

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE  
ALARMA EN GESTANTES DEL HOSPITAL II DE ESSALUD – HUAMANGA.  
NOVIEMBRE 2021 - ENERO 2022”**

**Tesis para optar el Título Profesional de:**

**OBSTETRA**

**Bach. DE LA CRUZ CERRÓN, Mónica**

**Bach. DUEÑAS HINOSTROZA, Juana**

**ASESORA**

**Dra. PRADO MARTÍNEZ, Clotilde**

**AYACUCHO-PERÚ**

**2022**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCION DECANAL N° 798-2022-FCSA-UNSCH-D

**BACHILLERES:** DE LA CRUZ CERRÓN, Mónica  
DUEÑAS HINOSTROZA, Juana

En la ciudad de Ayacucho siendo las quince horas y treinta del día veintitrés de diciembre del año dos mil veintidós, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia los docentes miembros jurados, para el acto de sustentación de tesis titulado: “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES DEL HOSPITAL II DE ESSALUD-HUAMANGA. NOVIEMBRE 2021 – ENERO 2022**”, presentado por los bachilleres: **DE LA CRUZ CERRÓN, Mónica** y **DUEÑAS HINOSTROZA, Juana**; para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del jurado de sustentación conformado por:

**Presidente:** Prof. María Luisa LEON MENDOZA

**Miembros:** Prof. Lucy ORELLANA DE PISCOYA

Prof. Pavel Antonio ALARCON VILA

**Asesora:** Prof. Clotilde PRADO MARTINEZ

**Secretaria Docente:** Mg. Maria Zenaida CABRERA RISCO

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis; como acto inicial la presidenta de la comisión pide a la secretaria Docente dar lectura a la RESOLUCION DECANAL N 798-2022-FCSA-UNSCH-D, de fecha 20 de diciembre 2022, También manifiesta que los documentos presentados por las recurrentes no tienen ninguna observacion, dando algunas indicaciones a las sustentantes.

Seguidamente se da inicio a la exposición de los resultados obtenidos a través de la tesis realizada por la bachiller: **Mónica DE LA CRUZ CERRÓN** y luego continua la bachiller: **Juana DUEÑAS HINOSTROZA**. Una vez concluida la exposición de las bachilleres, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del Jurado Evaluador a realizar las respectivas preguntas, iniciando su participación el Profesor Pavel Alarcon Vila, seguidamente se invita a la profesora Lucy Orellana De Piscoya y Cierra con las preguntas la profesora Maria Luisa Leon Mendoza. Posteriormente, se da pase a la asesora de tesis, profesora Clotilde Prado Martinez para que pueda aclarar algunas interrogantes.

La presidente invita a las sustentantes abandonar el auditorio para que se proceda con la calificación.

### RESULTADOS DE LA EVALUACION FINAL

Bachiller: Mónica DE LA CRUZ CERRÓN

| JURADOS                          | TEXTO | EXPOSICION | PREGUNTAS | P. FINAL |
|----------------------------------|-------|------------|-----------|----------|
| Prof. María Luisa LEON MENDOZA   | 17    | 17         | 16        | 17       |
| Prof. Lucy ORELLANA DE PISCOYA   | 17    | 17         | 17        | 17       |
| Prof. Pavel Antonio ALARCON VILA | 16    | 16         | 16        | 16       |

|                       |  |  |  |    |
|-----------------------|--|--|--|----|
| <b>PROMEDIO FINAL</b> |  |  |  | 17 |
|-----------------------|--|--|--|----|

Bachiller: DUEÑAS HINOSTROZA, Juana

| <b>JURADOS</b>                   | <b>TEXTO</b> | <b>EXPOSICION</b> | <b>PREGUNTAS</b> | <b>P. FINAL</b> |
|----------------------------------|--------------|-------------------|------------------|-----------------|
| Prof. María Luisa LEON MENDOZA   | 17           | 17                | 16               | 17              |
| Prof. Lucy ORELLANA DE PISCOYA   | 17           | 17                | 17               | 17              |
| Prof. Pavel Antonio ALARCON VILA | 16           | 16                | 16               | 16              |
| <b>PROMEDIO FINAL</b>            |              |                   |                  | 17              |

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la bachiller **Mónica DE LA CRUZ CERRÓN**, quien obtuvo la nota final de diecisiete (17) y aprobar a la bachiller **Juana DUEÑAS HINOSTROZA**, quien obtuvo la nota final de diecisiete ( 17 ).

En merito a todo lo actuado los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 18:00 horas, se da por concluido el presente acto académico de sustentación de tesis presencial.

  
 \_\_\_\_\_  
 Prof. María Luisa LEÓN MENDOZA

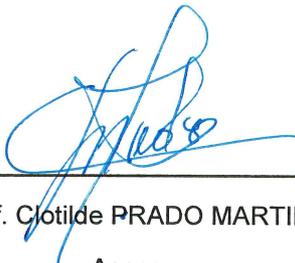
Presidente

  
 \_\_\_\_\_  
 Prof. Lucy ORELLANA DE PISCOYA

Miembro

  
 \_\_\_\_\_  
 Prof. Pavel Antonio ALARCON VILA

Miembro

  
 \_\_\_\_\_  
 Prof. Clotilde PRADO MARTINEZ

Asesora

  
 \_\_\_\_\_  
 Mg. Zenaida Cabrera Rizco  
 Secretario Docente

## AGRADECIMIENTO

A la **Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga**, nuestra *Alma mater*, forjadora de muchos profesionales.

A la **Escuela Profesional de Obstetricia**, a su plana de docentes por brindarnos sus conocimientos durante todo el proceso de nuestra formación profesional, del cual nos sentimos orgullosas.

A nuestra Asesora Dra. Clotilde Prado Martínez, por su paciencia, apoyo incondicional y conducción en la realización del presente trabajo de investigación.

A las gestantes que participaron de forma voluntaria y aportaron con sus respuestas en la realización del trabajo de investigación, que tiene como objetivo contribuir y disminuir la mortalidad materna, para cuidar la familia y la sociedad.

Finalmente, nuestro sincero agradecimiento al Hospital II de Essalud, gerente y profesionales obstetras que laboran en los consultorios externos de obstetricia, quienes nos brindaron su apoyo durante el desarrollo de la investigación.

## DEDICATORIA

A Dios, por su inconmensurable amor y misericordia.

A mis padres Martina y Simeón, por todo su apoyo.

A mis hijos Yazid y Martina, a quienes descuidé  
algunas horas de atención por perseguir mi pasión

*Mónica*

A mis padres, Ciprián e Hilda, por brindarme su guía, ánimo continuo y apoyo incondicional, el cual fue mi inspiración para no decaer, pese a las dificultades que se presentaron durante estos años de mi carrera.

A mis hermanos, Angela, Alejandra y Roy, por el incentivo y confianza

*Juana*

|   | <b>ÍNDICE</b>       | <b>Pág.</b> |
|---|---------------------|-------------|
| <b>DEDICATORIA</b>                                |                     |             |
| <b>AGRADECIMIENTO</b>                             |                     |             |
| <b>ÍNDICE</b>                                     |                     |             |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                               |                     |             |
|   | <b>CAPÍTULO I</b>   |             |
| <b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>                  |                     |             |
| 1.1 Situación problemática                        |                     | 9           |
| 1.2 Planteamiento del problema                    |                     | 10          |
| 1.3 Formulación del problema                      |                     | 12          |
| 1.4 Objetivos de la investigación                 |                     | 12          |
|   | <b>CAPÍTULO II</b>  |             |
| <b>MARCO TEÓRICO</b>                              |                     | 14          |
| 2.1. Antecedentes del estudio                     |                     | 14          |
| 2.2. Base teórica y científica                    |                     | 19          |
| 2.3. Definición de términos operativos            |                     | 27          |
| 2.4. Hipótesis                                    |                     | 28          |
| 2.5. Variables de estudio                         |                     | 28          |
|   | <b>CAPÍTULO III</b> |             |
| <b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>                        |                     | 29          |
| 3.1 Tipo de investigación                         |                     | 29          |
| 3.2 Enfoque de investigación                      |                     | 29          |
| 3.3 Nivel de estudio                              |                     | 29          |
| 3.4 Método de estudio                             |                     | 29          |
| 3.5 Población y muestra                           |                     | 29          |
| 3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos |                     | 31          |
| 3.7 Procedimiento de investigación                |                     | 33          |
| 3.8 Procesamiento de datos                        |                     | 33          |
| 3.9 Consideraciones éticas                        |                     | 33          |
|   | <b>CAPÍTULO IV</b>  |             |
| Resultados y Discusión                            |                     | 34          |
| Conclusiones                                      |                     | 56          |
| Recomendaciones                                   |                     | 57          |

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Referencias bibliográficas          | 58 |
| ANEXO                               | 61 |
| Matriz de consistencia              | 62 |
| Instrumento de recolección de datos | 65 |

## INTRODUCCIÓN

El embarazo se desarrolla dentro de un universo, donde interactúan diferentes actores que fungen de factores y determinantes. Por ello, la gestación es vivida por cada mujer de manera diferente y, a la vez, es influenciada por condiciones físico-emocionales, el nivel socioeconómico, el factor educacional e intelectual, el contexto familiar y cultural en el que la mujer vive, además de su edad y las condiciones previas que, entre muchos otros factores interactúan y el sistema de salud.<sup>1</sup> Se debe observar el desarrollo del embarazo con un sentido holístico y darle mucha relevancia al entorno donde la gestante vive. La familia y la comunidad deben apoyar, para que el nuevo ser, fruto de esa gestación, venga al mundo sano. Por ello, el sistema de salud tiene el reto y desafío de conducir y contribuir al éxito de este embarazo que se traduce en un parto adecuado.<sup>2</sup> Y, es así que los profesionales que atienden a las gestantes deberían prepararse e investigar sus realidades con respecto a la situación de la salud de las mujeres embarazadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que las mujeres embarazadas deben tener una atención prenatal adecuada y precisa, y para ello ha propuesto recomendaciones a fin de mejorar la calidad de la atención con el propósito de reducir las complicaciones del embarazo y las muertes prenatales.<sup>3</sup> Es nuestra responsabilidad socializar para conocer estas recomendaciones a nivel de familia y comunidad y ponernos metas para su cumplimiento, porque están enfocados en la prevención. Además la OPS, reconoce que la salud reproductiva y la maternidad saludable son, a nivel mundial y regional, un asunto de derechos humanos y de salud al más alto nivel, por ello refiere que la falta de acceso equitativo y oportuno a servicios de salud de calidad es uno de los causantes de la mortalidad materna y neonatal.<sup>4</sup> Esto es algo muy importante y que debemos tener en cuenta, porque las naciones deberán adoptar políticas públicas multisectoriales para contribuir al cumplimiento de las metas asignadas por este organismo global. En tal sentido, la Organización de las Naciones Unidas alude que, “Para el 2030, se debe reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos y garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales” como metas para lograr el desarrollo sostenible de las naciones”.<sup>5</sup> Por lo tanto no podemos hablar de desarrollo si estas tasas de mortalidad

no se reducen. También es importante recalcar lo que dice la representante de UNICEF, en cuanto a las causas de la mortalidad materna y de cómo éstas se asocian a hipertensión inducida por el embarazo, hemorragias, sepsis y complicaciones del aborto, y refiere que son altamente prevenibles, y que se pueden evitar si la consulta prenatal, el preparto, parto; y las primeras horas del postparto se realizan cumpliendo los protocolos que han sido establecidos.<sup>6</sup>

Así se tiene un arduo trabajo y necesita llegar a las gestantes de nuestras naciones con propuestas reales, a fin de salvaguardar sus embarazos y, por ende, sus vidas y las de sus hijos evitando que las gestaciones se compliquen y lograr es necesario enfatizar la educación materna con un enfoque de familia y comunidad. Por estos motivos, el Ministerio de Salud aún mantiene retos en la atención primaria, sobre todo en el quehacer educativo que tiene relación directa con la prevención y con el propósito de disminuir los riesgos en las gestantes y procurar la salud materna.

En base a lo referido, la presente tesis tuvo como propósito “Determinar los conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga. noviembre 2021- enero 2022”.

Por tal objetivo, se planteó el presente estudio, cuya importancia radica en demostrar cuánto conocimiento tienen y qué actitud asumen con relación a los signos y síntomas de alarma en las gestantes, la investigación se realizó bajo una metodología: observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.

Los resultados del presente trabajo de investigación, determinó que el 93,5 % (101) gestantes tiene un nivel de conocimiento alto y el 6,5 % (07), nivel de conocimiento medio, asimismo, el 61, 1% (66) reportó una actitud favorable, el 37 % (40) manifestó una actitud indiferente y solo el 1,9 % (02) refirió una actitud desfavorable. Los factores obstétricos como información previa, entendimiento y presencia de signos de alarma en el embarazo actual están asociados, tal como lo demuestra ( $p < 0,05$ ), donde “p” es menor de 0,05.

El estudio permitió recopilar los datos de manera objetiva, alcanzando resultados que demuestran que existe un nivel de conocimiento alto asociado a una actitud favorable sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga. noviembre 2021- enero 2022.

Finalmente, los resultados obtenidos contribuirán en la mejora de la salud materna, para disminuir la morbilidad materna perinatal, que en mayoría están asociadas por complicaciones Gineco Obstétricas, que se presenta durante el proceso del embarazo.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 Situación problemática**

El embarazo es un evento fisiológico por el que debe atravesar toda mujer que desea ser madre, pero es importante destacar que, muchas veces este se complica y una de las causas más trascendentes es la desinformación acerca de los signos y síntomas de alarma en el proceso del embarazo, por parte de la mujer, pareja y familia, que relaciona de sobremanera con la mortalidad materna, debido a que ocasiona reacciones inoportunas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que, la mayoría de las complicaciones que aparecen durante el embarazo son prevenibles o tratables, por lo tanto, las muertes maternas pueden evitarse.<sup>7</sup>

Por consiguiente, es necesario enseñar a la gestante que el embarazo es un evento fisiológico para el que toda mujer está anatómica y psicológicamente preparada. En primer lugar, entienda que estar embarazada, no es sinónimo de enfermedad y que podría producir muchos cambios en su organismo, sino, son considerados como normales o aceptados durante la gestación. Sin embargo, también hay síntomas que pudieran dar señales de que el embarazo está empezando a complicar.<sup>6</sup>

En tal sentido, el desconocimiento, la desinformación en relación con los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, se convierte en un problema de salud pública, porque vincula a la mujer, su pareja, familia y a la comunidad, evidenciándose retraso en la búsqueda de ayuda a tiempo. El desconocimiento origina comportamientos y actitudes de indiferencia, minimizando la importancia que representa su rápido reconocimiento y la búsqueda de atención inmediata y oportuna.<sup>7</sup>

El Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2019, reportó que la maternidad es una etapa de gran ilusión para las mujeres, pero también de gran vulnerabilidad para la madre y el bebé razón por la que, ella y su familia deben mantenerse atentas a posibles signos de alarma que hagan peligrar su proceso de gestación, todo esto, de acuerdo con la opinión de la directora, de la Dirección Ejecutiva de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA. Muchos antecedentes acerca del tema demuestran que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo y las buenas actitudes que adoptan las gestantes y sus familias, cuando estas se presentan, porque acuden a los servicios de salud de emergencia en busca de ayuda médica oportuna y rápidamente. Por estas razones, la atención prenatal se convierte en un pilar de promoción y prevención de la salud materna perinatal, no solo está destinado a prevenir, diagnosticar y tratar los factores que podrían condicionar a un incremento de la morbilidad materna y fetal, sino también estaría destinado a orientar y educar a la gestante y a su familia por medio de la consejería y las sesiones de educación materna durante la psicoprofilaxis obstétrica, para que puedan reconocer y detectar estos signos y síntomas de peligro durante el embarazo. Como se mencionó anteriormente, el embarazo se desarrolla en medio de muchos signos y síntomas considerados como propios del embarazo. Sin embargo, hay algunos signos y síntomas conocidos como de alarma durante el embarazo, por ser de peligro para la madre o su futuro bebé, porque estarían alertándonos de la presencia de complicaciones en la gestación. Es impresionante ver que el reporte de los organismos internacionales sobre cómo las muertes maternas todavía son considerablemente altas y que la mortalidad materna en Latinoamérica y el mundo, aún es prevalente.<sup>6</sup>

Pero, a la vez, es alentador saber y reconocer el trabajo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la lucha para erradicar prácticas que ponen en peligro a las mujeres discriminadas o impedidas de tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Es muy importante advertir el rol de la propia mujer en la promoción de la salud y el bienestar de otras mujeres, organizándose desde las esferas sociales más vulnerables como son las tasas maternas, las organizaciones de base, apoyando desde ahí con los gobiernos a fin de que estos mejoren la prestación de salud en los servicios sanitarios a las mujeres.<sup>5</sup>

## **1.2 Planteamiento del problema**

Si se quiere que el embarazo transcurra de manera normal, es prioritario que la gestante sea captada al inicio de esta, mientras más temprano mejor, a fin de tener un control

prenatal que puedan cumplir los requisitos de ser temprano, periódico, completo y extenso para cumplir con sus objetivos que son el de promover y mantener el bienestar físico, mental y social de la madre y el bebé.<sup>2</sup>

La atención prenatal debe contener acciones destinadas a la prevención, el diagnóstico y tratamiento de los factores que podrían elevar la morbilidad materna y perinatal. Para lo cual identificar los factores de riesgo del embarazo y diagnosticar la condición materna y fetal y sobre todo educar a la madre es crucial. Se debe reconocer que la educación materna tiene que ser fortalecida en los diferentes niveles de atención que el sector salud provee a las gestantes.<sup>8</sup>

En el Perú, de acuerdo con la *Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal*, la gestante y su acompañante reciben durante la primera sesión una charla con el objetivo de enseñarles el reconocimiento de estos riesgos durante el embarazo. Por lo que es muy importante evaluar los conocimientos y actitudes de las gestantes frente a los peligros que pueden presentar en el periodo de gestación para conocer y detectar a tiempo asumiendo la actitud de ir inmediatamente a buscar atención médica, para así tomar las acciones pertinentes a fin de ajustar las políticas de salud en beneficio de las mujeres en etapa de gestación, y es lo que esta investigación busca.<sup>9</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019, “La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303,000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado”.<sup>3</sup>

De acuerdo con las estadísticas del MINSA, Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, las muertes maternas en los últimos 3 años oscilan entre 302 muertes maternas para el año 2019. En el año 2020 se reportó 439 muertes maternas y el año 2012 se incrementó a 493 el número de muertes maternas, en su mayoría vinculados a complicaciones por causas directas como hemorragias vaginales, hipertensión inducida por el embarazo, todas ellas asociadas a signos y síntomas de alarma que se presentan en el embarazo.<sup>10</sup>

El Hospital II de Essalud se encuentra ubicado en el Distrito de San Juan Bautista, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho y no cuenta con ningún estudio para medir los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma, por ello es necesario

realizar la presente investigación a fin de evaluar en qué condiciones están nuestras gestantes de esa área y proponer acciones de mejora a favor de las gestantes.

