



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y
SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATEGORÍA I-4, LIMA 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Valverde Samamé, Nehiel Joanna

Asesor:

Tello Santa Cruz, Daniel

Jurado:

Huarag Reyes, Raúl Abel

Alvitez Morales, Juan Daniel

Piña Perez, Alindor

Lima - Perú

2023

Referencia:

Valverde, N. (2023). *Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en un establecimiento de salud Categoría I-4, Lima 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6432>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y
SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATEGORIA I-4, LIMA 2022

Línea de Investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Valverde Samamé, Nehiel Joanna

Asesor:

Tello Santa Cruz, Daniel

Jurado:

Huarag Reyes, Raúl Abel

Alvitez Morales, Juan Daniel

Piña Perez, Alindor

Lima – Perú

2023

DEDICATORIA

A mi madre Dulia por siempre contar con su apoyo e inspirarme a perseverar y esforzarme para llegar muy lejos. A mis catedráticos que aportaron en mi formación con su experiencia y sabiduría. A mis revisores y asesor de tesis por dedicarme tiempo en los saberes de la investigación en el área de obstetricia.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por brindarme salud, familia y el privilegio de estudiar esta carrera. A Gino por creer en mis sueños y su ayuda incondicional durante todos estos años. A mi padre y hermanas quienes me ayudaron en los últimos años de mi carrera. A mi enamorado y su familia por todo su apoyo e inspirarme a luchar en el presente para que mis metas sean una realidad en un futuro. A mis 4 sobrinitas quienes han sido mi motivación para culminar mi carrera. Finalmente, agradezco a la jefatura del Centro de Salud San Fernando por brindarme las facilidades para realizar esta investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
I. INTRODUCCION	1
1.1 Descripción y Formulación del problema.....	2
<i>1.1.1 Descripción</i>	<i>2</i>
<i>1.1.2 Formulación del problema</i>	<i>3</i>
1.2. Antecedentes.....	4
<i>1.2.1. Nacionales</i>	<i>4</i>
<i>1.2.2. Internacionales</i>	<i>7</i>
1.3. Objetivos.....	9
<i>1.3.1. Objetivo general.....</i>	<i>9</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>10</i>
1.4. Justificación.....	10
<i>1.4.1. Justificación por Pertinencia</i>	<i>10</i>
<i>1.4.2. Justificación por Transcendencia</i>	<i>10</i>
<i>1.4.3. Justificación por Relevancia.....</i>	<i>10</i>
1.5. Hipótesis.....	11
<i>1.5.1. Hipótesis general</i>	<i>11</i>
<i>1.5.2. Hipótesis específica</i>	<i>11</i>
II MARCO TEORICO	12
2.1. Signos y síntomas de alarma	12
<i>2.1.1. Sangrado vaginal</i>	<i>12</i>
<i>2.1.2. Perdida de líquido Amniótico.....</i>	<i>12</i>
<i>2.1.3. Hipertensión</i>	<i>13</i>
<i>2.1.4. Fiebre</i>	<i>14</i>
<i>2.1.5. Edema en cara, manos y pies</i>	<i>14</i>
<i>2.1.6. Náuseas y vómitos excesivos</i>	<i>14</i>
<i>2.1.7. Convulsiones</i>	<i>15</i>
<i>2.1.8. Cefalea.....</i>	<i>15</i>
<i>2.1.9. Disminución de movimientos fetales.....</i>	<i>15</i>
<i>2.1.10. Trastornos auditivos</i>	<i>16</i>
<i>2.1.11. Contracciones Uterinas antes de las 37 semanas de gestación</i>	<i>16</i>
2.2. Atención prenatal.....	16
<i>2.2.1. Definición</i>	<i>16</i>
<i>2.2.2. Características de la atención prenatal.....</i>	<i>16</i>
<i>2.2.3. Objetivos de la atención prenatal</i>	<i>17</i>
<i>2.2.4. Frecuencia de la atención prenatal</i>	<i>17</i>

2.3. Conocimiento	17
2.3.1. Definición	17
2.3.2. Tipos de conocimientos	17
2.3.3. Niveles del conocimiento	18
III MÉTODO	19
3.1. Tipo de investigación	19
3.2. Ámbito temporal y espacial	19
3.3. Variables	19
3.3.1. Variable independiente	19
3.3.2. Variable dependiente	20
3.4. Población y muestra	20
3.4.1. Población	20
3.4.2. Muestra	20
3.4.3. Criterio de inclusión	21
3.4.4. Criterio de exclusión	21
3.5. Instrumento	22
3.6. Procedimientos	22
3.7. Análisis de datos	23
3.8. Consideraciones éticas	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
VI. CONCLUSIONES	56
VII. RECOMENDACIONES	57
VIII. REFERENCIAS	59
IX ANEXOS	65
Anexo A	65
Anexo B	70
Anexo C	75
Anexo D	76
Anexo E	77
Anexo F	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	24
Tabla 2.	24
Tabla 3.	25
Tabla 4.	25
Tabla 5.	26
Tabla 6.	26
Tabla 7.	27
Tabla 8.	27
Tabla 9.	27
Tabla 10.	28
Tabla 11.	28
Tabla 12.	29
Tabla 13.	30
Tabla 14.	30
Tabla 15.	31
Tabla 16.	31
Tabla 17.	32
Tabla 18.	33
Tabla 19.	34
Tabla 20.	36
Tabla 21.	38
Tabla 22.	39
Tabla 23.	40
Tabla 24.	42
Tabla 25.	43
Tabla 26.	45
Tabla 27.	46
Tabla 28.	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en un establecimiento de salud categoría I-4, Lima agosto 2022. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal, con un tamaño muestral de 100 gestantes, quienes acudieron a su control prenatal. Se empleó una encuesta validada por el juicio de 5 expertos. El análisis de datos se obtuvo del SPSS Vs 23.0 y para la estadística inferencial se usó prueba estadística Chi cuadrado. **Resultados:** Se obtuvo que el 32% contaban con secundaria completa, el 79% tenían entre 18-34 años, el 64% eran convivientes, el 36% fueron segundigestas, el 35% era n primíparas, el 56% tuvo parto vaginal, el 53% no presentaron signos-síntomas de alarma, el 61% tuvieron antecedente patológico obstétrico, el 71% llegaron a recibir información siendo el 61% proporcionada por un profesional de salud. El 68% poseen un nivel de conocimiento alto y el signo-síntoma de alarma más reconocido fue el sangrado vaginal con 97%. Se verificó que existe relación entre el nivel de conocimiento con el grado de instrucción ($p=0,000$), con la gravidez ($p=0,011$), paridad ($p=0,045$), si recibió información ($p=0,041$), la persona que brindó información ($p=0,034$) y si entendió con claridad ($p=0,041$). **Conclusiones:** los factores asociados al nivel de conocimiento fueron grado de instrucción, gravidez, paridad, recibió información, persona que brindó la información y si entendió con claridad. Las demás variables cruzadas no mostraron tener una relación estadísticamente significativa.

Palabras claves: nivel de conocimiento, signos y síntomas de alarma, gestantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the level of knowledge about alarm signs and symptoms in pregnant women treated in a category I-4 health facility, Lima August 2022.

Method: quantitative, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional study, with a sample size of 100 pregnant women, who attended their prenatal control. A survey validated by the judgment of 5 experts was used. Data analysis was obtained from SPSS Vs 23.0 and Chi-square statistical test was used for inferential statistics. **Results:** It was obtained that 32% had completed high school, 79% were between 18-34 years old, 64% were cohabiting, 36% were second-digestive, 35% were primiparous, 56% had vaginal delivery, 53 % did not present alarm signs-symptoms, 61% had obstetric pathological history, 71% received information, 61% provided by a health professional. 68% have a high level of knowledge and the most recognized alarm sign-symptom was vaginal bleeding with 97%. It was verified that there is a relationship between the level of knowledge with the degree of education ($p=0.000$), with pregnancy ($p=0.011$), parity ($p=0.045$), if they received information ($p=0.041$), the person who provided information ($p=0.034$) and if he understood clearly ($p=0.041$). **Conclusions:** the factors associated with the level of knowledge were educational level, pregnancy, parity, received information, person who provided the information and if they understood clearly. The other crossed variables did not show a statistically significant relationship.

Keywords: level of knowledge, warning signs and symptoms, pregnant women.

I. INTRODUCCION

El embarazo es un estado fisiológico que se da en cualquier mujer que se encuentren en edad reproductiva, es un estado que con lleva a una serie de cambios normales propio de la etapa. Sin embargo, durante toda la gestación pueden presentarse algunas complicaciones altamente riesgosas para la salud de la madre y del niño. (Julca y Palacios, 2018)

Las causas a nivel de salud pública que podían desencadenar una muerte materna son: el poco o ningún conocimiento acerca de las complicaciones del embarazo, la demora de la toma de decisión para la atención oportuna, el problema de la accesibilidad al sistema de salud, y la falla de la calidad de atención del sistema de salud. (Montes, 2021)

Una maternidad saludable y segura se inicia con una buena preparación para el embarazo. Es fundamental comunicar y educar a las mujeres antes del embarazo acerca de los factores que aumentan el riesgo materno-perinatal y que pueden ser reducidos o controlados en esta etapa. (MINSA, 2019)

Los controles prenatales son una base fundamental de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; ya que con ello se consigue vigilar y evaluar de forma integral a la gestante y al producto en formación por el profesional de salud durante su embarazo, garantizando el mejoramiento y mantenimiento de la salud madre-feto como la detección oportuna de los factores de riesgo, así mismo la promoción y fortalecimiento de actividades saludables. (Montañez, y Ramos, 2021).

Se ha considerado como signos de alarma los casos de Hipertensión arterial que a partir de las 20 semanas de gestación, conlleva a preeclampsia o eclampsia; fiebre que se relaciona a enfermedades infecto contagiosas, la presencia de edemas en MMII o a nivel generalizado debido a alteraciones fisiológicas como retención hídrica, permeabilidad capilar, flujo sanguíneo, presión oncótica baja, entre otras; sangrado vaginal en el primer trimestre se relaciona aborto en curso, mola hidatiforme o embarazo ectópico, en el segundo y tercer

trimestre debido a desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa. Pérdida de líquido amniótico antes del trabajo; presencia de náuseas y vómitos excesivos conocido como hiperémesis gravídica, pudiendo llevarla a deshidratación, trastorno hidroelectrolítico, alcalosis metabólica, etc.; presencia de convulsiones producto de la eclampsia. (Montes, 2021)

1.1 Descripción y Formulación del problema

1.1.1 Descripción

Al presente año, la mortalidad materna se considera aún un problema de salud pública, siendo la principal causa de muerte, discapacidad y complicaciones asociadas al embarazo. En nuestro territorio las causas preponderantes de defunción materna en el 2021 fueron: Trastornos hipertensivos (16.9%), hemorragia obstétrica (18,8%), infección obstétrica (3.3%) aborto (4,2%). (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CNEPCE], 2022).

Las complicaciones ya mencionadas pudieron evitarse si nuestras gestantes conociesen más sobre los signos y síntomas de alarma. “El Ministerio de Salud del Perú, dentro del Plan Estratégico Nacional para disminuir la mortalidad materna, considera como referencia las cuatro demoras, que busca identificar los signos de alarma”. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2009)

Es trascendental que la mujer acuda a los controles prenatales inmediatamente confirme su embarazo y en forma periódica, lo que ayudará a brindar información a las gestantes sobre los síntomas del embarazo y los signos de alarma. (Montañez, y Ramos, 2021)

Uno de los objetivos que se busca con los controles prenatales al dar información sobre los signos y síntomas de alarma es reducir el riesgo materno, así mismo asegurar la llegada de un recién nacido saludable. (Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP], 2018)

En la actualidad ¿Existen gestantes que diferencien cuando los signos y síntomas del

embarazo dejan de ser fisiológicos y pasan a ser un riesgo para su salud y la del producto en formación? ¿será por desconocimiento, poca información, o porque no son conscientes del peligro, lo que conlleva a que no acudan de manera oportuna al establecimiento de salud más cercano?

Se ha observado en los registros del centro materno infantil san Fernando de los 5 primeros meses de este año, un aumento en el número de casos de gestantes con ITU, al mes, un promedio de 1 a 2 casos de trastornos hipertensivos y de 2 a 3 casos de hemorragia de la primera mitad del embarazo. En el mes de marzo reportó 2 casos de RPM y en mayo 4 casos de hiperémesis gravídica, todas estas registradas como las complicaciones más frecuentes de las gestantes atendidas en dicho centro de salud. (Reporte de actividades de la dirección de salud sexual y reproductiva del Centro Materno Infantil San Fernando [CMISF], 2022)

La presente investigación posee relevancia por todo lo mencionado además porque hasta la fecha no se ha realizado estudios previos sobre este tema en el Centro Materno Infantil San Fernando, siendo este un centro de salud categoría I-4, que atiende mensualmente en promedio a 134 gestantes y un centro de referencia para partos eutócicos diariamente. Así mismo, porque busca contribuir en esclarecer la mayor información posible sobre los signos y síntomas de alarma que toda gestante debe conocer para evitar futuros decesos en la población materna-infantil.

1.1.2 Formulación del problema

1.1.2.1. Problema general. ¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en un establecimiento de salud categoría I-4, Lima agosto 2022?

1.1.2.2. Problemas específicos. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022?

¿Cuáles son los factores obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022?

¿Cuál es la fuente de información acerca de los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022?

¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma del embarazo más reconocidos por las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Nacionales

Montañez, y Ramos (2021), en su investigación desarrollada en Huancavelica, de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, entre los meses de junio-julio, realizada a 50 gestantes atendidas en el Hospital de Acobamba en el año 2020, encontró que: 48% eran adulto, 46% multigestas, paridad 44% multíparas, grado de instrucción 38% estudiaron primaria y estado civil 42% convivientes. Los medios de comunicación por los que se informaron: Personal obstetra 56,0%. Respecto al conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, se encontró que el 50% de gestantes tuvo conocimiento medio, 28% conocimiento bajo y 22% conocimiento alto. El conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo según sus características se encontró, conocimiento medio (50%) fueron: 26% adultos, 27% segundigesta, 17,4% primípara, 17,4% primaria, 21% conviviente". (p.12, 53-61)

Montes (2021), en su estudio efectuado en Iquitos, de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo, correlativo, entrevistando a 46 gestantes atendidas en el IPRESS I-3 de Requena, aplicando un cuestionario semiestructurado de 14 premisas. obtuvieron que el

45.7% de las gestantes entrevistadas presentaron un nivel regular de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma, el 30.4% malo y el 23.9% un buen nivel; el conocimiento se asoció significativamente a una mayor paridad ($p=0.033$), a 6 a más atenciones prenatales ($p=0.034$) y a la recepción de información sobre los síntomas y signos de alarma ($p=0.009$). (p.9)

Torres y Quezada (2020), en su trabajo realizado en Lima, de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Contaron con una muestra de 214 gestantes atendidas por teleconsulta del Instituto Nacional Materno Perinatal. Aplicaron como instrumento una encuesta de 28 preguntas de selección múltiple. Hallando que, el 88,3% de las gestantes presenta un nivel de conocimiento alto y un 75,7% una actitud favorable. Los factores asociados a una actitud favorable fueron: estado civil ($p=0,013$), paciente añosa ($p= 0,002$), abortos previos ($p < 0,001$), paridad previa ($p=0,001$) y gestaciones previas ($p<0,001$). Para nivel de conocimiento, encontraron asociación: estado civil ($p<0,001$) y paciente añosa ($p<0,001$). (p.1)

Vargas (2020), en su estudio desarrollado en Piura, de tipo cuantitativo nivel descriptivo simple. Encuestaron a 68 gestantes, encontrando que el 44,12 % mostró un nivel de conocimiento alto sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, con respecto al perfil sociodemográfico se evidenció que la edad predominante fue entre 18 a 29 años con un 61,77 %, se identificó que el 79,41% son convivientes, así mismo el 35,29% tenían secundaria completa, y un 80,88 % vivía con su pareja. En relación con los signos y síntomas de alarma reconocidos por las gestantes, se estableció que el 38,24 % refirió conocer el sangrado vaginal, fiebre, y pérdida de líquido amniótico, en cuanto a las fuentes de información, se observó que el 100 % de las gestantes conoce o ha oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo. (p5)

Reyes y Cosar (2019), en su investigación llevada a cabo en Cerro de Pasco, de tipo

descriptivo correlacional con una población muestral de 92 gestantes. Registraron que el 30.4% tienen alto nivel de conocimiento, el 45.7% su nivel conocimiento es medio y El 23.9% tienen bajo nivel de conocimiento. El 73.9% tienen una actitud favorable, el 15.2% tienen una actitud indiferente y el 10.9% tienen actitud desfavorable. Relacionando el nivel de conocimientos y la actitud, identificamos un 30.4% tienen alto nivel de conocimiento. (p.5)

Carrera (2019), en su trabajo realizado en Huánuco, de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 96 gestantes atendidas en consultorios externos del centro de salud en mención. Resultando que el 68.8% (66 gestantes) tienen un nivel medio y un 31.2% (30 gestantes) tienen un nivel de conocimientos alto. En cuanto a las actitudes un 72.9% (70 gestantes) tienen un nivel favorable, un 21.9% (21 gestantes) son indiferentes y sólo un 5.2% (3 gestantes) tienen un nivel de actitud desfavorable. Se halló relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes con un valor de p significativo (0.000). (p.4)

Altamirano (2018), en su investigación efectuada en Huancavelica, de tipo observacional, transversal, de nivel descriptivo, de método básico y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 70 gestantes. Encontraron que el 100% de gestantes atendidas conocen y se informaron por parte del profesional de salud y entendieron con claridad sobre los signos y síntomas de alarma y el 98.6% está conforme con la atención prenatal brindada y el 100% están totalmente en desacuerdo de que sean una pérdida de tiempo. El 98.6% de gestantes reconocen a la pérdida de líquido, las náuseas y vómitos como señales de alarma, el 100% de gestantes saben que su bebé está en peligro cuando no se mueve y acudirían al centro de salud. (p5)

Sulca-Peñañiel et al (2017), en su estudio efectuado en Ica, de tipo prospectivo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 187 gestantes hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Ica y la muestra por 150

gestantes. Registraron que existe una asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes adoptadas por las gestantes ($X^2=89.303$; $gl=4$; $p=0.000$). El nivel de conocimiento es alto con un 70.7% y las actitudes son favorables con un 95.3%. El 70.7% tiene entre 20 a 34 años; el 61.3% son de estado civil conviviente, el 50% tienen grado superior y el 85.3% convive con su pareja, el 37.3% están gestando por primera vez, el 67.3% se encuentran en la segunda mitad del embarazo, el 86.7% conoce sobre los signos y síntomas de alarma, de estos el 96.7% refiere haber recibido la información por parte de un profesional de la salud. Los signos y síntomas de alarma más reconocidos por las gestantes fueron: el Sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico. (p.23-24)

Manuyama (2017), en su investigación realizada en Iquitos, de tipo cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo y prospectivo. Contó con una muestra de 132 gestantes. Obtuvo que las principales características socio-demográficas de las gestantes fueron edad de 21 a 30 años (47,7%), de residencia urbana (84,1%), educación secundaria (61,4%), ocupación desempleada (62,1%) y las gestantes conviven actualmente con su pareja (77,3%). Las principales características gineco-obstétricas de las gestantes fueron: Edad gestacional en el tercer trimestre (69,7%), segunda gestación (30,3%), con más de 6 controles (46,2%), iniciando control prenatal en el primer trimestre (65,9%). El nivel alto de conocimientos de las gestantes se relacionó a la edad entre 21 a 30 años ($p=0,049$); nivel educativo técnico y/o superior ($p=0,042$); mayor a 4 gestaciones ($p=0,039$). Y no se relacionó con el distrito de residencia ($p=2,341$); ocupación ($p=1,570$); convivencia familiar ($p=2,755$); edad gestacional ($p=1,404$); número de control ($p=0.509$); inicio de atención prenatal ($p=2,164$) siendo cada variable independiente al nivel de conocimiento de cada gestante. (p.10)

1.2.2. Internacionales

Conza-Mejía et al. (2021), en su estudio ecuatoriano, de tipo cuantitativo, de carácter descriptivo y analítica. Participaron 72 mujeres que se encontraban hospitalizadas en el servicio

de Ginecología durante octubre-noviembre del 2020, escogidas mediante muestreo por conveniencia. Encontraron que el 75% de las participantes tiene entre 20-40 años, 70.8% está en unión libre, 50% posee instrucción secundaria completa, 90.3% reside en la provincia de El Oro, 88.9% son amas de casa, 55.6% eran multigesta, 58.3% asistió ≥ 6 CPN y 90.3% recibió información por profesionales de Salud. (p.896)

En la presente investigación nicaragüense, de tipo descriptivo y de corte transversal. Se tomó una muestra de 40 pacientes embarazadas. Concluyendo que fue entre 20 – 34 años el grupo etario de mayor prevalencia. El nivel educativo más alto alcanzado fue primaria. Las multigestas, primíparas son el principal grupo encontrado. En cuanto al nivel de conocimientos sobre los signos de alarma en la gestante, se encontró era aceptable, en el 97.5 % de las embarazadas; y acerca de los conocimientos sobre los síntomas de alarma, se encontró era aceptable, en el 92.5 % de las embarazadas. (p.5)

Linares (2019), en su estudio mexicano, de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, transversal y unicéntrico, durante el periodo Enero – marzo 2018, incluyendo a 222 embarazadas. Obtuvieron que el 88.7% (n=197) tenían un nivel alto de conocimiento de los datos de alarma y que el 99.1% (n=220) presentaron una actitud favorable a los datos de alarma. (p.1)

Mwilike-Nalwadda et al. (2018), en su trabajo científico africano, de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, donde encuestó a 384 mujeres de dos centros de salud en el municipio de Kinondoni, Dar es Salaam, Tanzania. Hallaron que, entre las 384 participantes, 67 (17,4%) habían experimentado signos de peligro durante el embarazo y relataron sus acciones de búsqueda de atención médica después de reconocer los signos de peligro. Entre los que reconocieron señales de peligro, 61 (91%) visitaron un establecimiento de salud. Entre los 384 participantes, cinco (1,3%) no tenían educación, 175 (45,6%) tenían educación primaria, 172 (44,8%) tenían educación secundaria y 32 (8,3%) tenían educación superior como sus niveles

educativos más altos. Más de la mitad de los participantes ($n = 222, 57,8\%$) pudieron mencionar solo de una a tres señales de peligro. Solo 104 (31%) tenían conocimiento correcto de al menos cuatro señales de peligro y nueve (2,7%) no sabían mencionar ningún ítem. Los signos de peligro de embarazo más conocidos fueron sangrado vaginal (81%); hinchazón de los dedos, cara y piernas (46%); y dolor de cabeza severo (44%). Las mujeres mayores tenían 1,6 veces más probabilidades de conocer las señales de peligro que las mujeres jóvenes (OR 1,61; IC 95% 1,05-2,46). (p.1)

Sarango y Escaleras (2018), en un estudio ecuatoriano, de tipo descriptivo de corte transversal; realizaron un muestreo no probabilístico intencional, a través de dos encuestas aplicadas a 61 gestantes, obteniendo los siguientes resultados: El nivel de conocimientos medio es el que predomina con un 68.84%, sobresaliendo en la edad de 20–29 años; seguido del nivel de conocimiento alto con el 31.16 %. En la variable actitud los resultados muestran dominio en la actitud favorable con un 78.7 %; seguido del 21.3 % de actitud indiferente de las cuales la mayoría son primigestas. (p.2)

Ochoa y León, (2016), en este trabajo ecuatoriano, de tipo descriptivo, corte transversal con un universo de 143 mujeres embarazadas. Encontrando que la mayoría de las pacientes encuestadas conocían al menos un signo de alarma obstétrica en un 78.32% y un 21.68% no conocían. El 81.48% respondió que acudiría de inmediato a un centro de salud o al Hospital en caso de presentar algún signo de alarma. La edad promedio fue de 25 años (62.94%), el 84.62% residía en áreas rurales, y el nivel de instrucción fue de mediano a alto (93%). (p.2)

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en un establecimiento de salud categoría I-4, Lima agosto 2022.

1.3.2. *Objetivos específicos*

Conocer los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022.

Señalar los factores obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022.

Identificar la fuente de información acerca de los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022.

Especificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022.

Indicar los signos y síntomas de alarma del embarazo más reconocidos por las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022.

1.4. Justificación

1.4.1. *Justificación por Pertinencia*

1.4.1.1. Institucional. Hasta la fecha no se cuenta con estudios previos sobre el tema que hayan sido realizados en el Centro Materno Infantil San Fernando.

1.4.1.2. Social. Brindará una base racional y actualizada del nivel de conocimiento que poseen las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo.

1.4.2. *Justificación por Transcendencia*

Será un precedente para la posta San Fernando, con el fin que ésta tome acciones efectivas en el momento oportuno y durante la evaluación de las gestantes que se brinda en los diferentes servicios ofrecida a dicha población en todo su embarazo.

1.4.3. *Justificación por Relevancia*

La gestante podrá identificar las señales y acudir de forma oportuna al centro de salud llegado el momento que presenten algún signo y/o síntoma de alarma durante su embarazo y

con ello disminuir el riesgo de mayores complicaciones que comprometan seriamente su salud como la de su hijo.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H1: Existe factores asociados al nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando

H0: No existe factores asociados al nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

1.5.2. Hipótesis específica

HE1: Existe factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

HE01: No existe factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

HE2: Existe factores obstétricos asociados al nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

HE02: No existe factores obstétricos asociados al nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando

HE3: Existe una asociación entre la fuente de información y el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

HE03: No existe una asociación entre la fuente de información y el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

II MARCO TEORICO

ACOG define a las gestaciones de embarazos únicos que duran en promedio 40 semanas (280 días) desde el primer día del último periodo menstrual hasta la fecha de parto. (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2022)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el embarazo inicia al término de la implantación, del blastocito a la pared uterina (pudiendo ser 5 o 6 días pasada de la fecundación), éste atraviesa el endometrio e invade el estroma. Dicho proceso culmina cuando el defecto en el epitelio superficial es cerrado, por lo que el proceso de nidación se completa, iniciando de esta forma la gestación. (Menéndez-Navas et al., 2012)

Los signos y síntomas de alarma de la gestación son aquellos que indican que la salud del producto y de la gestante está en peligro. Entre los principales signos y síntomas de alarma en las gestantes podemos mencionar: dolor intenso de cabeza, visión borrosa o zumbido de los oídos, hinchazón de pies, manos y cara, ardor al orinar, vómitos persistentes, pérdida de líquido o sangre por vía vaginal, si su bebé no se mueve o se mueve menos de lo normal o si tiene dolor abdominal, el aumento brusco o pérdida de peso, el dolor intenso en la boca del estómago o la presencia de fiebre o escalofríos. (MINSA, 2019).

