinola-Sanchez M, Racchumi-Vela A, Arango-Ochante P, Minaya-León P. Perfil Sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. Rev Perú Investig Matern Perinat. 2019; 8(2): 14-20. DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.2019149>
10. Peñaloza M. Características de la gestante y adherencia al control prenatal en un centro de salud MINSA. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [consultado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12672/19568>
11. Hilario M. Factores que influyen en la adherencia al control prenatal en las gestantes que acuden al Centro de Salud Edificadores Misti. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021 [consultado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11465>
12. Embarazadas deben recibir como mínimo 6 atenciones durante la gestación [Internet]. MINSA. 2024 [consultado 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31002-embarazadas-deben-recibir-como-minimo-6-atenciones-durante-la-gestacion>
13. Ministerio de Salud. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet]. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2023 [Consultado 13 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
14. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2023 [Consultado 12 octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un->

[agencias](#)

15. Vásquez E. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma y conducta de las gestantes en el C.S José Olaya [Tesis]. Piura: Universidad Particular de Chiclayo; 2022 [Consultado 13 de octubre del 2023]. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1498/1/T044_74985545_T.pdf.
16. Carvajal J, García K. Manual Obstetricia y Ginecología [Internet]. 14 ed. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2024 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2024/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2024_compressed.pdf
17. Ulloa Sabogal IM, Arias Rojas EM. Diseño y validación de material educativo dirigido a mejorar el conocimiento y autocuidado de la mujer gestante ante los trastornos hipertensivos en el embarazo. Enf Global [Internet]. 2023 [consultado 13 de octubre de 2024]; 22(3):277-308. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/562251>
18. González Manrique G, Muñoz J, Garcia Beltrán JC. Tratamiento agudo de la migraña durante el embarazo. Acta Neurol Colomb. 2023; 39(1): e887. <https://doi.org/10.22379/anc.v39i1.887>
19. Mendoza N, Rosas S. Manejo de Disminución de Movimientos Fetales en pacientes del Área de Urgencias Obstétricas. Rev HECAM. 2023; 22(1): e893. DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v22.n1.2023.893>
20. Vásquez Á. Factores Predisponentes de Preeclampsia en Mujeres Gestantes en el Centro de Salud Tipo C Rioverde. Rev Hallazgos21 [Internet]. 2022 [consultado 12 oct de 2023]; 7(2): 133-49. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/572/531>
21. Soto-López S, González-Montenegro KI, Zamora-López C. Embarazo ectópico abdominal de 23 semanas en primigestante. Reporte de caso. MÉD.UIS. 2022; 35(3):27-33. DOI: <https://doi.org/10.18273/revmed.v35n3-2022003>
22. Guardado L. Atención prenatal reenfocada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba –

- Cajamarca. [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad cesar vallejo; 2022. [consultado 14 de octubre del 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106719/Guardado_ALH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Tamang S, Dorji T, Yoezer S, Phuntsho T, Dorji P. Knowledge and understanding of obstetric danger signs among pregnant women attending the antenatal clinic at the National Referral Hospital in Thimphu, Bhutan: a cross-sectional study. Rev BMC pregnancy childbirth. 2021; 21 (104). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03580-4>
24. Asferie W, Goshu B. Knowledge of pregnancy danger signs and its associated factors among pregnant women in Debre Tabor Town Health Facilities, South Gondar Administrative Zone, North West Ethiopia, 2019: Cross-sectional study. Rev SAGE Open Medicine. 2022;10. Doi: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20503121221074492>
25. Alvites L, Cabrera R. Nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en gestantes de dos establecimientos de salud de Chiclayo. [Tesis para título profesional de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2023 [Consultado 15 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10838>
26. López K. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en primigestas – centro de salud chilca [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad del Centro; 2022. [Consultado el 15 de octubre del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/310>
27. De La Cruz M, Dueñas J. Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de EsSalud - Huamanga. [Tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2022. [Consultado 16 de octubre del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4955/1/TESIS%20O943Del.pdf>
28. Rojas J. Nivel de conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo Centro de Salud Patrona de Chota [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. [Consultado el 16