### **1.3 Formulación del problema**

#### **Problema general**

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga, noviembre 2021- enero 2022?

#### **Problemas específicos**

- a) ¿Cuáles son los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga, noviembre 2021- enero 2022?
- b) ¿Cuáles son las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud - Huamanga, noviembre 2021- enero 2022?
- c) ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento con la actitud sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud - Huamanga, noviembre 2021- enero 2022?
- d) ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos como la edad, nivel de instrucción y la procedencia con la actitud sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud - Huamanga, noviembre 2021- enero 2022?
- e) ¿Qué relación existe entre los factores obstétricos como número de gestaciones, edad gestacional, número de controles prenatales, información previa, entendimiento y presencia de signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud - Huamanga, noviembre 2021- enero 2022?

### **1.4 Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general**

Determinar los conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud - Huamanga, noviembre 2021- enero 2022.

### **Objetivos específicos**

- a) Establecer los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga.
- b) Identificar las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga.
- c) Relacionar el nivel de conocimiento con la actitud sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga.
- d) Relacionar los factores sociodemográficos como la edad, nivel de instrucción y la procedencia con la actitud sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud - Huamanga.
- e) Relacionar los factores obstétricos como número de gestaciones, edad gestacional, número de controles prenatales, información previa, entendimiento y presencia de signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud - Huamanga.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### En el ámbito internacional

Tituaña, E.<sup>11</sup>, Ecuador (2019) realizó una investigación, titulada *Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud anidados Otavalo, 2018-2019*, cuyo **objetivo** fue Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Anidados Otavalo, 2018-2019. Utilizó el diseño metodológico cuantitativo, no experimental, descriptivo y de enfoque transversal, con una muestra de 286 gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo, y la encuesta como instrumento. **Resultados:** las edades de las gestantes en estudio fueron de 15 a 24 años, con estado civil casada y de todas ellas, la mayoría con grado de instrucción secundaria concluida, que pertenecen al grupo étnico mestizo, indicando como residencia la “zona urbana”, quienes tenían 3er trimestre de gestación al momento del estudio. El “signo de riesgo más conocido fue la visión borrosa”, reportado por 88.5 %, seguido por la “hemorragia vaginal”, contrariamente el menos conocido fue la “falta de movimientos fetales” con el 52.8 %. Los resultados respecto a la actitud, una mayoría de ellas demostró actitud favorable frente a los peligros que se presentan en la gestación. Las **conclusiones**, en el estudio de investigación, reportan que un gran porcentaje de gestantes conocen

sobre los “signos y síntomas de alarma en el embarazo” y presentan una actitud positiva en consideración al buen conocimiento de estos.

**Vargas, M. y Olmedo, D.**<sup>12</sup> **Ecuador (2016)** ejecutaron la investigación, titulada *Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica y su relación con los factores socio culturales de las pacientes embarazadas atendidas en la consulta externa del Centro de Salud Urbano Cayambe en el periodo octubre-noviembre 2016*, con el **objetivo** de Determinar los conocimientos de los signos y síntomas de alarma obstétrica y su relación con los factores socio culturales de las pacientes embarazadas atendidas en la consulta externa del centro de salud urbano Cayambe en el periodo octubre-noviembre 2016. El **Método** planteado fue el estudio descriptivo, diseño no experimental y enfoque cuantitativo. 246 gestantes fueron la muestra, quienes recibieron atención en la consulta externa, la técnica e instrumento utilizado fue la encuesta. **Resultados:** la edad promedio de las gestantes fue de 2 a 15 años, la edad mínima fue 15 y la máxima 45. En cuanto al estado civil soltera prevaleció, el 36,59 %, unión libre 34,55 % y casada el 23,98 %. Relacionado a la etnia el 80,99 % fueron mestizas. Mas de las 2/3 partes que hacen un 85.67 % son de religión católica, en relación con la instrucción 54.07 % tienen educación secundaria completa, mientras que la ocupación más común en ellas es el “quehacer doméstico”, por otro lado, reportaron que los ingresos económicos obtenidos no son suficientes para la demanda de sus necesidades. En **conclusión:** los resultados en relación con los factores ginecológicos y obstétricos los que más influyeron son el número de gestaciones en antecedente, número de atenciones prenatales, abortos previos y la tipología del último parto. El signo más reconocido por las gestantes fue “la fiebre” y el que demostró menor conocimiento fue el “aumento de peso”.

**Tenecora, E y Pucha, D.**<sup>13</sup> **Ecuador (2016)** desarrollaron el estudio titulado *Conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, Cuenca 2016*, con el **objetivo** de Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, cuenca 2016. Utilizó el Método de estudio descriptivo cuantitativo, en una muestra de 100 gestantes que asisten a la atención que oferta la Unidad operativa de salud “San Joaquín”. Se aplicó el formulario modificado de Ochoa y León a una prueba piloto (con un Alfa de Cronbach=0,79) con inserción de variables demográficas del estudio. Reportó los siguientes **resultados:** la edad

media es de 25,40 años  $\pm$  6,1 años, y el porcentaje más representativo de acuerdo con la edad es el grupo de 20 a 29 años haciendo un 54 %, de ellas. Más de la mitad del 60 % se dedican a las responsabilidades domésticas dentro del hogar. Los signos y síntomas de menor conocimiento por parte de gestantes son el “dolor de cabeza” con 25 %; fatiga exagerada 16 %; edema en los miembros inferiores 23 %; apetito muy escaso 15 %; hinchazón en la cara 18 %; aumento en el peso 35 %; sensación de mareo 33 % y zumbido en oídos y finalmente 25 % desconocimiento. En **conclusión**, una mayoría de las gestantes sí conocían los signos de alarma y ante la presencia de estos buscaron ayuda médica.

### **En el contexto nacional**

**Huacachino, J<sup>14</sup>. Lima (2018)** investigó y planteó el estudio titulado *Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Noviembre – diciembre 2018*, con el **objetivo** de Determinar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Noviembre- diciembre 2018. **Material y Métodos:** el diseño de investigación fue de tipo no experimental, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se tuvo una muestra de 269 gestantes del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. La recolección de datos se realizó a través de la técnica de la encuesta y se utilizó como instrumento el cuestionario. Para el análisis de datos de las variables categóricas se utilizaron frecuencias relativas y absolutas, que fueron distribuidas en tablas univariadas y bivariados. **Resultados:** de las gestantes con nivel de conocimientos alto, 64,2 % estudió hasta secundaria y 92,9 % cursaba el tercer trimestre. De las gestantes con nivel de conocimientos medio, 86,6 % fue conviviente y 85,2 % fue multigesta. De las gestantes con nivel de conocimientos bajo, 75 % fue ama de casa y 100 % no asistió a psicoprofilaxis obstétrica. **Conclusión:** la mayoría de las gestantes atendidas en el servicio de emergencia del INMP tuvieron un nivel de conocimientos medio (77,7%), en segundo lugar, hubo un nivel de conocimientos alto (20,8%) y por último, un nivel de conocimientos bajo (1,5%).

**Reyes, T. & Cosar, C.<sup>15</sup> Tarma (2018)** ejecutaron el estudio de investigación, titulado *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.* Cuyo **objetivo** fue Determinar el 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. **Método:** descriptivo - correlacional, diseño no experimental, cuantitativo. Con una muestra de 92 gestantes, aplicaron la técnica de la entrevista y la prueba de Likert. En el proceso de la recolección de los datos se aplicó la técnica de la entrevista y el instrumento test de Likert, acerca de conocimientos y actitudes. En cuanto a los **Resultados:** el 30.4 % tuvieron nivel de conocimiento alto sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo alto, mientras que el 45.7 % nivel de conocimiento medio y un 23.9 % nivel de conocimiento bajo. Y, en relación con las actitudes 73.9 % de las gestantes reportó actitud favorable, 15.2 % actitud indiferente y 10.9 % tienen actitud desfavorable. En cuanto al nivel de conocimientos y la actitud, se apreció que el 30.4 % refirieron nivel de conocimiento alto y con actitud favorables frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo. 45.7 % reportó un nivel de conocimiento medio, con una favorable 41.3 %, el 3.3 % una actitud media y el 1.1 % una actitud baja. El 23.9 % tienen bajo nivel de conocimiento, de ellos el 2.2 % tienen una actitud alta, el 11.9 % una actitud media y el 9.8 % una actitud baja. En **conclusión**, el nivel de conocimiento de las gestantes acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo se relacionan significativamente con la actitud.

**Contreras, R.<sup>16</sup> Lima (2017)**, en su estudio de investigación, titulado *Conocimientos y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma de Gestantes en el Hospital Vitarte, noviembre - diciembre 2017*, estableció el objetivo de Evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma de gestantes en el Hospital Vitarte, noviembre - diciembre 2017. El **método** de estudio fue con enfoque cuantitativo, de corte descriptivo, correlacional y de corte transversal. Con una muestra fue de 288 gestantes en el Hospital. Los **resultados**, demostraron que existe una correlación lineal de Pearson ( $r=0,204$ ), así como también existe correspondencia entre las variables que se han investigado. En consecuencia, a mayor nivel de conocimiento, existe una mejor actitud favorable a partir de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo. Del mismo modo, identificó que 76,7 de la muestra en estudio tienen un nivel de conocimiento alto y un 81,6 % asumen una actitud favorable frente a los peligros

en el embarazo. Los signos y síntomas más identificados con más frecuencia por las gestantes, fue el sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico (58,3 %). En relación con los resultados de las características sociodemográficas, el 71,5 % oscilan entre las edades de 20 a 34 años, en cuanto al estado civil, el 85,1 % son de condición convivientes y en relación a la instrucción 48.3 % tenían educación secundaria completa y el 20,1 % tiene estudio superior. Las características obstétricas, reportan los siguientes indicadores: 65 % son multigestas, 35,1 % refirió que presentaron algún signo o síntoma de alarma, en su actual gestación, el 95,1 % reportó que sí accedió a la información referente al tema y que fue brindada por un profesional de salud, de ellas el 88,5 % recibió durante el control prenatal. **Conclusiones:** los resultados demuestran que existe correspondencia entre el nivel de conocimiento y actitudes en relación con signos y síntomas de alarma del embarazo; por lo tanto, a mayor nivel de conocimiento, asumen actitud favorable las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma.

**Gonzales, B.<sup>17</sup> Lima (2016)** realizó el estudio de investigación titulado *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*, con el **objetivo** de Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2016. **Metodología:** diseño no experimental de corte transversal, cuantitativo, descriptivo, correlacional. El estudio de investigación asumió una muestra representada por 156 gestantes hospitalizadas en la unidad de alto riesgo obstétrico, donde se les aplicó un instrumento estructurado en tres partes: Conocimientos, Actitudes y Prácticas. **Resultados:** de acuerdo con la valoración de probabilidad de la prueba Chi cuadrado, reporta que sí existe dependencia significativa entre niveles de conocimiento y actitud en cuanto a las señales de alarma durante el embarazo en aspectos generales ( $X^2=69.720$ ;  $gl=4$ ;  $p=0.000$ ) y relacionado solo a signos ( $X^2=27.946$ ;  $gl=4$ ;  $p=0.000$ ) y los síntomas ( $X^2=30.605$ ;  $gl=4$ ;  $p=0.000$ ); por lo tanto, un nivel de conocimiento alto se asocia con una actitud favorable, el nivel de conocimiento medio se asocia con una actitud de indiferencia y el nivel bajo de conocimiento se asocia con una actitud desfavorable frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Las **conclusiones** arribadas son que, las gestantes que tienen mayor

conocimiento sobre las señales de alarma (en general y según: signos y síntomas), tienen actitudes favorables, comparadas con las que tienen alguna idea sobre los signos y síntomas lo cual las lleva a ser indiferentes frente a los mismos, y consecuentemente, las que desconocen, no tiene actitudes alentadoras frente a los signos y síntomas que puedan presentar.

### **En el contexto regional**

**De la Cruz, L. & Huamaccto, N.<sup>18</sup>, Ayacucho (2018)** realizaron una investigación titulada *Nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en adolescentes gestantes atendidas en el centro San Juan Bautista. Ayacucho, Agosto – octubre 2018*, con el **objetivo** de saber el nivel de conocimientos sobre signos de alarma del embarazo en adolescentes gestantes en el centro de Salud San Juan Bautista durante los meses agosto a octubre del 2018. **Resultado:** del 100 % (25) gestantes adolescentes entrevistadas, el 48,0 % presentaron deficiente nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del embarazo, atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista. **Conclusión:** el nivel de conocimiento deficiente sobre los signos de alarma del embarazo en gestantes adolescentes está asociado a la edad, procedencia, convivencia familiar, estado civil, grado de instrucción y a la información recibida ( $p < 0.05$ ).