2.1. Signos y síntomas de alarma

2.1.1. Sangrado vaginal

Es una manifestación clínica frecuente en los 3 trimestres del embarazo. En la mayoría de los casos, se debe a causas maternas en lugar de fetal. El sangrado puede deberse a la interrupción de vasos sanguíneos en la decidua o a lesiones cervicales o vaginales discretos. (Ccohanqui, 2019)

2.1.2. Perdida de líquido Amniótico

Es dada por la ruptura de las membranas fetales antes del inicio de contracciones uterinas regulares. Puede ocurrir a partir de las 37 semanas de gestación o presentarse antes de

las 37 semanas de gestación. (Ccohanqui, 2019)

2.1.3. Hipertensión

Cuando la presión arterial sistólica (PAS) tomada en el consultorio es ≥ 140 mm Hg y/o su presión arterial diastólica (PAD) es ≥ 90 mmHg, después de repetidas evaluaciones. La sociedad internacional de hipertensión menciona que existe 2 grados de hipertensión: la hipertensión grado 1 que es cuando la presión sistólica es de 140-159 mmHg y la diastólica de 90-99mmHg y la hipertensión de grado 2 cuando la presión sistólica es igual o mayor de 160 mmHg y la diastólica es igual o mayor de 100 mmHg. (Unger-Charchar et al., 2020)

2.1.3.1. Gestante hipertensa. Se define como a la gestante a quien se le haya encontrado PAS ≥ 140 mmHg y/o PAD ≥ 90 mmHg, tomada en 2 oportunidades con un intervalo mínimo de 4 horas, sentada y en reposo. En casos de PAD ≥ 110 mmHg no será necesario volver a tomar la P.A para confirmar diagnóstico. (INMP, 2018)

2.1.3.2. Hipertensión Gestacional. Elevación de la presión arterial, en ausencia de proteinuria, en una gestante pasadas las 20 semanas, o diagnosticada por primera vez en el puerperio. (INMP, 2018)

2.1.3.3. Preeclampsia. Trastorno propio de la gestación que se presenta después de las 20 semanas, se caracteriza por la presencia de hipertensión arterial relacionada a proteinuria. Clasificándose en:

A. Preeclampsia leve o sin criterios de severidad: Gestante hipertensa que registra una PAS < 160 mmHg y PAD < 110 mmHg y con proteinuria cualitativa de 1 + (usando el ácido sulfosalicílico) o de 2 + (usando la tira reactiva) o con proteinuria cuantitativa que debe ser mayor o igual a 300 mg y menor a 5 g en orina de 24 horas. (INMP, 2018)

B. Preeclampsia severa o con criterios de severidad. Se reconoce en la gestante con preeclampsia relacionada a PA sistólica ≥ 160 mmHg y/o diastólica ≥ 110 mmHg y/o con evidencia de daño de órgano blanco (puede presentar o no proteinuria). (INMP, 2018)

C. Hipertensión crónica. Hipertensión arterial diagnosticada previo al embarazo o antes de las 20 semanas de gestación, o después de las 12 semanas del parto. (INMP, 2018)

D. Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada. Pacientes con hipertensión crónica, quienes luego de las 20 semanas de gestación presentan proteinuria; elevación de 15 mmHg de la PAD y/o 30 mmHg de la PAS con relación a sus valores basales, y/o compromiso de órgano blanco producido por la preeclampsia. (INMP, 2018, p.87)

2.1.4. Fiebre

Se define como la elevación de la temperatura corporal por encima de los valores normales (mayores de 37.5 ° C en la cavidad oral) debidos a la reprogramación de los centros termorreguladores hipotalámicos, mediada por citosinas, en respuesta a un estímulo pirogénico exógeno. (Argente y Álvarez, 2021)

Es con frecuencia un signo que puede evidenciar de un proceso infeccioso. Durante la gestación, durante el parto e incluso después del parto, la fiebre siempre debe preocuparnos, por ser una señal de peligro. (Vargas, 2020)

2.1.5. Edema en cara, manos y pies

El aumento en la retención de agua es una alteración fisiológica normal del embarazo en promedio unos 6.5 L que puede ascender a casi 1 L; debido a la disminución en la osmolalidad plasmática similar a 10 mOsm/kg inducido por el reajuste de los umbrales osmóticos para la sed y la secreción de vasopresina. La presión venosa por debajo del nivel del útero puede generar una oclusión parcial de la vena cava. La disminución de la presión coloidosmótica intersticial inducida por el embarazo también contribuye al edema en etapas posteriores. (Cunningham-Leveno et al., 2019)

2.1.6. Náuseas y vómitos excesivos

Son una afección común con tasas de prevalencia de náuseas del 50 al 80 % y de vómitos y arcadas del 50 %. Los grados de gravedad al evaluar la duración por día son (Menos

de 1 hora en los casos leves, y más de 6 horas en los casos graves) y la cantidad de vómitos y arcadas por día (hasta dos veces para náuseas y vómitos leves y moderados del embarazo y más de cinco veces en casos severos). Se manifiestan antes de las 9 semanas de gestación en la gran mayoría de las mujeres afectadas. Cuando una gestante experimenta náuseas y vómitos por primera vez después de las 9 semanas, se deben considerar sigilosamente otras condiciones en el diagnóstico diferencial, ya sea colelitiasis o gastroparesia diabética. (ACOG, 2020)

En la emesis gravídica las náuseas y vómitos son esporádicos, de preferencia matutinos y no alteran el estado general de la paciente ni impiden su correcta alimentación. En cambio, la hiperémesis gravídica es la manifestación más severa de las náuseas y vómitos durante el primer trimestre que afectan el estado general de la paciente. Caracterizados por náuseas y vómitos persistentes e incoercibles, fuera de toda causa orgánica, que impide la correcta alimentación de la gestante. Asociado a pérdida de peso (> 5 % del peso pregestacional), deshidratación, cetonuria y alteraciones hidroelectrolítico. (INMP, 2018)

2.1.7. Convulsiones

Son manifestaciones causadas por epilepsia, infecciones, tumores o lesiones cerebrales traumáticas. Estas son también predisuestas por la misma condición hormonal del embarazo en la que los estrógenos endógenos tienen propiedades proconvulsivantes y epileptógenas. Sin embargo, este efecto podría reducirse ante la presencia de la progesterona sérica natural. (ACOG, 2020)

2.1.8. Cefalea

En el evento de la preeclampsia, puede manifestarse en el lóbulo temporal, occipital, frontal, o también ser difuso. Es frecuente que se presente como un dolor palpitante-fuerte, o también un dolor penetrante. (Ccohanqui, 2019)

2.1.9. Disminución de movimientos fetales

El movimiento fetal (MF) es uno de los principales signos de viabilidad fetal. La

disminución de movimientos fetales se traduce en una situación de hipoxia fetal, frecuentemente asociada a la insuficiencia placentaria. (Ccohanqui, 2019)

2.1.10. Trastornos auditivos

O también llamado tinnitus que es el término médico cuando el paciente refiere la acción de "escuchar" ruidos en los oídos, siempre y cuando no se encuentre una fuente sonora externa que lo produzca. El sonido puede darse como una pulsación, un silbido, o un zumbido profundo y prolongado. Cobra importancia cuando se asocia a cefalea intensa y síntomas visuales los cuales nos indicaría que estamos ante una probable preeclamsia. (Ccohanqui, 2019)

2.1.11. Contracciones Uterinas antes de las 37 semanas de gestación

Representan un peligro cuando estas son frecuentes, más intensas y de mayor duración. Situación que nos indicaría el verdadero del trabajo de parto cuando aún el bebe no ha terminado su maduración pulmonar. (Ccohanqui, 2019)

2.2. Atención prenatal

2.2.1. Definición

Medidas dirigidas a vigilar, prevenir, evaluar, diagnosticar y manejar las complicaciones que puedan condicionar a un estado de enfermedad - muerte materna y perinatal, para lograr un recién nacido saludable sin afectar la salud materna. (MINSa, 2013)

2.2.2. Características de la atención prenatal

Precoz, periódico, integral, de amplia cobertura y educativa tanto para la gestante, su familia y comunidad sobre cuidados durante la gestación, parto, puerperio. (INMP, 2018)

La atención prenatal debe ser realizada por el personal de salud capacitado. Sin embargo, toda complicación debe ser atendida por el médico ginecoobstetra. (MINSa, 2013)

2.2.3. *Objetivos de la atención prenatal*

- ✓ Evaluar integralmente tanto a la gestante como al feto y detectar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna.
- ✓ Precaver, diagnosticar y manejar las complicaciones del embarazo.
- ✓ Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como realizar la estimulación prenatal al feto.
- ✓ Promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.
- ✓ Promover la adecuada nutrición.
- ✓ Detectar el cáncer de cérvix uterino y la patología mamaria.
- ✓ Promover la salud reproductiva y la planificación familiar.
- ✓ Realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja y la familia. (INMP, 2018)

2.2.4. *Frecuencia de la atención prenatal*

Se estima como mínimo que una gestante cuente con 06 atenciones prenatales. (INMP, 2018)

2.3. Conocimiento

2.3.1. *Definición*

Aquello que asimilamos por medio de nuestra interacción con el ambiente como resultado de la experiencia estructurada y guardada en la mente del individuo de forma única para cada persona. (Julca y Palacios, 2018)

2.3.2. *Tipos de conocimientos*

2.3.2.1. Empírico. La cual es adquirido por azar, en un proceso de vivencias diarias. (Julca y Palacios, 2018)

2.3.2.2. Científico. Está dado por sucesos validados por los teoremas de la ciencia, asimilando un nuevo saber en base a la demostración del método científico. (Julca y Palacios, 2018)

2.3.2.3. Filosófico. Este saber está formado por la realidad no percibida por los sentidos. De esta manera el conocimiento adquirido se da por acciones de educación y el aprendizaje. (Julca y Palacios, 2018)

2.3.3. Niveles del conocimiento

2.3.3.1. Alto. Es aquel donde se adquiere una mayor experiencia con un conocimiento lógico en el cual permite identificar y reconocer un tema con mayor facilidad. Acepta la realidad y reconoce las consecuencias de sus actos. (Altamirano, 2018)

2.3.3.2. Medio Es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos, y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudia. Identifica y reconoce el tema con algunas dificultades sin embargo no da soluciones definitivas. (Altamirano, 2018)

2.3.3.3. Bajo. Es un tipo de saber fortuito que se da por medio de la práctica que el hombre realiza diariamente. No identifica ni reconoce el tema por ende sus acciones son imprecisas y equivocadas. (Altamirano, 2018)

III MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

- ❖ Por el enfoque de la investigación es cuantitativo.
- ❖ Por el análisis y alcance de los resultados es descriptivo - correlacional.
- ❖ Por la intervención del investigador es observacional.
- ❖ Por la ocurrencia de los hechos y registro de información es prospectivo.
- ❖ Por el número de ocasiones en que se mide la variable del estudio es transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se desarrolló en el Centro Materno Infantil San Fernando perteneciente a la DIRIS Este y ubicado en el distrito de ATE, provincia Lima, Región Lima; durante el mes de agosto del 2022.

3.3. Variables

3.3.1. Variable independiente

- ❖ Edad
- ❖ Estado civil
- ❖ Grado de instrucción
- ❖ Con quién vive
- ❖ Número de embarazos
- ❖ Número de partos
- ❖ Tipo de parto
- ❖ Antecedente de patología obstétrica
- ❖ Presencia de signo - síntoma de alarma

- ❖ Recibió información
- ❖ Persona que brindó información
- ❖ Comprendió con claridad

3.3.2. *Variable dependiente*

- ❖ Nivel de conocimiento.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

El Centro Materno Infantil San Fernando atiende mensualmente un promedio de 134 gestantes en sus controles prenatales. Para la población se tomó en cuenta el promedio mensual de gestantes que acudieron al consultorio de obstetricia para su control prenatal, los 5 primeros meses del presente año.

3.4.2. Muestra

Considerando que la presente investigación es un estudio descriptivo con una población finita, se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple calculándose una muestra de 100 gestante, que acudan al Centro Materno Infantil San Fernando para su control prenatal durante el mes de agosto del 2022, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

El tamaño de muestra fue calculado con la siguiente fórmula:

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

Adaptado fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de (Aguilar, 2005)

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la población o universo

Z = parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1- p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

$$n = \frac{134 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (134 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{128.6936}{1.2929}$$

Tamaño de muestra = 99.5387114239 \cong 100

3.4.3. Criterio de inclusión

- ❖ Gestantes de todo estrato social y grado de instrucción
- ❖ Gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando en agosto 2022
- ❖ Primigesta y multigesta
- ❖ Primípara y múltipara
- ❖ Embarazadas que se hallaron en cualquier edad gestacional.
- ❖ Gestantes que son monolingüe, bilingüe o poliglota pero básicamente que hablaban castellano.

3.4.4. Criterio de exclusión

- ❖ Gestantes con alteraciones mentales
- ❖ Embarazadas con discapacidad auditiva y oral
- ❖ Gestante que hablaron cualquier idioma menos el castellano.
- ❖ Gestantes que no deseaban ser encuestadas.
- ❖ Embarazadas que asistieron al Centro Materno Infantil San Fernando solo al servicio de ecografía o monitoreo fetal, pero llevaron sus controles prenatales en otros centros de salud.

3.5. Instrumento

Se entregó una encuesta tomada del trabajo realizado por Flores e Ylatoma en Tarapoto Perú (2012), titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud Morales, Junio -setiembre 2012”, pero modificada por mi persona y validada mediante un juicio de expertos, conformada por 5 gineco-obstetras quienes evaluaron si el instrumento reunía los siguientes indicadores: claridad y precisión, coherencia, validez, organización, confiabilidad, control de sesgo, orden, marco de referencia, extensión e inocuidad, mediante el siguiente puntaje: excelente, muy bueno, bueno, regular y deficiente; así pudieron concluir que el instrumento de medición puede ser aplicado.

El cuestionario contó con 4 partes. La primera parte fue características sociodemográficas de la gestante con 4 preguntas, la segunda parte fue características obstétricas de la gestante con 5 preguntas, la tercera parte fue fuente de información del tema con 3 preguntas y la última parte fue conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma con 13 preguntas.

Se empleó una encuesta estructurada para medir el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, orientada a las gestantes que asistieron a su control prenatal. La parte de la encuesta que mide el conocimiento de la gestante consistió en 13 preguntas, cada una con una valoración de 5 puntos que da un total de 65 puntos. La clasificación de las respuestas a la encuesta se agrupó en Alto (41-65 puntos), medio (21- 40 puntos) y bajo (0- 20 puntos).

3.6. Procedimientos

Se solicitó al director del Centro Materno Infantil San Fernando el permiso correspondiente para poder encuestar a las gestantes que asisten a sus controles

prenatales. Luego se solicitó al departamento de estadística, la incidencia de las embarazadas que acudieron los 5 primeros meses del presente año con el fin de obtener el promedio mensual para calcular el tamaño de la muestra. Posteriormente se llegó a encuestar los lunes, miércoles y viernes, días programados por el establecimiento de salud para la atención prenatal. Previamente se les explicó sobre la investigación y la facultad de retirarse del estudio en cualquier instante. Luego se les entregó el consentimiento informado y la encuesta a todas aquellas que aceptaron participar del estudio. Por último, se procedió a rellenar la encuesta por medio de la investigadora con las respuestas de cada gestante con el fin de evitar que se deje alguna pregunta en blanco.

3.7. Análisis de datos

Posterior a la recolección de los datos, los pasamos a una base de datos de Excel, luego los exportamos al programa estadístico SPSS versión 26.0 para su respectivo análisis, se usó representaciones gráficas, escalas y tablas según corresponda.

Para el análisis inferencial, se utilizó pruebas estadísticas Chi cuadrado, considerando como relaciones estadísticamente significativas: P-valores menores al alfa crítico de 0.05.