de octubre del 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5512/TESIS%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20Y%20ACTITUD%20SOBRE%20SIGNOS%20Y%20S%27%20TOMAS%20DE%20ALARMA%20DEL%20EMBARAZO.%20CENTRO%20DE%20SALUD%20PATRONA%20DE%20CHOTA%2c%202022%20...pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Montañez N, Ramos Y. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en tiempos de covid-19 en el hospital de Acobamba [Tesis de pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. [Consultado 18 de octubre del 2023]. Disponible en:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5265516c-d724-4db6-8194-848ed9c1a792/content>
30. Vilca J. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo de pacientes gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023. [Consultado 18 de octubre del 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5c34ea11-8527-45bc-8a76-825a35c8b6bf/content>
31. Pardo K. Nivel de Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla [Tesis de pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. [Consultado 19 de octubre del 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64039/TESIS%20-%20PARDO%20TINEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Leon J. Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. [Consultado 19 de octubre del 2023]. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23458/CONOCIMIENTOS_GESTANTES_LEON_ARELLANO_JOHANNA_BRIGIE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Declaración de Helsinki: principios éticos que regulan la investigación científica en seres humanos [Internet]. Sindicato Médico de Uruguay. 2023 [Consultado 28 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/declaracion-helsinki-principios-eticos-que-regulan-investigacion-cientifica-seres-humanos/>
34. Verduzco Dena Sarahí Guadalupe, García Ontiveros Blanca Evelia, Andrade Torres Alejandra Guadalupe, Haro Acosta María Elena, Ayala Figueroa Rafael Ivan. Descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en la embarazada. Ginecólogo. obstet. México. [revista en Internet]. 2023 [citado el 15 de marzo de 2025]; 91(9): 637-644. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000900002&lng=es.

IX. ANEXOS

Anexo N°.1: INSTRUMENTO INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD I-4- TAMBOGRANDE – PIURA, 2024.]

Estimada Gestante la presente encuesta confidencial tiene como objetivo exclusivo de investigación, determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes; Su colaboración sincera resulta fundamental para esta investigación. Agradecemos de antemano su participación.

DATOS

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y OBSTÉTRICAS

1. Edad
 - a) >18 años
 - b) 18 a 34 años
 - c) 35 a más
2. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Divorciado
 - e) Viuda
3. Grado de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior no universitario
 - d) Superior universitaria
4. Número de embarazos
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3 a mas
5. Número de controles Prenatales
 - a) 1 a 5
 - b) 6 a más

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS SIGNOS DE ALARMA

6. ¿Qué son los signos y síntomas de alarma del embarazo? Respuesta única.
- a) Son producidas por bacterias o virus
 - b) Es normal en todos los embarazos
 - c) Son aquellos que informan que la salud de la madre y del niño están en riesgo.
7. ¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?
- a) Si
 - b) No
8. ¿Cómo reconoce usted la pérdida de líquido amniótico?
- a) Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a lejía
 - b) Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a pescado
 - c) Cuando hay salida de líquido por la vagina blanco lechoso
9. ¿Cree usted que es normal tener sangrado por la vagina durante el embarazo?
- a) Si
 - b) No
10. Para usted Hinchazón de pies, manos y caras es:
- a) Es un signo de alarma
 - b) Es porque camino mucho
 - c) Es porque tomo mucha agua
11. ¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?
- a) Cuando mi bebe se mueve.
 - b) Cuando mi bebe se mueve poco o no se mueve
 - c) Cuando mi bebe se mueve demasiado
12. Los dolores en el bajo vientre o contracciones uterinas antes de las 37 semanas:
- a) Indican que el embarazo es normal
 - b) Indican que el parto puede adelantarse
 - c) Indican que el embarazo es seguro

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS SINTOMAS DE ALARMA

13. ¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?

- a) Cuando sólo se presenta por las mañanas, al despertar.
- b) Cuando no me permiten comer o tomar líquidos.
- c) Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado o al oler algo desagradable

14. El zumbido de oídos es un signo de alarma cuando:

- a) Se asocia a palpitaciones del corazón
- b) Se asocia al dolor abdominal
- c) Se asocia a dolor de cabeza y visión borrosa

15. ¿Cree usted que la visión borrosa y la presencia de mosquitas o manchitas flotando son normales durante el embarazo?