## **2.2. Base teórica y científica**

### **Generalidades**

#### **Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo**

Al respecto Montañez, en relación con los signos de alarma obstétricas acerca del conocimiento que tienen las mujeres, infiere que,

“Es importante que las mujeres gestantes conozcan los signos de alarma tales como cefalea, fosfenos, tinitus, epigastralgia, hipomotilidad fetal, fiebre, sangrado y salida de líquido transvaginal. Se ha demostrado que la falta de identificación y de reconocimiento temprano de signos y síntomas de alarma obstétrica ante los cuales habrá que intervenir en forma oportuna y eficaz, complica el curso del embarazo. Poseer un conocimiento adecuado ayuda a actuar rápida y apropiadamente ante la identificación de síntomas anormales y contribuye a la adopción de conductas positivas que benefician la salud. Se afirma que el interés por informarse requiere un estímulo y que el embarazo debe ser visto como una señal de necesidad para adquirir conocimiento”.<sup>19</sup>

## **Signos de embarazo**

Andrés Mongrut Steane, en *Tratado de Obstetricia Normal y Patológica*, refiere que,

“Los signos de embarazo corresponden a las modificaciones locales y generales que pueden ser objetivadas al examen clínico de la embarazada. Lamentablemente estos cambios producidos por la gestación no se manifiestan en forma precoz, sino que aparecen después de cierto tiempo de gravidez por lo que su exploración como medios de hacer el diagnóstico del embarazo solo son útiles relativamente en forma tardía”.<sup>20</sup>

## **Síntomas del embarazo**

Andrés Mongrut Steane, en *Tratado de Obstetricia Normal y Patológica*, alude que,

“Los síntomas, cuando los hubiere, deben ser recogidos con exactitud insistiendo para que la paciente pueda exponer sus características, precisando lo necesario para orientarse en la búsqueda de lo que conocemos como síntomas de embarazo, separando lo patológico para su investigación y exploración correspondiente, así como la sobrecarga que posee la posible gestante de acuerdo con su ambiente, moral y creencia para su valorización y descarte”.<sup>20</sup>

## **Signos y síntomas de alarma en el embarazo**

Se denomina signo de alarma en el embarazo, a una señal o signo o indicio de algo visible que tanto la gestante como las personas alrededor pueden observar y cuya existencia puede ser comprobada.<sup>10</sup>

Se llama señal o síntoma de alarma en la gestación a algo que la gestante siente, o percibe, aunque no se vea ninguna señal, signo o indicio visible.<sup>10</sup>

Debemos entender que ambos, en el embarazo, son importantes, porque nos dan una alerta, y sobre todo los profesionales que realizan la consulta prenatal, porque se busca que el embarazo no se complique. Por ello, la consejería y la educación prenatal, acerca de estos temas, durante el embarazo cumplen una función de prevención muy importante. Los peligros que causan alarma en el periodo de gestación y que condicionan decididamente para buscar atención de inmediato y acudir a un servicio de salud o a un centro de mayor complejidad como un hospital son el sangrado que se presenta por la vagina, pérdida de líquido amniótico por la vagina, cuando se advierte fiebre, cefalea o dolor de cabeza, silbido o zumbido en el oído, cuando la visión de la embarazada es borrosa o ve puntitos de lucecitas, que la gestante presente episodios de náuseas o vómitos con frecuencia, así como dolor en el epigastrio, o que presente

contracciones, baja y/o ausencia de los movimientos fetales y que los pies, las manos o la cara se le hinchen.<sup>10</sup>

### **Clasificación clínica de signos y síntomas de alarma**

Permite identificar la severidad de los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

### **El sangrado vaginal durante el embarazo**

El sangrado vaginal es la pérdida o salida de sangre por la vagina de la gestante, este puede ser de color rojo o sus matices, dependiendo de su etiología. Durante el primer trimestre este sangrado puede no representar un problema, porque a veces puede ser causado al tener relaciones sexuales, o cuando el óvulo fecundado se implanta en el útero, o también por cambios hormonales u otros factores que no perjudicarían ni a la madre ni al bebé, porque este sangrado es mínimo (manchado).<sup>21</sup>

La mayoría de las mujeres embarazadas (del 20-40%) pueden tener sangrado vaginal durante el primer trimestre, por ello es muy importante detectar la etiología de este. La ecografía cumple un rol diagnóstico muy importante en estos casos. Dentro de las causas del sangrado durante el primer trimestre es el embarazo ectópico, el aborto espontáneo, la implantación anormal de la placenta, la patología vaginal o uterina como pólipos, enfermedad del trofoblasto, etc.<sup>21</sup>

El sangrado vaginal durante el embarazo puede ser producido por un embarazo ectópico. El embarazo ectópico ocurre cuando la implantación del blastocito se da en un lugar diferente a la cavidad uterina. En la mayoría de los casos el embarazo ectópico ocurre en la trompa de Falopio, cuando lo normal es que debería implantarse en el recubrimiento endometrial de la cavidad uterina.<sup>21</sup>

También puede haber sangrado vaginal por amenaza de aborto o aborto espontáneo, durante el primer trimestre del embarazo el aborto es causado principalmente por el “huevo anembrionado”, que se origina generalmente de un cigoto aneuploide. Al realizar la ecografía, esta nos muestra sólo el saco gestacional, sin el desarrollo de un embrión.<sup>21</sup>

Otra de las causas de sangrado vaginal es la implantación anormal de la placenta, originada por la placenta previa, que es la inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero y que puede ocluir el orificio cervical. La placenta previa se divide en placenta de inserción baja cuando el borde placentario está a 2 cm del orificio cervical interno. La placenta marginal es cuando el borde placentario está casi al borde del orificio cervical interno, pero no lo logra rebasar y la placenta previa de oclusión parcial donde el orificio cervical interno está cubierto de manera parcial por la placenta.<sup>20</sup>

Este sangrado se da generalmente durante el segundo o tercer trimestre del embarazo y el sangrado es de inicio súbito y generalmente de color oscuro y produce dolor abdominal y actividad uterina (hipertonía) con disminución de los movimientos fetales debido a que se corta la comunicación placentaria entre el feto y la madre produciéndose así el sufrimiento fetal.<sup>20</sup>

### **Fisiopatología**

En cuanto a la patología vaginal o uterina esta puede ser causada por pólipos o enfermedad del trofoblasto que también pueden provocar sangrado vaginal. Por ello, es necesaria una revisión ginecológica exhaustiva para realizar un diagnóstico diferencial, por lo cual la gestante debe ser derivada al ginecólogo de inmediato para que inicie el tratamiento más oportuno y adecuado. Si la mujer embarazada tiene sangrado vaginal debe ir inmediatamente al hospital de emergencia. por ello es necesario que la consejería sea muy minuciosa a este respecto, enseñándole e indicándole las pautas a seguir a fin de poder detectar este signo o síntoma de alarma durante el embarazo.<sup>21</sup>

### **Pérdida de líquido por la vagina**

Este es un signo de alarma muy preocupante, porque estaría indicando la ruptura de las membranas coriónicas, que es llamada también ruptura prematura ovular (RPO) cuando ocurre durante el primer y segundo trimestre del embarazo, o ruptura prematura de membranas (RPM) que ocurre en el tercer trimestre del embarazo y hasta antes del parto y es definida como la ruptura de las membranas amnióticas (amnios y corion) que se da de manera espontánea produciendo así la salida o pérdida de líquido amniótico por la vagina. Este líquido es generalmente transparente y con olor a lejía. Y, muchas veces, la mujer puede confundirlo con la pérdida de orina o descensos vaginales.<sup>22</sup>

La ruptura de la membrana coriónica puede dar lugar a complicaciones como el nacimiento prematuro, infección, compresión o prociencia del cordón umbilical, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta (DPPNI), y un alto riesgo de hipoplasia pulmonar (RPPM < 28 semanas). Por ello, también es un tema urgente de enseñar a la gestante a fin de que pueda reconocer esta pérdida de líquido adecuadamente y tomar las actitudes inmediatas de buscar ayuda médica acudiendo al hospital.<sup>22</sup>

### **Fisiopatología**

En etapas tempranas del embarazo, la cavidad amniótica está llena de un líquido muy similar en su composición al extracelular. Durante la primera mitad del embarazo, ocurre

transporte de agua y otras pequeñas partículas no solo a través del amnios, sino también de la piel fetal. Durante el segundo trimestre, el feto empieza a orinar, deglutir e inspirar líquido amniótico. Estos procesos tienen una función reguladora sobre el control de volumen del líquido. Aunque se ha supuesto que la mayor fuente de líquido amniótico en el polihidramnios con frecuencia máxima es el epitelio amniótico, no se han encontrado cambios histopatológicos en el amnios o transformaciones químicas en el líquido amniótico.<sup>20</sup>

En casos infrecuentes, el volumen de líquido amniótico puede decrecer bastante por debajo de los límites normales y, a veces, hasta ser de unos mililitros. En general, el oligohidramnios que se presenta en etapas tempranas del embarazo es menos frecuente y casi siempre tiene mal pronóstico. Por el contrario, a menudo se puede encontrar disminución del volumen del líquido en embarazos que continúan más allá del término. Marks y Divon (1992) hallaron oligohidramnios, definido como un AFI de 5 cm o menos en 12 % de 511 embarazos de 41 semanas o más. En 121 mujeres estudiadas longitudinalmente hubo un decremento promedio de 25 % por semana en el AFI después de las 41 semanas. Gagnon et al. (2002) descubrieron que la insuficiencia placentaria grave crónica causaba disminución del volumen del líquido amniótico no atribuible a una menor producción de orina por el feto. El riesgo de compresión del cordón y, a su vez, el de sufrimiento fetal aumentan conforme se reduce el volumen del líquido en todos los trabajos de parto, pero en especial después del término.<sup>20</sup>

### **Contracciones uterinas durante el embarazo**

Durante el embarazo desde las 10 a las 28 semanas se producen contracciones uterinas llamadas contracciones A (de Hermógenes Álvarez), estas contracciones son imperceptibles para la gestante, porque son de muy baja intensidad (2 a 4 mmHg), poca duración (de 2-3 seg) y escasa frecuencia (1-2 en 10 min), porque abarca un área mínima del útero. Después de las 28 semanas se presentan las contracciones de tipo B (Braxton Hicks) que son percibidas por la gestante, tienen mayor intensidad, duración y frecuencia, estas contracciones no son dolorosas, por ello, la gestante debe conocer de su existencia y saber que son normales y necesarias y sobre todo que se harán presentes con el avance de la gestación a fin de preparar al útero para el futuro evento del parto.

Sin embargo, la presencia de contracciones durante el primer trimestre de embarazo juntamente con sangrado vaginal o pérdida de líquido podrían indicarnos una posible amenaza de aborto o aborto en curso durante el primer trimestre y segundo trimestre

del embarazo, mientras que las contracciones uterinas durante el tercer trimestre y antes del parto nos indicarían una amenaza o un parto prematuro en curso.<sup>23</sup>

### **Disminución y ausencia de movimientos fetales durante el embarazo**

Los movimientos fetales empiezan a ser perceptibles por la madre a partir de las 18 a 20 semanas de gestación y son una forma de reconocer la vitalidad fetal, porque es una variable a tener en cuenta para valorar el bienestar fetal.<sup>24</sup> Hay factores que influyen para que el feto se mueva con más o menor frecuencia a lo largo del embarazo, entre estos tenemos a la hipoxia que es un factor de disminución del movimiento fetal. Esta reducción de oxígeno podría deberse a malformaciones fetales del SNC, y también a factores maternos como la placenta previa, hidramnios, obesidad y actividad materna.<sup>24</sup>

### **El síndrome hipertensivo del embarazo**

Existen varios signos y síntomas que estarían asociados y relacionados a esta patología e indicarían un incremento o variaciones de la presión arterial en la gestación, entre estos están el dolor de cabeza, por lo que la mujer embarazada debe prestar mucha atención si presentara este síntoma. Aunque el dolor de cabeza también podría ser un indicativo de estrés lo que, a la vez, incrementaría la presión y pudiera provocar ataques de pánico con taquicardias y síntomas cardiacos como la baja de oxigenación o falta de aire u opresión en el pecho. El zumbido de oído, la visión borrosa y/o ver puntos de lucecitas, y el dolor epigástrico también serían indicadores de variaciones de la presión arterial y juntos podrían indicar la presencia de preeclampsia, por ello la gestante debe estar atenta a estos signos y síntomas asociados con la preeclampsia a fin de detectar y buscar ayuda médica inmediata antes de la aparición de las convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones que pueden ser potencialmente mortales. Otro de los signos que estarían asociados a la preeclampsia es la hinchazón de pies, manos y cara más conocido como edema, lo que a la vez causaría el aumento repentino del peso materno con más de dos más kilos en una semana que, generalmente, se debe a la retención urinaria. Estos signos y síntomas de alarma tendrían particular importancia durante el segundo trimestre del embarazo, después de las 20 semanas y donde, a la vez, puede haber proteinuria con valores séricos mayores a 300 mg/día, además de presentarse plaquetopenia con un valor inferior a los 100.000 x µl, la elevación de las transaminasas al doble de su valor basal, el aumento de la creatinina sérica mayor a 1.1 mg/dL o al doble de su valor normal, el edema pulmonar y la aparición de alteraciones cerebrales o visuales, siendo estos últimos hallazgos indicativos de criterios de severidad de la preeclampsia.<sup>25</sup>

Se debe orientar a la gestante y a su familia también sobre una complicación llamada síndrome de HELLP que es considerada como una variante de la preeclampsia grave. Por todo lo referido con anterioridad, la actitud de la gestante y de su familia es crucial para acudir inmediatamente a un hospital más cercano a fin de buscar ayuda médica inmediata.<sup>26</sup>

### **Fisiopatología**

Actualmente, se cree que la cadena de eventos que lleva a una preeclampsia incluye dos elementos centrales: isquemia placentaria absoluta o relativa, seguida de activación difusa de las células endoteliales, lo que finalmente produce las manifestaciones clínicas de la enfermedad.

La isquemia placentaria se ha relacionado con una penetración trofoblástica superficial. Aún no se conoce el defecto de la interacción de los tejidos maternos y fetales que causa esta penetración trofoblástica insuficiente, pero sí se sabe que, debido a esta, persiste una vasculatura uterina de menor diámetro y mayor resistencia que disminuye el territorio de síntesis de sustancias vasodilatadoras (prostaciclina, óxido nítrico), y que la placenta isquémica libera a la circulación materna factor(es) hipertensógeno(s) aún no conocido(s). Estos factores por sí solos o asociados, poseen propiedades citotóxicas que dañan el endotelio, aumentan su permeabilidad y son responsables del edema. A nivel renal causan la tumefacción celular (endoteliosis propia de la PE) y favorecen la agregación plaquetaria.

Factores inmunológicos podrían ser responsables de la placentación anormal, con falla del trofoblasto para inducir dilatación fisiológica y remodelación de las arterias espirales. Tales factores mediarían una respuesta inmunológica materna anormal a antígenos fetales “extraños” derivados del semen paterno. El aumento de la frecuencia de la enfermedad en embarazos múltiples, enfermedad del trofoblasto y gestaciones asociadas a placentas de mayor tamaño, sugiere que la carga antigénica fetal y el volumen trofoblástico podrían tener un rol patogénico.<sup>27</sup>

### **Náuseas y vómitos frecuentes**

Aunque las náuseas y los vómitos son síntomas digestivos del embarazo que desaparecen de forma espontánea entre las 12 y 14 semanas, estos podrían persistir y tornarse muy intensos. Estas náuseas y vómitos son generalmente matutinos, pero también podrían presentarse durante todo el día. De acuerdo con los estudios estarían

relacionados con los niveles altos de hCG.<sup>28</sup> Cuando los vómitos son incontrolables durante el embarazo estaríamos hablando de una complicación llamada hiperémesis gravídica y puede producir deshidratación, pérdida de peso y cetosis en la gestante comprometiendo así su salud y la de su hijo, es importante que la gestante vaya a la atención médica, porque el diagnóstico es clínico. La gestante debe ser instruida para tomar medidas inmediatas como es la hidratación por medio del consumo de electrolitos o el consumo de jugos y sopas a fin de evitar la deshidratación.<sup>29</sup>

### **Fiebre durante el embarazo**

Durante el embarazo hay una pequeña elevación de la temperatura basal, lo cual es considerado normal debido a los cambios hormonales que sufre la mujer en esta etapa, este ascenso térmico es considerado como un signo de presunción del embarazo y es de 0.4 grados, y la mujer lo va a corroborar durante las dos primeras semanas de amenorrea al medirse la temperatura diariamente.<sup>24</sup> Pero, la elevación de temperatura de la gestante por sobre los 38° grados, ya es considerada como fiebre, este incremento se debería a las infecciones debido a las sustancias producidas por agentes patógenos como virus y bacterias, las que son muy peligrosas, porque ponen en riesgo la vida de la gestante y el feto.<sup>21</sup>

Los procesos infecciosos por las que atraviesa la gestante pueden tener una gravedad variable según el agente etiológico que lo cause, porque elevan drásticamente la morbimortalidad materno fetal.<sup>25</sup>

Entre las causas de fiebre durante el embarazo tenemos la infección urinaria con mayor frecuencia. Estas infecciones del tracto urinario (ITU), son muy prevalentes en la gestación, mayormente causados por la E coli, e inciden en promedio en un 5 a 10% en el embarazo. En su mayoría se presentan en forma asintomática (bacteriuria asintomática- BA), y con menos frecuencia la cistitis o pielonefritis. Entre otras de las causas de fiebre en el embarazo la neumonía y la infección intestinal causada por haber ingerido algún alimento contaminado.<sup>30</sup>

Cuando hay fiebre al inicio del embarazo, hasta las 14 semanas de gestación, también puede haber sospecha de embarazo ectópico, principalmente si hay síntomas como un intenso dolor en el vientre, y si la mujer aún no se ha realizado el ultrasonido para confirmar que el bebé está dentro del útero. La fiebre es un indicativo de que algo anda mal. Por ello, la gestante debe estar alerta ante este síntoma y acudir inmediatamente al hospital.<sup>28</sup>

### 2.3. Definición de términos operativos

**Actitud.** Son las predisposiciones que tienen las personas a actuar basados en lo que sienten y saben sobre un tema específico y en base a ideas preconcebidas.<sup>16</sup>

**Conocimientos.** Conjunto de saberes e información sobre un tema determinado que se originan de las percepciones sensoriales de las personas y que es almacenada por medio de la experiencia o del aprendizaje.<sup>31</sup>

**Hemorragia vaginal.** Es la pérdida de sangrado por el canal vaginal, la presencia de esta, durante el proceso de gestación pone en riesgo la vida del binomio (madre y feto). Es decir, un embarazo normal no debe presentar ningún tipo de sangrado vaginal.<sup>32</sup>

**Pérdida de líquido amniótico.** La presencia de líquido antes de las 36 semanas de gestación, en poca cantidad o abundante, es un riesgo y no es normal, podría vincular complicaciones en la salud y vida de las gestantes o del feto. Que en oportunidades puede conllevar a infecciones y complicar a la gestante.<sup>32</sup>

**Cefalea.** Sensación dolorosa en cualquier parte de la cabeza, que va desde un dolor agudo a un dolor leve y puede ocurrir con otros síntomas.<sup>32</sup>

**Visión borrosa.** Signo que implica peligro cuando la gestante presenta cefalea, mareo, visión borrosa y empeora cuando va acompañado por un dolor súbito en el epigastrio, que puede o no estar acompañado con hinchazón en los pies, manos o cara, que asocia presión arterial puede estar alta. Es un signo muy peligroso y en oportunidades vincula hipertensión asociada al embarazo el riesgo es mucho más complicado y de compromiso con la vida de la gestante, podría vincular DPP o desprendimiento prematuro de placenta, hemorragia cerebral, falla hepática o en ocasiones insuficiencia renal aguda.<sup>32</sup>

**Falta de movimientos fetales.** Ausencia de los movimientos del feto se convierten más frecuentes de acuerdo con el crecimiento del feto y del mismo modo disminuyen cuando se acerca la fecha del parto, lo cual se debe al crecimiento del feto. La falta de movimientos del bebé puede ser una señal de peligro.<sup>33</sup>

**Infección de vías urinarias.** Es un signo de peligro que estos asociados al dolor y ardor al miccionar. Que puede provocar una amenaza de aborto durante el embarazo, por eso es importante acudir al control prenatal para poder detectarlas a tiempo y recibir el tratamiento médico adecuado.<sup>33</sup>

**Desprendimiento prematuro de placenta.** Es la separación de la placenta que se encuentra normalmente inserta en el fondo del útero, antes del tercer estadio del parto y que ocurra luego de las 20 semanas.<sup>33</sup>

**Fiebre.** La presencia de fiebre o alza de temperatura es un signo de peligro y nos alerta de que algo no anda bien en el proceso de la gestación. Que en oportunidades puede deberse a una infección.<sup>34</sup>

#### **2.4. Hipótesis**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes, sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II Essalud- Huamanga, noviembre 2021 a enero 2022.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes, sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II Essalud- Huamanga, noviembre 2021 a enero 2022.