3.8. Consideraciones éticas

Esta investigación se llevó a cabo respetando los derechos humanos considerando los 4 principios fundamentales de la bioética porque se brindó un trato justo e igualitario antes, durante y después de su participación en la investigación. No se generó daño físico ni mental, por el contrario, se le explicó el propósito y los objetivos del estudio, esclareciendo en todo tiempo sus dudas. Se respetó su voluntad y la libertad de decidir participar o retirarse en cualquier momento. Finalmente se protegió la identidad de la participante y la información que se obtuvo de las gestantes durante la investigación fue conocida solo por la investigadora.

IV. RESULTADOS

Se encuestó a 100 gestantes que acudieron a su control prenatal en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima, agosto 2022, para conocer los factores asociados a su nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, de las cuales se obtuvo los siguientes resultados:

4.1. Datos sociodemográficos

Tabla 1.

Frecuencia de las edades de las gestantes.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
<18	7	7%
18-34 años	79	79%
≥35	14	14%
Total	100	100%

Nota. Se muestra que, del total de gestantes encuestadas, el 79 % (n=79) corresponde a gestantes de 18 – 34 años, el 14% (n=14) pertenece a embarazadas >35 años y el 7 % (n=7) a gestantes que tienen menos de 18 años.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2.

Se describe estado civil de las gestantes.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	15	15%
Casada	19	19%
Conviviente	64	64%
Divorciada	1	1%
Viuda	1	1%
Total	100	100%

Nota. Se observa que de las 100 de gestantes encuestadas el 64 % (n=64) corresponde a gestantes con estado civil conviviente, el 19% (n=15) son casadas, el 15 % (n=15) pertenece a gestantes solteras, el 1% (n=1) está divorciada y el otro 1% (n=1) es viuda.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.

Distribución según el grado de instrucción.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	1	1%
Primaria incompleta	7	7%
Primaria completa	11	11%
Secundaria completa	32	32%
Secundaria incompleta	21	21%
Superior no universitaria	16	16%
Superior universitaria	12	12%
Total	100	100%

Nota. Se aprecia que del total de gestantes encuestadas el 32 % (n=32) corresponde a gestantes que tienen secundaria completa, el 21% (n=21) son gestantes que estudiaron secundaria incompleta, el 16 % (n=16) corresponde a gestantes que tienen estudio superior pero no universitario, el 12% (n=12) son gestantes que llegaron a realizar estudio universitario, el 11% (n=11) pertenece a gestantes que tienen primaria completa, el 7% (n=7) son gestantes con primaria incompleta y el 1% (n=1) es analfabeta.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4.

Distribución de las gestantes por convivencia

Convivencia	Frecuencia	Porcentaje
Padres	11	11%
Pareja	83	83%
Hermanos	3	3%
Sola	3	3%
Total	100	100%

Nota. Se evidencia que de las 100 gestantes encuestadas el 83 % (n=83) corresponde a gestantes que convive con su pareja, el 11% (n=11) pertenece a gestantes que viven con sus padres, el 3% (n=3) son gestantes que vive con sus hermanos y el otro 3% (n=3) a gestantes que viven

solas. Fuente: Elaboración propia

4.2. Datos Obstétricos

Tabla 5.

Se describe el número de embarazos.

Número de embarazos	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	28	28%
Segundigesta	36	36%
Tercigesta	18	18%
Multigesta	18	18%
Total	100	100%

Nota. Se muestra que del total de gestantes encuestadas el 36 % (n=36) corresponde a gestantes que se encuentra en su segundo embarazo, el 28% (n=28) pertenece a gestantes que se encuentra en su primer embarazo, el 18% (n=18) son gestantes que están en su tercer embarazo y el otro 18% (n=18) son gestantes que se encuentran en su cuarto embarazo o más.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6.

Distribución según el número de partos.

Número de partos	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	32	32%
Primípara	35	35%
Multípara	33	33%
Total	100	100%

Nota. Se observa que de las 100 gestantes encuestadas el 35 % (n=35) corresponde a gestantes que tuvieron al menos un parto, el 33% (n=33) son gestantes que tuvieron más de 1 parto y el 32% (n=32) pertenece a gestantes que no tuvieron ningún parto.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7.

Se detalla el tipo de parto que tuvieron.

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	56	56%
Cesárea	9	9%
Ambos	5	5%
No tuvo	30	30%
Total	100	100%

Nota. Se aprecia que del total de gestantes encuestadas el 56 % (n=56) corresponde a gestantes que tuvieron parto vaginal, el 30% (n=30) son gestantes que no tuvieron ni cesárea ni parto vaginal, el 9 % (n=9) pertenece a gestantes tuvieron cesárea y el 5% (n=5) son gestantes que tuvieron tanto cesárea como parto vaginal.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8.

Se describe si presentaron algún signo y/o síntoma de alarma.

Presencia de signos y síntomas de alarma	Frecuencia	Porcentaje
Sí	47	47%
No	53	53%
Total	100	100%

Nota. Se muestra que del total de gestantes encuestadas el 53 % (n=53) pertenece a gestantes que no presentaron ningún síntoma y signo de alarma del embarazo y el 47% (n=47) corresponde a gestantes que sí presentaron algún síntoma y signo de alarma del embarazo.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9.

Distribución según la presencia de algún antecedente de patología obstétrica.

Antecedente de patología obstétrica	Frecuencia	Porcentaje
Sí	61	61,0%
No	39	39,0%
Total	100	100%

Nota. Se observa que de las 100 gestantes encuestadas el 61 % (n=61) pertenece a gestantes que no presentaron ningún antecedente patológico obstétrico y el 39% (n=39) corresponde a gestantes que sí presentaron 1 o más antecedentes patológicos obstétricos, de los cuales 7 gestantes tuvieron ITU, 6 cursaron con aborto, 3 presentaron preeclampsia, otras 3 cursaron con prematuridad y 2 de ellas llegaron a presentar RPM en sus anteriores embarazos.

Fuente: Elaboración propia

4.3. Fuente de información

Tabla 10.

Descripción porcentual si llegó o no a recibir información.

Recibió información	Frecuencia	Porcentaje
Si	71	71%
No	29	29%
Total	100	100%

Nota. Se aprecia que del total de gestantes encuestadas el 71 % (n=71) corresponde a gestantes que sí llegaron a recibir información sobre síntomas y signos de alarma del embarazo y el 29% (n=29) corresponde a gestantes que no llegaron a recibir información.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11.

Distribución según la persona que le brindó la información.

Persona que brindó la información	Frecuencia	Porcentaje
Profesional de Salud	61	61%
Familia	11	11%
Amistades	2	2%
No recibió	26	26%
Total	100	100%

Nota. Se observa que del total de gestantes encuestadas el 61% (n=61) corresponde a gestantes que recibieron información sobre síntomas y signos de alarma por medio de un profesional de salud, el 26% (n=26) no recibieron información por parte de nadie, el 11% (n=11) son gestantes que recibieron información por medio de la familia y el 2% (n=2) por medio de amistades.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12.

Distribución porcentual según las que entendieron con claridad

Entendió con claridad	Frecuencia	Porcentaje
Si	64	64%
No	10	10%
No recibió información	26	26%
Total	100	100%

Nota. Se muestra que de las 100 gestantes encuestadas el 64% (n=64) corresponde a gestantes que sí entendieron con claridad la información recibida, el 26% (n=26) son gestantes que no recibieron información y el 10% (n=10) pertenece a aquellas que recibieron información, pero no llegaron a entenderla con claridad.

Fuente: Elaboración propia

4.4. Nivel de conocimiento

Tabla 13.

Se describe el nivel de conocimiento que tienen sobre los signos y síntomas de alarma.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	3%
Medio	29	29%
Alto	68	68%
Total	100	100%

Nota. Se aprecia que, del total de gestantes encuestadas, el 68% (n=68) corresponde a gestantes que presentan un nivel de conocimiento alto, el 29% (n=29) pertenece a aquellas que presentan un nivel de conocimiento medio y el 3% (n=3) son gestantes que poseen un nivel de conocimiento bajo acerca de los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, lima, agosto 2022.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14.

Se describe quienes tiene conocimiento de lo que son los signos y síntomas de alarma.

Conocen qué son los signos y síntomas de alarma	Frecuencia	Porcentaje
Sí	76	76%
No	24	24%
Total	100	100%

Nota. Se observa que de las 100 gestantes encuestadas el 76% (n=76) corresponde a gestantes que sí tienen conocimiento de lo que son los signos y síntomas de alarma, el 24% (n=24) pertenece a gestantes que no tienen conocimiento de lo que son los signos y síntomas de alarma.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15.

Se describe quiénes identifican los signos y síntomas de alarma.

Identifican cuáles son los signos y síntomas de alarma	Frecuencia	Porcentaje
Sí	75	75%
No	25	25%
Total	100	100%

Nota. Se aprecia que del total de gestantes encuestadas el 75% (n=75) corresponde a gestantes que sí identifican cuáles son los signos y síntomas de alarma del embarazo, el 25% (n=25) pertenece a gestantes que no identifican cuáles son los signos y síntomas de alarma.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16.

Se detalla cuál es el signo y/o síntoma de alarma del embarazo más reconocido.

Signo y síntoma de alarma más reconocido	Frecuencia	Porcentaje
Sangrado vaginal	97	97%
Fiebre	95	95%
Disminución de la movilidad fetal	90	90%
Disuria	84	84%
Edemas	80	80%
Náuseas y vómitos excesivos	77	77%
Cefalea	74	74%
Contracciones uterinas < 37 semanas	56	56%
Pérdida de líquido amniótico	38	38%
Total	100	100%

Nota. Se muestra que el signo y/o síntoma de alarma más reconocido por las gestantes es el sangrado vaginal con un 97% (n=97), seguido de la fiebre con un 95% (n=95), disminución de los movimientos fetales con un 90% (n=90), disuria con un 84% (n=84), edemas con un 80% (n=80), náuseas y vómitos excesivo con un 77% (n=77), cefalea con un 74% (n=74), contracciones uterinas < 37 semanas con un 56% (n=56) y el signo y síntomas menos reconocido por las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, lima,

agosto 2022 es la pérdida de líquido amniótico con un 38% (n=38).

Fuente: Elaboración propia

4.5. Nivel de conocimiento vs Edad de las gestantes

Tabla 17.

Relación entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma y la edad

		Edad del paciente						Total	
		<18 años		18-34 años		≥35 años		n	Porcentaje %
Nivel de Conocimiento	Bajo	1	14,3%	1	1,3%	1	7,1%	3	3,0%
	Medio	2	28,6%	21	26,6%	6	42,9%	29	29,0%
	Alto	4	57,1%	57	72,2%	7	50,0%	68	68,0%
Total		7	100%	79	100%	14	100%	100	100%

Nota. Nos muestra que del total (n=100) de gestantes encuestadas el 68% (n=68) cuentan con un nivel de conocimiento alto de la cual el 83.8% de estas (n=57) corresponden al rango de edad 18 años a 34 años. El 29% (n=29) de las gestantes cuentan con un nivel de conocimiento medio del cual la mayoría de ellas 72.4% (n=21) eran menores de 18 años. Y el 3% de gestantes poseen un nivel de conocimiento bajo.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18

Prueba de Chi-cuadrado de la relación entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma y la edad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,640 ^a	4	,156
Razón de verosimilitud	5,162	4	,271
Asociación lineal por lineal	,403	1	,525
N de casos válidos	100		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,21.

Fuente: Elaboración propia

H₀: El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma no depende de la edad de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

H₁: El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma depende de la edad de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

Interpretación: los resultados con un margen de error de $p > 0,05$ por lo que podemos aceptar la H₀: donde el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma no depende de la edad concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

4.6. Nivel de conocimiento vs Estado civil del paciente

Tabla 19

Se describe la relación entre el nivel de conocimiento y el estado civil.

		Estado civil del paciente										Total	
		Soltera		Casada		Conviviente		Divorciada		Viuda		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Nivel de Conocimiento	Bajo	0	0,0%	1	5,3%	1	1,6%	0	0,0%	1	100,0%	3	3,0%
	Medio	4	26,7%	7	36,8%	18	28,1%	0	0,0%	0	0,0%	29	29,0%
	Alto	11	73,3%	11	57,9%	45	70,3%	1	100,0%	0	0,0%	68	68,0%
Total		15	100%	19	100%	64	100%	1	100%	1	100%	100	100%

Nota. Nos muestra que de las 100 embarazadas encuestadas, el 68% (n=68) tienen un nivel de conocimiento alto del cual 45 (66.3%) gestantes son convivientes, 11 (16.1%) son casadas, otras 11 (16.1%) gestantes son solteras y 1 (1.5%) divorciada. El 29% cuentan con un nivel de conocimiento medio del cual 18 (62.1%) gestantes son convivientes, 7 (24.1%) gestantes son casadas, 4 (13.8%) gestantes son solteras, ninguna viuda ni divorciada. El 3% (3) cuentan con un nivel de conocimiento bajo de la cual 1 (33.3%) gestante es viuda, 1 (33.3%) conviviente y 1 (33.3%) casada.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20

Prueba de Chi-cuadrado de la relación entre el nivel de conocimiento y el estado civil.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,866 ^a	8	,100
Razón de verosimilitud	10,312	8	,244
Asociación lineal por lineal	,527	1	,468
N de casos válidos	100		

a. 10 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Fuente: Elaboración propia

H_0 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo no depende del estado civil de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

H_1 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo depende del estado civil de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

Interpretación: los resultados nos muestran que con margen de error de $p > 0,05$ podemos aceptar la H_0 : la cual menciona que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo no depende del estado civil concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

4.7. Nivel de conocimiento vs Grado de instrucción del paciente

Tabla 21

Se especifica la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción.