- a) Si
- b) No

16. Los dolores de cabeza intensa y persistente indican:

- a) Dificultad para conciliar el sueño
- b) Estrés
- c) Signo de alarma en la gestante

17. ¿Cree usted que el ardor o dolor al momento de orinar son normales durante el embarazo?

- a) Si
 - b) NO
-

Anexo N°.2: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Juicio de expertos sobre el cuestionario

Nivel de Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Tambogrande
– Piura, 2024.

Instrucciones: Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta según los criterios que continuación se detallan.

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia con los indicadores y variables de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

Dimensiones	Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado al nivel del informante		Mide lo que corresponde		Esencial para su medición		Observaciones (Indique alguna sugerencia adicional si fuera el caso)
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión I	1	X		X			X	X		X		X		
	2	X		X			X	X		X		X		
	3	X		X			X	X		X		X		
	4	X		X			X	X		X		X		
	5	X		X			X	X		X		X		

Dimensión II	1	X		X			X	X		X		X		
	2	X		X			X	X		X		X		
	3	X		X			X	X		X		X		
	4	X		X			X	X		X		X		
	5	X		X			X	X		X		X		
	6	X		X			X	X		X		X		
	7	X		X			X	X		X		X		
Dimensión III	1	X		X			X	X		X		X		
	2	X		X			X	X		X		X		
	3	X		X			X	X		X		X		
	4	X		X			X	X		X		X		
	5	X		X			X	X		X		X		


Dr. Jacqueline María Novillo
COLEGIO COP. 10331
"Instituto de Educación Superior"
RNE. 2004 - E.01

FIRMA Y SELLO

Juicio de expertos sobre el cuestionario

**Nivel de Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Tambogrande
– Piura, 2024.**

Instrucciones: Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta según los criterios que continuación se detallan.

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia con los indicadores y variables de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

Dimensiones	Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado al nivel del informante		Mide lo que corresponde		Esencial para su medición		Observaciones (Indique alguna sugerencia adicional si fuera el caso)
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión I	1	X		X			X	X		X		X		
	2	X		X			X	X		X		X		
	3	X		X			X	X		X		X		
	4	X		X			X	X		X		X		
	5	X		X			X	X		X		X		

Dimensión II	1	X		X			X	X		X		X	
	2	X		X			X	X		X		X	
	3	X		X			X	X		X		X	
	4	X		X			X	X		X		X	
	5	X		X			X	X		X		X	
	6	X		X			X	X		X		X	
	7	X		X			X	X		X		X	
Dimensión II	1*	X		X			X	X		X		X	
	2	X		X			X	X		X		X	
	3	X		X			X	X		X		X	
	4	X		X			X	X		X		X	
	5	X		X			X	X		X		X	


 Lic. Lidiana Cevallos Cruzado
 OBSTETRA CCR 13809
 Lic. en Enfermería
 FIRMA Y SELLO

Anexo N°.3: ALPHA DE CRONBACH

NRO	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	N. DE EMBARAZOS	N. DE CONTROLES	NIVEL DE CONOCIMIENTOS											
						CONOCIMIENTOS DE SIGNOS						CONOCIMIENTOS DE SINTOMAS					
						P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12
1	b) 18 a 34 años	c) Conviviente	b) Secundaria	c) 3 a más	b) 6 a más	c	b	a	b	a	b	b	b	c	b	c	b
2	b) 18 a 34 años	c) Conviviente	universitario	a) 1	a) 1 a 5	c	b	a	b	a	b	b	b	c	b	c	b
3	b) 18 a 34 años	c) Conviviente	a) Primaria	c) 3 a más	a) 1 a 5	c	b	b	b	a	b	a	c	c	b	b	b
4	b) 18 a 34 años	c) Conviviente	a) Primaria	c) 3 a más	a) 1 a 5	a	b	b	b	a	b	b	c	b	b	c	b
5	a) >18 años	c) Conviviente	b) Secundaria	a) 1	b) 6 a más	a	b	c	b	b	b	c	c	c	b	c	b
6	c) 35 a más	c) Conviviente	a) Primaria	b) 2	a) 1 a 5	b	b	c	b	a	c	b	c	a	b	b	b
7	c) 35 a más	c) Conviviente	universitario	c) 3 a más	a) 1 a 5	c	b	a	b	a	b	b	b	c	b	c	b
8	b) 18 a 34 años	c) Conviviente	universitario	c) 3 a más	a) 1 a 5	c	b	a	b	a	b	b	b	c	b	c	b
9	b) 18 a 34 años	c) Conviviente	universitario	a) 1	a) 1 a 5	c	b	a	b	a	b	b	b	c	b	c	b
10	b) 18 a 34 años	c) Conviviente	b) Secundaria	a) 1	a) 1 a 5	c	b	a	b	a	b	b	b	c	b	c	b