#### **2.5. Variables de estudio**

**Variable 1:** Conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes.

**Variable 2:** Actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes.

### CAPÍTULO III

## DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo de investigación

Aplicada

#### 3.2 Enfoque de investigación

Cuantitativo

#### 3.3 Nivel de estudio

Descriptivo, correlacional

#### 3.4 Método de estudio

Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo,

#### 3.5 Población y muestra

La muestra se determinó de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot pq}{E^2(N - 1) + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot pq}$$

Dónde:

|   |        |
|---|--------|
| n = Tamaño de la muestra:                             | 150.00 |
| N = Total de población usuarias atendidas:            | 150.00 |
| 1- $\alpha$ = Nivel de Confianza (95% Z $\alpha/2$ ): | 1.96   |
| p = proporción gestantes nivel alto:                  | 0.5    |
| q = proporción gestantes nivel bajo:                  | 0.5    |
| e <sup>2</sup> = Error permitido:                     | 0.05   |

Reemplazando:

$$n = \frac{150 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (150 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{150 \times 3.8416 \times 0.25}{0.0025(149) + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{144}{0.3725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{144}{1.3329} = 108$$

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Población</b>              | Todas las gestantes del hospital II – Essalud Huamanga<br>Margen: 5%<br>Nivel de confianza: 95%<br>Población: 150<br>n:108  |
| <b>Unidad de muestra</b>      | Mujeres gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Huamanga  |
| <b>Muestra</b>                | Estuvo conformada por 108 gestantes atendidas en el consultorio obstétrico, del Hospital II Essalud, Huamanga   |
| <b>Tipo de muestreo</b>       | Probabilístico de tipo aleatorio simple   |
| <b>Criterios inclusión</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mujeres gestantes que se atendieron en el Hospital II Essalud- Huamanga de noviembre de 2021 a enero 2022.</li> <li>✓ Mujeres gestantes que participaron voluntariamente de la investigación y que dieron su consentimiento previa información.</li> </ul> |
| <b>Criterios de exclusión</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mujeres gestantes que no se atienden en el Hospital II Essalud Huamanga.</li> </ul>  |

- ✓ Mujeres gestantes que presentan trastornos mentales.
- ✓ Mujeres gestantes que no residen en Ayacucho en el periodo de estudio.
- ✓ Mujeres gestantes que no firmen su consentimiento o no hayan sido previamente informadas.

### **3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **Técnica**

Entrevista

#### **Instrumento**

Ficha de Cuestionario

**Autores:** Daniel Ticona Rebagliati, Laura Torres Bravo, Liz Veramendi Espinoza y Jessica Safra Tanaca.<sup>35</sup>

**Adaptación:** Mónica de la Cruz Cerrón y Juana Dueñas Hinostraza,

**Participantes:** Mujeres gestantes.

#### **Validez y confiabilidad del instrumento**

##### **Validez de contenido**

El cuestionario fue evaluado por dos profesionales expertas, con amplia experiencia en el campo clínico, quienes revisaron los ítems para evaluar su pertinencia, relevancia y claridad. (ver anexos)

##### **Confiabilidad**

La confiabilidad se refiere al grado en que la aplicación del instrumento repetidas veces sea al mismo sujeto u objeto y producirá resultados iguales.

La confiabilidad de los instrumentos: “Cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo y cuestionario para medir las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo”, se hallaron mediante el procedimiento de consistencia interna por medio del método del coeficiente del Alfa de Cronbach, que otorga coeficiente y toma valores entre 0 y 1, donde cuanto más se acerque al número 1, la confiabilidad es mayor respecto al instrumento profundo.

Para realizar el proceso de confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 15 gestantes y se aplicó la siguiente estadística para determinar la confiabilidad del instrumento, puesto que las respuestas están en la escala de Likert.

**Donde:**

• “*n* es el tamaño de la muestra piloto”.

$$r = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K p_i q_i}{\sigma_X^2} \right]$$

$$\sigma_X^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{n}$$

• “*p<sub>i</sub>* es la proporción de respuestas correctas del ítem *i*-ésimo”.

• “*q<sub>i</sub>* es la proporción de respuestas incorrectas del ítem *i*-ésimo”.

• “*K* es el número de ítems”.

• “*σ<sub>X</sub><sup>2</sup>* es la varianza total de respuestas de los *n* sujetos en los *i* ítems”.

Obteniendo el siguiente resultado:

Se realizó el análisis de confiabilidad del instrumento en base al estadístico Alfa de Cronbach el cual consiste en analizar la consistencia interna del instrumento al medir la variabilidad de cada ítem comparándolo con la variabilidad total de todos los ítems.

| Estadísticos de fiabilidad                                       |                  |                 |
|--|------------------|-----------------|
| VARIABLE   | Alfa de Cronbach | Nº de elementos |
| Conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes | 0,821            | 12              |
| Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en gestantes  | 0,783            | 11              |

Elaboración propia

Los estadísticos de Alfa de Cronbach que se obtuvieron son igual a 0.821 y 0.783 con los cuales se puede decir que el instrumento tiene alto grado de confiabilidad, puesto que, se encuentra en el intervalo de 0.72 a 0.99, por lo tanto, son instrumentos aptos para aplicación.

### **3.7 Procedimiento de investigación**

1. Primero, solicitamos al decanato, con la finalidad de que otorgue la resolución de aprobación del proyecto de investigación, el cual fue firmado por los tres miembros del jurado.
2. Luego, se solicitó la carta de presentación al decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, dirigida al gerente del Hospital II Essalud Ayacucho, a fin de obtener el permiso para el levantamiento de la información.
3. Una vez obtenida la carta de presentación, se tramitó al gerente del Hospital II Essalud.
4. Logrado el permiso, nos presentamos con la obstetra del consultorio de obstetricia, para así iniciar con nuestras encuestas.
5. Previa explicación a las gestantes sobre el motivo de nuestra investigación, se obtuvo el consentimiento informado, para proceder con la encuesta.

### **3.8 Procesamiento de datos**

Los datos recolectados fueron codificados, para luego ser tabulados a fin de analizarlos estadísticamente por medio de la utilización del software IBM SPSS V 22, en el cual se almacenaron estos datos que fueron obtenidos del instrumento. En lo referente al procesamiento de dichos datos, por ser una investigación descriptiva, primero se describieron los datos, los valores o las puntuaciones obtenidas para la variable. Y, luego se realizaron las estadísticas respectivas para este tipo de estudio y los resultados se expresaron por medio de tablas y gráficos estadísticos.

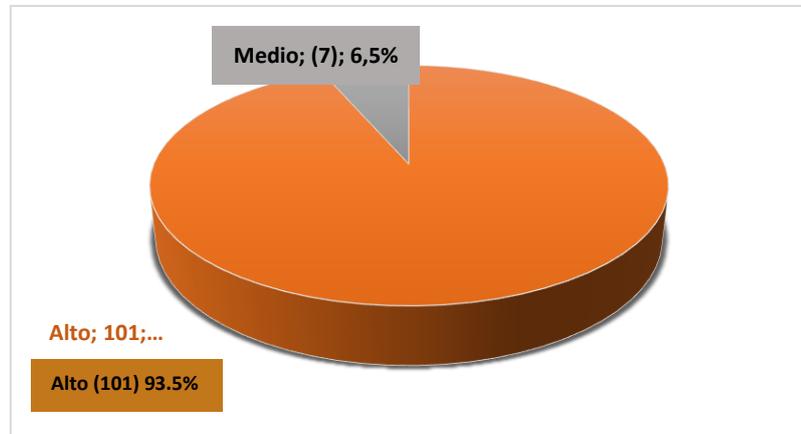
### **3.9 Consideraciones éticas**

La participación de las gestantes en el estudio fue anónima y respetó su privacidad, se elaboró un consentimiento informado e informó sobre los fines de la investigación, para que decidan participar o no. Además, se les informó que podrían desistir de seguir participando en cualquier momento de la investigación si ellas decidían.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**Grafico 1.** Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga, noviembre 2021 – enero 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos

(\*) Bajo 00,0%

**Tabla 1.** Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga, noviembre 2021 – enero 2022.

| Nivel de conocimiento | Recuento | % del total |
|-----------------------|----------|-------------|
| Alto                  | 101      | 93,5%       |
| Medio                 | 07       | 6,50%       |
| Bajo                  | 00       | 0,0%        |
| Total                 | 108      | 100,0%      |

Fuente: “Ficha de recolección de datos”

En la tabla 1 se observa que del 100 % (108) gestantes estudiadas, el 93,5 % (101) tiene un nivel de conocimiento alto y el 6,5 % (07) gestantes tiene un nivel de conocimiento medio, ninguna presentó conocimiento bajo.

Con estos resultados se concluye que, en relación con el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en las gestantes estudiadas en el Hospital II de EsSalud es alto representando el 93,5 % (101).

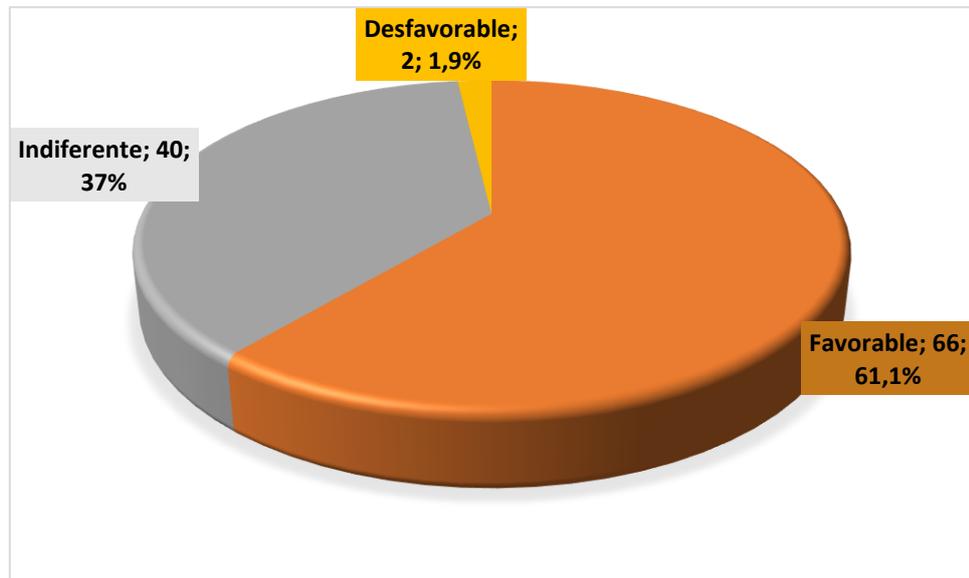
Del análisis se puede referir que las gestantes que acuden a los servicios del hospital de EsSalud en Ayacucho tienen nivel de conocimiento alto, medio y bajo y más de las dos terceras partes tienen un nivel de conocimiento alto, asimismo un escaso número de ellas tienen un conocimiento medio y no se encontró ninguna con nivel de

conocimiento bajo. Resultados que permiten percibir que las usuarias en mención, en su mayoría, son de un nivel social alto que cuentan con aseguramiento en el sector salud, que les permite acceder a mayor conocimiento e información respecto a los signos y síntomas de alarma.

Los resultados obtenidos se asemejan a los que reporta **Vargas M y Olmedo, D<sup>12</sup> Ecuador (2016)**, quienes concluyeron que el nivel de conocimiento en relación con los signos y síntomas de alarma obstétrica, relacionando a los elementos socios culturales de 246 mujeres embarazadas, atendidas en la consulta externa de Cayambe, a través de un estudio transversal. El 65,04 %, tuvo alto de conocimiento y 6,91 % resultó tener bajo conocimiento. Las características demográficas que influyeron están relacionadas con la edad y etnia, de similar manera reconocen la fiebre como un signo de peligro en el embarazo.

Asimismo, los resultados obtenidos por **Vargas M y Olmedo, D.<sup>12</sup> Ecuador (2016)** reportaron que el conocimiento que tienen las gestantes que acuden y son atendidas en la consulta externa de obstetricia del Centro de Salud Urbano Cayambe es alto. Estos resultados los motiva a proseguir con estrategias de información y comunicación dirigido hacia las mujeres en edad fértil, así como a las familias, resultados que sugieren a los investigadores continuar investigando y motivar a la creación de estrategias preventivo-promocionales en pro de la salud materna con fines de reducir en forma definitiva la mortalidad materna por medio del conocimiento de las señales de alarma en gestantes, familia y pareja.

**Gráfico 2.** Actitud sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga, noviembre 2021 – enero 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos

**Tabla 2.** Actitud sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga, noviembre 2021 – enero 2022.

| Actitud      | Recuento % del total |               |
|--------------|----------------------|---------------|
| Favorable    | 66                   | 61,1%         |
| Indiferente  | 40                   | 37, %         |
| Desfavorable | 2                    | 1,9%          |
| <b>Total</b> | <b>108</b>           | <b>100,0%</b> |

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 2 representa la actitud hacia los signos y síntomas de alarma en las gestantes estudiadas en el Hospital II de Essalud, donde se observa que del 100 % (108) gestantes estudiadas, el 61,1 % (66) tiene una actitud favorable, luego el 37 % (40) presenta una actitud indiferente y solo el 1,9 % (02) refiere una actitud desfavorable hacia los signos y síntomas de alarma en las gestantes.

Con estos resultados se concluye que, la mayoría de las gestantes estudiadas en el Hospital II de Essalud tienen una actitud favorable hacia los signos y síntomas de alarma en gestantes representando el 61,1 %.

En relación con la actitud de las gestantes que acuden al hospital de Essalud en Ayacucho, respecto a los signos y síntomas de alarma, demuestran actitud, favorable, indiferente y desfavorable y de ellas se aprecia que más de la mitad asumen una actitud favorable, que conjuga con el nivel de conocimiento alto. Una tercera parte demostró una actitud indiferente que se relaciona con un nivel de conocimiento medio. Del mismo modo, un escaso número asume una actitud desfavorable asociado a un nivel de conocimiento bajo. Resultados que indican a mayor conocimiento, la actitud hacia los signos y síntomas de alarma en gestantes es favorable y a menor conocimiento la actitud es desfavorable, que demuestran relación directa, entre nivel de conocimiento y actitud frente a los signos y síntomas en gestantes, que acuden a los servicios Obstetricia del Hospital II de Essalud.