		Grado de instrucción del paciente														Total	
		Analfabeta		Primaria incompleta		Primaria completa		Secundaria completa		Secundaria incompleta		Superior no universitaria		Superior universitaria			
		n	Porcentaje %	n	Porcentaje %	n	Porcentaje %	n	Porcentaje %	n	Porcentaje %	n	Porcentaje %	n	Porcentaje %	n	Porcentaje %
Nivel de Conocimiento	Bajo	1	100%	1	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	3	3,0%
	Medio	0	0%	3	42,9%	5	45,5%	11	34,4%	7	33,3%	2	12,5%	1	8,3%	29	29,0%
	Alto	0	0%	3	42,9%	6	54,5%	21	65,6%	14	66,7%	13	81,3%	11	91,7%	68	68,0%
Total		1	100%	7	100%	11	100%	32	100%	21	100%	16	100%	12	100%	100	100%

Nota. Nos muestra que del total de gestantes encuestadas el 68% (n=68) poseen un nivel de conocimiento alto de las cuales 21 (30.9%) gestantes tienen secundaria completa, 14 (20.6%) gestantes cuentan con secundaria incompleta, 13 (19.1.%) gestantes con estudios superiores no universitario, 11 (16.2%) gestantes con estudio superior universitario, 6 (8.8%) gestantes con primaria completa, 3 (4.4%) gestantes con primaria incompleta. y ninguna fue analfabeta. Del total de gestantes encuestadas el 29% (n=29) poseen un nivel de conocimiento medio de las cuales 11 (37.9%) gestantes tienen secundaria completa, 7 (24.1%) gestantes cuentan con secundaria incompleta, 5 (17.2.%) gestantes con primaria completa, 2 (6.9.%) gestantes con estudio superior no universitarios, 1 (3.4%) gestantes con estudio superior universitario y ninguna fue analfabeta. Del total de las encuestadas el 3% (n=3) poseen un nivel de conocimiento bajo de las cuales las el 1 (33.3%) tienen estudio superior no universitario, las que poseen primaria incompleta es 1 (33.3%) y las que son analfabeta es 1 (33.3%) gestante.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 22

Prueba de Chi-cuadrado de la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,740 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	22,006	12	,037
Asociación lineal por lineal	10,019	1	,002
N de casos válidos	100		

a. 14 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.
Fuente: Elaboración propia

H_0 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo no depende del grado de instrucción en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

H_1 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo depende del grado de instrucción en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

Interpretación: observamos un margen de error de $p < 0,05$ por lo que se acepta la H_1 la cual menciona que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo depende del grado de instrucción concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

4.8. Nivel de conocimiento vs Con quién vive

Tabla 23

Se detalla la relación entre el nivel de conocimiento y la persona con la que vive

		¿Con quién vive?								Total	
		Padres		Pareja		Hermanos		Sola		n	Porcentaje %
		n	Porcentaje %	n	Porcentaje %	n	Porcentaje %	n	Porcentaje %		
Nivel de Conocimiento	Bajo	1	9,1%	2	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,0%
	Medio	3	27,3%	25	30,1%	0	0,0%	1	33,3%	29	29,0%
	Alto	7	63,6%	56	67,5%	3	100,0%	2	66,7%	68	68,0%
Total		11	100,0%	83	100,0%	3	100,0%	3	100,0%	100	100,0%

Nota. Nos muestra que del 100% de las gestantes, el 68% (n=68) presentan un nivel de

conocimiento alto del cual 56 (82.4%) gestantes corresponden a gestantes que viven con su pareja, 7 (10.3%) gestantes viven con sus padres, 3 (4.4%) viven con sus hermanos y el 2 (2.9%) gestantes viven solas. Del 100% de gestantes encuestadas el 29% (n=29) poseen un nivel de conocimiento medio del cual 25 (86.2%) gestantes viven con su pareja, 3 (10.3%) gestantes viven con sus padres, 1 (3.5%) gestante vive sola y ninguna con hermanos. Del 100% de gestantes encuestadas el 3% (n=3) tienen un nivel de conocimiento bajo del cual 2 (66.7%) gestantes vive con pareja, 1 (33.3%) gestante vive con sus padres y ninguna vive con sus hermanos ni sola.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 24

Prueba de Chi-cuadrado de la relación del nivel de conocimiento y la persona con la que vive

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,060 ^a	6	,801
Razón de verosimilitud	3,576	6	,734
Asociación lineal por lineal	,702	1	,402
N de casos válidos	100		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Fuente: Elaboración propia

H_0 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo no depende con quién vive las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

H_1 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo depende con quién vive las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

Interpretación: los resultados nos muestran que con margen de error de $p > 0,05$ podemos aceptar la H_0 la cual menciona que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo no depende con quién vive, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

4.9. Nivel de conocimiento vs Número de gestaciones

Tabla 25

Se señala la relación entre el nivel de conocimiento y el número de embarazos que han tenido.

		Número de embarazos								Total	
		Primigesta		Segundigesta		Tercigesta		multigesta			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nivel de Conocimiento	Bajo	1	3,6%	0	0,0%	2	11,1%	0	0,0%	3	3,0%
	Medio	7	25,0%	8	22,2%	3	16,7%	11	61,1%	29	29,0%
	Alto	20	71,4%	28	77,8%	13	72,2%	7	38,9%	68	68,0%
Total		28	100%	36	100%	18	100%	18	100%	100	100%

Nota. Observamos que del total de gestantes encuestadas el 68% (n=68) poseen un nivel de conocimiento alto de las cuales 28 (41.2%) gestantes son segundigesta, 20 (29.4%) gestantes son primigesta, 13 (19.1.%) gestantes son tercigesta, 7 (10.3%) gestantes son multigesta. De las 100 gestantes encuestadas el 29% (n=29) poseen un nivel de conocimiento medio de las cuales 11 (37.9%) gestantes son multigesta, 8 (27.6%) gestantes son segundigesta, 7 (24.1%) gestantes son primigesta, 3 (10.3.%) gestantes son tercigesta. Del total de gestantes encuestadas el 3% (n=3) poseen un nivel de conocimiento bajo de las cuales 2 (66.7%) gestantes son tercigesta, 1 (33.3%) gestante es primigesta y ninguna es segundigesta ni multigesta.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 26

Prueba de Chi-cuadrado de la relación entre el nivel de conocimiento y el número de embarazos que han tenido

	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,512 ^a	6	,011
Razón de verosimilitud	15,559	6	,016
Asociación lineal por lineal	3,678	1	,055
N de casos válidos	100		

a. 4 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,54.

Fuente: Elaboración propia

H_0 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo no depende del número de embarazos que ha tenido las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

H_1 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo depende del número de embarazos que ha tenido las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

Interpretación: observamos que con margen de error de $p < 0,05$ se puede aceptar la H_1 : la cual menciona que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo depende del número de embarazos que ha tenido concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

4.10. Nivel de conocimiento vs Número de partos

Tabla 27

Se describe de la relación entre el nivel de y el número de partos que han tenido.

		Número de partos						Total	
		Nulípara		Primípara		Multípara			
		n	Porcentaje %	n	Porcentaje %	n	Porcentaje %	n	Porcentaje %
Nivel de Conocimiento	Bajo	1	3,0%	0	0,0%	2	5,9%	3	3,0%
	Medio	8	24,2%	6	18,2%	15	44,1%	29	29,0%
	Alto	24	72,7%	27	81,8%	17	50,0%	68	68,0%
Total		33	100,0%	33	100,0%	34	100,0%	100	100,0%

Nota. Nos muestra que del 68% (n=68) de las gestantes que tienen nivel de conocimiento alto 27 (39.7%) gestantes son primíparas, 24 (35.3%) son nulíparas, 17 (25%) gestante son multípara. Del 29% (n=29) de las gestantes con nivel de conocimiento medio, 15 (51.7%) gestante son multípara, 8 (27.6%) gestante son nulípara y 6 (20.7%) gestante son primípara.

Del 3% (n=3) de las gestantes con nivel de conocimiento bajo 2 (66.7%) gestante son multípara, 1 (33.3%) gestante es nulípara y ninguna es primípara.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 28

Prueba de Chi-cuadrado de la relación entre el nivel de y el número de partos que han tenido.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,856 ^a	4	,045
Razón de verosimilitud	9,592	4	,048
Asociación lineal por lineal	3,846	1	,050
N de casos válidos	100		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,99.

Fuente: Elaboración propia

H_0 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo no depende del número de partos que ha tenido las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

H_1 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo depende del número de partos que ha tenido las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

Interpretación: Se observa que con margen de error de $p < 0,05$ con lo que se puede aceptar H_1 donde se menciona que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo sí depende del número de partos que han tenido, concluyendo que sí existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

4.11. Nivel de conocimiento vs Tipo de parto

Tabla 29

Se muestra la relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de parto que han tenido.

		Número de partos						Total	
		Nulípara		Primípara		Multípara			
		n	Porcentaje %	n	Porcentaje %	n	Porcentaje %	n	Porcentaje %
Nivel de Conocimiento	Bajo	1	3,0%	0	0,0%	2	5,9%	3	3,0%
	Medio	8	24,2%	6	18,2%	15	44,1%	29	29,0%
	Alto	24	72,7%	27	81,8%	17	50,0%	68	68,0%
Total		33	100,0%	33	100,0%	34	100,0%	100	100,0%

Nota. Se muestra que del 68% (n=68) de las gestantes que tienen nivel de conocimiento alto 38 gestantes (55.9%) tuvieron parto vaginal, 23 gestantes (33.8%) no tuvo partos, 6 gestantes (8.8%) tuvieron Cesárea y solo 1 gestante (1.5%) tuvo ambos tipos de partos. Del 29% (n=29) de las gestantes con nivel de conocimiento medio, 16 gestantes (55.2%) tuvieron parto vaginal, 6 (20.7%) son gestantes nulíparas, 4 gestante (13.8%) tuvieron los 2 tipos de partos y solo 3 gestante (10.3%) tuvieron cesárea. Del 3% (n=3) de las gestantes con nivel de conocimiento bajo, 2 gestantes (66.7%) tuvieron parto vaginal y 1 gestante (33.3%) es nulípara.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 30

Prueba de Chi-cuadrado de la relación del nivel de conocimiento y el tipo de parto

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,856 ^a	4	,045
Razón de verosimilitud	9,592	4	,048
Asociación lineal por lineal	3,846	1	,050
N de casos válidos	100		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,99.

Fuente: Elaboración propia

H₀: El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo no depende del tipo de parto que hayan tenido las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

H_1 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo depende del tipo de parto que hayan tenido las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

Interpretación: Se observa un margen de error de $p > 0,05$ con lo que se puede aceptar la H_0 : donde se muestra que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo no depende del tipo de parto que hayan tenido, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

4.12. Nivel de conocimiento vs Presencia de signos y/o síntomas de alarma

Tabla 31

Se especifica la relación entre el nivel de conocimiento y si ha presentado algún signo y/o síntoma de alarma.

		Presencia de signos y/o síntomas de alarma				Total	
		Si		No		n	Porcentaje %
		n	Porcentaje %	n	Porcentaje %		
Nivel de Conocimiento	Bajo	2	4,3%	1	1,9%	3	3,0%
	Medio	12	25,5%	17	32,1%	29	29,0%
	Alto	33	70,2%	35	66,0%	68	68,0%
Total		47	100%	53	100%	100	100%

Nota. Se muestra que, de las 100 gestantes, el 68% (n=68) tienen nivel de conocimiento alto de las cuales 35 gestantes (51,5%) no han presentado ningún signo y síntoma de alarma y 33 gestantes (48,5%) si han presentado signos y síntomas de alarma.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 32

Prueba de Chi-cuadrado de la relación entre el nivel de conocimiento y si ha presentado algún signo y/o síntoma de alarma.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,897 ^a	2	,638
Razón de verosimilitud	,905	2	,636
Asociación lineal por lineal	,028	1	,867
N de casos válidos	100		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,41.

Fuente: Elaboración propia

H_0 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo no depende de la presencia de signos y/o síntomas de alarma que hayan presentado las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

H_1 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo depende de la presencia de signos y/o síntomas de alarma que hayan presentado las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

Interpretación: Se observa un margen de error de $p > 0,05$ con lo que se acepta la H_0 : donde se menciona que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo no depende de la presencia de signos y/o síntomas de alarma que hayan tenido, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

4.13. Nivel de conocimiento vs Antecedente de patología obstétrica

Tabla 33

Se señala la relación entre el nivel de conocimiento y si han tenido algún antecedente patológico obstétrico.

		Antecedente de patología obstétrica				Total	
		Sí		No			
		n	Porcentaje %	n	Porcentaje %	n	Porcentaje %
Nivel de Conocimiento	Bajo	3	4,9%	0	0,0%	3	3,0%
	Medio	20	32,8%	9	21,6%	29	29,0%
	Alto	38	62,3%	30	78,4%	68	68,0%
Total		61	100,0%	37	100,0%	100	100,0%

Nota. Se aprecia que de la totalidad de gestantes encuestadas el 68% (n=68) tienen un nivel de conocimiento alto del cual 38 gestantes (55,9%) sí refieren haber presentado alguna enfermedad obstétrica y 30 gestantes (44,1%) llegaron a referir no haber presentado ninguna enfermedad obstétrica.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 34

Prueba de Chi-cuadrado de la relación entre el nivel de conocimiento y si han tenido algún antecedente patológico obstétrico.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,192 ^a	4	,381
Razón de verosimilitud	5,231	4	,264
Asociación lineal por lineal	2,311	1	,128
N de casos válidos	100		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

Fuente: Elaboración propia

H_0 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo no depende de la presencia de antecedente patológico obstétrico de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

H_1 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo depende de la presencia de antecedente patológico obstétrico de las gestantes atendidas en el Centro Materno

Infantil San Fernando.

Interpretación: Se aprecia que con margen de error de $p > 0,05$ se acepta la H_0 : donde se afirma que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo no depende de la presencia de antecedente patológico obstétrico de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando., concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

4.14. Nivel de conocimiento vs Recibió información

Tabla 35

Se describe la relación entre el nivel de conocimiento y si recibió información acerca de los signos y síntomas de alarma.

		Recibió información				Total	
		Sí		No		n	Porcentaje %
		n	Porcentaje %	n	Porcentaje %		
Nivel de Conocimiento	Bajo	3	4,2%	0	0,0%	3	3,0%
	Medio	17	23,9%	12	41,4%	29	29,0%
	Alto	51	71,8%	17	58,6%	68	68,0%
Total		71	100%	29	100%	100	100%

Nota. Se observa que, de las 100 gestantes 68% (n=68) de gestantes tienen nivel de conocimiento alto de las cuales 51 gestantes (75%) sí recibieron información y 17 (25%) son no recibieron información. Del 29% (n=29) de las gestantes con nivel de conocimiento medio, 17 gestantes (58.6%) sí recibieron información y 12 gestantes (41.4%) no recibieron información. Del 3% (n=3) de las gestantes con nivel de conocimiento bajo 3 gestantes (100%) sí recibieron información y ninguno.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 36

Prueba de Chi-cuadrado de la relación entre el nivel de conocimiento y si recibió información acerca de los signos y síntomas de alarma.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,912 ^a	2	,041
Razón de verosimilitud	4,617	2	,099
Asociación lineal por lineal	,572	1	,449
N de casos válidos	100		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,87.

Fuente: Elaboración propia

H₀: El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo no depende si recibió información sobre signos y síntomas de alarma en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

H₁: El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo depende si recibió información sobre de signos y síntomas de alarma en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

Interpretación: Se observa un margen de error de $p < 0,05$ con lo que se acepta la H₁: donde se indica que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo depende si recibió información, concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

4.15. Nivel de conocimiento vs persona que brindó información sobre signos y síntomas de alarma

Tabla 37

Se detalla la relación entre el nivel de conocimiento y la persona que brindó la información sobre signos y síntomas de alarma.

		Persona que brindó la información								Total	
		Profesional de Salud		Familia		Amistades		No recibió			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nivel de Conocimiento	Bajo	2	3,3%	1	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,0%
	Medio	16	26,2%	3	27,3%	0	0,0%	10	38,5%	29	29,0%
	Alto	43	70,5%	7	63,6%	2	100,0%	16	61,5%	68	68,0%
Total		61	100%	11	100%	2	100%	26	100%	100	100%

Nota. Se aprecia que de la totalidad de encuestadas el 68% (n=68) de gestantes poseen un nivel de conocimiento alto del cual 43 gestantes (63.2%) recibieron información de un profesional de salud, 16 gestantes (23.5%) no recibieron información, 7 gestantes (10.3%) recibieron información por parte de su familia y 2 gestantes (2.9%) recibieron información de amistades. Del 29% (n=29) de las gestantes con nivel de conocimiento medio, 15 (51.7%) recibieron información de un profesional de salud, 10 gestantes (34.5%) no llegaron a recibir información, 3 (10.3%) gestantes recibieron información de su familia y ninguna recibió información de amistades. Del 3% (n=3) de las gestantes con nivel de conocimiento bajo 2 gestantes (66.7%) recibieron información de un profesional de salud, 1 gestante (33.3%) recibió información de parte de la familia y ninguna recibió una información por parte de amistades.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 38

Prueba de Chi-cuadrado de la relación entre el nivel de conocimiento y la persona que brindó la información sobre signos y síntomas de alarma.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,319 ^a	6	,034
Razón de verosimilitud	5,152	6	,524
Asociación lineal por lineal	,132	1	,717
N de casos válidos	100		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.
Fuente: Elaboración propia

H_0 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo no depende de la persona que brindó la información sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

H_1 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo depende de la persona que brindó la información sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

Interpretación: Se observa que con margen de error de $p < 0,05$ con lo que se acepta la H_1 : donde se afirma que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo depende de la persona que brindó la información, concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

4.16. Nivel de conocimiento vs las que entendieron con claridad la información sobre signos y síntomas de alarma

Tabla 39

Se muestra la relación entre el nivel de conocimiento y las que entendieron con claridad la información sobre signos y síntomas de alarma.

		Entendió con claridad la información						Total	
		Si		No		No recibió información			
		n	Porcentaje %	n	Porcentaje %	n	Porcentaje %	n	Porcentaje %
Nivel de Conocimiento	Bajo	2	3,1%	1	10,0%	0	0,0%	3	3,0%
	Medio	16	25,0%	3	30,0%	10	38,5%	29	29,0%
	Alto	46	71,9%	6	60,0%	16	61,5%	68	68,0%
Total		64	100%	10	100%	26	100%	100	100%

Nota. Se muestra que, del total de encuestadas, el 68% (n=68) de las gestantes cuentan con nivel de conocimiento alto del cual 46 gestantes (67.6%) entendieron con claridad la información que recibieron, 16 gestantes (23.5%) no entendieron con claridad la información recibida y 6 gestantes 8.8%) no recibieron información. Del 29% (n=29) de las gestantes con

nivel de conocimiento medio, 16 gestantes (55.2%) sí entendieron con claridad la información recibida, 3 gestantes (10.3%) no entendieron con claridad la información que recibieron y 10 gestantes (34.5%) no recibieron información. Del 3% (n=3) de las gestantes con nivel de conocimiento bajo 2 gestantes (66.7%) entendieron con claridad la información que recibieron y 1 gestante (33.3%) no entendió con claridad la información recibida.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 40

Prueba de Chi-cuadrado de la relación entre el nivel de conocimiento y las que entendieron con claridad la información sobre signos y síntomas de alarma.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,971 ^a	4	,041
Razón de verosimilitud	4,074	4	,396
Asociación lineal por lineal	,496	1	,481
N de casos válidos	100		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,30.
Fuente: Elaboración propia

H_0 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo no depende si entendieron con claridad la información sobre signos y síntomas de alarma a las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

H_1 : El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo depende si entendieron con claridad la información sobre signos y síntomas de alarma a las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando

Interpretación: Se observa un margen de error de $p > 0,05$ con lo que se acepta la H_1 : donde se afirma que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo depende si entendieron con claridad la información sobre signos y síntomas de alarma a las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio realizado a las gestantes del establecimiento de salud I-4 Centro Materno Infantil San Fernando, Lima, agosto 2022 con una muestra de 100 gestantes de todas las edades. Se determinó que:

Con respecto a los factores sociodemográficos estudiados, según la edad (tabla 1), se observa que la mayoría de mi población predominó las gestantes adultas de 18 a 34 años (79%) coincidiendo con un estudio realizado en Huánuco por Carrera (2019) con una población de 96 gestantes donde también predominó las gestantes del rango de edad 20 a 34 años con 76%. Según el estado civil (tabla 2), se obtuvo que más de la mitad de la población en estudio son convivientes (64%), la cual se asemeja al resultado del trabajo efectuado en Nicaragua por Membreño (2021) con una población de 40 gestantes donde encontraron que el 65% de embarazadas son convivientes. Según el grado de instrucción (tabla 3), en nuestra población estudiada, preponderó las embarazadas con secundaria completa (32%) muy similar a la investigación que llevaron a cabo en Piura por Vargas (2020) con una muestra de 40 gestantes donde observaron que el 35,29% de las gestantes habían alcanzado estudios secundarios completos. Según con quién convive la gestante (tabla 4), en mi investigación, se puede apreciar que la mayoría vive con su pareja (83%) coincidiendo con los resultados obtenidos por el trabajo realizado en México por Linares (2019) con una población de 222 gestantes donde el 82,4% convive en pareja.

Con respecto a los factores obstétricos evaluados, según la gravidez (tabla 5) se evidencia que predominó las segundigestas (28%), seguida de las primigestas (18%) muy similar a lo obtenido por la investigación realizada en Iquitos por Manuyama (2017) con una muestra de 132 gestantes donde encontró que el 30,3% eran segundigestas y primigestas el 27,3%. Según la paridad (tabla 6) se aprecia que en su mayoría ha tenido al menos 1 parto (35%) con lo que concuerda con el trabajo realizado en Nicaragua por Membreño (2021) donde preponderó las

primíparas con 32,5% a diferencia del estudio llevado a cabo en Huancavelica por Montañez (2020) donde obtuvo que el 44% de su población eran múltipara. Tuvo una población de 50 gestantes, en su mayoría adultas de 30 a 45 años, con grado de instrucción primaria y secundaria, que conviven con su pareja y multigestas. Según el tipo de parto (tabla 7) más de la mitad tuvo parto vaginal (56%) concuerda con el resultado del estudio efectuado en Ecuador por Ochoa y León (2016) con una población de 143 gestantes donde presentó que el 91,6% de sus gestantes habían tenido parto vaginal. Según la presencia de signos y síntomas de alarma (tabla 8) donde se observa el predominio de gestantes que no presentaron signos y síntomas de alarma (53%) coincidiendo con la investigación realizada en Ecuador por Escalera (2018) con una muestra de 61 embarazadas en el cual el 59% no llegaron a presentar signos y síntomas de alarma a diferencia del trabajo realizado en Ica por Sulca (2017) donde encontraron que el 91% de su población sí llegaron a presentar algún signo y/o síntoma de alarma. Contaron con una población de 150 gestantes en su mayoría fueron jóvenes de 20-34 años, que se encontraban en su primer embarazo y que el estudio que lo realizaron en un hospital, un establecimiento de salud de mayor complejidad donde acuden mayor número de pacientes, de emergencias. Según la presencia de antecedente patológico obstétrico (tabla 9) donde se observa que más de la mitad de las encuestadas sí tuvieron algún antecedente patológico obstétrico (61%), sin embargo no se encontró un trabajo que haya estudiado esta variable de forma general pero sí más específico, como la presencia o no de aborto en alguna gestación anterior, evaluado en una investigación realizada en Lima, en el instituto nacional materno perinatal por Castillo (2020) en donde encontró que la mayoría de su población no ha tenido abortos previos.

Con respecto a la fuente de información, estudiada en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, según las que llegaron a recibir información (tabla 10), se aprecia que las gestantes que recibieron información sobre los signos y síntomas de alarma fueron más de la mitad (71%), coincidiendo con el estudio realizado en Ica por Sulca (2017) siendo el 86,7%

las gestantes que sí recibieron información. Según la persona que brindó la información (tabla 11) se observa que la gran mayoría de embarazadas recibió información por medio de un profesional de la salud (61%) muy similar al trabajo efectuado en Huancavelica (2020) por Montañez en el cual obtuvieron que el 56% de las gestantes recibieron dicha información de un profesional de salud, así mismo con el estudio que se llevó a cabo en Piura por Vargas (2020) donde se observó que el total de su población recibió información por medio de un profesional de salud. Según aquellas gestantes que entendieron con claridad la información recibida (tabla 12) se puede evidenciar que más de la mitad de las gestantes entendieron con claridad la información recibida (64%) siendo muy similar al resultado obtenido por la investigación realizada en Piura por Vargas (2020) quien encontró que el 76,5% de las encuestadas sí llegaron a entender la información que recibieron.

Con respecto al nivel de conocimiento, estudiado en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, según el nivel de conocimiento (tabla 13) se observa que más de la mitad de las gestantes poseen un nivel de conocimiento alto (68%) muy parecido al resultado del trabajo realizado en Ica por Sulca (2017) donde el 70,7% de embarazadas cuentan con nivel de conocimiento alto a diferencia del estudio desarrollado en Huánuco por Carrera (2019) donde el 65,6% de sus encuestadas poseen un nivel de conocimiento medio considerando que tuvieron una muestra (96 gestantes) similar a la nuestra como también que, en su mayoría eran adultas jóvenes (20 a 34 años), eran convivientes, contaban con estudios secundarios y otra gran parte solo con primaria, además dicha investigación fue desarrollada en un C.S. categoría I-3. Según las gestantes que conocen lo que son los signos y síntomas de alarma (tabla 14) predominó las que sí saben que son los signos y síntomas de alarma (76%) coincidiendo con el trabajo efectuado en Huancavelica (2018) por Altamirano con una población 70 gestantes donde se muestra que el 92,9% sí conocen lo que son los signos y síntomas de alarma. Según las que identifican cuáles son los signos y síntomas de alarma (gráfico 15) se encontró que la gran mayoría de la población

estudiada sí identifica cuales son los signos y síntomas de alarma (75%) muy similar al trabajo realizado en Ecuador (2021) por Conza con un tamaño muestral de 72 gestantes donde encontraron que el 76,3% de su población sí identifican cuales son los signos y síntomas de alarma.

Con respecto al signo y síntoma más reconocido (gráfico16) por las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, se determinó que el sangrado vaginal (97%), fue el más reconocido por las gestantes, seguido por la fiebre (95%) muy similar a la investigación efectuada en Ica (2017) por Sulca donde obtuvieron que el 77,3% reconocieron más al sangrado vaginal, sin embargo, en el estudio llevado a cabo en Piura (2020) por Vargas se observó que el 93% de su población encuestada identificó a la disuria como el signo y síntoma de alarma más reconocido.

Con respecto a los factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, se encontró que existe una relación estadísticamente significativamente ($p < 0,05$) entre el nivel de conocimiento con el grado de instrucción ($p=0,000$), con el número de embarazos ($p=0,011$), con el número de partos ($p=0,045$), con el recibir información ($p=0,041$), con la persona que brindó la información ($p=0,034$) y con entender con claridad la información ($p=0,041$).

Coincidiendo con el trabajo realizado por Reyes (2019) quien observó que existe una relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento y el grado de instrucción ($p < 0,05$), registrando que la mayoría de su población poseen un nivel de conocimiento medio, del cual la gran parte de gestantes contaban con estudios secundarios. Un tanto diferente a lo obtenido en nuestra investigación, donde predominó el nivel de conocimiento alto, pero coincidió que en su mayoría tienen estudios secundarios. Teniendo en cuenta que contaron con una muestra de 92 gestantes en su mayoría jóvenes (20 a 35 años) procedentes de la zona rural de Cerro de Pasco. Sin embargo, se puede evidenciar de ambas comparaciones que,

a mayor grado de instrucción, mayor será el nivel de conocimiento. Reyes también encontró que existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento con número de embarazos ($p < 0,05$), donde reportó que la mayoría de las gestantes que poseen un nivel de conocimiento medio eran multigestas a diferencia en nuestra investigación, donde la mayor parte de encuestadas que tenían un nivel de conocimiento alto eran segundigestas, pese a ello, podemos inferir de ambos estudios, que haber estado embarazada anteriormente, influyó en tener un mejor nivel de conocimiento, probablemente por la experiencia ya vivida. Adicionalmente, un estudio efectuado en Iquitos por Manuyama (2017) quien también encontró relación entre ambas variables, registró que gran parte de su población contaban con un nivel de conocimiento intermedio de las cuales en su mayoría eran primigestas, con lo que se observa que, para su trabajo, el número de embarazos no influencia en el nivel de conocimiento sino el grado de instrucción ya que gran parte de ellas contaban con estudios superiores.

Concuera con el estudio efectuado en Iquitos por Montes (2021) en que, el número de partos tiene una relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento ($p < 0,05$) pero registró que la mayor parte de sus encuestadas cuentan con un nivel de conocimiento regular, de las cuales, en su mayoría eran múltiparas, lo que difiere de nuestro trabajo porque la mayoría de nuestra población cuenta con un nivel de conocimiento alto siendo en su mayoría de estas primíparas, sin embargo, en ambos trabajos se puede observar que haber experimentado el dar a luz es una condición que mejora el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en las gestantes.

Se asemeja a la investigación realizada en Iquitos por Montes (2021) en que también encontraron que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el recibir información ($p < 0,05$) sobre signos y síntomas de alarma, pero difiere de nuestro estudio en que la mayor parte de sus gestantes poseen un nivel de conocimiento regular y las nuestras un nivel de conocimiento alto, si embargo de ambos niveles de conocimiento

encontrados, concordaron en que la mayoría que posee dicho nivel de conocimiento sí llegaron a recibir información sobre signos y síntomas de alarma. Teniendo en cuenta que Montes efectuó su estudio en un C.S categoría I-3 correspondiente a una zona rural de Iquitos con una muestra pequeña de 46 gestantes que en su mayoría jóvenes de 20 a 34 años que ya habían experimentado más de 1 parto en su vida.

No se encontró estudios que relacionen la variable nivel de conocimiento y la persona que brindó la información, sin embargo, para mi estudio que sí las evaluó, se halló que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0,034$).

Tampoco se encontró trabajos que relacionen la variable entender con claridad con el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, no obstante, para mi investigación, que sí las relacioné, se observó que ambas variables guardan una relación estadísticamente significativa entre sí ($p=0,041$).

Con respecto a los demás factores sociodemográficos y obstétrico estudiados en los que no se halló una relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) con el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, fueron: la edad ($p=0,156$), el estado civil ($p=0,100$), la persona con quien vive ($p=0,801$), el tipo de parto ($p=0,245$), la presencia de signo y/o síntoma de alarma ($p=0,638$) y la presencia de algún antecedente patológico obstétrico ($p=0,380$). En el estudio realizado por Carrera (2019), coincide con mi trabajo en que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de conocimiento ($p > 0,05$). En el trabajo efectuado por Montañez (2020) quien relacionó la variable nivel de conocimiento con el estado civil de las gestantes, no menciona, si encontró o no una relación estadísticamente significativa entre ambas variables por lo que no se tomó en cuenta para comparar resultados. Con respecto a las otras 4 variables (persona con quien vive, tipo de parto, presencia de signo y/o síntoma de alarma y presencia de algún antecedente patológico) no se encontró estudios que las relacionen con el nivel de conocimiento.

VI. CONCLUSIONES

Se determinó que los factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en un establecimiento de salud categoría I-4, Lima agosto 2022 fueron grado de instrucción, número de embarazos, número de partos, si recibió información, persona que brindó la información y si entendió con claridad la información que le brindaron.

Se identificó que, tener entre 18 a 34 años, un grado de instrucción secundaria y convivir con la pareja fueron los factores sociodemográficos encontrados en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022.

Se observó que, ser segundigesta, primípara, haber tenido parto vaginal, un antecedente patológico obstétrico y no haber presentado algún signo o síntoma de alarma fueron los factores obstétricos identificados en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima, agosto 2022

Se encontró que más de la mitad de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima, agosto 2022 llegaron a recibir información, sobre los signos y síntomas de alarma, la cual, en su mayoría fue brindada por un profesional de la salud, predominando aquellas que sí llegaron a entender con claridad dicha información.

Se halló que la mayoría de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima, agosto 2022 poseen un nivel de conocimiento alto acerca de los signos y síntomas de alarma, predominando aquellas que identificaron lo que son y cuáles son los signos y síntomas de alarma.

Se evidenció que el signo y el síntoma de alarma más reconocido por las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima, agosto 2022 fueron el sangrado vaginal y la disminución de la movilidad fetal respectivamente.

VII. RECOMENDACIONES

Sugerir a las embarazadas alcanzar un grado de instrucción no menor a secundaria completa. Debido a que en este trabajo se halló una relación entre dicho factor y el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas.

Recomendar a las gestantes el tener en cuenta las enseñanzas y experiencias aprendidas en sus anteriores embarazos y partos, ya que les ayudará a optimizar su nivel de conocimiento acerca de las señales de alarma.

Concientizar a las embarazadas de la importancia de recibir información sobre signos y síntomas de alarma, ya que les permitirá tener un mayor nivel de conocimiento.

Recomendar a las gestantes acudir a sus controles prenatales y psicoprofilaxis, por ser este, el lugar donde reciben la mayor información acerca de los signos y síntomas de alarma.

Capacitar constantemente al personal de tal manera que se encuentre óptimamente calificado para brindar información de calidad, clara y concisa como también una atención humanizada, teniendo en cuenta la idiosincrasia y el grado de instrucción de la gestante, con el objetivo que ellas entiendan con claridad y así incrementen sus conocimientos acerca de las señales de alarma.

Equipar el área de psicoprofilaxis y consultorios obstétricos con el fin de disponer con equipos y materiales que sean necesarios al momento de informar a las gestantes, y con ello se logre mejorar su nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma.

Identificar y realizar un seguimiento telefónico, virtual y/o presencial a las gestantes cuyos números de controles prenatales sean menores a lo recomendado por el MINSA.

Implementar otras modalidades de llevar los controles prenatales y psicoprofilaxis como virtualmente o semi presencial, sobre todo para aquellas gestantes que tengan alguna discapacidad o limitación socioeconómica que les impida asistir de forma presencial.

Desarrollar nuevas formas de promoción y cuidado de la salud materna, como chats de

consultas o el uso de material audiovisual en las salas de espera, mientras las gestantes esperan turno para su atención. De tal manera, estas cuenten con toda la información posible que les permita identificar tempranamente las señales de riesgo y acudan oportunamente al establecimiento de salud.

Proseguir con acciones donde se logre una participación más activa, tanto de la gestante, de la comunidad como de las personas con quienes vive, de tal manera que, todos aquellos quiénes tengan influencia sobre la gestante, la ayuden aumentar el nivel su conocimiento y a concientizarlas.

Continuar con las investigaciones de tipo cohorte analítico con el fin de incrementar la evidencia científica estadística a favor de la población gestante.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Revista Salud en Tabasco (México)*, 11(1), pp. 333-338. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
- Altamirano, N. (2018). Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2017. [Tesis de post grado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio institucional UNH. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1709>
- American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion Summary. (2020). Gynecologic management of adolescents and young Women with Seizure disorders. *ACOG (Washington)*, 135 (5), pp. 1242-1243. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003828>.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2022). ACOG CLINICAL. American College of Obstetricians and Gynecologist. Committee Opinion (2013). Definition of term pregnancy. *ACOG (Washington)* 122, pp.1139–1140. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy>
- Argente, H., y Álvarez, M. (2021). *Semiología Médica*. (3era ed.). Buenos Aires, Argentina.
- Bravo, L. y Molina, M. (2015). Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 a 18 años en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas 2015. [Tesis de pregrado, Universidad de Roosevelt]. Repositorio institucional UR. <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/75>
- Carrera, A. (2019). Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco. Período

- octubre a diciembre 2018. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio institucional UNHEVAL. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4658>
- Ccohanqui, J. (2019). Nivel de conocimientos y conducta sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, agosto 2018. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio Institucional UNSAAC. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/3984>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (6 de abril del 2022). Muertes maternas, según la causa de defunción 2015-202. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/salas-de-situacion/sala-situacional-de-muerte-materna/>
- Conza-Sarango, B., Mejía-Marín, K. y Aguilar-Ramírez, M. (2021). Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital Público De el Oro. *Revista Polo del Conocimiento (Ecuador)*, 6(7), pp. 895-913. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2898>.
- Cunningham, F., Dashe, J., Hoffman, B., Leveno K., Spong C, Casey, B. (2022). *Williams Obstetrics*. (26a ed.). Dallas Texas: Mc Graw- Hill.
- Flores, M. y Ylatoma, C. (2012). Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, junio- setiembre 2012. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Martín Tarapoto]. Sistema de biblioteca abierta Universidad Nacional de San Martín -T. https://biblioteca.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyexox/archivo_77_Binder1.pdf
- Instituto Nacional Materno Perinatal (01 de diciembre del 2018). Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología.

<https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>

Julca, S. y Palacios, C. (2018). Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en signos y síntomas de alarma en gestantes del puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas – Tumbes 2018. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio digital UNTumbes. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/256>

Linares, S. (2019). Nivel de conocimiento y actitudes de las pacientes embarazadas acerca de los signos y síntomas de alarma obstétrica de la Unidad de Medicina Familiar dos delegaciones Puebla. [Tesis de postgrado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio institucional BUAP. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11273>

Manuyama, A. (2017). Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el hospital apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” en febrero del año 2017. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Amazonia Peruana]. Repositorio institucional digital UNAP <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4431>

Membreño, J. (2021). Conocimiento y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matígúas, Matagalpa, en el Mes de Septiembre, 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio Centroamericano SIIDCA-CSUCA. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/15024>.

Menéndez-Guerrero, G., Navas-Cabrera, I., Hidalgo-Rodríguez, Y., y Espert-Castellanos, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*, (Habana), 38(3), pp.333-342. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006

Ministerio de Salud (3 de setiembre 2006). Salud recomienda a gestantes cumplir con atención

prenatal y evitar complicaciones.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41459-salud-recomienda-a-gestantes-cumplir-con-atencion-prenatal-y-evitar-complicaciones>

Ministerio de Salud (19 de mayo de 2019). ¿Sabes cuáles son los signos de alarma que pueden poner en peligro tu embarazo? <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28549-sabes-cuales-son-los-signos-de-alarma-que-pueden-poner-en-peligro-tu-embarazo>

Montañez, N. y Ramos, Y. (2021). Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en tiempos de COVID – 19 en el hospital de Acobamba - Huancavelica, junio – julio 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio institucional UNH. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3440>.

Montes, N. (2021). Conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en gestantes atendidas en el IPRESS I-3 Requena octubre - noviembre 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú]. Repositorio institucional UCP. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1454>.

Mwilike, B., Nalwadda, G., Kagawa, M., Malima, K., Mselle, L., y Horiuchi, S. (2018). Knowledge of danger signs during pregnancy and subsequent healthcare seeking actions among women in Urban Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(4). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1628-6>

Ochoa, M. y León, L. (2016). Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los centros de Salud del Valle y Ricaurte. Cuenca-Ecuador. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca.]. Repositorio Institucional UC. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25235>

Resolución Ministerial N.º827-2013 MINSA, Norma técnica de salud para la atención integral

- de salud materna. (24 de diciembre 2013). Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°.207.2009 MINSA, Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. (27 de marzo del 2009). Ministerio de Salud.
- Reyes, T. y Cosar, C. (2019). Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Acobamba, Tarma 2018. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión] Repositorio institucional UNDAC. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/923>
- Sarango, W. y Escaleras, L. (2018). Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes que acuden al Hospital Universitario de Motupe. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Loja]. Repositorio Digital UNL. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20612>
- Sulca-Diaz, R., Peñafiel-Palomino, R. y De la Rosa-Ventura, J. (2017). Conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, hospital regional de Ica, enero 2017. *Revista médica PANACEA de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga (Ica)*, 6(1), pp.23-27. <https://doi.org/10.35563/rmp.v6i1.180>
- Torres-Castillo, D. y Roque-Quezada, J. (2020). Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020. *Revista peruana de investigación Materno Perinatal (Lima)*, 10(2), pp. 17-23. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021232>
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N., Poulter, N., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G., Tomaszewski, M., Wainford, R., Williams, B. y Schutte, A. (2020). Directrices de práctica de hipertensión global de la Sociedad Internacional de Hipertensión 2020. *Revistas de la AHA (EEUU)*, 75, pp. 1334-1357.

<https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>

Vargas, S. (2020). Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes del establecimiento de salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura 2018. [Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH Católica.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13032/179>

IX ANEXOS

Anexo A

AUTOR: VALVERDE SAMAME NEHIEL JOANNA

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATEGORIA I-4, LIMA 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>General</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en</p>	<p>General</p> <p>Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en un establecimiento de salud categoría I-4, Lima agosto 2022</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe factores asociados al nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal.</p>	<p>Población:</p> <p>Se tomó en cuenta el promedio mensual de gestantes que acudieron al consultorio de obstetricia para</p>

<p>gestantes atendidas en un establecimiento de salud categoría I-4, Lima agosto 2022?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022?</p>	<p>Específico</p> <p>Conocer los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022.</p> <p>Señalar los factores obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022.</p>	<p>H0: No existen factores asociados al nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>HE1: Existe factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.</p> <p>HE01: No existen factores sociodemográficos asociados al</p>	<p>Variables independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Grado de instrucción • Con quién vive • Número de embarazos • Número de partos • Tipo de parto 		<p>su control prenatal, en los 5 primeros meses del presente año.</p> <p>Muestra:</p> <p>se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple calculándose una muestra de 100 gestante, que acudieron al Centro Materno Infantil San</p>
---	--	--	---	--	---

<p>Fernando, Lima agosto 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022?</p> <p>¿Cuál es la fuente de información acerca de los</p>	<p>Identificar la fuente de información acerca de los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022.</p> <p>Especificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022.</p>	<p>nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.</p> <p>HE2: Existe factores obstétricos asociados al nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando</p> <p>HE02: No existe factores obstétricos asociados al nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Antecedente de patología obstétrica ● Presencia de signo - síntoma de alarma ● Recibió información ● Persona que brindó información ● Comprendió con claridad 		<p>Fernando para su control prenatal durante el mes de octubre del 2022.</p>
--	---	--	---	--	--

<p>signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el</p>	<p>Indicar el signo y síntoma de alarma más reconocidos por las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022</p>	<p>atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando</p> <p>HE3: Existe una asociación entre la fuente de información y el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando</p> <p>HE03: No existe una asociación entre la fuente de información y el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando</p>			
---	--	---	--	--	--

<p>Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022?</p> <p>¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma del embarazo más reconocidos por las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, Lima agosto 2022?</p>					
--	--	--	--	--	--

Anexo B

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Escala
V. Independientes	Aquellas cuyo valor no dependen de otra variable	Factores socio demográficas	Son datos que definen de alguna manera a la persona	Edad	< 18 años	Ordinal
					18 años – 34 años	
					≥ 35 años	
				Estado civil	Soltera	Nominal
					Casada	
					Conviviente	
					Divorciada	
				Grado de instrucción	Viuda	Ordinal
					Analfabeta	
					Primaria Incompleta	
					Primaria Completa	
					Secundaria Incompleta	

					Secundaria Completa			
					Superior No Universitaria			
					Superior Universitaria			
				Con quién vive	Padres	Nominal		
					Pareja			
					Hermanos			
					Sola			
		Factores Obstétricos	Se describe como las características obstétricas más frecuentes que pueden aumentar la probabilidad de	Número de embarazos (gravidez)	Primigesta	Nominal		
								Segundigesta
								Tercigesta
								Multigesta
				Número de partos (paridad)	Nulípara	Nominal		
							Primípara	
							Multípara	
				Tipo de parto	Vaginal	Nominal		

			enfermar, morir o padecer secuelas en su calidad de vida.		cesárea	
					Ambos	
					No tuvo	
				Antecedente de patología obstétrica	Sí	
					No	
				Presencia de algún signo o síntoma de alarma	Sí	
					No	
		Fuente de Información	Es el medio por el cual las gestantes adquirieron información	Recibió Información	Sí	
					No	
				Persona que brindó la información	Profesional de Salud	Nominal
					Familia	
					Amistades	
					Internet	
		No recibió información				
			Entendió con claridad	Sí	Nominal	

					No	
					No recibió información	
V. Dependiente Nivel de conocimientos	Es el grado de información como también un conjunto de ideas precisas, ordenadas o inexactas sobre un tema.	Nivel de conocimiento o sobre signos y síntomas	Es el conjunto de saberes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo que poseen las gestantes para detectar anomalías que se presentan durante el embarazo	Define el concepto de signos y síntomas de alarma y conoce las diferencias entre signos y síntomas	Se aplica la encuesta y se evalúa el nivel de conocimiento de acuerdo con la siguiente puntuación <ul style="list-style-type: none"> • Alto (41-65 puntos) • Medio (21-40 puntos) • Bajo (0-20 puntos) 	Intervalo

		Identifica signos y síntomas de alarma del embarazo más reconocidos	Son las manifestaciones clínicas con mayor identificación por parte de las gestantes	Identifica algunos signos y síntomas de alarma	Signos	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Edemas • Sangrado vaginal • Pérdida de L.A. • Vómitos excesivos 	Nominal
					Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Nauseas • Cefalea • Disminución de Mov. Fet. • Dolor o ardor al orinar • Contracciones uterinas antes de las 37 ss. 	

Anexo C



CARTA DE SOLICITUD DE LA AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR UNA ENCUESTA
EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SAN FERNANDO

Dra. Castillo Pineda Chris Noelia

Médico Jefa del Centro de Salud Materno Infantil San Fernando

De mi mayor consideración:

Por la presente la saludo y me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que estoy deseando realizar un trabajo de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATEGORIA I-4, LIMA 2022" para obtener el título de Médico Cirujano, por lo que requiero realizar una encuesta anónima a las gestantes que acuden a sus controles prenatales sobre el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen estas mismas sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo. Es por ello que solicito a usted su autorización para poder realizar el estudio en el Centro Materno Infantil San Fernando, así como también las facilidades para poder realizarlo.

La presente investigación se realizará respetando los derechos humanos teniendo en cuenta los 3 principios fundamentales de la bioética; ya que el estudio no busca hacer daño ni físico ni mental en la gestante por el contrario el cuestionario que responderán les brindará una experiencia de autoevaluación de cuanto conocen sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo. Se explicará a la gestante el propósito y los objetivos del presente estudio, aclarando en todo momento sus dudas; en tanto se le informará de la libertad que tiene de retirarse en el momento que desee. Se brindará un trato justo e igualitario antes, durante y después de su participación en la investigación. La identidad de la participante no se hará conocida ya que no se preguntará datos como nombres, ni apellidos, ni DNI, ni dirección domiciliaria porque se utilizará una encuesta anónima y la información que se obtengan durante el estudio será de carácter confidencial.

Seguro de contar con su apoyo para la realización de dicha investigación, le agradezco su atención brindada.

Se adjunta: copia de DNI y CD que contiene el proyecto de tesis, la encuesta y el consentimiento informado.

Lima, 15 de junio del 2022

Atentamente;

Firma: _____

Nombres: Nehiel Joanna Valverde Samame'

DNI: 46577405

Celular: 923907801'

Anexo D**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN
EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

INVESTIGADORA: Nehiel Joanna Valverde Samamé

Me es grato saludarle y a la vez comunicarle, soy estudiante de la Escuela Profesional de Medicina, quien ha elaborado un proyecto de investigación titulado “FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATEGORIA I-4, LIMA 2022”. El objetivo de la encuesta es conocer el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo y su relación con los factores sociodemográficos, obstétricos y con la fuente de información de las gestantes que acuden a su control prenatal esperando que sus respuestas sean sinceras y veraces por tratarse de un estudio de investigación. El procedimiento incluye responder al cuestionario de 25 preguntas. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación. Se le informa que su participación en el estudio es voluntaria y gratuita; no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando así lo desee. La información del estudio será codificada y su identidad no se publicará durante la realización del estudio, ni una vez haya sido publicado. Si usted acepta participar en esta investigación, se le solicitará su firma en este documento como muestra que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento informado.

Nombre y apellido del participante

Firma

Fecha

Anexo E**VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

Análisis de validez del instrumento: Prueba Binomial

Se considerará:

- Sí = 1
- No = 0

En cuanto al criterio N° 8 y 9, se ha considerará el puntaje de manera invertida. Entre los resultados se tomará en cuenta:

- Aceptable: menor a 0.70
- Bueno: 0.70-0.89
- Excelente: por encima de 0.90

N° Criterio	Jueces				
	1	2	3	4	5
1.	1	1	1	1	1
2.	1	1	1	1	1
3.	1	1	1	1	1
4.	1	1	1	1	1
5.	1	1	1	1	1
6.	1	1	1	1	1
7.	1	1	1	1	1
8.	1	1	1	1	1
9.	1	1	1	0	0

Prueba de concordancia entre jueces:

$$B = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100\%$$

$$B = \frac{43}{45} \times 100\%$$

$$B = 95.5\%$$

Donde:

B= grado de concordancia entre jueces

Ta: N° total de acuerdos

Td: N° total de desacuerdos

El resultado es que el 95% de las respuestas de los jueces concuerdan.

JUICIO DE EXPERTOS

Experto

Apellidos y nombres: Liana Carreras, Walter Rosati

Se le solicita la evaluación del instrumento adjuntado. Marque Sí, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	Sí		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	Sí		
3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables.	Sí		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	Sí		
5. La estructura del instrumento es adecuada.	Sí		
6. Los ítems son claros y comprensibles.	Sí		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	Sí		
8. Se debe incrementar el número de ítems.	Sí		
9. Se debe eliminar algunos ítems.	Sí		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Nombres y apellidos	WALTER ROSATI LIANA CARRERAS
Correo electrónico	walterrosati@wornmail.com
Título profesional/ Especialidad	MEDECA / Ginecóloga
CMP/RNE	33611 / 24933
Maestría	

[Firma]
 WALTER ROSATI CARRERAS
 GINECO - OBSTETRA
 CMP 33611 RNE 24933

Firma y Sello

JUICIO DE EXPERTOS

Experto

Apellidos y nombres: Alvarez Nusey Branno Corti

Se le solicita la evaluación del instrumento adjuntado. Marque SÍ, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	✓		
3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
5. La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
6. Los ítems son claros y comprensibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		
8. Se debe incrementar el número de ítems		✓	
9. Se debe eliminar algunos ítems.		✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Nombres y apellidos	Branno Corti Alvarez Nusey
Correo electrónico	brannoalvarez@hotmail.com
Título profesional/ Especialidad	Medico General - Ginecología Obstetrica
CMP/RNE	52337 35376
Maestría	

.....
 Fianza y Sello

JUICIO DE EXPERTOS

Experto

Apellidos y nombres: Huayllani Peralta Roxio Lizeth


Se le solicita la evaluación del instrumento adjuntado. Marque SÍ, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	b		
3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. La estructura del instrumento es adecuada.	b		
6. Los ítems son claros y comprensibles.	b		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
8. Se debe incrementar el número de ítems		Y	
9. Se debe eliminar algunos ítems.		b	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Nombres y apellidos	<u>Roxio Lizeth Huayllani Peralta</u>
Correo electrónico	
Título profesional/ Especialidad	<u>Gineco-Obstetra</u>
CMP/RNE	<u>074393 - 045311</u>
Maestría	


 Roxio L. Huayllani Peralta
 GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
 N°P 074393 RNE 045311

Firma y Sello

JUICIO DE EXPERTOS

Experto

Apellidos y nombres: FRANCIA CATALAN VICTOR EDUARDO

Se le solicita la evaluación del instrumento adjuntado. Marque SÍ, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	/		
3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables	/		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
5. La estructura del instrumento es adecuada.	/		
6. Los ítems son claros y comprensibles.	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	/		
8. Se debe incrementar el número de ítems		/	
9. Se debe eliminar algunos ítems.		/	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Nombres y apellidos	VICTOR FRANCIA CATALAN
Correo electrónico	
Título profesional/ Especialidad	GRUPO DE INVESTIGACION - DISEÑO
CMP/RNE	62168 - 34205
Maestría	

Franci
 FRANCIA FRANCIA CATALAN
 GRUPO DE INVESTIGACION
 DISEÑO
 FIRMADO DIGITALMENTE
 Firma y sello

JUICIO DE EXPERTOS

Experto

Apellidos y nombres: Tolentino Valencia Adelin Andre

Se le solicita la evaluación del instrumento adjuntado. Marque SÍ, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	/		
3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables	/		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
5. La estructura del instrumento es adecuada.	/		
6. Los ítems son claros y comprensibles.	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	/		
8. Se debe incrementar el número de ítems		//	
9. Se debe eliminar algunos ítems.		/	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Nombres y apellidos	Adelin Andre Tolentino Valencia
Correo electrónico	adtolentino@unhcr.edu.ec
Título profesional/ Especialidad	Maestro en Ciencias
CMP/RNE	66049-31042
Maestría	

Firma y Sello

Anexo F

INSTRUMENTO: ENCUESTA

ENCUESTA

ENCUESTA DE ESTUDIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATEGORÍA I-4, LIMA 2022

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. **Edad:**
a) <18 años b) 18 años – 34 años c) \geq 35 años
2. **Estado civil:**
a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada e) Viuda
3. **Grado de instrucción:**
a) Analfabeta
b) Primaria incompleta
c) Primaria completa
d) Secundaria completa
e) Secundaria incompleta
f) Superior no universitaria
g) Superior universitaria
4. **Con quien vive:**
a) Padres b) Pareja c) Hermanos d) Sola

DATOS OBSTÉTRICOS:

1. ¿cuántos embarazos ha tenido?
a) Ninguno b) 1 c) 2 d) 3 o más
2. ¿cuántos partos ha tenido?
a) Ninguno b) 1 c) 2 o más
3. ¿Qué tipo parto tuvo?
a) Vaginal b) Cesárea c) Ambos d) No tuvo
4. ¿Marque con una "X" si ha presentado durante la(s) gestación(es) anterior(es) alguno de las siguientes enfermedades?

Aborto		Desprendimiento de placenta		Hipertensión	
Embarazo ectópico		Ruptura prematura de membrana		Preeclampsia	
Placenta previa		Prematuridad		Eclampsia	
Obito fetal		Hiperémesis gravídica		Infección urinaria	

- a) Sí b) No
5. ¿Durante su embarazo usted ha presentado algún signo o síntoma de alarma?
a) Sí b) No

FUENTE DE INFORMACIÓN DEL TEMA:

1. **¿Conoce usted o ha oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo?**
a) Si b) No

2. **¿De quién recibió usted información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo?**
a) Profesional de salud b) Familia c) Amistades d) Internet e) No recibió información

3. **Usted entendió con claridad la información sobre los signos y síntomas de alarma que el profesional de salud le brindó durante su control prenatal**
a) Sí b) No c) No recibió información

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO:

1. **¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?**
a) Es un virus que se da en el embarazo
b) Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro
c) Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo

2. **¿Conoce usted las diferencias que existe entre signos y síntomas?**
a) Si b) No

3. **Podría marcar algunos signos y síntomas de alarma del embarazo.**
a) Parto prematuro, dolor de cabeza y fiebre, contracciones uterinas
b) Anemia, infección urinaria caída del cabello
c) Sangrado vaginal, fiebre, pérdida de líquido amniótico, disminución de movimientos fetales.
d) Sueño, dolor de espalda, náuseas y vómitos

4. **¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?**
a) Cuando me permiten comer o tomar líquidos.
b) Cuando no permiten comer o tomar líquidos.
c) Cuando sólo se presenta por las noches
d) Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado.

5. **¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de la expulsión de los descensos vaginales?**
a) El líquido no tiene olor y moja la ropa interior,
b) Es de color amarillo, no tiene olor y moja la ropa interior
c) Es de color verde claro y no moja la ropa interior
d) El líquido amniótico huele a lejía y moja la ropa interior

1. **¿Cuándo cree usted que la presencia de contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma del embarazo?**
 - a) Cuando son antes de los 8 meses y no son frecuentes
 - b) Cuando son después de los 8 meses y son dolorosas
 - c) Cuando son antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosas
 - d) Cuando son después de los 9 meses

2. **¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo?**
 - a) El sangrado es abundante, fluido o con coágulos y puede producir dolores
 - b) El sangrado es poco, oscuro, con mucosidad y se presenta más o menos en la fecha de parto.
 - c) El sangrado puede ser abundante o poco, acompañado o no de cólicos, con dolor de espalda o dolores de parto
 - d) El sangrado es poco y oscuro

3. **¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?**
 - a) Cuando mi bebe se mueve mucho
 - b) Cuando mi bebe se mueve poco
 - c) Cuando mi bebe no se mueve
 - d) Cuando mi bebe se mueve demasiado.

4. **¿Cómo considera usted al dolor o ardor al orinar durante el embarazo?**
 - a) Es normal en el embarazo
 - b) No es normal en el embarazo

5. **¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?**
 - a) Visión borrosa zumbido de oído
 - b) Dolor de cabeza y fiebre
 - c) Sueño, mareos y nauseas
 - d) Hinchazón de manos, pies y cara.

6. **¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es anormal?**
 - a) Sueño, mareos y nausea.
 - b) Ganancia de peso hasta 11 kg.
 - c) Movimientos constantes del bebe
 - d) Hinchazón de manos, pies y cara.

7. **¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?**
 - a) Sí
 - b) No

8. **¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo?**
 - a) Es anormal en el embarazo
 - b) Es normal en el embarazo

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA RECONOCIDOS POR LAS GESTANTES

- a) Convulsiones, dolor de cabeza, Contracciones uterinas antes de las 37 semanas
- b) Infección urinaria, Disminución de movimientos fetales, Edemas en cara, manos y pies.
- c) Sangrado vaginal, fiebre, perdida de líquido amniótico
- d) Náuseas y vómitos, trastornos visuales, hipertensión