VALORES N° PARA TABULACIÓN INDIVIDUAL									
	<table border="1"> <tr><th colspan="2">P01</th></tr> <tr><td>A</td><td>1</td></tr> <tr><td>B</td><td>1</td></tr> <tr><td>C</td><td>2</td></tr> </table>	P01		A	1	B	1	C	2
P01									
A	1								
B	1								
C	2								
	<table border="1"> <tr><th colspan="2">P03</th></tr> <tr><td>A</td><td>2</td></tr> <tr><td>B</td><td>1</td></tr> <tr><td>C</td><td>1</td></tr> </table>	P03		A	2	B	1	C	1
P03									
A	2								
B	1								
C	1								
	<table border="1"> <tr><th colspan="2">P05</th></tr> <tr><td>A</td><td>2</td></tr> <tr><td>B</td><td>1</td></tr> <tr><td>C</td><td>1</td></tr> </table>	P05		A	2	B	1	C	1
P05									
A	2								
B	1								
C	1								
	<table border="1"> <tr><th colspan="2">P06</th></tr> <tr><td>A</td><td>1</td></tr> <tr><td>B</td><td>2</td></tr> <tr><td>C</td><td>1</td></tr> </table>	P06		A	1	B	2	C	1
P06									
A	1								
B	2								
C	1								
LEYENDA									
	PREGUNTAS CON A, B y C								
	PREGUNTAS CON A,B								
	VALOR MAS ALTO								
	<table border="1"> <tr><th colspan="2">P07</th></tr> <tr><td>A</td><td>1</td></tr> <tr><td>B</td><td>2</td></tr> <tr><td>C</td><td>1</td></tr> </table>	P07		A	1	B	2	C	1
P07									
A	1								
B	2								
C	1								
	<table border="1"> <tr><th colspan="2">P08</th></tr> <tr><td>A</td><td>1</td></tr> <tr><td>B</td><td>2</td></tr> <tr><td>C</td><td>1</td></tr> </table>	P08		A	1	B	2	C	1
P08									
A	1								
B	2								
C	1								
	<table border="1"> <tr><th colspan="2">P09</th></tr> <tr><td>A</td><td>1</td></tr> <tr><td>B</td><td>1</td></tr> <tr><td>C</td><td>2</td></tr> </table>	P09		A	1	B	1	C	2
P09									
A	1								
B	1								
C	2								
	<table border="1"> <tr><th colspan="2">P11</th></tr> <tr><td>A</td><td>1</td></tr> <tr><td>B</td><td>1</td></tr> <tr><td>C</td><td>2</td></tr> </table>	P11		A	1	B	1	C	2
P11									
A	1								
B	1								
C	2								
	<table border="1"> <tr><th colspan="2">P: 2,4,10,12</th></tr> <tr><td>A</td><td>1</td></tr> <tr><td>B</td><td>2</td></tr> </table>	P: 2,4,10,12		A	1	B	2		
P: 2,4,10,12									
A	1								
B	2								