Estos resultados coinciden con lo descrito por **Reyes T y Cosar C.<sup>15</sup> Tarma (2018)** el estudio de investigación en la misma temática de estudio en gestantes que acuden al “Centro de Salud de Acobamba” en una muestra de estudio constituida por 92 gestantes. El 73.9 % de gestantes demostró una actitud favorable, el 15.2 % tuvo una actitud indiferente y solo un mínimo porcentaje de 10.9 % presentaron actitud desfavorable. Resultados que se asemejan a los obtenidos en el presente estudio, que demuestra a más información y educación, mayor conocimiento y mayor actitud positiva en relación con los signos y síntomas de alarma en la gestación, de decididamente contribuye en la reducción de la mortalidad materna.

**Tabla 3.** Nivel de conocimientos y actitud sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de EsSalud – Huamanga, noviembre 2021 – enero 2022.

| Conocimiento |             | Actitud   |             |              | Total  |
|--------------|-------------|-----------|-------------|--------------|--------|
|              |             | Favorable | Indiferente | Desfavorable |        |
| Alto         | Recuento    | 63        | 36          | 02           | 101    |
|              | % del total | 58,3%     | 33,3%       | 1,9%         | 93,5%  |
| Medio        | Recuento    | 03        | 04          | 00           | 07     |
|              | % del total | 2,8%      | 3,7%        | 0,0%         | 6,5%   |
| <b>Total</b> | Recuento    | 66        | 40          | 02           | 108    |
|              | % del total | 61,1%     | 37,0%       | 1,9%         | 100,0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 1,364$$

$$X_t^2 = 5,991$$

$$gl. = 2$$

$$p > 0,05$$

La tabla 3 muestra la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes, donde se aprecia que del 100 % (108) gestantes estudiadas, el 93,5 % (101) tiene nivel de conocimiento alto, de las cuales el 58,3 % (63) adopta una actitud favorable y 33,3 % (36) actitud indiferente. Asimismo, el 6,5 % (07) tiene un nivel de conocimiento medio, de ellas 3,7 % (04) asume una actitud indiferente y el 2,8 % (03) una actitud favorable.

Por lo tanto, se concluye que el 58,3 % de las gestantes atendidas en el Hospital II de Essalud tiene un nivel de conocimiento alto con una actitud favorable hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Los resultados obtenidos al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, demostró que no hay diferencia estadística significativa ( $p > 0,05$ ); es decir que el nivel de conocimiento no tiene asociación con la actitud adoptada por las gestantes hacia los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Respecto a los resultados arribados en la presente tabla, demuestra la relación que no existe entre el nivel de conocimiento y la actitud que asumen las gestantes que asisten a los servicios de obstetricia en el hospital de Essalud en Ayacucho, donde se establece que a mayor conocimiento asumen una actitud favorable, y en relación a un nivel de conocimiento medio demuestran una actitud indiferente, estableciendo que el nivel de

conocimiento es determinante en la actitud que asumen las usuarias frente a los signos y síntomas en el embarazo.

En conclusión, las gestantes que demuestran tener mayor conocimiento asumen actitudes favorables y aquellas que tienen alguna idea acerca de los signos y síntomas asumen una actitud indiferente, finalmente las que están desinformadas o tienen desconocimiento asumen actitudes poco alentadoras que solo ofrecen escaso beneficio en la salud y vida de las gestantes y el nuevo ser que se viene desarrollando en el vientre de la gestante.

Por su parte, los resultados obtenidos por **Reyes T y Cosar C.<sup>15</sup> Tarma (2018)** en el “Centro de Salud de Acobamba, Tarma” 2018, se encontró que el 30.4 % tiene nivel de conocimiento alto, asociadas con una actitud alta, correspondiente a signos y síntomas de alarma en gestantes; 45.7 % de conocimiento de nivel medio, correlaciona con 41.3 % tiene una actitud alta, el 3.3 %, una actitud media y el 1.1 % una actitud baja.

También coinciden los resultados de **Gonzales, B.<sup>17</sup> Lima (2016)** en su investigación que realizó con la finalidad de determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del “Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2016”. Según la valoración de probabilidad de la prueba estadística Chi cuadrado, existe dependencia significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes frente a las señales de alarma durante el embarazo en general, del mismo modo a mayor conocimiento mayor actitud favorable, un conocimiento medio asocia una actitud de indiferencia, finalmente el conocimiento está vinculado hacia una actitud.

**Tabla 4.** Factores sociodemográficos en relación con la actitud sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de EsSalud – Huamanga, noviembre 2021 – enero 2022.

| Factores sociodemográficos  | Actitud   |      |             |      |              |     |       |       | Chi cuadrado<br>Chi <sup>2</sup> |
|-----------------------------|-----------|------|-------------|------|--------------|-----|-------|-------|----------------------------------|
|                             | Favorable |      | Indiferente |      | Desfavorable |     | Total |       |                                  |
|                             | N°        | %    | N°          | %    | N°           | %   | N°    | %     |                                  |
| <b>Edad</b>                 |           |      |             |      |              |     |       |       | P>0,05                           |
| ≤ 19 años                   | 03        | 2,8  | 03          | 2,8  | 00           | 0,0 | 06    | 5,6   |                                  |
| 20-35 años                  | 40        | 37,0 | 24          | 22,2 | 00           | 0,0 | 64    | 59,3  |                                  |
| ≥ 36 años                   | 23        | 21,3 | 13          | 12,0 | 02           | 1,9 | 38    | 35,2  |                                  |
| Total                       | 66        | 61,1 | 40          | 37,0 | 02           | 1,9 | 108   | 100,0 |                                  |
| <b>Nivel de Instrucción</b> |           |      |             |      |              |     |       |       | P>0,05                           |
| Primaria                    | 01        | 0,9  | 02          | 1,9  | 00           | 0,0 | 03    | 2,8   |                                  |
| Secundaria                  | 16        | 14,8 | 06          | 5,6  | 01           | 0,9 | 23    | 21,3  |                                  |
| Técnico                     | 03        | 2,8  | 07          | 6,5  | 01           | 0,9 | 11    | 10,2  |                                  |
| Superior                    | 46        | 42,6 | 25          | 32,1 | 00           | 0,0 | 71    | 65,7  |                                  |
| Total                       | 66        | 61,1 | 40          | 37,0 | 02           | 1,9 | 108   | 100,0 |                                  |
| <b>Procedencia</b>          |           |      |             |      |              |     |       |       | P>0,05                           |
| Urbana                      | 61        | 56,5 | 35          | 32,4 | 01           | 0,9 | 97    | 89,8  |                                  |
| Rural                       | 05        | 4,6  | 05          | 4,6  | 01           | 0,9 | 11    | 10,2  |                                  |
| Total                       | 66        | 61,1 | 40          | 37,0 | 02           | 1,9 | 108   | 100,0 |                                  |

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 4 representa la relación entre una de las características sociodemográficas como es la edad y la actitud, que asumen las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, donde se aprecia que del 100 % (108) gestantes estudiadas, el 59,3 % (64) tiene edades comprendidas entre 20 a 35 años, de ellas el 37,0 % (40) adopta una actitud favorable y el 22,2 % (24) actitud indiferente. Asimismo, el 35,2 % (38) son gestantes con edades de 36 años a más, de las cuales el 21,3 % (23) presenta una actitud favorable y el 12,0 % (13), actitud indiferente. Finalmente, solo un 5,6 % (06) fue gestante adolescente, de ellas con similar frecuencia de 2,8 % (03) tuvo actitud favorable e indiferente en ambos casos.

Por lo tanto, se concluye que el 37,0 % de las gestantes atendidas en el Hospital II de EsSalud tiene entre 20 a 35 años con una actitud favorable hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Los resultados obtenidos al ser sometidos a un análisis con el estadístico del Chi Cuadrado, demostró que no hay diferencia estadística significativa ( $p > 0,05$ ); es decir, que la edad no está asociada con la actitud adoptada por las gestantes.

Al respecto, se puede mencionar que al hospital Essalud acceden gestantes cuyas edades fluctúan entre menor/ igual de 19 años hasta mayor/ igual de 36 años y de ellas en su mayoría son gestantes jóvenes entre 20 a 35 años, que demuestran en mayor número una actitud favorable frente a los signos de alarma en el embarazo, de lo cual se deduce que la edad es un factor importante en los resultados del presente estudio. Asimismo, se aprecia que en general a pesar de la clasificación por edad, un mayor porcentaje acumulado demuestran una actitud favorable hacia los signos y síntomas de alarma.

Esta casuística se asemeja a lo encontrado por **Tenecora, E y Pucha, D.**<sup>13</sup> **Ecuador (2016)** en su investigación realizada para “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, cuenca 2016” cuantitativo en 100 gestantes que reciben atención médica en la “Unidad Operativa San Joaquín”, con una media en la edad de las gestantes que fue de 25,40 años  $\pm$  6,1 años siendo el grupo de entre 20 a 29 años el más representativo con el 54 % y el 60 % realizaba quehaceres domésticos.

Asimismo, **Vargas M. Y Olmedo D.**<sup>12</sup> **(Ecuador 2016)**, reportaron en sus resultados que acorde con las características sociodemográficas de la población en estudio, las gestantes en promedio correspondieron a las edades de 15 a 29 años. Las conclusiones arribadas son que el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma de las embarazadas que fueron atendidas en el Centro de Salud Urbano Cayambe es alto, resultados que asemejan a los obtenidos en el presente estudio.

En la tabla 4, se observa la relación entre el nivel de instrucción y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes, donde se aprecia que del 100 % (108) gestantes estudiadas, el 65,7 % (71) tiene nivel de instrucción superior, de ellas el 42,6 % (46) adopta una actitud favorable y el 32,1 % (25), actitud indiferente. Asimismo, el 21,3 % (23) tiene instrucción secundaria, de las cuales el 14,8 % (16) presentan una actitud favorable y el 5,6 % (06) actitud indiferente. Por otro lado, solo un 2,8 % (03) fue gestante con instrucción primaria, de ellas el 1,9 % (02) tuvo actitud indiferente y el 0,9 % (01), actitud desfavorable.

Por lo tanto, se concluye que el 42,6 % de las gestantes, atendidas en el Hospital II de Essalud, posee nivel de instrucción superior con una actitud favorable hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Los resultados obtenidos, al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, demostró que no hay diferencia estadística significativa ( $p > 0,05$ ); es decir, que el nivel de instrucción no está asociado con la actitud adoptada por las gestantes hacia los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

En relación con el nivel de instrucción de las gestantes, que acuden al hospital Essalud en Ayacucho, tienen un nivel de instrucción de primaria, secundaria, técnico y superior, donde se establece que a mayor nivel de instrucción es mayor la actitud favorable hacia los signos y síntomas de alarma en gestantes, resultados que reafirman que el nivel de instrucción que demuestra mayor oportunidad hacia el conocimiento tiene relación directa con la actitud, en este caso frente a los signos y síntomas del embarazo.

Al respecto, **Vargas M y Olmedo, D.**<sup>12</sup> **Ecuador (2016)** realizaron una investigación para “Determinar los conocimientos de los signos y síntomas de alarma obstétrica y su relación con los factores socio culturales de las pacientes embarazadas atendidas en la consulta externa del centro de salud urbano Cayambe en el periodo octubre-noviembre 2016” a través de un estudio de tipo descriptivo diseño no experimental y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 246 gestantes que se atendieron en la consulta externa del referido centro de salud, y en cuanto a las características sociodemográficas de la población estudiada, el estado civil predominante fue soltero con el 36,59 %, unión libre el 34,55 % y casada el 23,98 %. En cuanto a la etnia el 80,99 % decía ser mestiza. De religión católica el 85,67 %, el 49.19 % tuvieron el nivel de instrucción secundaria completa, la ocupación predominante fue los quehaceres domésticos en un 54,07 %

Asimismo, **Gonzales, B.**<sup>17</sup> **Lima (2016)** asemeja sus resultados con los obtenidos en el presente estudio, donde las gestantes adolescentes tienen mayor conocimientos sobre señales de alarma (en general y según: signos y síntomas), a mayor nivel de instrucción se asocia mayor conocimiento de los signos y síntomas de alarma y tienen actitudes favorables, comparadas con las que tienen menor nivel de instrucción, consecuentemente el nivel de instrucción está relacionado con el nivel de conocimiento y mejora en la actitud hacia los signos de alarma en embarazo.

La tabla 4 muestra la relación entre la procedencia y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes, donde se aprecia que del 100 % (108) gestantes

estudiadas, el 89,8 % (97) procede de la zona urbana, de las cuales el 56,5 % (61) adopta una actitud favorable y el 32,4 % (35), actitud indiferente. Asimismo, el 10,2 % (11) procede de la zona rural, de ellas el 4,6 % (05) presenta una actitud favorable e indiferente en ambos casos hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Por lo tanto, se concluye que el 56,5 % de las gestantes atendidas en el Hospital II de Essalud procede de la zona urbana y tiene una actitud favorable hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Los resultados obtenidos al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, demostró que no hay diferencia estadística significativa ( $p > 0,05$ ); es decir, que la procedencia no tiene asociación con la actitud adoptada por las gestantes hacia los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Respecto a la procedencia de las gestantes, que asisten a los servicios en el hospital Essalud en Ayacucho, se puede mencionar que son de procedencia urbana y rural, y frente a la actitud hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo, se establece que las gestantes de procedencia urbana y rural asumen una actitud favorable, los resultados acumulan mayor porcentaje en las que proceden de zona urbana porque son las que más acuden a estos servicios.

Resultados similares a lo descrito por **Ticona, D., Torres, L., Veramendi, L y Safra, J<sup>35</sup> (2014)** en su investigación *Conocimientos y Prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé. Lima-Perú*, de 150 gestantes que acudieron al HONADO-MANI - San Bartolomé, obtuvieron los siguientes resultados en relación con la edad en promedio fue de  $28 \pm 6$  años, y la mediana de la edad gestacional fue 33 semanas (RIC: 27 a 37) semanas. Donde más de la mitad de las gestantes, o sea el 53 % tenía como ocupación ama de casa en un tiempo completo. Asimismo, una mayor parte de las encuestadas el 94% tenía el grado de instrucción de secundaria completa, y casi la mitad (45%) refirió que tenía un ingreso mensual familiar de 750 hasta 1,500 soles, de la muestra todas tenían procedencia de áreas urbanas.

Similarmente, los resultados **Reyes T. y Cosar C.<sup>15</sup> (Tarma 2018)** se asemejan a los alcanzados en nuestro estudio, quienes reportaron lo siguiente: un 30.4 % de las gestantes demostró un nivel de conocimiento alto y un 45.7 % demostró un nivel de conocimiento "medio" y solo el 23,9 % tuvo un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al lugar de procedencia, el 73,9% de gestantes procedentes de zonas urbanas tuvo un nivel de conocimiento alto y el 15,2 % de las gestantes en estudio de procedencia rural

tuvo un nivel de conocimiento indiferente, resultados que se asemejan a los alcanzados en nuestro estudio, donde el lugar de procedencia es un factor que tiene relación con el nivel de conocimiento.

**Tabla 5.** Factores obstétricos en relación con la actitud sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de EsSalud – Huamanga, noviembre 2021 – enero 2022.

| Factores Obstétricos                  | Actitud   |      |             |      |              |     |       |       | Chi cuadrado<br>Chi <sup>2</sup> |
|---------------------------------------|-----------|------|-------------|------|--------------|-----|-------|-------|----------------------------------|
|                                       | Favorable |      | Indiferente |      | Desfavorable |     | Total |       |                                  |
|                                       | N°        | %    | N°          | %    | N°           | %   | N°    | %     |                                  |
| <b>Número de gestaciones</b>          |           |      |             |      |              |     |       |       | P>0,05                           |
| 01                                    | 18        | 16,7 | 19          | 17,6 | 00           | 0,0 | 37    | 34,3  |                                  |
| 02                                    | 26        | 24,1 | 14          | 13,0 | 01           | 0,9 | 41    | 38,0  |                                  |
| 03                                    | 15        | 13,9 | 06          | 5,6  | 00           | 0,0 | 21    | 19,4  |                                  |
| 4 o más                               | 07        | 6,5  | 01          | 0,9  | 01           | 0,9 | 09    | 8,3   |                                  |
| Total                                 | 66        | 61,1 | 40          | 37,0 | 02           | 1,9 | 108   | 100,0 |                                  |
| <b>Edad gestacional</b>               |           |      |             |      |              |     |       |       | P>0,05                           |
| 05-13 sem                             | 06        | 5,6  | 04          | 3,7  | 00           | 0,0 | 10    | 9,3   |                                  |
| 14-27 sem                             | 18        | 16,7 | 19          | 17,6 | 01           | 0,9 | 38    | 35,2  |                                  |
| 28-40 sem                             | 42        | 38,9 | 17          | 15,7 | 01           | 0,9 | 60    | 55,6  |                                  |
| Total                                 | 66        | 61,1 | 40          | 37,0 | 02           | 1,9 | 108   | 100,0 |                                  |
| <b>Número de controles prenatales</b> |           |      |             |      |              |     |       |       | P>0,05                           |
| 1 – 5                                 | 31        | 28,7 | 23          | 21,3 | 00           | 0,0 | 54    | 50,0  |                                  |
| 6 a más                               | 35        | 32,4 | 17          | 15,7 | 02           | 1,9 | 54    | 50,0  |                                  |
| Total                                 | 66        | 61,1 | 40          | 37,0 | 02           | 1,9 | 108   | 100,0 |                                  |

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 5 se observa una relación entre el número de gestaciones y la actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes, donde se aprecia que del 100 % (108) de gestantes estudiadas, el 38,0 % (41) tuvo 02 gestaciones, de ellas el 24,1% (26) adopta una actitud favorable y el 13,0% (14), actitud indiferente. Asimismo, el 34,3 % (37) fue primigesta, de las cuales el 17,6 % (19) reportó actitud indiferente y el 16,7 % (18) actitud favorable. Por otro lado, solo un 8,3% (09) fue gestante con 04 embarazos o más, de ellas el 6,5 % (07) tuvo actitud favorable y el 0,9% (01) actitud indiferente y desfavorable en ambos casos.