CONVERSION A VALORES CORRESPONDIENTES																		
NRO	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	N. DE EMBARAZOS	N. DE CONTROLES	NIVEL DE CONOCIMIENTOS												TOTAL
						CONOCIMIENTOS DE SIGNOS						CONOCIMIENTOS DE SINTOMAS						
						P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	
1	b) 18 a 34 años	c) Conviviente	b) Secundaria	c) 3 a más	b) 6 a más	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
2	b) 18 a 34 años	c) Conviviente	c) Superior no universitario	a) 1	a) 1 a 5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
3	b) 18 a 34 años	c) Conviviente	a) Primaria	c) 3 a más	a) 1 a 5	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	20
4	b) 18 a 34 años	c) Conviviente	a) Primaria	c) 3 a más	a) 1 a 5	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	20
5	a) >18 años	c) Conviviente	b) Secundaria	a) 1	b) 6 a más	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	19
6	c) 35 a más	c) Conviviente	a) Primaria	b) 2	a) 1 a 5	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	18
7	c) 35 a más	c) Conviviente	c) Superior no universitario	c) 3 a más	a) 1 a 5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
8	b) 18 a 34 años	c) Conviviente	c) Superior no universitario	c) 3 a más	a) 1 a 5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
9	b) 18 a 34 años	c) Conviviente	c) Superior no universitario	a) 1	a) 1 a 5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
10	b) 18 a 34 años	c) Conviviente	b) Secundaria	a) 1	a) 1 a 5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
					VARIANZA	0.21	0	0.24	0	0.09	0.09	0.16	0.24	0.16	0	0.16	0	5.69

NIVEL DE CONFIABILIDAD ALPHA DE CRONBACH:

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma_i^2}{\sigma_{total}^2} \right)$$

Donde:

- N es el número de ítems en el cuestionario.
- k es el número de ítems.
- σ_i^2 es la varianza de cada ítem.
- σ_{total}^2 es la varianza total del cuestionario.

Los valores son:

- $N = 12$
- $\sum_{i=1}^k \sigma_i^2 = 1.35$
- $\sigma_{\text{total}}^2 = 5.69$

Sustituyendo estos valores en la fórmula, obtenemos:

$$\alpha = \frac{12}{12-1} \left(1 - \frac{1.35}{5.69}\right)$$

$$\alpha = \frac{12}{11} \left(1 - \frac{1.35}{5.69}\right)$$

$$\alpha = \frac{12}{11} (1 - 0.237053)$$

$$\alpha = \frac{12}{11} \times 0.762947$$

$$\alpha \approx 0.8317$$

El coeficiente alpha de Cronbach aproximado para el instrumento es de aproximadamente 0.8317. Este resultado sugiere una buena consistencia interna del cuestionario.

Anexo N°.4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FICHA DE ASENTIMIENTO/CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Estimada Gestante, soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia y estoy realizando una investigación que tiene como objetivo determinar el nivel conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes, por ello está invitada a participar de manera voluntaria, donde responderá un cuestionario totalmente anónimo y confidencial teniendo un tiempo de 8 minutos, teniendo en cuenta que la información que usted brinde sólo se usará para fines del estudio.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estado satisfecho /a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que me sea realizado el cuestionario. Considerando que mi participación será para el beneficio de mi persona, aceptó libre y voluntariamente a participar en la presente investigación, firmando el consentimiento informado.

.....

...

Firma/DNI del
Participante

Piura...../.....

Anexo N°.5: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Items	Tipo de variable	Escala de medición	Escala de valoración	Instrumento
Nivel de conocimientos	Interacción directa con las formas en las que se está construyendo el conocimiento (16).	Características Sociodemográficas y Obstétricas	Edad	1 al 5	Cualitativa discreta	Nominal		Ficha de recolección de datos
			Estado civil					
			Grado de instrucción		Cualitativa discreta	Ordinal		
			Número de embarazos					
			Número de CPN					
		Conocimientos sobre signos	Generalidades	6 al 12	Cuantitativa discreta	Nominal	Alto (21 a 24 puntos)	Cuestionario
			Fiebre					
			Pérdida de líquido por vía vaginal					
			Sangrado vaginal					
			Edema de manos y cara					
			Disminución de los movimientos del feto					
		Contracciones uterinas						
		Conocimientos sobre síntomas	Náuseas y vómitos	13 al 17			Medio (17 – 20 Puntos)	
			Zumbido de oídos					
			Visión Borrosa					
Cefalea								
Disuria								
	Bajo (12 – 16 Puntos)							

Anexo N°.6: CRONOGRAMA

ACTIVIDADES Y TAREAS PARA ELABORACIÓN DEL PROYECTO	2024						2025	
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
Elaboración del proyecto	X							
Presentación y designación de jurado		X	X					
Revisión del proyecto				X	X			
Levantamiento de observaciones						X		
Aprobación del proyecto						X	X	
Ejecución del proyecto, recolección y procesamiento de datos							X	
Análisis de datos y resultados								X
Elaboración del informe								X

Anexo N°.7: PRESUPUESTO

Los gastos del proyecto de esta investigación serán costeados por el mismo investigador.

REMUNERACIONES

Concepto	Cantidad	Unitario	Parcial	Total
Asesor	-	-	00.000	00.000
Subtotal				00.000

BIENES

Concepto	Cantidad	Unitario	Parcial	Total
Cartulina	12 unidades	S/ 0.50	S/ 6.00	S/ 6.00
Carpeta tamaño A4	30 unidades	S/ 0.50	S/ 15.00	S/ 15.00
Cinta adhesiva (Maskin tape)	02 unidades	S/ 1.00	S/ 2.00	S/ 2.00
Lapicero	24 unidades	S/ 1.00	S/ 24.00	S/ 24.00
Papel bond A4	03 millares	S/ 20.00	S/ 60.00	S/ 60.00
Papelote	12 unidades	S/ 0.30	S/ 3.60	S/ 3.60
Plumón grueso	06 unidades	S/ 3.00	S/ 18.00	S/ 18.00
Resaltador de texto	03 unidades	S/ 2.00	S/ 6.00	S/ 6.00
Sobre tamaño A4	12 unidades	S/ 0.30	S/ 3.60	S/ 3.60
Unidad USB	01 unidad	S/ 30.00	S/ 30.00	S/ 30.00

Subtotal				S/ 168.20
-----------------	--	--	--	-----------

SERVICIOS

Concepto	Cantidad	Unitario	Parcial	Total
Anillado	06 unidades	S/ 5.00	S/ 30.00	S/ 30.00
Empastado	06 unidades	S/ 25.00	S/ 150.00	S/ 150.00
Fotocopiado	900 unidades	S/ 0.10	S/ 90.00	S/ 90.00
Impresiones	5 unidades	S/ 0.30	S/ 1.50	S/ 1.50
Subtotal				S/ 271.50




OTROS SERVICIOS

Concepto	Cantidad	Unitario	Parcial	Total
Internet	150 horas	S/ 3.00	S/ 450.00	S/ 450.00
Movilidad y viáticos	01 mes	S/ 66.00	S/ 1,980.00	S/ 1,980.00
Procesamiento de información	01 sistema	S/ 400.00	S/ 400.00	S/ 400.00
Subtotal				S/ 3,101.50

TOTAL GENERAL

Concepto	Total
Remuneraciones	S/ -
Bienes	S/ 168.20
Servicios	S/ 271.50
Otros Servicios	S/ 3,101.50
Total General	S/ 3,541.20

Anexo N°.8: SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN

	
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"	
Tambogrande, 07 de Febrero del 2025	
OFICIO N° 143-2025/C 5 TAMBOGRANDE	
Señor :	Leonardo Bancos Juárez
Asunto :	Comunico Autorización
Ref. :	Expediente N. 274
<p>Por el presente tengo a bien dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente y al mismo tiempo mismo tiempo en atención al documento de la referencia debo comunicarle que la Jefatura a mi cargo le autoriza realizar el proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD I-A TAMBOGRANDE - PIURA 2024".</p> <p>Sin otro particular es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.</p>	
<p>Atentamente,</p>  <p>Dr. Joel G. Ceb. Yezou Carné N° MEDICO BPH C-5 TAMBOGRANDE</p>	
<p>Por una Atención Integral Centrada en la Persona AA.HH Frostán Ajama - Tambogrande E-mail: cztambogrande@gmail.com</p>	

Anexo N°.9: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