Se concluye que el 24,1% de las gestantes, atendidas en el Hospital II de EsSalud, tiene 02 gestaciones con una actitud favorable hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Los resultados obtenidos al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, demostró que no hay diferencia estadística significativa ( $p > 0,05$ ); es decir, que el número de gestaciones no está asociado con la actitud adoptada por las gestantes hacia los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Respecto al número de gestaciones de las usuarias que acuden a los servicios en el hospital de Essalud en Ayacucho, reportan 01, 02, 03 y de 04 a más gestaciones, quienes demuestran en general una actitud favorable y quienes más concentraron este tipo de actitud son las gestantes que tienen como antecedente dos gestaciones, demostrando que el número de gestaciones si se relaciona con la actitud frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

**Ticona, D., Torres, L., Veramendi, L y Safra, J<sup>35</sup> (2014)**, en su investigación *Conocimientos y Prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé. Lima-Perú*, "HONADO-MANI - San Bartolomé, respecto al número de gestaciones que la mediana de la paridad fue 2 (RIC: 1 a 3); de los nacidos vivos a término, 1 (RIC: 0 a 1); de los nacidos vivos pretérmino, 0 (RIC: 0 a 0), de los abortos, 0 (RIC: 0 a 0,25), y de los hijos vivos, 1 (RIC: 0 a 1).

Asimismo, **Reyes T y Cosar C.<sup>15</sup> (Tarma, 2018)** obtuvieron resultados que se asemejan a los obtenidos en el presente estudio: en relación a la actitud de las gestantes frente a los signos y síntomas en el embarazo, infirieron: en relación a las actitudes de las gestantes en estudio un 73.9 % , manifestó una actitud favorable, mientras que un 15.2 % demostró una actitud indiferente, y solo un 10.9 % manifestó tener una actitud desfavorable, del mismo modo establecieron que el nivel de conocimientos está relacionado con la actitud e identificaron que el 30.4 % demostró tener un nivel de conocimiento alto y de todas ellas con una actitud favorables frente a los síntomas y signos de alarma. En Conclusión, el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo sí se relacionan significativamente con la actitud de las gestantes.

La tabla 5, presenta la relación que existe entre la edad gestacional y la actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, donde se aprecia que del 100 % (108) gestantes estudiadas, el 55,6 % (60) tuvo edad gestacional entre 28 a 40 semanas, de ellas el 38,9 % (42) adoptó una actitud favorable y el 15,7% (17), actitud indiferente. Asimismo, el 35,2 % (38) tuvo una edad gestacional entre 14 a 27 semanas, de las cuales el 17,6 % (19) presentó una actitud indiferente y el 16,7 % (18), actitud favorable. Por otro lado, solo un 9,3 % (10) estuvo con una gestación de 05 a 13 semanas, de ellas el 5,6 % (06) tuvo actitud favorable y el 3,7 % (04), actitud indiferente hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Por lo tanto, se concluye que el 38,9 % de las gestantes, atendidas en el Hospital II de EsSalud, estuvo con una edad gestacional de 28 a 40 semanas y una actitud favorable hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Los resultados obtenidos, al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, demostró que no hay diferencia estadística significativa ( $p > 0,05$ ); es decir, que la edad gestacional no está asociada con la actitud adoptada por las gestantes hacia los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Al respecto, se puede mencionar que al hospital Essalud en Ayacucho acuden gestantes con edad gestacional de 05 semanas hasta las 40 semanas, de ellas las que más demuestran actitud favorable son las que se encuentran en la última semana de gestación, estableciendo que a mayor edad gestacional se asume una actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Coincidimos con lo referido por **Tituaña, E.**<sup>11</sup> (**Ecuador, 2019**), en su estudio *Determinación del nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Anidados Otavalo, 2018-2019*, de 286 gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo, donde encontró que las mujeres en estudio presentaron una gestación y se encontraban en el tercer trimestre de gestación.

**Vargas M y Olmedo, D.**<sup>12</sup> (**Ecuador, 2016**) obtuvieron resultados en su investigación que se asemejan a los obtenidos en nuestro estudio. Reportaron que, en relaciona los factores gineco obstétricos que influyeron son el número de gestaciones previas, el número de atenciones prenatales, los abortos previos y el tipo de parto ultimo. De acuerdo con ello el signo que más reconocieron de alarma fue la fiebre y el que menos reconocimiento obtuvo fue el incremento de pesado, entre los antecedentes obstétricos. En conclusión: el nivel de los conocimientos de los signos y síntomas de alarma de las

gestantes que fueron usuarias de la Consulta externa de Obstetricia en el Centro de Salud Cayambe es alto, resultados que las motivo a continuar investigando para realizar mayor contribución en la disminución de la mortalidad materna basado en estrategias educativas e informativas en los consultorios donde acuden las gestantes adolescentes para recibir la atención prenatal correspondiente.

La tabla 5 muestra la relación entre el número de controles prenatales y la actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, donde se aprecia que del 100 % (108) gestantes estudiadas, el 50,0 % (54) tuvo de 1 a 5 controles prenatales, de las cuales el 28,7 % (31) adoptó una actitud favorable y el 21,3 % (23), actitud indiferente. Asimismo, el 50,0 % (54) refirió haberse controlado su embarazo en 6 a más veces, de ellas el 32,4 % (35) presentaron una actitud favorable y el 15,7 % (17) actitud indiferente hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Por lo tanto, se concluye que el 32,4 % de las gestantes, atendidas en el Hospital II de EsSalud, tuvo 6 a más controles prenatales y una actitud favorable hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Los resultados obtenidos, al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, demostró que no hay diferencia estadística significativa ( $p > 0,05$ ); es decir, que el número de controles prenatales no tiene asociación con la actitud adoptada por las gestantes hacia los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

En relación al número de atenciones prenatales de gestantes que acuden a los servicios del hospital Essalud en Ayacucho, se reporta haber tenido de 1 a 5 atenciones y de 6 a más, demostrando que a mayor número de atenciones prenatales asumen una actitud favorable, sin embargo de todas ellas más de las dos terceras partes demuestran actitud indiferente, dejando percibir que las atenciones prenatales con un factor importante en la actitud que asumen las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Al respecto **Huacachino J<sup>14</sup> (2019)**, en su tesis *Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno perinatal noviembre-diciembre 2018*, reportó que el 85.7 % de mujeres embarazadas con un nivel de conocimiento alto, asistió a la atención prenatal en forma adecuada en número de veces, de igual modo 48.8 % de ellas con nivel de conocimiento medio recibió atención prenatal adecuada igual o mayor a 6 veces, y un 75 % con nivel de conocimiento bajo refirió atención prenatal inadecuada, menor a 6 atenciones.

**Tabla 6.** Información previa de las gestantes y actitud sobre signos y síntomas de alarma. Hospital II de EsSalud – Huamanga, noviembre 2021 – enero 2022.

| Información previa   |             | Actitud   |             |              | Total  |
|----------------------|-------------|-----------|-------------|--------------|--------|
|                      |             | Favorable | Indiferente | Desfavorable |        |
| Profesional de salud | Recuento    | 38        | 40          | 01           | 79     |
|                      | % del total | 35,2%     | 37,0%       | 0,9%         | 73,1%  |
| Familiar             | Recuento    | 06        | 00          | 00           | 06     |
|                      | % del total | 5,6%      | 0,0%        | 0,0%         | 5,6%   |
| Vecina               | Recuento    | 01        | 00          | 01           | 02     |
|                      | % del total | 0,9%      | 0,0%        | 0,9%         | 1,9%   |
| No recibió           | Recuento    | 21        | 00          | 00           | 21     |
|                      | % del total | 19,4%     | 0,0%        | 0,0%         | 19,4%  |
| <b>Total</b>         | Recuento    | 66        | 40          | 02           | 108    |
|                      | % del total | 61,1%     | 37,0%       | 1,9%         | 100,0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 49,277$$

$$X_t^2 = 12,591$$

$$gl. = 6$$

$$p < 0,05$$

La tabla 6 representa la relación entre la información previa de las gestantes y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, donde se aprecia que del 100 % (108) gestantes estudiadas, el 73,1 % (79) recibió información por un profesional de salud, de ellas el 37,0% (40) adoptó una actitud indiferente y el 35,2 % (38), actitud favorable. Asimismo, el 19,4% (21) no recibió ninguna información previa y todas presentan una actitud favorable. Por otro lado, solo un 5,6 % (06) tuvo información previa por parte de un familiar y todas presentaron una actitud favorable hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Por lo tanto, se concluye que el 37,0 % de las gestantes, atendidas en el Hospital II de EsSalud, recibió información previa por un profesional de salud quienes adoptan una actitud indiferente hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Los resultados obtenidos, al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, demostró que hay diferencia estadística significativa ( $p < 0,05$ ); es decir, que la información previa recibida está asociada con la actitud adoptada por las gestantes hacia los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Respecto a la información previa recibida por las gestantes que acudieron a los servicios del hospital de Essalud en Ayacucho, de parte del profesional de salud, familiar, vecina o no recibió, destaca haber recibido en su mayoría de parte de un profesional de salud y relaciona con una actitud favorable hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo, dejando percibir que la información recibida es adecuada en su forma de explicar y sus medios para llegar a las usuarias de parte de los profesionales de salud.

Resultados similares presenta **Contreras, R.**<sup>16</sup> (**Lima, 2017**), en su investigación *Evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma de gestantes en el Hospital Vitarte, noviembre - diciembre 2017*. La muestra fue de 288 gestantes que acudieron al hospital Vitarte a su atención prenatal; de ellas reportaron en cuanto a las características obstétricas, que un 65 % es multigesta, el 35,1% de gestantes mostró en su gestación actual algún signo o síntoma de alarma. Finalmente, el 95,1 % refirió haber recibido información pertinente sobre el tema que fue ofertada por una profesional obstetra, y fue el 88,5 % durante su control prenatal.

**Tabla 7.** Entendimiento de las gestantes y actitud sobre signos y síntomas de alarma. Hospital II de EsSalud – Huamanga, noviembre 2021 – enero 2022.

| <b>Entendió la explicación</b> |             | <b>Actitud</b>   |                    |                     | <b>Total</b> |       |
|--------------------------------|-------------|------------------|--------------------|---------------------|--------------|-------|
|                                |             | <b>Favorable</b> | <b>Indiferente</b> | <b>Desfavorable</b> |              |       |
| <b>Sobre signos de Alarma.</b> | <b>Si</b>   | Recuento         | 43                 | 39                  | 02           | 84    |
|                                |             | % del total      | 39,8%              | 36,1%               | 1,9%         | 77,8% |
| <b>No</b>                      | Recuento    | 23               | 01                 | 00                  | 24           |       |
|                                | % del total | 21,3%            | 0,9%               | 0,0%                | 22,2%        |       |
| <b>Total</b>                   | Recuento    | 66               | 40                 | 02                  | 108          |       |
|                                | % del total | 61,1%            | 37,0%              | 1,9%                | 100,0%       |       |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 15,661$$

$$X_t^2 = 5,991$$

$$gl. = 2$$

$$p < 0,05$$

La tabla 7 muestra la relación entre el entendimiento de las gestantes y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, donde se aprecia que del 100 % (108) gestantes estudiadas, el 77,8 % (84) entendió la explicación, de las cuales el 39,8 % (43) adoptó una actitud favorable y el 36,1% (39), actitud indiferente. Asimismo, el 22,2 % (24) refirió no haber entendido la explicación sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, de ellas el 21,3 % (23) presentó una actitud favorable y el 0,9 % (01), actitud indiferente.

Por lo tanto, se concluye que el 39,8 % de las gestantes, atendidas en el Hospital II de EsSalud, entendió la explicación sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, por ello refieren una actitud favorable.

Los resultados obtenidos, al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, demostró que hay diferencia estadística significativa ( $p < 0,05$ ); es decir, que el haber entendido la explicación sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo tiene asociación con la actitud favorable adoptada por las gestantes.

Respecto al entendimiento de la explicación otorgada sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, en las gestantes que acceden a los servicios del hospital en Essalud – Ayacucho, se considera aquellas que entendieron y las que no entendieron, donde se establece que aquellas que entendieron la explicación son las que demuestran

una actitud favorable, sin embargo los resultados también demuestran que un porcentaje cercano que entendieron la explicación asumen una actitud indiferente, que conlleva a repensar el cómo se practica la explicación otorgada, estableciendo que el entendimiento de la explicación otorgada es ambigua en la actitud de las gestantes.

Esta casuística coincide con lo referido por **Ticona, D., Torres, L., Veramendi, L y Safra, J<sup>35</sup> (2014)**, en la investigación *Conocimientos y Prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé. Lima-Perú*, 150 pacientes gestantes que acudieron al HONADO-MANI - San Bartolomé, de todas ellas han recibido información, un 93 % refirió que entendió todas las explicaciones acerca de los signos y síntomas de alarma en la gestación, como signos que deben ser muy considerados para evitar cualquier complicación en el periodo de gestación; también comprendieron que de presentarse cualquiera de estos problemas deberían de acudir de inmediato a un servicio de salud.

**Tabla 8.** Presencia de signos de alarma en las gestantes y actitud sobre signos y síntomas de alarma. Hospital II de EsSalud – Huamanga, noviembre 2021 – enero 2022.

| Presencia de signos de alarma |             | Actitud   |             |              | Total  |
|-------------------------------|-------------|-----------|-------------|--------------|--------|
|                               |             | Favorable | Indiferente | Desfavorable |        |
| Ninguno                       | Recuento    | 50        | 30          | 01           | 81     |
|                               | % del total | 46,3%     | 27,8%       | 0,9%         | 75,0%  |
| Cefalea                       | Recuento    | 02        | 01          | 01           | 04     |
|                               | % del total | 1,9%      | 0,9%        | 0,9%         | 3,7%   |
| Sangrado Vaginal              | Recuento    | 10        | 03          | 00           | 13     |
|                               | % del total | 9,3%      | 2,8%        | 0,0%         | 12,0%  |
| Otros                         | Recuento    | 04        | 06          | 00           | 10     |
|                               | % del total | 3,7%      | 5,6%        | 0,0%         | 9,3%   |
| <b>Total</b>                  | Recuento    | 66        | 40          | 02           | 108    |
|                               | % del total | 61,1%     | 37,0%       | 1,9%         | 100,0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 22,848$$

$$X_t^2 = 12,591$$

$$gl. = 6$$

$$p < 0,05$$

La tabla 8 muestra la relación entre la presencia de los signos de alarma en el embarazo y la actitud de las gestantes, donde se aprecia que del 100 % (108) gestantes estudiadas, el 75,0 % (81) no presentó ningún signo ni síntoma de alarma, de ellas el 46,3 % (50) adoptó una actitud favorable y el 27,8 % (30), actitud indiferente. Asimismo, el 12,0 % (13) gestantes presentó sangrado vaginal, de las cuales el 9,3% (10) refirió una actitud favorable y el 2,8 % (03), actitud indiferente. Por otro lado, solo un 9,3 % (10) presentó otros signos y síntomas de alarma, de ellas el 5,6% (06) tuvo actitud indiferente y el 3,7 % (04), actitud favorable hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Por lo tanto, se concluye que el 46,3 % de las gestantes, atendidas en el Hospital II de EsSalud, no presentó ningún signo ni síntoma de alarma en su embarazo por lo cual refieren tener una actitud favorable.

Los resultados obtenidos al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, demostró que hay diferencia estadística significativa ( $p < 0,05$ ); es decir, que la ausencia de signos y síntomas de alarma durante el embarazo está asociada con la actitud adoptada por las gestantes hacia lo mismo.

Al respecto, se puede mencionar que a los servicios del hospital Essalud en Ayacucho acceden gestantes con diferentes tipos de actitud frente a la presencia de los signos de alarma: ninguno, cefalea, sangrado vaginal y otros, donde refieren una mayor parte de ellas refiere una actitud favorable frente a la presencia del sangrado vaginal, seguido de la cefalea

Al respecto **Tituaña, E.<sup>11</sup> (Ecuador, 2019)**, en su estudio sobre *Determinación del nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Anidados Otavalo, 2018-2019*, a través de un diseño cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 286 gestantes atendidas en el “Centro de Salud Anidados Otavalo”, donde refiere que el síntoma más conocido fue visión borrosa con el 88.5 %, seguido de la hemorragia vaginal con 85 % y el más desconocido es la falta de movimientos fetales con el 52.8 %.

Asimismo, **Contreras, R.<sup>16</sup> (Lima, 2017)**, en su investigación *Evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma de gestantes en el Hospital Vitarte, noviembre - diciembre 2017*, consideraron una muestra de 288 gestantes y sus características obstétricas, son el 65 % es multigesta y el 35,1% presentó en su actual gestación algún signo o síntoma de alarma.

## CONCLUSIONES

1. Del 100,0 % (108) gestantes entrevistadas, que participaron en el estudio, el 93,5 % (101) gestantes tiene un nivel de conocimiento alto y el 6,5% (07), nivel de conocimiento medio sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo referido por las gestantes del Hospital II de Essalud - Huamanga, durante los meses de noviembre 2021- enero 2022.
2. Del 100,00 % (108) gestantes entrevistadas, que participaron en el estudio, el 61,1 % (66) tiene una actitud favorable, y el 37 % (40) manifiesta una actitud indiferente y solo el 1,9 % (02) refiere una actitud desfavorable hacia los signos y síntomas de alarma en las gestantes.
3. El 58,3 % de las gestantes entrevistadas en el Hospital II de Essalud, tiene un nivel de conocimiento alto relacionado a una actitud favorable hacia los signos y síntomas de alarma en las gestantes.
4. Los factores sociodemográficos como la edad, nivel de instrucción y la procedencia no tienen asociación ( $p>0,05$ ) con la actitud sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud - Huamanga, noviembre 2021- enero 2022.
5. Los factores obstétricos como la información previa, entendimiento y presencia de signos de alarma en el embarazo actual está asociado ( $p<0,05$ ) con la actitud sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud - Huamanga, noviembre 2021- enero 2022.

## RECOMENDACIONES

1. La institución Essalud debe dar continuidad y fortalecer los procesos de información, educación y comunicación sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo durante la atención prenatal, enfocado en género, derechos e interculturalidad, que permitan mayor corresponsabilidad de la pareja en el proceso de la gestación.
2. La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, con el fin de buscar estrategias educativas, se debe incentivar con un enfoque de Atención Primaria en la salud materna, desde los primeros niveles de atención, promoviendo la creación de esquemas de trabajo contextualizados con la realidad de cada población. Ya que hemos visto que, Basado en los hallazgos del estudio, se concluye que la gran mayoría de las pacientes considera a los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto, mientras que la totalidad de ellas sabe que de presentar uno de ellos, se debe acudir a un centro de salud de inmediato. Acorde con estos conocimientos, la mayoría de embarazadas siempre acudiría a un centro de salud u hospital de presentar algún signo de alarma
3. Se recomienda realizar estudios posteriores de tipo cualitativo donde se evalúe las causas por las cuales, a pesar de poseer el conocimiento, algunas gestantes no acuden a los centros de salud, y estudiar la relación entre el conocimiento y las prácticas con el número de controles prenatales o las charlas recibidas sobre estos temas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica [Internet]. [Consultado 2021, mayo, 2] Disponible en: [file:///C:/Users/carol/Desktop/2311-6971-1-PB%20\(1\).pdf...](file:///C:/Users/carol/Desktop/2311-6971-1-PB%20(1).pdf...)
2. PreNatal. Texto Base Modulo 5. Atención médica y nutrición. FDW Edición 2011. [Consultado 2021, junio 9] Disponible en: [https://issuu.com/recursostic1/docs/cs\\_2014\\_modulo\\_1](https://issuu.com/recursostic1/docs/cs_2014_modulo_1)
3. Organización mundial de la salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Internet]. [Consultado 2021, junio 9] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
4. Organización panamericana de la salud. Salud reproductiva y maternidad saludable. [Internet]. [Consultado 2021, junio 10] [Internet] Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/healthy\\_motherhood/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/healthy_motherhood/es/)
5. Organización de Naciones Unidas. ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas y todos en todas las edades. [Internet]. [Consultado 2021, junio 10] Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-and-the-sdgs/sdg-3-good-health-well-being>
6. UNICEF. “Más de un 80% de las muertes maternas y neonatales son evitables” [Internet]. [Consultado 2021, junio 10] Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/comunicados-prensa/mas-de-un-80-de-las-muertes-maternas-y-neonatales-son-evitables>
7. Organización mundial de la salud. [Internet]. Mortalidad materna [Internet]. [Consultado 2021, junio 11] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
8. Carvajal J & Ralf C. Manual de obstetricia y Ginecología. 9ª ed. Chile: Pontifica Universidad Católica de Chile. [Internet]. [Consultado 2021, junio 16] Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
9. Ministerio de salud. [Internet] Guía técnica para la Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. [Internet]. [Consultado 2021, junio 16]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
10. Ministerio de Salud del Perú. Salud Materna [en línea]. [Consultado 2021, julio, 2019] . En: [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_77.asp](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp)
11. Tituaña, E. “Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo, 2018-2019 [Tesis licenciatura]. Universidad técnica del norte. Ecuador. [consultado 2021 JUNIO 16]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9479/2/06%20ENF%201052%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
12. Vargas M y Olmedo D. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma y su relación con los factores socioculturales de las pacientes embarazadas atendidas en la consulta externa del Centro de salud urbano Cayambe en el periodo octubre- noviembre 2016. [Médico cirujano] Pontifica Universidad Católica del Ecuador. [consultado 2021, julio 7]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13934/TESIS%20CONOCIMIENTO%20DE%20LOS%20SIGNOS%20Y%20SINTOMAS%20DE%20AL>

ARMA%20OBSTETRICA%20ISABEL%20Y%20DAVID%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Teneroca, E. y Pucha, Q. “Conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, Cuenca 2016” [Tesis licenciatura] Universidad de Cuenca. Ecuador. [consultado 2021, agosto 7]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27979/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
14. Huacachino J (2019). Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno perinatal noviembre-diciembre 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad nacional Federico Villarreal; 2019.
15. Reyes, T. y Cosar, C.” “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 licenciatura]. Cerro de Pasco. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. [Consultado 2021, agosto 16]. Disponible en: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/923/1/TESIS%20COSAR%20-%20REYES\\_1.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/923/1/TESIS%20COSAR%20-%20REYES_1.pdf)
16. Contreras, R. “Conocimientos y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma de gestantes en el Hospital Vitarte, noviembre - diciembre 2017”. [Tesis médico cirujano]. Lima. Universidad Nacional Federico Villarreal [Cconsultado 2021, agosto 18] Disponible en: <https://1library.co/document/y95pj3dz-conocimientos-actitudes-sintomas-gestantes-hospital-vitarte-noviembre-diciembre.html>
17. Gonzales, B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” [Tesis médico cirujano]. Lima. Universidad Ricardo Palma [consultado 2021, julio 19]. Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/521/Gonzales\\_b.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/521/Gonzales_b.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. De La Cruz Morales, L., Huamaccto Fernández, N., Nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, tesis de grado UNSCH. 2018
19. Walead Latif M. Signos y síntomas de alarma. 2020; Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000707.htm#:~:text=G%20generalmente%20usted%20ir%C3%A1%20a%20di%C3%A1lisis,a%20una%20insuficiencia%20renal%20aguda.>
20. Martínez-López O, Romero-Salinas G, Torres M, Gutiérrez-Cárdenas M, Castillo C, Cruz R, et al. Falta. Clin Invest Ginecol Obstet. 2005;32(1):19–26.
21. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. [en línea] Sangrado vaginal a comienzos del embarazo. [Consultado el 19 julio 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000614.htm>
22. Cunningham, G. Obstetricia de Williams. 25ª Ed. Argentina. Mac Graw Hill. 2019.
23. Carvajal J & Ralf C. Manual de obstetricia y Ginecología. 9ª ed. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet]. [Consultado 2021, junio 16] Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%C3%A1a-2018.pdf>
24. Carvajal, J y Barriga, M. Manual de Obstetricia y ginecología. 10ª Ed. Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile. 2019.
25. Pérez. A. y Donoso. E. Obstetricia.4ª Ed. Chile. Mediterráneo. 2011.
26. De Baños, P. Signos de alarma en el embarazo. [Internet] El Salvador. 2012 [consultado 2020, julio, 20]

27. Ministerio de Salud de Panamá. Guías de manejo de las complicaciones del embarazo. [Internet] Panama:CSS.2015. [consultado 2021, julio,19]. Disponible en: [https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo\\_diciembre\\_2015.pdf](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf)
28. Ministerio de Salud. Guia Perinatal 2015 [Internet]. Guia perinatal 2015. 2015. 354 p. Available from: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA\\_PERINATAL\\_2015\\_PARA\\_PUBLICAR.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA_PERINATAL_2015_PARA_PUBLICAR.pdf)
29. Vásquez, J. et al. [Internet] Manual básico de Obstetricia y ginecología. España. Editorial del INGESA
30. Errol R Norwitz, MD, Joong Shin Park, MD. [Internet]. Overview of the etiology and evaluation of vaginal bleeding in pregnant women.[citado 19 julio 2020] Disponible en: <http://enjoypregnancyclub.com/wp-content/uploads/2018/05/Overview%20of%20the%20etiology%20and%20evaluation%20of%20vaginal%20bleeding%20in%20pregnant%20women.pdf>
31. Sorolla, J. Infecciones urinarias y embarazo. [Internet] España. 2017. [consultado, 2021, julio 19] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/84137867.pdf>
32. Cañedo, R. Análisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia. [Internet] Cuba: ACIMED. Julio-agosto 2003 [consultado 2020, julio, 20] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352003000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000400002)
33. Ministerio de salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. [Internet] Peru. Consultado, 2020, julio,20]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852\\_IMP198.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf)
34. Romeu, M. et al. [Internet]. Programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-ginecológica (Matrona). España. [consultado 2021 julio 2020] Disponible en: [http://comatronas.es/contenidos/2017/11/Programa\\_formativo\\_matrona\\_V02.pdf](http://comatronas.es/contenidos/2017/11/Programa_formativo_matrona_V02.pdf)
35. Ticona, D., Torres, L., Veramendi, L y Safra, J."Conocimientos y Prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé. [Internet] Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014, vol. 60, no. 2. [consultado 2020, julio,25]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200005)

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud -Huamanga. Noviembre 2021 - enero 2022

| PROBLEMA GENERAL   | OBJETIVO GENERAL  | VARIABLE   | MARCO METODOLÓGICO   |
|--|---|--|--|
| ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud-Huamanga, noviembre2021-enero 2022?  | Determinar los conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga, noviembre 2021 – enero 2022.   | Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes   | <b>TIPO Y DISEÑO O MÉTODO</b><br>Tipo: Aplicada<br>Diseño o método: Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo,<br>Población: 150 gestantes que se atendieron en el Hospital II de Essalud - Huamanga, noviembre2021- enero 2022.<br>Muestra: Tamaño de muestra 108 mujeres gestantes.<br><b>Técnica:</b> Entrevista<br><b>Instrumento:</b> Cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes<br><b>Procesamiento de datos:</b> Gráficos y Tablas. Distribución de las puntuaciones. Análisis de datos: Alfa de Crombach Software SPSS |
| <b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b><br><br>1. ¿Cuáles son los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud-Huamanga, noviembre 2021-enero 2022?<br>2. ¿Cuáles son las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud-Huamanga, noviembre 2021-enero 2022?<br>3. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento con la actitud sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga, noviembre 2021 – enero 2022?<br>4. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos como la edad, nivel de instrucción y la | <b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b><br><br>1. Establecer los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga.<br>2. Identificar las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga.<br>3. Relacionar el nivel de conocimiento con la actitud sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga.<br>4. Relacionar los factores sociodemográficos como la edad, grado de instrucción y la procedencia con la actitud sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga. | Dimensiones<br><br>Conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes<br><br>Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en gestantes |  |

procedencia con la actitud sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga, noviembre 2021 – enero 2022?

5. ¿Qué relación existe entre los factores obstétricos: número de controles prenatales, información, entendimiento y presencia de signos de alarma en el embarazo con la actitud en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga, noviembre 2021 – enero 2022?

5. Relacionar los factores obstétricos: número de controles prenatales, información, entendimiento y presencia de signos de alarma en el embarazo con la actitud en gestantes del Hospital II de Essalud – Huamanga.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada participante, somos las Bachilleres en obstetricia: De la Cruz Cerrón, Mónica y Dueñas Hinojosa, Juana y estamos realizando el estudio titulado: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES DEL HOSPITAL II DE ESSALUD – HUAMANGA. NOVIEMBRE 2021 – ENERO 2022**". Este estudio nos ayudará a obtener el título en obstetricia, por lo que requerimos su consentimiento informado expresado en la firma del presente documento, que será anónimo, y se le respetará su privacidad. Y si desea interrumpir su participación en el estudio en cualquier momento Ud. es libre de hacerlo.

**FIRMA DEL CONSENTIMIENTO**

Yo.....con DNI .....indico que he sido debidamente informado(a) sobre los alcances del presente estudio y firmo el presente documento dando mi conformidad para participar respondiendo a las preguntas planteadas.

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

## INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES

#### I. DATOS GENERALES

1. Edad (años): Menos de 18 ( ) 18 a 35 ( ) Mayor de 35 ( )
2. Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior ( )
3. Procedencia: Urbana ( ) Rural ( )

#### II. DATOS OBSTÉTRICOS

1. ¿Cuántas gestaciones ha tenido incluyendo la actual? a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 o más 5. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene: a) 1-13 semanas b) 14-27 semanas c) 28-40 semanas
2. Cuantos controles prenatales ha tenido \_\_\_\_\_
3. ¿Ha recibido información sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo? a) Profesional de salud b) familiar c) Vecina d) No recibió información
4. ¿Entendió la explicación sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo que se le dio en su control prenatal? a) Sí b) No
5. ¿Ha presentado algún signo o síntoma de alarma? a) Si b) No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** A continuación, le presentamos algunas preguntas que deberá responder marcando un aspa (X) según considere conveniente.

Totalmente de acuerdo (TA) Acuerdo (A) Indiferente (I) Desacuerdo (D) Totalmente en desacuerdo (TD)

| CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES   | TD<br>1 | D<br>2 | I<br>3 | A<br>4 | TA<br>5 |
|--|---------|--------|--------|--------|---------|
| 1. ¿Los signos de alarma durante el embarazo son un peligro para la madre y el bebé y necesitan inmediata atención medica?                               |         |        |        |        |         |
| 2. ¿El sangrado vaginal es algo normal durante el embarazo?  |         |        |        |        |         |
| 3. ¿El dolor de cabeza es normal durante el embarazo?  |         |        |        |        |         |
| 4. ¿El descenso de líquido claro con olor a lejía es normal durante el embarazo?   |         |        |        |        |         |
| 5. Las náuseas y vómitos intensos y/o repetidos son normales durante el embarazo.  |         |        |        |        |         |
| 6. ¿La hinchazón de cara, manos y/o pies, así como la visión borrosa o la presencia de mosquitas o manchitas que flota son normales durante el embarazo? |         |        |        |        |         |

|   |           |          |          |          |           |
|---|-----------|----------|----------|----------|-----------|
| 7. ¿El zumbido de oído es normal durante el embarazo?   |           |          |          |          |           |
| 8. ¿La disminución o ausencia de los movimientos fetales durante el embarazo es normal?   |           |          |          |          |           |
| 9 ¿el dolor abdominal o en la boca del estómago, así como las contracciones uterinas antes de las 37 semanas no son normales durante el embarazo?                 |           |          |          |          |           |
| 10. ¿No es normal que una mujer tenga fiebre durante el embarazo?   |           |          |          |          |           |
| 11. ¿El dolor, ardor, molestia, al orinar es un síntoma de alarma durante el embarazo?  |           |          |          |          |           |
| 12. ¿La falta de crecimiento del útero o la disminución o aumento de peso de la madre son normales durante el embarazo  |           |          |          |          |           |
| <b>ACTITUDES FRENTE A LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA</b>   | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>I</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 13. ¿Si tuviera algún signo de alarma o molestia se acercaría a su centro de salud / hospital de inmediato?   |           |          |          |          |           |
| 14 ¿Acudiría al centro de salud/hospital si tuviera convulsiones?   |           |          |          |          |           |
| 15. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara zumbido de oído?  |           |          |          |          |           |
| 16. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara hinchazón de cara, manos y/o pies, así como visión borrosa o presencia de mosquitas o manchitas flotando? |           |          |          |          |           |
| 17. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si su bebé se mueve menos o no se mueve de forma normal?  |           |          |          |          |           |
| 18 ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si tuviera dolor de cabeza intenso o permanente o fiebre?  |           |          |          |          |           |
| 19 ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara sangrado vía vaginal o pérdida de líquido por la vagina?   |           |          |          |          |           |
| 20 ¿De presentar dolor o ardor en la boca del estómago o contracciones uterinas antes de las 37 semanas acudiría al centro de salud/hospital?                     |           |          |          |          |           |
| 21. ¿Si presentara molestias para orinar como ardor, dolor acudiría al centro de salud/hospital?  |           |          |          |          |           |
| 22. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara náuseas y vómitos intensos o repetidos?   |           |          |          |          |           |
| 23. ¿Si su barriga no creciera conforme avanza el embarazo o bajara o aumentara de peso acudiría al Centro de salud/hospital?                                     |           |          |          |          |           |

Ponderación:

Conocimiento: Alto (< 37 pts.) Medio (38– 58 pts.) Bajo (> 59 pts.)

Actitud: Favorable (< 37 pts.) Indiferente (38–58 pts.) Desfavorable (> 59 pts.)

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

### Cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes

| DIMENSIONES / Ítems   | PERTINENCIA |    | RELEVANCIA |    | CLARIDAD |    | OBSERVACION |
|---|-------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
|   | SI          | NO | SI         | NO | SI       | NO |             |
| <b>CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN GESTANTES</b>  |             |    |            |    |          |    |             |
| 1. ¿Los signos de alarma durante el embarazo son un peligro para la madre y el bebé y necesitan inmediata atención médica?  |             |    |            |    |          |    |             |
| 2. ¿El sangrado vaginal es algo normal durante el embarazo?   |             |    |            |    |          |    |             |
| 3. ¿El dolor de cabeza es normal durante el embarazo?   |             |    |            |    |          |    |             |
| 4. ¿El descenso de líquido claro con olor a lejía es normal durante el embarazo?  |             |    |            |    |          |    |             |
| 5 las náuseas y vómitos intensos y/o repetidos son normales durante el embarazo.  |             |    |            |    |          |    |             |
| 6. ¿La hinchazón de cara, manos y/o pies, así como la visión borrosa o la presencia de mosquitas o manchitas flotando son normales durante el embarazo?           |             |    |            |    |          |    |             |
| 7. ¿El zumbido de oído es normal durante el embarazo?   |             |    |            |    |          |    |             |
| 8. ¿La disminución o ausencia de los movimientos fetales durante el embarazo es normal?   |             |    |            |    |          |    |             |
| 9 ¿El dolor abdominal o en la boca del estómago, así como las contracciones uterinas antes de las 37 semanas no son normales durante el embarazo?                 |             |    |            |    |          |    |             |
| 10. ¿No es normal que una mujer tenga fiebre o dolor de cabeza durante el embarazo?   |             |    |            |    |          |    |             |
| 11. ¿El dolor, ardor, molestia, al orinar es un síntoma de alarma durante el embarazo?  |             |    |            |    |          |    |             |
| 12. ¿La falta de crecimiento de la barriga o la disminución o aumento de peso de la madre son normales durante el embarazo  |             |    |            |    |          |    |             |
| <b>ACTITUDES FRENTE A LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA</b>   |             |    |            |    |          |    |             |
| 13. ¿Si tuviera algún signo de alarma o molestia se acercaría a su centro de salud / hospital de inmediato?   |             |    |            |    |          |    |             |
| 14 ¿Acudiría al centro de salud/hospital si tuviera convulsiones?   |             |    |            |    |          |    |             |
| 15. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara zumbido de oído?  |             |    |            |    |          |    |             |
| 16. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara hinchazón de cara, manos y/o pies, así como visión borrosa o presencia de mosquitas o manchitas flotando? |             |    |            |    |          |    |             |
| 17. ¿Acudiría al Centro de salud/hospital si su bebé se moviera menos o no lo haría de forma normal?  |             |    |            |    |          |    |             |

|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 18 ¿Acudiría al centro de salud/hospital si tuviera dolor de cabeza intenso o permanente o fiebre?  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara sangrado vía vaginal o pérdida de líquido por la vagina?                               |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 ¿De presentar dolor o ardor en la boca del estómago o contracciones uterinas antes de las 37 semanas acudiría al centro de salud/hospital? |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 ¿Si presentara molestias para orinar como ardor, dolor acudiría al centro de salud/hospital?   |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara náuseas y vómitos intensos o repetidos?  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 ¿Si su barriga no creciera conforme avanza el embarazo o bajara o aumentara de peso acudiría al Centro de salud/hospital?                  |  |  |  |  |  |  |  |

**Opinión sobre la aplicación del instrumento por juez experto**

**Nombres y apellidos del evaluador:** \_\_\_\_\_

**DNI** \_\_\_\_\_

**Grado académico:** Especialista \_\_\_\_\_ Magister: \_\_\_\_\_ Doctor \_\_\_\_\_

**Profesión** \_\_\_\_\_

**El instrumento posee suficiencia** Si \_\_\_ No \_\_. **Es aplicable:** Si \_\_\_ No \_\_\_

**Firma:**

\_\_\_\_\_

**ANEXO 3: CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

**Cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes**

| DIMENSIONES / Ítems  | PERTINENCIA |    | RELEVANCIA |    | CLARIDAD |    | OBSERVACION |
|--|-------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
|  | SI          | NO | SI         | NO | SI       | NO |             |
| <b>CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN GESTANTES</b>   |             |    |            |    |          |    |             |
| 1. ¿Los signos de alarma durante el embarazo son un peligro para la madre y el bebé y necesitan inmediata atención médica?                                       | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 2. ¿El sangrado vaginal es normal durante el embarazo?   | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 3. ¿El dolor de cabeza es normal durante el embarazo?  | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 4. ¿El descenso de líquido claro con olor a lejía es normal durante el embarazo?   | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 5. Las náuseas y vómitos intensos y/o repetidos son normales durante el embarazo.  | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 6. ¿La hinchazón de cara, manos y/o pies así como la visión borrosa o la presencia de mosquitos o manchitas flotando son normales durante el embarazo?           | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 7. ¿El zumbido de oído es normal durante el embarazo?  | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 8. ¿La disminución o ausencia de los movimientos fetales durante el embarazo es normal?  | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 9. ¿El dolor abdominal o en la boca del estómago, así como las contracciones uterinas antes de las 37 semanas no son normales durante el embarazo?               | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 10. ¿No es normal que una mujer tenga fiebre o dolor de cabeza durante el embarazo?  | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 11. ¿El dolor, ardor, molestia, al orinar es un síntoma de alarma durante el embarazo?   | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 12. ¿La falta de crecimiento de la barriga o la disminución o aumento de peso de la madre son normales en el embarazo  | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| <b>ACTITUDES FRENTE A LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA</b>  |             |    |            |    |          |    |             |
| 13. ¿Si tuviera algún signo de alarma o molestia se acercaría a su centro de salud / hospital de inmediato?  | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 14. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si tuviera convulsiones?   | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 15. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara zumbido de oído?   | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 16. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara hinchazón de cara, manos y/o pies así como visión borrosa o presencia de mosquitos o manchitas flotando? | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 17. ¿Acudiría al Centro de salud/hospital si su bebé se moviera menos o no lo haría de forma normal?   | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 18. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si tuviera dolor de cabeza intenso o permanente o fiebre?  | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 19. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara sangrado vía vaginal o pérdida de líquido por la vagina?   | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 20. ¿De presentar dolor o ardor en la boca del estómago o contracciones uterinas antes de las 37 semanas acudiría al centro de salud/hospital?                   | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 21. ¿Si presentara molestias para orinar como ardor, dolor acudiría al centro de salud/hospital?   | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 22. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara náuseas y vómitos intensos o repetidos?  | X           |    | X          |    | X        |    |             |
| 23. ¿Si su barriga no creciera conforme avanza el embarazo o bajara o aumentara de peso acudiría al Centro de salud/hospital?                                    | X           |    | X          |    | X        |    |             |

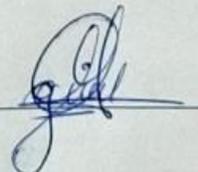
**Opinión sobre la aplicación del instrumento por juez experto**

**Nombres y apellidos del evaluador:** Yanide Galindo Bautista **DNI:** 41921997

**Grado académico:** Especialista: X Magister: X Doctor: \_\_\_ **Profesión:** Obstetra

**El instrumento posee suficiencia** Si: X, No: \_\_\_ **Es aplicable:** Si: X No: \_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



ANEXO 3: CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes

| DIMENSIONES / Items  | PERTINENCIA |    | RELEVANCIA |    | CLARIDAD |    | OBSERVACION |
|--|-------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
|  | SI          | NO | SI         | NO | SI       | NO |             |
| <b>CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN GESTANTES</b>   |             |    |            |    |          |    |             |
| 1. ¿Los signos de alarma durante el embarazo son un peligro para la madre y el bebé y necesitan inmediata atención médica?                                       |             |    |            |    |          |    |             |
| 2. ¿El sangrado vaginal es normal durante el embarazo?   |             |    |            |    |          |    |             |
| 3. ¿El dolor de cabeza es normal durante el embarazo?  |             |    |            |    |          |    |             |
| 4. ¿El descenso de líquido claro con olor a lejía es normal durante el embarazo?   |             |    |            |    |          |    |             |
| 5. Las náuseas y vómitos intensos y/o repetidos son normales durante el embarazo.  |             |    |            |    |          |    |             |
| 6. ¿La hinchazón de cara, manos y/o pies así como la visión borrosa o la presencia de mosquitas o manchitas flotando son normales durante el embarazo?           |             |    |            |    |          |    |             |
| 7. ¿El zumbido de oído es normal durante el embarazo?  |             |    |            |    |          |    |             |
| 8. ¿La disminución o ausencia de los movimientos fetales durante el embarazo es normal?  |             |    |            |    |          |    |             |
| 9. ¿El dolor abdominal o en la boca del estómago, así como las contracciones uterinas antes de las 37 semanas no son normales durante el embarazo?               |             |    |            |    |          |    |             |
| 10. ¿No es normal que una mujer tenga fiebre o dolor de cabeza durante el embarazo?  |             |    |            |    |          |    |             |
| 11. ¿El dolor, ardor, molestia, al orinar es un síntoma de alarma durante el embarazo?   |             |    |            |    |          |    |             |
| 12. ¿La falta de crecimiento de la barriga o la disminución o aumento de peso de la madre son normales en el embarazo  |             |    |            |    |          |    |             |
| <b>ACTITUDES FRENTE A LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA</b>  |             |    |            |    |          |    |             |
| 13. ¿Si tuviera algún signo de alarma o molestia se acercaría a su centro de salud / hospital de inmediato?  |             |    |            |    |          |    |             |
| 14. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si tuviera convulsiones?   |             |    |            |    |          |    |             |
| 15. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara zumbido de oído?   |             |    |            |    |          |    |             |
| 16. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara hinchazón de cara, manos y/o pies así como visión borrosa o presencia de mosquitas o manchitas flotando? |             |    |            |    |          |    |             |
| 17. ¿Acudiría al Centro de salud/hospital si su bebé se moviera menos o no lo haría de forma normal?   |             |    |            |    |          |    |             |
| 18. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si tuviera dolor de cabeza intenso o permanente o fiebre?  |             |    |            |    |          |    |             |
| 19. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara sangrado vía vaginal o pérdida de líquido por la vagina?   |             |    |            |    |          |    |             |
| 20. ¿De presentar dolor o ardor en la boca del estómago o contracciones uterinas antes de las 37 semanas acudiría al centro de salud/hospital?                   |             |    |            |    |          |    |             |
| 21. ¿Si presentara molestias para orinar como ardor, dolor acudiría al centro de salud/hospital?   |             |    |            |    |          |    |             |
| 22. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara náuseas y vómitos intensos o repetidos?  |             |    |            |    |          |    |             |
| 23. ¿Si su barriga no creciera conforme avanza el embarazo o bajara o aumentara de peso acudiría al Centro de salud/hospital?                                    |             |    |            |    |          |    |             |

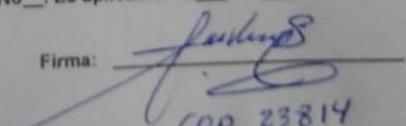
Opinión sobre la aplicación del instrumento por juez experto

Nombres y apellidos del evaluador: ANA VILLACRETES SAUÑE  
DNI 80149043

Grado académico: Especialista Magister:      Doctor:     

Profesión OBSTETRA

El instrumento posee suficiencia Si      No     . Es aplicable: Si      No     

Firma: 

COP 23814





**CONSTANCIA N° 23-2022 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE  
TRABAJO DE TESIS**

Yo, Maritza Rodríguez Lizana, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta turniting una similitud del 9% de la tesis **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES DEL HOSPITAL II DE ESSALUD – HUAMANGA. NOVIEMBRE 2021 - ENERO 2022”**. Correspondiente a las Bachs. DE LA CRUZ CERRÓN, Mónica y DUEÑAS HINOSTROZA, Juana.

Ayacucho, 17 de noviembre de 2022



---

Prof. Maritza Rodríguez Lizana

### **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS - N° 023 - 2022.**

La Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, en la que se le delega la competencia de la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud en la responsabilidad, en segunda instancia, de la verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; deja constancia que el trabajo de tesis titulado y, aprobado con Resolución Decanal No. 369-2021- UNSCH-FCSA-D:

### **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES DEL HOSPITAL II DE ESSALUD – HUAMANGA. NOVIEMBRE 2021-ENERO 2022**

Autores : De LA CRUZ CERRON, Mónica

DUEÑAS HINOSTROZA, Juana

Asesora: PRADO MARTÍNEZ, Clotilde

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de 17 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 02 diciembre de 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Obstetra Dra. Lucy Orellana de Piscocoya  
DIRECTORA

# CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES DEL HOSPITAL II DE ESSALUD – HUAMANGA. NOVIEMBRE 2021 – ENERO 2022

*por Juana – Monica – Dueñas Hinostroza – De La Cruz Cerron*

---

**Fecha de entrega:** 01-dic-2022 04:53p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1968620557

**Nombre del archivo:** TESIS-OBSTETRICIA\_JUANA\_-\_MONICA\_ACTUAL.doc (1.63M)

**Total de palabras:** 18614

**Total de caracteres:** 98522

# CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES DEL HOSPITAL II DE ESSALUD - HUAMANGA. NOVIEMBRE 2021 - ENERO 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | <a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a><br>Fuente de Internet           | 2% |
| 2 | <a href="https://repositorio.unasam.edu.pe">repositorio.unasam.edu.pe</a><br>Fuente de Internet       | 2% |
| 3 | <a href="https://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a><br>Fuente de Internet             | 2% |
| 4 | <a href="https://repositorio.uoosevelt.edu.pe">repositorio.uoosevelt.edu.pe</a><br>Fuente de Internet | 2% |
| 5 | <a href="https://creativecommons.org">creativecommons.org</a><br>Fuente de Internet                   | 1% |
| 6 | <a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a><br>Fuente de Internet             | 1% |
| 7 | <a href="https://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a><br>Fuente de Internet         | 1% |
| 8 | <a href="https://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a><br>Fuente de Internet     | 1% |

|    |   |     |
|----|---|-----|
| 9  | Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote<br>Trabajo del estudiante | 1%  |
| 10 | repositorio.urp.edu.pe<br>Fuente de Internet  | 1%  |
| 11 | 1library.co<br>Fuente de Internet   | 1%  |
| 12 | repositorio.upecen.edu.pe<br>Fuente de Internet                                     | 1%  |
| 13 | docs.bvsalud.org<br>Fuente de Internet  | 1%  |
| 14 | repositorio.utn.edu.ec<br>Fuente de Internet  | 1%  |
| 15 | repositorio.unapiquitos.edu.pe<br>Fuente de Internet                                | <1% |
| 16 | repositorio.unp.edu.pe<br>Fuente de Internet  | <1% |
| 17 | repositorio.untumbes.edu.pe<br>Fuente de Internet                                   | <1% |
| 18 | Submitted to Universidad de San Martín de Porres<br>Trabajo del estudiante          | <1% |
| 19 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo<br>Trabajo del estudiante                    | <1% |

20

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

21

hdl.handle.net

Fuente de Internet

<1 %

22

Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Trabajo del estudiante

<1 %

23

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

repositorio.ual.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo