

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS:

**Nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma
en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno,
Ayacucho. Setiembre - octubre 2024**

**Para optar el Título Profesional de:
OBSTETRA**

PRESENTADO POR:

**Bach. Cristi Dayana BELLIDO GUTIERREZ
Bach. Marleny ALANYA JAULIS**

ASESORA:

Obst. Edda Milagros SÁNCHEZ HUAMANI

AYACUCHO - PERÚ

2024

Con amor y gratitud a mi querido padre Richard Bellido Najarro, mi ejemplo de amor, dedicación y perseverancia. Esta tesis es un reflejo de tus enseñanzas y la fuerza que me diste para superar cada obstáculo, sé que estás presente en cada logro y desafío guiando e iluminando mis pasos, mi eterno héroe.

A mi madre Ayde Gutiérrez Gómez, por ser mi mayor motivación y fortaleza, fuente de amor y apoyo incondicional; a mis hermanos Riben y Jarsson, compañeros de vida y aventuras, gracias por ser mi soporte, por su compañía, amor y apoyo en cada etapa de mi vida.

A mi querida tía Maruja Gutiérrez Gómez, quien ha sido fuente de inspiración y apoyo en mi vida, su amor, sabiduría y generosidad han sido fundamentales en mi crecimiento personal y académico.

Cristi Dayana, Bellido Gutiérrez

Ante todo, a Dios por cuidarnos y guiarnos en este camino llamado vida.

A mis padres Enrique Alanya Arango Y Rosa Jaulis Mendoza, Por el apoyo incondicional durante y después de la mi vida académica; además por el amor, por los valores, por mi carácter y perseverancia para conseguir objetivos y seguir logrando metas; ser el orgullo de ambos es un placer.

Marleny, Alanya Jaulis

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por haber sido nuestra casa de estudios durante todos estos años, a nuestros docentes, por las enseñanzas que fueron base para el comienzo de nuestra vida profesional; a nuestros compañeros por el apoyo brindado desde el primer momento.

Al Hospital Jesús Nazareno que nos abrió sus puertas para la realización de esta investigación y a nuestras queridas gestantes, por ser partícipes de este proyecto, su colaboración fue fundamental para llevarse a cabo.

A nuestra asesora, por brindarnos su conocimiento, acompañamiento y consejería durante este proceso.

A nuestros queridos padres y hermanos, quienes han sido un pilar fundamental en nuestras vidas, nuestra eterna gratitud por su amor, motivación constante y apoyo incondicional

ÍNDICE

	Pág
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Situación problemática.....	11
1.2 Planteamiento del problema.....	13
1.3 Formulación del problema.....	14
1.4 Objetivos	15
CAPÍTULO II	16
MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes	16
2.2 Base teórica científica	22
2.3 Hipótesis	31
2.4 Definición conceptual y operativa de términos	31
2.5 Variables de estudio.....	32
CAPITULO III	33
DISEÑO METODOLÓGICO	33
3.1 Tipo de investigación	33
3.2 Enfoque de investigación	33
3.3 Nivel de investigación	33
3.4 Diseño de investigación	33
3.5 Población y muestra.....	33
3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos	34
3.7 Validez y confiabilidad del instrumento	35

3.8	Procedimiento de la investigación	36
3.9	Procesamiento de datos.....	36
3.10	Consideraciones éticas	36
CAPÍTULO IV		37
RESULTADOS Y DISCUSIONES		37
CONCLUSIONES.....		55
RECOMENDACIONES		56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		57
ANEXOS		62

RESUMEN

Objetivo general: Relacionar el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho, setiembre - octubre 2024.

Metodología: Investigación de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, nivel de investigación correlacional, observacional, prospectivo y transversal. Con una muestra de 74 gestantes. Se utilizó para el análisis la prueba estadística de χ^2 .

Resultados: El 56,7% (42) de gestantes tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los signos de alarma del embarazo y la actitud fue favorable en el 87,8% (65). Al relacionar el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma se obtuvo un p valor = 0,001, que sugiere evidencia estadística entre ambas variables. Dentro de las características sociodemográficas, el 73% (54) tuvieron edades entre 20 y 35 años, el 39,2% (29) grado de instrucción superior universitario, un 66,2% (49) son convivientes y el 86,5% (64) fueron de procedencia urbana. Dentro de las características personales, el 55,4% (41) fueron multigestas, el 56,8% (42) fueron nulíparas, el 74,3% (55) tuvieron menos de 6 atenciones prenatales.

Conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma. Sin embargo, las características sociodemográficas y personales no se asocian con el nivel de conocimiento y actitud de las gestantes.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, actitud, signos y síntomas de alarma.

ABSTRAC

General Objective: To relate the level of knowledge and attitude towards warning signs in pregnant women treated at the Hospital Jesús Nazareno in Ayacucho, september - october 2024.

Methodology: This is applied research with a quantitative approach, correlational, observational, prospective, and cross-sectional study. The sample consists of 74 pregnant women. The Chi-square test was used for statistical analysis.

Results: 56.7% (42) of the pregnant women had a high level of knowledge about the warning sings of pregnancy and the attitude was favorable in 87.8% (65). When relating the level of knowledge and attitude towards warning signs, a p-value = 0.001 was obtained, suggesting statistical evidence between both variables. Among the sociodemographic characteristics, 73% (54) were aged between 20 and 35 years, 39.2% (29) had higher university education, 66.2% (49) were cohabiting, and 86.5% (64) were from urban areas. Among the personal characteristics, 55.4% (41) were multigravida, 56.8% (42) were nulliparous, and 74.3% (55) had fewer than 6 prenatal visits.

Conclusion: There is a significant relationship between the level of knowledge and the attitude of pregnant women towards warning signs. However, sociodemographic and personal characteristics are not associated with the level of knowledge and attitude of pregnant women.

Keywords: Level of knowledge, attitude, warning signs and symptoms.

INTRODUCCIÓN

La gestación es un proceso biológico normal que conlleva diversos cambios fisiológicos. Sin embargo, puede estar acompañado de complicaciones que representan riesgos tanto para la madre como para el feto. Según la Organización Mundial de la Salud, los signos y síntomas de alerta durante el embarazo son indicativos de que la salud de la madre y del feto pueden estar en peligro. El Ministerio de Salud del Perú destaca algunos de los signos y síntomas de alerta en las embarazadas, que incluyen: dolores de cabeza intensos, zumbidos en los oídos, visión borrosa, náuseas y vómitos persistentes, disminución o ausencia de movimientos fetales, palidez y fatiga extrema, hinchazón en los pies, manos y rostro, pérdida de líquido y sangrado vaginal.¹ La atención prenatal es fundamental para garantizar la salud del bebé como de la madre. Este proceso se centra en educar a las gestantes sobre la identificación de signos y síntomas de alarma, lo cual es crucial para prevenir complicaciones. A través de las consultas prenatales, se brindan conocimientos y herramientas para que las futuras madres puedan reconocer rápidamente cualquier indicio de problema y buscar atención médica oportuna. Así, se minimizan los riesgos y se promueve un embarazo saludable.²

Una de las cuatro principales demoras en la salud de las gestantes es la falta de reconocimiento del problema, que se manifiesta en la dificultad de la mujer embarazada o su familia para identificar los signos y síntomas de

alarma. Cuando este problema se combina con un bajo nivel de conocimiento y una actitud desfavorable por parte de la gestante frente a estos signos, puede conducir a graves consecuencias, como complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio e incluso la muerte materna.

Por este motivo nace la necesidad de realizar la presente investigación, con el objetivo de relacionar el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre - octubre 2024. Se trata de una investigación de tipo aplicada, observacional, prospectiva, transversal con enfoque cuantitativo, nivel de investigación correlacional. La muestra estuvo representada por 74 gestantes que acudieron a su atención prenatal, se usó un muestreo no probabilístico, de tipo intencionado. Como técnica se usó la encuesta, y como instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron que el 56,7% (42) de gestantes tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los signos de alarma del embarazo y la actitud fue favorable en el 87,8% (65). Al relacionar el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma se obtuvo un p valor = 0,001, que sugiere evidencia estadística entre ambas variables. En conclusión, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

Los signos y síntomas de alarma durante el embarazo son indicativos de cambios físicos o alteraciones en el estado general de la gestante que pueden señalar complicaciones serias tanto para la madre como para el feto. La identificación temprana de estos signos es esencial para asegurar una intervención médica rápida y disminuir el riesgo de complicaciones a lo largo del embarazo.¹

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en 2020, cerca de 287,000 mujeres murieron durante o después del embarazo o el parto. Aproximadamente el 95% de estas muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y medios y muchas podrían haberse evitado si se hubieran detectado a tiempo los signos y síntomas de alarma.³

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) compromete a los países de América Latina y el Caribe a implementar medidas para la disminución de la mortalidad materna, la cual aumentó en un 15% entre 2016 y 2020. Cada año, aproximadamente 8,400 mujeres mueren en la región debido a complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio. Las causas más frecuentes incluyen la hipertensión gestacional, las hemorragias y las complicaciones derivadas de abortos inseguros. Sin

embargo, nueve de cada diez de estas muertes pueden prevenirse con una atención de calidad, proporcionando información sobre los signos y síntomas de alarma, facilitando el acceso a métodos anticonceptivos y reduciendo las desigualdades en el acceso a la atención médica.⁴ La meta establecida por la Organización Panamericana de la Salud para los países de la región de las Américas al 2030 es reducir la razón de mortalidad materna a menos de 30 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos.⁵

Estudios internacionales como la de Ortiz A. (2021), en Nicaragua, revelaron que la mayoría de los pacientes percibían los signos y síntomas de alarma durante el embarazo como situaciones peligrosas tanto para la madre como para el bebé. Si alguno de estos signos o síntomas se manifestaba, todos coincidían en la importancia de acudir de inmediato a un centro de salud. Sin embargo, se identificaron factores de riesgo significativos en este grupo poblacional, como la distancia geográfica, el difícil acceso a los servicios de salud y el bajo nivel sociocultural.⁶

La prevención de la morbilidad y mortalidad materna podría lograrse de manera significativa si las mujeres y sus familias estuvieran alertas a los signos y síntomas de alarma de complicaciones obstétricas y buscaran atención médica sin demora.⁷

Según el reporte epidemiológico del Ministerio de Salud, en el Perú, para el año 2023 se presentaron 264 muertes maternas, y para la semana epidemiológica nº 17 – 2024, 89 muertes maternas a nivel nacional. Todas posiblemente prevenibles.⁸

Según esta misma fuente en el año 2023 en la región Ayacucho hubo 5 muertes maternas y para este año 2024, hasta la semana epidemiológica nº 17 ya hubo una muerte materna.⁸

Lo más indignante de esta problemática es que todas estas muertes maternas pudieron ser prevenibles, y una de las actividades que se deben fortalecer es la difusión de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, tanto a las gestantes como a su entorno familiar.

1.2 Planteamiento del problema

En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), las naciones vienen trabajando en conjunto para alcanzar la meta de reducir la mortalidad materna para el año 2030. El ODS 3 establece un objetivo ambicioso: "disminuir la tasa global de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacimientos", asegurando que ningún país tenga una tasa de mortalidad materna que supere el doble del promedio mundial.³ Para lograr este objetivo es esencial que el personal de salud este capacitado para brindar una buena consejería sobre los signos y síntomas de alarma.³

En el Perú, para el año 2023 se presentaron 264 muertes maternas, en este mismo periodo en la región Ayacucho hubo 5 muertes maternas, actualmente en el 2024, tenemos como país 89 muertes maternas y 1 en la región Ayacucho.⁸

Estudios nacionales como el de Pardo K. (2023), en Piura, determinó que un 53% de gestantes tienen conocimientos medios y un 15.8% actitudes desfavorables, frente a los signos de alarma.⁹

A nivel local, el estudio de, De La Cruz M. (2022), un 93% de gestantes tienen un nivel alto de conocimientos, y un 61.1% mostro una actitud favorable frente a los signos de alarma, situación preocupante ya que aún existe un buen porcentaje de gestantes que tienen una actitud desfavorable.¹⁰

La raíz de este problema radica en las 4 demoras en la atención de la salud, que ocurren cuando se presenta un signo de alarma durante el embarazo. Estas son: 1) Falta de reconocimiento del problema: dificultad para reconocer los signos y síntomas de alarma o peligro por parte de la mujer embarazada o su familia. 2) Falta de oportunidad de decisión y acción: demora en tomar decisiones para buscar atención médica. 3) Falta de acceso a la atención y logística de referencia: demora en seleccionar una institución de salud adecuada que pueda proporcionar la atención

necesaria y en llegar a ella físicamente. 4) Falla en la calidad de la atención: demora en recibir un tratamiento adecuado en el establecimiento de salud, ya sea debido a la falta de recursos, personal médico capacitado o infraestructura adecuada.¹¹

El Ministerio de Salud el 2013, publica la Norma técnica 105, en la que establece la importancia de brindar una adecuada consejería a las gestantes y sus familiares sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, parto y puerperio.¹²

Por todo lo mencionado se hace necesario conocer el nivel de conocimiento y actitud de las gestantes sobre los signos de alarma en y según los resultados poder proponer medidas preventivas que ayuden a reducir la morbilidad materna.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno. Ayacucho. Setiembre – octubre 2024?

1.3.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en gestantes?

¿Cuál es la actitud frente a los signos de alarma en gestantes?

¿Qué características sociodemográficas, influyen en el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes?

¿Qué características obstétricas, influyen en el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Relacionar el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre - octubre 2024.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en gestantes.
- Conocer la actitud frente a los signos de alarma en gestantes.
- Identificar las características sociodemográficas que influyen en el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes.
- Identificar las características obstétricas que influyen en el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Shumiye S. et al (2023). En su estudio, “Conocimiento de las señales de peligro del embarazo y acciones de búsqueda de salud entre mujeres embarazadas: un estudio transversal en un establecimiento de salud. Londres 2023”. Tuvo como objetivo evaluar el conocimiento sobre los signos de peligro del embarazo y las acciones de búsqueda de salud entre las mujeres embarazadas. Estudio transversal, en establecimientos de salud públicos en 414 madres embarazadas. Los datos fueron recolectados mediante una técnica de muestreo aleatorio sistemático. Los resultados mostraron, que el 57,2% de las gestantes tenían buen conocimiento de los signos de peligro del embarazo. El grupo de edad de 25 a 29 [odds ratio ajustado (AOR) = 3,35, IC del 95 % = 1,13-9,96] y ≥ 30 años (AOR = 8,11, IC del 95 % = 2,23-29,45), madres que viven en área urbana (AOR=5.26, IC 95%=1.96-14.15), educación primaria (AOR=4.85, IC 95%=2.07-11.41), nivel educativo secundario y superior (AOR=6.90, IC 95%= 3,28-14,49), madre empleada (AOR=5,18, IC 95%=1,65-16,27), ser multigesta (AOR=7,24, IC 95%=3,86-13,58), sabe que los signos de peligro del embarazo pueden provocar complicaciones graves (AOR= 9,94, IC 95%=5,23-18,93), sabían qué hacer si enfrentaban señales de peligro de

embarazo (AOR=3,37, IC 95%=1,14-9,93), sabían cuándo acudir a un centro de salud si enfrentaban señales de peligro (AOR = 3,97, IC del 95 % = 1,67-9,47) y enfrentaron al menos un signo de peligro del embarazo en el embarazo actual (AOR = 5,40, IC del 95 % = 1,46-19,99) se asociaron significativamente con el conocimiento de los signos de peligro del embarazo . Concluyendo en que, el conocimiento de las gestantes sobre las señales de peligro del embarazo fue bajo, mientras que la práctica de las madres ante las señales de peligro del embarazo fue alentadora.¹³

Imani B. et al. (2023). En su estudio, “Conocimiento de los signos de peligro obstétrico entre las mujeres embarazadas en el este de la República Democrática del Congo”. El objetivo principal fue evaluar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre los signos de peligro obstétrico. Fue un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico se llevó a cabo en 19 establecimientos de salud en la zona de salud de Kasongo en el sur de la provincia de Maniema, en el este de la República Democrática del Congo. La muestra total fue de 624 mujeres embarazadas de entre 12 y 49 años. De ellos, el 60,6% eran graduados de la escuela secundaria, >99% estaban casados, el 85,5% eran cultivadores y el 67,9% eran musulmanes. El conocimiento sobre signos de alarma entre las gestantes fue bajo (21,9%). Los signos de peligro más citados durante el embarazo el trabajo de parto y el posparto incluyeron dolor abdominal intenso y sangrado vaginal intenso. Además, las mujeres embarazadas de 30 a 39 años ($p = 0,015$) y las que habían dado a luz una vez ($p = 0,049$), dos veces ($p = 0,003$), 3-5 veces ($p = 0,004$) y >5 veces ($p = 0,009$) tenían más probabilidades de estar conscientes de los signos que otros. Nuestros hallazgos indicaron que las mujeres embarazadas tienen poco conocimiento sobre los signos de alarma, lo que les dificulta tomar decisiones rápidas para buscar atención obstétrica de emergencia.¹⁴

Ortiz J. (2021). En su estudio, “Conocimientos y Prácticas antes signos y síntomas de alarma en las embarazadas atendidas en casa materna,

Hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua, octubre 2019 a septiembre 2020” en Nicaragua. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre los signos y síntomas de alarma en las gestantes. El tipo de estudio fue observacional, con una muestra de 50 embarazadas; se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron que, 27(53.0%) Identifica y reconoce los signos de alarma con facilidad, 15(30.0%) Identifica y reconoce el los signos de alarma con algunas dificultades, 8(17.0%) No identifica ni reconoce los signos de alarma. Concluyendo que, la mayoría de pacientes consideró a los signos y síntomas de alarma en la gestación como peligrosos para la madre y el bebe; de presentarse algunos de estos signos y síntomas, todas coincidieron que deben acudir a un centro de salud inmediatamente.⁶

Tewodros Y. et al. (2021). En su estudio, “Señales de peligro durante el embarazo: conocimiento y comportamiento de búsqueda de atención médica entre mujeres en edad reproductiva en el suroeste de Etiopía”. Tuvo como objetivo evaluar el conocimiento sobre las señales de peligro del embarazo y el comportamiento de búsqueda de atención médica entre mujeres en edad reproductiva. Estudio transversal con 526 mujeres seleccionadas al azar. Se utilizó como técnica la entrevista. Los resultados mostraron, la proporción de madres que tenían buen conocimiento de los signos de peligro del embarazo fue del 43,2%. La mayoría (65%) de las encuestadas mencionó el sangrado vaginal como una señal de peligro para el embarazo. Los factores asociados con un buen conocimiento de las señales de peligro del embarazo fueron maridos con educación secundaria y superior (odds ratio ajustado = 2,52, intervalo de confianza del 95 % (1,08-5,91) ingreso mensual de 1000 birr etíopes (odds ratio ajustado = 2,64, intervalo de confianza del 95 % (1,48-4,71) ser multigesta (odds ratio ajustado = 2,14, intervalo de confianza del 95% (1,17-3,94) y último parto en el centro de salud (odds ratio ajustado = 6,84, intervalo de confianza del 95% (4,02-11,63). La proporción de madres que experimentaron señales

de peligro durante el embarazo y tuvieron un buen comportamiento de búsqueda de atención médica fue del 72,7%. Concluyendo, que el conocimiento sobre las señales de peligro del embarazo entre mujeres en edad reproductiva fue bajo en el área de estudio. Esto indica que una gran proporción de mujeres que no conocen las señales de peligro probablemente tardan en decidirse a buscar atención cuando se enfrentan al problema.¹⁵

Bustamante G. (2019). En su investigación, "Concientización sobre las señales de alerta obstétrica en el Ecuador: un estudio transversal". Este estudio buscó evaluar el conocimiento de las señales de advertencia obstétricas entre las mujeres embarazadas en relación con los indicadores demográficos individuales y socioeconómicos a nivel de área. De diseño transversal, con una muestra representativa a nivel nacional de 3.435 mujeres embarazadas de las nueve zonas administrativas completó encuestas sobre datos demográficos básicos y su conocimiento de las señales de advertencia obstétricas. Los resultados mostraron que, a nivel nacional, el 86,9% de las mujeres estaban "conscientes" de las señales de advertencia obstétricas. Después del ajuste por edad, indicadores socioeconómicos y agrupamiento, los participantes indígenas tenían un 59% menos de probabilidades de estar conscientes de las señales de advertencia obstétricas que los mestizos (odds ratio [OR] = 0,41, intervalo de confianza [IC] del 95% = 0,28-0,59). Por cada aumento del 1% en la pobreza del área, los participantes tenían una probabilidad 5% menor de ser conscientes de las señales de advertencia obstétricas (OR = 0,95, IC del 95% = 0,93-0,96), ajustando por edad, origen étnico y otros indicadores socioeconómicos. La fuente más eficaz de información de campaña sobre las señales de advertencia obstétricas fue la comunicación personal con un profesional de la salud, a diferencia de los anuncios en los medios de comunicación (OR = 1,90, IC 95% = 1,34-2,71). Concluyendo que, la mayoría de gestantes ecuatorianas conocen los signos de alerta obstétrica. La etnicidad indígena y la pobreza a nivel de zona están asociadas con una

falta de conciencia. La comunicación personal con un profesional de la salud fue la fuente de información más eficaz.¹⁶

Pardo K. (2023). En su tesis, “Nivel de Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022”, se planteó el objetivo de, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Materno Perinatal Castilla-Piura 2022. Realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico. Con diseño correlacional. Teniendo como resultado, que el 71,6% de las gestantes tienen de 20 a 43 años. El 66,3% tienen grado de instrucción secundaria. Y el 60% son de procedencia rural. El 53,7% de las gestantes tuvieron conocimientos medios, un 40% tuvieron conocimientos altos y un 6,3% un conocimiento bajo. El 84,2% de las gestantes tuvieron actitudes favorables sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y un 15,8% actitudes desfavorables. Concluyendo en que existe relación estadística, entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Materno Perinatal Castilla.⁹

Rojas S. (2022). En su investigación, “Nivel de conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de salud patrona de chota, 2022.” Con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes. Investigación de tipo cuantitativo, transversal no experimental y correlacional. Cuya población fue 89 gestantes. Utilizó la técnica de la encuesta, y como instrumento el cuestionario, con una escala de Likert. Los resultados mostraron que, la edad entre 24 a 34 años tuvo un 48,31% y las edades entre 14 a 24 años el 25,84%, la procedencia urbana representó el 66,29%, el 33,71% tuvo grado de instrucción secundaria, el 91,01% tuvo de 1 a 3 embarazos y el 43,82% recibieron de 4 a 6 controles. El nivel de conocimiento medio fue del 41,57%. La actitud

de las gestantes fue indiferente con un 49,44% es. En conclusión, se evidencia que no existe relación estadística significativa entre el conocimiento y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, mediante la prueba estadística chi cuadrado a un nivel de significancia del 5% con un $p=0.195$.¹⁷

Celis C. (2022). En su estudio, “Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas en el C.S. Santa María del Valle. Huánuco – 2022”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas. Usó metodología de tipo observacional, nivel descriptivo y un diseño descriptivo de enfoque cuantitativo, prospectivo. La población estuvo conformada por 76 gestantes, usó un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniendo dos muestras de estudio que son 25 primigestas y 25 multigestas. Los resultados mostraron, que el 36 % de las primigestas y el 44% de las multigestas tenían edades entre los 18 – 34 años de edad, el 28% de las primigestas tuvo estado civil soltera, el 24% de las multigestas son convivientes; el nivel de conocimiento en las primigestas es alto con un porcentaje de 48% y con una actitud favorable del 34%; mientras que, en las multigestas se encontró un nivel de conocimiento alto con 28% y con una actitud desfavorable del 36%. En conclusión, el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo es mayor en primigestas en comparación con las multigesta.¹⁸

López M. (2022). En su estudio, “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en primigestas. Centro de salud Chilca 2020”. Con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes en los signos y síntomas de alarma en primigestas. Estudio de tipo descriptivo, prospectivo, correlacional, usó una muestra de 120 gestantes, la técnica utilizada fue la entrevista y el

instrumento el cuestionario, obteniendo los resultados mediante el análisis bivariado, y la prueba estadística de test exacto de Fisher. Los resultados indicaron que, el 65.83% tenían edades entre 16 a 35 años, el 69.17% fue de procedencia rural, el 64.17% tenían nivel secundario, el 58.33% fueron amas de casa y 44.77% tenían un ingreso menor a 750 soles, el nivel de conocimiento fue 68.33% Medio, 19.17% Alto y 12.5% Bajo, la actitud fue de 60.83% indiferente, 20.83% desfavorable y el 18.33% favorable. en conclusión, no existe asociación entre las dos variables en gestantes con un $p=0.06$.¹⁹

De la Cruz M. (2022). En su estudio “Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de ESSALUD – Huamanga. Noviembre 2021 - enero 2022”. Con el objetivo de demostrar el conocimiento y actitud que asumen las gestantes con relación a los signos y síntomas de alarma. La metodología usada fue de tipo observacional, prospectiva, transversal y descriptiva. Los resultados mostraron 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. 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.¹⁰

2.2 Base teórica científica

Para abordar los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, es crucial entender que la gestación conlleva diversos cambios físicos, anatómicos y fisiológicos para adaptarse al desarrollo del feto. A lo largo de esta etapa, pueden surgir factores que transformen el embarazo en una situación de riesgo. Se considera un embarazo de riesgo cuando cualquier

condición médica u obstétrica imprevista o inesperada representa un peligro real o potencial para la salud o el bienestar de la madre o del feto.²⁰

2.2.1 Etapa del embarazo

El embarazo, también conocido como gravidez (del latín "gravitas"), se define como el período que comienza cuando el blastocisto se implanta en la cavidad uterina, lo que ocurre entre 5 y 6 días después de la fecundación, y finaliza entre 12 y 16 días después. La duración de la gestación puede variar dependiendo de si es el primer embarazo o si la mujer ya ha tenido hijos, y también de la raza, siendo generalmente más corta en mujeres multíparas y en mujeres de raza negra por dos a siete días respectivamente. No obstante, factores como la edad materna, el sexo del feto, abortos previos y sangrado vaginal antes de las 24 semanas no influyen en la duración de la gestación. Los cambios fisiológicos en la mujer durante el embarazo están destinados a satisfacer las necesidades nutricionales y de crecimiento adecuado del feto.²¹

2.2.2 Atención Prenatal Reenfocada

El Ministerio de Salud define la atención prenatal reenfocada como, "aquellas actividades destinadas a vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre. Este enfoque considera el contexto físico, psicológico y social de la gestante, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad".¹²

Características de la Atención Prenatal

- La primera consulta debe tener una duración no menor de 30 minutos y en las siguientes consultas debe durar no menos de 15 minutos.
- Proporcionar educación a la mujer embarazada, su familia y a la comunidad sobre los cuidados necesarios durante el embarazo, el parto y el puerperio.

- Brindar educación adecuada sobre la identificación de signos de alarma durante la gestación, parto, puerperio.
- Toda atención prenatal se debe registrar en la Historia Clínica Materno Perinatal.
- La atención prenatal reenfocada debe seguir el esquema básico de la atención prenatal.
- Realizar evaluación nutricional, orientación/consejería y suplementación con ácido fólico, calcio y hierro.
- Elaborar el plan de parto para la atención institucional del parto con adecuación intercultural.
- Detección y manejo temprano de complicaciones.
- Realizar dosaje de proteinuria con tira reactiva o ácido sulfosalicílico.
- Facilitar la presencia de un acompañante durante la atención de preferencia la pareja.
- Evaluación de posibles factores de riesgo, proporcionar educación de signos y síntomas de alarma y referencia oportuna.

2.2.3 Signos y síntomas del embarazo

Los signos y síntomas de alarma en el embarazo son indicativos físicos o alteraciones en el estado de bienestar de la mujer gestante que pueden sugerir complicaciones graves tanto para la madre como para el feto. La identificación oportuna de estos signos y síntomas es crucial para garantizar una atención médica rápida y reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo.¹

2.2.3.1 Signos de alarma

Son manifestaciones objetivas y cuantificables de una enfermedad o condición que pueden ser observadas o detectadas por un médico o profesional de la salud durante un examen físico o mediante una prueba de diagnóstico.²² Algunos ejemplos incluyen:

- **Sangrado vía vaginal:** El sangrado vaginal durante el embarazo puede tener diversas causas, algunas de ellas graves y otras no tanto.

En el primer trimestre, las posibles causas incluyen: embarazo ectópico, sangrado de implantación, aborto espontáneo, embarazo molar, y problemas en el cuello uterino, como infecciones o inflamaciones. En el segundo o tercer trimestre, las causas pueden ser: insuficiencia cervical, desprendimiento de placenta, placenta previa, parto prematuro, y problemas en el cuello uterino, como infecciones, inflamaciones.²³

- **Fiebre:** La fiebre suele ser un indicio de que algo no está bien. Puede señalar presencia de una infección, como infecciones urinarias, respiratorias, enfermedad pélvica inflamatoria, corioamnionitis, entre otras. En mujeres embarazadas, tanto durante el parto como en el período postparto, la fiebre siempre es motivo de preocupación, ya que es un signo de peligro.²⁴
- **Vómitos en exceso:** Estos signos son provocados por las hormonas de la placenta, principalmente la gonadotrofina coriónica y la progesterona, que ralentizan el proceso digestivo. Generalmente empiezan alrededor de la cuarta semana, pueden prolongarse hasta las 12-15 semanas y luego disminuir. Son más frecuentes en adolescentes y madres primerizas. Si los vómitos son excesivos, pueden causar deshidratación, desequilibrios electrolíticos como hiponatremia e hipocalcemia, alcalosis metabólica y deficiencias nutricionales, llegando incluso a provocar cetosis. Si no se tratan adecuadamente, la paciente puede desarrollar problemas neurológicos, hepáticos, renales e incluso hemorragias retinianas.²⁵
- **Pérdida de líquido amniótico:** Aproximadamente un tercio de las mujeres que experimentan una ruptura prematura de membranas desarrollan infecciones graves, como la infección intraamniótica, endometritis y septicemia. Esto aumenta la morbilidad tanto materna como perinatal. Por lo tanto, es esencial realizar una vigilancia constante de la madre y el feto para diagnosticar corioamnionitis y

brindar un tratamiento oportuno. Además, cuanto más prematuro sea el feto, mayores serán las complicaciones.²²

- **Edemas:** La hinchazón o edema es una molestia común que afecta a muchas mujeres embarazadas. Aunque es normal en las últimas semanas de gestación y durante los primeros diez días postparto, si el edema afecta la cara y las extremidades superiores y viene acompañado de un aumento de peso anormal, especialmente en los últimos meses del embarazo, podría ser indicativo de hipertensión gestacional o un problema renal.²⁴
- **Convulsiones:** Cualquier convulsión durante el embarazo es una emergencia. Pueden surgir como una complicación de la hipertensión durante el embarazo y suponen un grave riesgo tanto para la madre como para el feto.²⁴

2.2.3.1 Síntomas de alarma

Es una manifestación subjetiva de una enfermedad o alteración en el estado de salud, que solo es percibida por el paciente..²²

- **Dolor de cabeza:** Aproximadamente un tercio de las mujeres embarazadas puede experimentar dolor de cabeza. Si el dolor es intenso y/o palpitante, puede localizarse en las regiones temporal, frontal, occipital o ser generalizado, lo que podría ser indicativo de preeclampsia o eclampsia.
- **Tinitus:** La percepción de ruidos sin una fuente externa, manifestándose como un zumbido o un silbido intenso, puede ser un indicio de preeclampsia si se acompaña de un dolor de cabeza intenso y la aparición de escotomas.
- **Trastornos visuales:** Aunque el embarazo puede ocasionar cambios fisiológicos en los ojos, la aparición de visión borrosa, fotopsias, escotomas, diplopía o amaurosis fugaz puede ser indicativa de preeclampsia. Estos trastornos se deben a un espasmo arteriolar en la retina.

- **Epigastralgia:** Es un síntoma de preeclampsia severa que inicia con un dolor abdominal leve y se intensifica, generalmente localizado en el epigastrio, pero puede irradiarse al hipocondrio derecho o la espalda. Este dolor se debe al estiramiento de la cápsula de Glisson por el edema o sangrado en su interior.
- **Presencia de contracciones uterinas antes de tiempo:** Si son irregulares y leves, son comunes en todas las etapas del embarazo. Sin embargo, un verdadero trabajo de parto es más probable cuando las contracciones aumentan en frecuencia, intensidad y duración. Es crucial prestar especial atención si estas contracciones se intensifican, especialmente antes de las 37 semanas, ya que el parto prematuro puede aumentar el riesgo de morbilidad perinatal.
- **La disminución o ausencia de movimientos fetales:** Este síntoma aporta información sobre la condición fetal, siendo crucial su evaluación. Normalmente, la madre percibe los movimientos fetales entre las 18 y 22 semanas de gestación. Un aumento de movimientos fetales tras comer es un signo de bienestar. Por el contrario, si no se observa un incremento o hay ausencia de movimientos fetales, podría indicar hipoxia fetal.
- **Dolor al miccionar:** La necesidad de orinar con frecuencia e incluso la incontinencia urinaria son comunes durante el embarazo debido a la presión del útero sobre la vejiga. Sin embargo, si se experimenta dolor al orinar, podría indicar una infección urinaria. Estas infecciones son frecuentes, representando aproximadamente el 10% de las consultas médicas en mujeres. Alrededor del 15% de las mujeres tendrán una infección del tracto urinario en algún momento de su vida, con una incidencia del 8% en embarazadas. Los cambios hormonales y anatómicos durante el embarazo facilitan que los microorganismos asciendan hacia los riñones a través de los uréteres. Por lo tanto, es importante realizar análisis de orina de rutina al menos tres veces

durante el embarazo para detectar y tratar cualquier infección del tracto urinario.

2.2.4 Las cuatro demoras en salud

1. Falta de reconocimiento de los signos de alarma durante el embarazo o el puerperio: Esta demora se refiere al retraso en decidir buscar ayuda. Puede ser causada por factores como la falta de conocimiento sobre los signos, el nivel educativo, la cultura, la religión y el estatus de la gestante. Además, la distancia al centro de salud, la disponibilidad de transporte y la situación económica influyen en esta demora.²⁶

2. Demora en la toma de la decisión para la búsqueda de atención en establecimientos de salud: Esta demora puede ser influenciada por diversos factores, como la falta de información en la comunidad, la accesibilidad a los servicios de salud y la disponibilidad de recursos económicos. Estos factores juegan un papel importante en la toma de decisiones y pueden afectar el tiempo en el que se busca atención médica adecuada.²⁶

3. Demora para acceder a la atención y falta de logística para la referencia: La lejanía del servicio de salud, la eficiencia del transporte y los costos asociados al traslado influyen en esta demora. Además, la falta de medios de comunicación en zonas rurales puede dificultar la búsqueda de asistencia urgente.²⁶

4. Inadecuada calidad de atención: Una vez que la gestante llega al centro de salud, la calidad de la atención que recibe puede tener un impacto significativo en el resultado. La insuficiencia de recursos, la falta de personal capacitado y la carencia de equipos médicos adecuados pueden contribuir a esta demora.²⁶

2.2.5 Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo

La comunicación e información sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo permiten a las mujeres adquirir conocimientos para identificar tempranamente las señales de peligro, facilitando la adopción de medidas preventivas. La falta de estos conocimientos puede llevar a comportamientos inadecuados y evaluaciones incorrectas sobre la salud. Para evaluar este conocimiento, se utiliza una Escala de Medición del Conocimiento que clasifica las respuestas en tres grupos: Alto, cuando se identifican y reconocen fácilmente los signos y síntomas de alarma; Medio, cuando hay algunas dificultades en la identificación y reconocimiento; y Bajo, cuando se identifican y reconocen con mucha dificultad.^{19,27}

2.2.6 Actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo

La actitud de las mujeres embarazadas hacia los signos y síntomas de alarma durante el embarazo están influenciadas por factores como sus emociones y conocimientos previos. Esta actitud puede variar en intensidad, lo que determina su comportamiento frente a estos signos. Para evaluar dichas actitudes, se utilizó la escala de Likert, la cual clasifica las respuestas en dos grupos: Favorable, cuando la persona tiene una actitud positiva hacia el tema, y desfavorable, cuando la persona tiene una actitud desfavorable hacia el tema.²⁷

2.2.7 Factores asociados que influyen en el nivel de conocimiento y en la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma.

Factores sociodemográficos: Influyen significativamente en el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma durante el embarazo. Estos factores, como la edad, el grado de instrucción, el estado civil y la procedencia, afectan directamente en cómo las gestantes perciben, acceden y utilizan la información relacionada frente a los signos de alarma, lo que puede influir en los resultados de salud materna y fetal. Es esencial considerar estos factores para proporcionar una atención obstétrica adecuada y personalizada a cada gestante.

Factores obstétricos: Influyen en el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma durante el embarazo. Estos factores incluyen aspectos como el número de embarazos previos, número de embarazos, la experiencia con partos anteriores. Estos elementos afectan la percepción y reacción de las gestantes ante situaciones de riesgo, ya que pueden influir en su familiaridad con los signos y síntomas, su confianza en reconocer signos de alarma y su disposición a seguir las recomendaciones del personal obstetra. Considerar estos factores es esencial para ofrecer una atención prenatal que se ajuste a las necesidades individuales de cada gestante y mejorar los resultados de salud materna y fetal.

2.3 Hipótesis

Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho de setiembre – octubre 2024.

2.4 Definición conceptual y operativa de términos

- **Actitud:** En términos lógicos, las actitudes son construcciones hipotéticas que no son directamente observables, pero que se manifiestan a través de experiencias conscientes, informes verbales sobre el comportamiento y las acciones cotidianas.²⁹
- **Actitud desfavorable:** Cuando la persona tiene una actitud negativa hacia el tema.
- **Actitud favorable:** cuando la persona tiene una actitud positiva hacia el tema.
- **Atención prenatal reenfocada:** es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, debe empezar antes de las 14 semanas de gestación, brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia.
- **Embarazo:** Es el periodo durante el cual una mujer lleva un feto en desarrollo dentro de su útero. Comienza con la fertilización del óvulo por un espermatozoide y dura aproximadamente 40 semanas desde el primer día del último periodo menstrual hasta el nacimiento.
- **Nivel de Conocimiento:** Se refiere a la evaluación de la cantidad y calidad de información, conceptos o ideas que una persona posee. Este conocimiento se clasifica en grados preestablecidos, como alto, medio o bajo, según la cantidad de información comprendida y aplicada por la persona.
- **Signos:** Síntomas objetivos de una enfermedad o condición que un médico reconoce o causa.³⁰

- **Síntomas:** Síntomas subjetivos de enfermedades que solo la paciente nota, como dolor, picazón, etc.³⁰
- **Signos y síntomas de alarma en el embarazo:** Son señales de advertencia durante la gestación que indican que tanto la salud de la mujer embarazada como la del feto pueden estar en riesgo.

2.5 Variables de estudio

2.5.1 Variable Independiente:

Nivel de conocimiento sobre signos de alarma.

2.5.2 Variable Dependiente:

Actitud de las gestantes frente a los signos de alarma.

2.5.3 Variables Intervinientes

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Procedencia
- N° de gestaciones
- Paridad
- N° de atenciones prenatales
- Edad gestacional

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

Aplicada.

3.2 Enfoque de investigación

Cuantitativo.

3.3 Nivel de investigación

Correlacional

3.4 Diseño de investigación

Observacional, transversal y prospectivo.

3.5 Población y muestra

3.5.1 Población

Estuvo constituida por 92 gestantes programada entre los meses de setiembre – octubre 2024, que acudieron a su atención prenatal al Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho.

3.5.2 Muestra

La muestra fue integrada por 74 gestantes que acudieron a su atención prenatal al Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho, en los meses de setiembre – octubre 2024.

La muestra establecida se obtuvo mediante la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{NZ^2 PQ}{e^2(N-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

Z = Al 95% de confianza = 1.96

e = Error muestral al 5% = 0.05

q = Probabilidad de aciertos = (1 – 0,5)

p = Probabilidad de no aciertos = (1 – 0,5)

N = Tamaño de la población = 92

$$n = \frac{92 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (92-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n= 74 gestantes que acuden a su atención prenatal.

3.5.3 Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico, de tipo intencionado

3.5.4 Criterios de inclusión

- Gestantes que se atiendan por consulta externa.
- Gestantes que acepten participar en el estudio.

3.5.5 Criterios de exclusión

- Gestantes que no se atiendan por consulta externa.
- Gestantes que no acepten participar en el estudio.

3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

TÉCNICA

- Encuesta

INSTRUMENTO

- Cuestionario

Instrumento: El cuestionario tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento acerca de los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho; está dividido en 3 partes: La primera parte contempla la introducción, las instrucciones del cuestionario, datos generales de las gestantes.

La segunda parte consta de 19 ítems que midieron el nivel de conocimiento en los signos y síntomas de alarma las preguntas por medio de ítems cerrados (con dos respuestas, si o no). Cada ítem tendrá un valor entre 0 – 1 pts

SI = 1 pts

No = 0 pts.

- Conocimiento alto (13 a 19)
- Conocimiento medio (7 a 12)
- Conocimiento bajo (0 a 6)

La tercera parte consta de 10 preguntas, que midieron la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma, será medida por una escala de Likert con puntaje del 1 al 5.

- Actitud favorable: 26 – 50 pts
- Actitud desfavorable: 1 – 25 pts

3.7 Validez y confiabilidad del instrumento

Validez: se validó el instrumento de recolección de datos mediante un juicio de expertos, para el cual pedimos el apoyo de tres profesionales obstetras especialistas en el campo de atención prenatal del Hospital Jesús Nazareno; luego de valorar sus opiniones y perfeccionar el instrumento, se aplicó el estadístico **Alfa De Cronbach el cual arrojó un valor 0.93 ($\alpha > 0.70$)**. Lo que indica que nuestro instrumento que evalúa la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno es válido (Anexo 5).

Confiabilidad: Realizamos una prueba piloto con el 10% de la muestra y se procesó estadísticamente con **Alfa de Cronbach que nos arrojó un valor de 0,93 para el cuestionario de “Nivel de conocimiento” y 0,80 ($\alpha > 0.70$) para el cuestionario de “Actitud”,** lo que indica que ambos instrumentos son confiables (anexo 6).

3.8 Procedimiento de la investigación

A través de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho para tener las facilidades en la obtención de los datos y acceso a los Servicios de Gineco-obstetricia para la captación de gestantes.

Luego se coordinó con la responsable de la UPSS de atención prenatal, quien a su vez coordinó con los demás obstetras de servicio para que nos proporcionen las facilidades para realizar la encuesta.

Se identificó a las gestantes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. A todas ellas se les entregó el cuestionario indicando las instrucciones, en caso de gestantes analfabetas o con grado de instrucción primaria, se les leyó el instrumento y se registró las respuestas en el cuestionario.

3.9 Procesamiento de datos

Los datos obtenidos de las encuestas con las madres, fueron almacenados en el programa Excel 2019, y analizados en programa estadístico SPSS v.27 en el cual se elaboraron las tablas que fueron analizadas e interpretadas, se utilizó el análisis bivariado mediante el uso de coeficientes de correlación y validación de los datos, mediante la prueba estadística Chi Cuadrado.

3.10 Consideraciones éticas

Esta investigación se fundamenta en los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se han seguido rigurosos protocolos y se ha obtenido el consentimiento informado de todos los participantes. Este consentimiento se ha llevado a cabo de manera adecuada. Los datos recopilados mediante las encuestas fueron utilizados exclusivamente para los objetivos establecidos en el estudio y no se emplearán para otros fines que puedan perjudicar a las gestantes. Se garantiza el derecho al anonimato y la confidencialidad de la información recopilada.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIONES

Tabla n° 01. Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho. Setiembre – octubre 2024.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento bajo	6	8,1
Conocimiento medio	26	35,1
Conocimiento alto	42	56,8
Total	74	100,0

FUENTE: Cuestionario preelaborado.

La presente tabla muestra el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno; en la que podemos observar que, el 56,7% (42) tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 35,1% (26) un nivel de conocimiento medio y el 8,1% (6) un nivel de conocimiento bajo.

Nuestros resultados se asemejan a los de Guerrero P.³¹ en su tesis, “Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas de alto riesgo, Huancayo 2018”, quien refiere que el 51,2% de gestantes tienen conocimiento alto, el 44,4% conocimiento medio y el 4,4% conocimiento bajo, referente a los signos de alarma en el embarazo.

Sin embargo, difieren a los de Pardo K.⁹, en su tesis, “Nivel de Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022”, quien refiere que el 53,7% de gestantes tiene conocimiento medio, el 40% conocimiento alto y el 6,3% conocimiento bajo.

Ñontol D.³², en su tesis, “Conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca 2015”, refiere que el 34,6% de las gestantes de su estudio,

tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, un 33,6% nivel de conocimiento bueno y el 31,8% nivel de conocimiento regular.

Estos resultados indican que, en general, las gestantes atendidas en este hospital tienen una buena comprensión de los signos de alarma, lo cual es fundamental para la detección temprana y manejo adecuado de posibles complicaciones durante el embarazo. Sin embargo, es importante prestar atención al grupo que demostró un conocimiento bajo y medio, e implementar estrategias educativas adicionales para elevar su nivel de conocimiento y asegurar una atención prenatal más efectiva y segura, promoviendo así la salud y bienestar tanto de las madres como de los futuros recién nacidos.

Tabla n° 02. Actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre – octubre 2024.

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	9	12,2
Favorable	65	87,8
Total	74	100,0

FUENTE: Cuestionario preelaborado.

La siguiente tabla muestra la actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno; en la que podemos observar que, el 87,8% (65) tuvieron una actitud favorable y el 12,2% (9) una actitud desfavorable.

Nuestros resultados son semejantes a los de Díaz S.³³, en su investigación, “Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2018”, refiere que el 58,8% de las gestantes tuvieron una actitud favorable frente a los signos de alarma y un 41,2% una actitud desfavorable.

Por su parte Guerrero P.³¹ en su tesis, “Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas de alto riesgo, Huancayo 2018”, refiere que el 76,8% de gestantes tienen una actitud favorable ante los signos de alarma del embarazo, y un 23,2% una actitud desfavorable.

Así mismo Ñontol D.³², en su tesis, “Conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca 2015”, refiere que el 48,6% tuvieron actitud negativa, el 43,5% actitud positiva y el 8,4% indiferente.

Se observó que la mayoría de las gestantes demostraron una actitud favorable hacia los signos de alarma, lo que indica una conciencia y disposición adecuadas para reconocer y responder a posibles complicaciones durante el embarazo. Esto es esencial para la detección temprana y el manejo oportuno de cualquier problema que pueda surgir, contribuyendo así a mejores resultados en la salud materna y neonatal. Por otro lado, existe una minoría de gestantes que presentaron una actitud desfavorable, el cual, no debe ser ignorado. Es crucial abordar esta actitud menos positiva mediante estrategias educativas y de sensibilización para asegurar que todas las gestantes tengan la misma capacidad de respuesta ante los signos de alarma. Estas intervenciones pueden incluir talleres educativos, materiales informativos y mayor apoyo por parte del personal de salud.

Tabla n° 3. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre – octubre 2024.

Nivel de conocimiento	ACTITUD				TOTAL		Prueb a de Chi²
	Desfavorable		Favorable				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Conocimiento bajo	6	8,1	0	0,0	6	8,1	0,001
Conocimiento medio	3	4,1	23	31,0	26	35,1	
Conocimiento alto	0	0,0	42	56,8	42	56,8	
TOTAL	9	12,2	65	87,8	74	100.0	

FUENTE: Cuestionario preelaborado.

En la presente tabla se observa la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma, en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno; en la que podemos observar que, el 56,8% (42) de gestantes con nivel de conocimiento alto en su totalidad tuvieron una actitud favorable; del 35,1% (26) con nivel de conocimiento medio el 4,1% (3) tuvieron una actitud desfavorable y el 31% (23) tuvieron una actitud favorable; y el 8,1% (6) que tuvieron nivel de conocimiento bajo, todas ellas tuvieron una actitud desfavorable.

Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado se encontró evidencia estadística, ($p = 0,001$) que sugiere asociación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma, en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho de setiembre – octubre 2024.

Nuestros resultados son similares a los de Tingal E.³⁴ en su tesis “Nivel de conocimiento y actitud frente a signos y síntomas de alarma durante la gestación. Puesto de salud. Otuzco Cajamarca, 2023”, refiere que el 85% de las gestantes tuvieron un conocimiento alto y una actitud favorable, y el 4% tuvo un conocimiento bajo y una actitud desfavorable.

Nuestros resultados son diferentes a los de Díaz S.³³, en su investigación, “Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2018”, quien refiere un mayor porcentaje de conocimiento medio del 58,4%, de las cuales un 51,8% tuvieron una actitud favorable y 58,4% una actitud desfavorable. Estadísticamente no fue significativa ya que el p valor fue igual a 0,365.

Por otra parte, Pardo K.⁹, en su tesis, “Nivel de Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022”, refiere datos similares, el 53,7% tuvo conocimiento medio de las cuales, el 10,5% tuvo una actitud desfavorable y el 43,2% tuvo una actitud favorable frente a los signos de alarma. Estadísticamente el p valor fue igual a 0,011, que indica relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Materno Perinatal Castilla-Piura 2022.

En resumen, existe una clara relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma, donde un mayor conocimiento se traduce en actitudes más favorables. Es imperativo implementar estrategias educativas dirigidas especialmente a aquellas gestantes con niveles de conocimiento bajo y medio, para así fortalecer sus actitudes y asegurar una atención prenatal más efectiva y segura.

Tabla n° 04. Relación entre las características sociodemográficas y nivel de conocimiento a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre – octubre 2024.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL		Prueba de Chi²
	Conocimiento bajo		Conocimiento medio		Conocimiento alto				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
EDAD									
< 20 años	0	0,0	1	1,4	1	1,4	2	2,8	0,450
De 20 a 35 años	6	8,1	20	27,0	28	37,8	54	72,9	
> a 35 años	0	0,0	5	6,7	13	17,6	18	24,3	
GRADO DE INSTRUCCIÓN									
Analfabeta	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,4	0,688
Primaria	0	0,0	3	4,1	3	4,1	6	8,1	
Secundaria	3	4,1	8	10,8	11	14,9	22	29,7	
Sup. No Universitario	2	2,7	4	5,4	10	13,5	16	21,6	
Sup. Universitario	1	1,4	10	13,4	18	24,3	29	39,2	
ESTADO CIVIL									
Soltera	0	0,0	6	8,1	8	10,9	14	19,0	0,476
Casada	0	0,0	5	6,7	6	8,1	11	14,8	
Conviviente	6	8,1	15	20,3	28	37,8	49	66,2	
PROCEDENCIA									
Urbano	6	8,1	19	25,7	39	52,7	64	86,5	0,041
Rural	0	0,0	7	9,4	3	4,1	10	13,5	
TOTAL	6	8,1	26	35.1	42	56,8	74	100.0	

FUENTE: Cuestionario preelaborado.

En la presente tabla se observa la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre a los signos de alarma, en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno; en la que podemos observar que; del 72,9% (54) de gestantes con edades entre 20 a 35 años, el 37,8% (28) tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 8,1% (6) un nivel de conocimiento bajo.

En cuanto al grado de instrucción el 39,2 (29) tuvieron un grado de instrucción superior universitario; de ellas el 24,3% (18) tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 13,4% (10) un nivel de conocimiento medio y el 1,4% (1) un nivel de conocimiento bajo.

El 66,2% (49) de las gestantes fueron convivientes; de las cuales el 37,8% (28) tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 20,3% (15) un nivel de conocimiento medio y el 8,1% (6) un nivel de conocimiento bajo.

En relación a la procedencia, el 85,5% (64) provienen de zona urbana, de ellas el 52,7% (39) tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 25,7% (19) un nivel de conocimiento medio y el 8,1% un nivel de conocimiento bajo.

Al relacionar la edad con el nivel de conocimiento se obtuvo un p valor igual a 0,450; el grado de instrucción con el nivel de conocimiento se obtuvo un p valor igual a 0,688; y el estado civil con el nivel de conocimiento se obtuvo un p valor igual a 0,476. Al ser todos lo p valor mayor a 0,05, nos indica estas variables no se asocian estadísticamente. Sin embargo, al relacionar la procedencia con el nivel de conocimiento se encontró un p valor igual a 0,041, que indica una relación significativa entre estas variables.

Hallazgos similares a los de Días S.³³ en su tesis “Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero–2018 “, refiere que 69,6% de las gestantes tuvieron edades entre 20 y 34 años, el 64,3% tuvieron conocimiento alto, 62,7% conocimiento medio y 69,6, no encontró relación estadística ($p>0,05$).

Al respecto, Torres D.²⁷, en su investigación, “Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por tele consulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020”, al relacionar el nivel de instrucción con el nivel de conocimiento, encontró un p valor de 0,169. Sin embargo, este mismo autor al relacionar el estado civil con el nivel de conocimiento,

encontró un p valor igual a 0,002, que indica una relación estadística significativa entre ambas variables.

Reyes T.³⁵, al relacionar el nivel de conocimiento con la edad, encontró un porcentaje de 62%, de ellas el 20,7% tiene conocimiento alto y el 29,4% conocimiento medio y el 20,7% conocimiento alto. En cuanto al nivel de instrucción, el 22,9% tuvo secundaria y nivel medio y 26,3% con nivel alto. Este mismo autor refiere que el 50% fueron de procedencia urbana, de ellas el 18,5% tuvieron un nivel de conocimiento alto.

En conclusión, mientras que la mayoría de las gestantes muestran un buen nivel de conocimiento sobre los signos de alarma, solo la procedencia urbana se asocia significativamente con este conocimiento. Otros factores sociodemográficos como la edad, el grado de instrucción y el estado civil no muestran una asociación significativa. Estos hallazgos resaltan la necesidad de enfocarse en estrategias educativas específicas para las gestantes de zonas rurales y con diferentes niveles de educación para asegurar una comprensión uniforme y efectiva de los signos de alarma en el embarazo.

Tabla n° 05. Relación entre las características obstétricas y nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre – octubre 2024.

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL		Prueba de Chi ²
	Conocimiento bajo		Conocimiento medio		Conocimiento alto				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
NÚMERO DE GESTACIONES									
Primigesta	3	4,1	15	20,3	15	20,3	33	44,6	0,200
Multigesta	3	4,1	11	14,9	27	36,5	41	55,4	
PARIDAD									
Nulípara	4	5,4	18	24,3	21	28,4	43	58,1	0,274
Primípara	2	2,7	4	5,4	8	10,8	14	18,9	
Múltipara	0	0,0	4	5,4	13	17,6	17	23,0	
NÚMERO DE APN*									
< a 6 APN	5	6,7	18	24,3	32	43,3	55	74,3	0,710
De 6 a más APN	1	1,4	8	10,8	10	13,5	19	25,7	
TOTAL	6	8,1	26	35,1	42	56,8	74	100.0	

* APN: Atención prenatal

FUENTE: Cuestionario preelaborado.

En la tabla se observa la relación entre las características obstétricas y el nivel de conocimiento sobre a los signos de alarma, en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno; en la que podemos observar que, en cuanto al número de gestaciones, el 55,4% (41) fueron multigestas, de las cuales el 36,5% (27) tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 14,9% (11) nivel de conocimiento medio y el 4,1% (3) nivel de conocimiento bajo.

En cuanto a la paridad, el 58,1% (43) fueron nulíparas, de las cuales el 28,4% (21) tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 23,4% (18) nivel de conocimiento medio y 5,4% (4) un nivel de conocimiento bajo.

El 74,3% (55) de las gestantes tuvieron menos de 6 APN, de las cuales el 43,3% (32) tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 24,3% (18) nivel de conocimiento medio y el 6,7% (5) un nivel de conocimiento bajo.

Al relacionar el número de gestaciones con el nivel de conocimiento se obtuvo un p valor igual a 0,200; la paridad con el nivel de conocimiento se obtuvo un p valor igual a 0,405; y el número de atenciones prenatales con el nivel de conocimiento, se obtuvo un p valor igual a 0,710. Al ser todos los p valor mayor a 0,05, nos indica que no existe asociación estadísticamente con el nivel de conocimiento de las gestantes frente a los signos de alarma.

Nuestros resultados se asemejan a los de, Torres D.²⁷, en su investigación, "Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020", al relacionar el número de gestaciones con el nivel de conocimiento, encontró un p valor de 0,760 y al relacionar la paridad encontró un p valor de 0,680. Al ser ambos p valor mayor a 0,005, indica que no existe relación entre el número de gestaciones y la paridad con el nivel de conocimiento frente a los signos de alarma.

Otros hallazgos parecidos fueron los de Días S.³³, quien encontró que el 61,4% de gestantes que tuvieron menos de 6 atenciones prenatales tuvieron un nivel de conocimiento alto, 57,4% un nivel de conocimiento medio y el 68,1% un nivel de conocimiento bajo.

Reyes T.³⁵, al relacionar el nivel de conocimiento con el número de gestaciones, reveló que el 64,1% fueron multigestas y de ellas el 30,4% tuvieron un nivel de conocimiento medio, y un 25% nivel de conocimiento alto.

Estos resultados sugieren que ni el número de gestaciones, ni la paridad, ni el número de atenciones prenatales están significativamente asociados con el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos de alarma. Esto destaca la necesidad de enfocarse en otros posibles factores, como el acceso a información y programas educativos específicos, para mejorar

el conocimiento de las gestantes sobre los signos de alarma. Fortalecer estos aspectos podría ser clave para asegurar que todas las gestantes independientemente de sus características obstétricas, tengan un conocimiento adecuado y puedan responder eficazmente a las señales de peligro durante el embarazo.

Tabla nº 06. Relación entre las características sociodemográficas y actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre – octubre 2024.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	ACTITUD				TOTAL		Prueba de Chi²
	Desfavorable		Favorable				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
EDAD							
< 20 años	0	0,0	2	2,7	2	2,7	0,150
De 20 a 35 años	9	12,2	45	60,8	54	73,0	
> a 35 años	0	0,0	18	24,3	18	24,3	
GRADO DE INSTRUCCIÓN							
Analfabeta	0	0,0	1	1,4	1	1,4	0,447
Primaria	1	1,4	5	6,8	6	8,1	
Secundaria	4	5,4	18	24,3	22	29,7	
Sup. No Universitario	3	4,1	13	17,5	16	21,6	
Sup. Universitario	1	1,4	28	37,8	29	39,2	
ESTADO CIVIL							
Soltera	2	2,7	12	16,3	14	19,0	0,573
Casada	0	0,0	11	14,9	11	14,9	
Conviviente	7	9,5	42	56,8	49	66,2	
PROCEDENCIA							
Urbano	8	10,8	56	75,7	64	86,5	0,650
Rural	1	1,4	9	12,2	10	13,5	
TOTAL	9	12,2	65	87,8	74	100,0	

FUENTE: Cuestionario preelaborado.

La presente tabla muestra la relación entre las características sociodemográficas y actitud frente a los signos de alarma, en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno; en la que podemos observar que, del 73% (54) de gestantes con edades entre 20 a 35 años, el 60,8% (45) tuvieron actitud favorable y el 12,2% (9) una actitud desfavorable.

En cuanto al grado de instrucción el 39,2 (29) tuvieron grado de instrucción superior universitaria, de las cuales el 37,8% (28) tuvieron actitud favorable y el 1,4% (1) una actitud desfavorable.

El 66,2% (49) de las gestantes fueron convivientes; de las cuales el 56,8% (42) tuvieron una actitud favorable y el 9,5% (7) una actitud desfavorable.

En relación a la procedencia, el 85,5% (64) provienen de zona urbana, de ellas el 75,7% (56) tuvieron una actitud favorable y el 10,8% (8) una actitud desfavorable.

Al relacionar la edad con la actitud se obtuvo un p valor igual a 0,150; el grado de instrucción con la actitud, se obtuvo un p valor igual a 0,447; el estado civil con la actitud se obtuvo un p valor igual a 0,573; y al relacionar la procedencia se encontró un p valor igual a 0,650. Al ser todos p valor mayor a 0,05, nos indica que la edad, el nivel instrucción, el estado civil y la procedencia no se asocian estadísticamente con la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma en el embarazo.

Nuestros resultados se asemejan a los de De la Cruz M.¹⁰, en su investigación, “Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del hospital II de ESSALUD – Huamanga. noviembre 2021 - enero 2022”, al relacionar las variables edad, nivel de instrucción, procedencia, encontró un p valor > a 0,05. Lo que indica que la edad, nivel de instrucción y procedencia no se relacionan estadísticamente con la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma.

Al respecto, Días S.³³ encontró que el 60% de sus participantes tuvieron edades entre 20 a 34 años y una actitud favorable y un 40 % una actitud desfavorable.

En conclusión, las características sociodemográficas como la edad, el grado de instrucción, el estado civil y la procedencia no influyen de manera significativa en la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma en el embarazo. Este hallazgo subraya la importancia de considerar otros factores, posiblemente más específicos y directamente relacionados con la

educación y la sensibilización sobre los signos de alarma, para mejorar la actitud de las gestantes hacia el reconocimiento y la respuesta ante posibles complicaciones durante el embarazo.

Tabla nº 07. Relación entre las características obstétricas y actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre – octubre 2024.

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	ACTITUD				TOTAL		Prueba de Chi²
	Desfavorable		Favorable				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
NÚMERO DE GESTACIONES							
Primigesta	6	8,1	27	36,5	33	44,6	0,144
Multigesta	3	4,0	38	51,4	41	55,4	
PARIDAD							
Nulípara	7	9,5	36	48,6	43	58,1	0,213
Primípara	2	2,7	12	16,2	14	18,9	
Múltipara	0	0,0	17	23,0	17	23,0	
NÚMERO DE APN*							
< a 6 APN	7	9,4	48	64,9	55	74,3	0,581
De 6 a más APN	2	2,8	17	22,9	19	25,7	
TOTAL	9	12,2	65	87,8	74	100.0	

* APN: Atención prenatal

FUENTE: Cuestionario preelaborado.

En la presente tabla se observa la relación entre las características personales y actitud frente a los signos de alarma, en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno; en la que podemos observar que, en cuanto al número de gestaciones, el 55,4% (41) fueron multigestas, de las cuales el 51,4% (38) tuvieron una actitud favorable y el 4% (3) una actitud desfavorable.

En cuanto a la paridad, el 58,1% (43) fueron nulíparas, de las cuales el 48,6% (43) tuvieron una actitud favorable, y el 9,5% (7) una actitud desfavorable.

El 74,3% (55) de las gestantes tuvieron menos de 6 APN, de las cuales, el 64,9% (48) tuvieron una actitud favorable, y el 9,4% (7) una actitud desfavorable.

Al relacionar el número de gestaciones con la actitud se obtuvo un p valor igual a 0,144; al relacionar la paridad con la actitud se obtuvo un p valor igual a 0,159; y al relacionar el número de atenciones prenatales con la actitud, se obtuvo un p valor igual a 0,581. Al ser todos los p valor mayor a 0,05, nos indica que el número de gestaciones, la paridad y el número de atenciones prenatales no se asocian estadísticamente con la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma.

Nuestros resultados se asemejan a los de De la Cruz M.¹⁰, en su investigación, “Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del hospital II de ESSALUD – Huamanga. noviembre 2021 - enero 2022”, al relacionar las variables número de gestaciones, número de atenciones prenatales y paridad, encontró un p valor > a 0,05. Lo que indica que el número de gestaciones, número de atenciones prenatales y la paridad no se relacionan estadísticamente con la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma.

Sin embargo, nuestros resultados difieren de los de Díaz S.³³, en su investigación “Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2018”, quien al relacionar el número de atenciones prenatales con la actitud, encontró un p valor igual a 0,003, lo que indica una asociación significativa entre el número de atenciones prenatales y la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma.

En conclusión, las características personales examinadas, como el número de gestaciones, la paridad y el número de atenciones prenatales, no influyen de manera significativa en la actitud de las gestantes hacia los signos de alarma en el embarazo. Este hallazgo sugiere que otros factores, posiblemente relacionados con la educación y la sensibilización, pueden ser más determinantes para influir en la actitud de las gestantes. Es importante considerar el desarrollo de estrategias educativas específicas para mejorar la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma, independientemente de sus características personales.

CONCLUSIONES

1. En cuanto al nivel de conocimiento, el 56,8% de gestantes tuvieron un conocimiento alto, seguido del 35,1% con conocimiento medio y 8,1% con nivel de conocimiento bajo.
2. La actitud de las gestantes frente a los signos de alarma, en su mayor porcentaje fue favorable con un 87,8% y desfavorable con un 12,2%.
3. Del 100% de gestantes que aceptaron participar en la presente investigación, dentro de los factores sociodemográficas; el mayor porcentaje, 73%, se encuentra entre las edades de 20 a 30 años, el 39,2 % grado de instrucción superior universitario, el 66,2% estado civil conviviente y el 86,5% son de procedencia urbana.
4. En cuanto a las características obstétricas, la mayoría fueron multigestas con un 55,4%, nulíparas en un 58.1%, y el 74,3% con un número menor a 6 atenciones prenatales.
5. Al relacionar el nivel de conocimiento con la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma, se encontró un p valor = 0,001, el cual indica que ambas variables están relacionadas estadísticamente. Es decir que, mientras el conocimiento sobre signos de alarma sea más alto, la actitud de las gestantes es favorable.
6. Se estableció que no existe asociación estadística entre las características sociodemográficas: Edad, grado de instrucción y estado civil con el nivel de conocimiento y con la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma del embarazo, con excepción de la procedencia que se relacionó estadísticamente con el nivel de conocimiento frente a los signos de alarma con un p valor de 0,041.
7. En cuanto a las características personales: el número de gestaciones, la paridad y el número de atenciones prenatales, no tuvieron asociación estadística con el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos de alarma del embarazo.

RECOMENDACIONES

1. A los directivos de la red de salud y jefes del programa materno neonatal, desarrollar materiales educativos específicos como folletos y videos, que expliquen los signos de alarma y que sean entregados en cada atención prenatal a las gestantes.
2. Al personal obstetra, durante la atención prenatal seguir brindando la información y educación a las gestantes sobre la importancia de estar alerta ante cualquier signo de alarma a favor de la salud materno neonatal.
3. Fortalecer las actividades preventivo promocionales, como las visitas domiciliarias, con el objetivo de capacitar a la gestante y a su entorno familiar en la detección oportuna de los signos de alarma y la búsqueda de ayuda inmediata.
4. Seguir realizando investigaciones adicionales relacionadas al tema y explorar las barreras que aún existen y que dificultan a las gestantes en reconocer y actuar ante los signos de alarma.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Signos de alarma en el embarazo y el puerperio [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/40175-signos-de-alarma-en-el-embarazo-y-el-puerperio>
2. Estrock E, Rusber O, Sulca-Díaz, Rosario P, Peñafiel-Palomino, Juan A, De La Rosa-Ventura. Conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, Hospital Regional de Ica, enero 2017. RMP [Internet]. 2019 [citado 6 de junio de 2024];6. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/180>
3. Organización Mundial de la salud. Mortalidad materna [Internet]. Mortalidad Materna. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Organización Panamericana de salud. OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>
5. Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Declaración conjunta a favor de la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna [Internet]. Washington, D.C.; 2023 p. 5. (Cero muertes maternas. evitar lo evitable.). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-conjunta-favor-reduccion-morbilidad-mortalidad-materna>
6. Ortiz Artola JF. Conocimientos y Prácticas antes signos y síntomas de alarma en las embarazadas atendidas en casa materna, Hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua, Octubre, 2019 a Septiembre 2020 [Internet]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2021. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372796/knowledge-and-practices-before-signs-and-symptoms-of-alarm-in_d31nZTD.pdf
7. Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: Maternal mortality in context. Social Science & Medicine [Internet]. 1994 [citado 8 de mayo de 2024];38:1091-110. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0277953694902267>
8. Ministerio de Salud. Sala situacional de Muerte Materna [Internet]. Centro Nacional de epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2024. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/#grafico01

9. Pardo Tineo KY. Nivel de Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022. [Internet]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64039/TESIS%20-%20PARDO%20TINEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. De La Cruz Cerrón M, Dueñas Hinostroza J. Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital II de ESSALUD - Huamanga. Noviembre 2021 - Enero 2022. [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2022. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4955/1/TESIS%20O943_Del.pdf

11. Ticona Rabagliati D, Torres Bravo L, Veramendi Espinoza L, Zafra Tanaka J. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente madre niño San Bartolomé, Lima, Perú. Rev peru ginecol obstet [Internet]. 2014;60:123-30. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200005

12. MINSA. NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01. Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud Materna. [Internet]. 2013. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

13. Gesese SS, Mersha EA, Balcha WF. Knowledge of danger signs of pregnancy and health-seeking action among pregnant women: a health facility-based cross-sectional study. Ann Med Surg Londres [Internet]. 2023 [citado 19 de mayo de 2024];85:1722-30. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/MS9.0000000000000610>

14. Imani Ramazani BE, Mabakutuvangilanga Ntala SD, Katuashi Ishoso D, Rothan-Tondeur M. Knowledge of Obstetric Danger Signs among Pregnant Women in the Eastern Democratic Republic of the Congo. IJERPH [Internet]. 2023 [citado 19 de mayo de 2024];20:5593. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/8/5593>

15. Yosef T, Tesfaye M. Pregnancy danger signs: Knowledge and health-seeking behavior among reproductive age women in southwest Ethiopia. Womens Health (Lond Engl) [Internet]. 2021 [citado 19 de mayo de 2024];17:174550652110632. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17455065211063295>

16. Bustamante G, Mantilla B, Cabrera-Barona P, Barragán E, Soria S, Quizhpe E, et al. Awareness of obstetric warning signs in Ecuador: a cross-sectional study. *Public Health* [Internet]. 2019 [citado 19 de mayo de 2024];172:52-60. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033350619301374>
17. Rojas Silva JA. Nivel de conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de salud Patrona de Chota, 2022. [Internet]. [Chota-Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5512/TEESIS%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20Y%20ACTITUD%20SOBRE%20SIGNOS%20Y%20S%20c3%8dNTOMAS%20DE%20ALARMA%20DEL%20EMBARAZO.%20CENTRO%20DE%20SALUD%20PATRONA%20DE%20CHOTA%2c%202022%20...pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Celis Chamorro, YA. Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en primigestas en comparación con las multigestas en el C.S. Santa María del Valle. Huánuco - 2022. [Internet]. [Huánuco-Perú]: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8015/TFO00450C46.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Lopez Mayta K estefany. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en primigestas. Centro de salud Chilca 2020. [Internet] [Tesis]. [Huancayo - Perú]: Universidad Peruana del Centro; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/310/TEESIS%20-%20LOPEZ%20MAYTA%20KATHERINE.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
20. Sanchez Gaitan E. Factores para un embarazo de riesgo. *Rev.méd.sinerg* [Internet]. 2019 [citado 3 de junio de 2024];4:e319. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319>
21. Guadarrama Sánchez FR. Obstetricia Y temas selectos de medicina materno-fetal. El feto como paciente. Primera edición. México; 2020. 44-50 p.
22. Cunningham FG, Williams JW. Obstetricia. 25ª edición. México: McGraw-Hill; 2019. 158 p.
23. Harms RW, Wick M, Mayo Clinic, editores. Mayo Clinic guide to a healthy pregnancy. 1st ed. Intercourse, PA: Good Books; 2011. 509 p.

24. Fundamentos de obstetricia (SEGO). Madrid: Grupo ENE Publicidad; 2007.
25. Pellicer A, editor. Obstetricia y ginecología: guía de actuación. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2014.
26. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la organización y funcionamiento de los comités de prevención de la mortalidad materna, fetal y neonatal. DS. N° 084-MINSA/2019/DGIESP [Internet]. 2019. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/987041/rm-251-2019-minsa.pdf>
27. Torres Castillo DP. Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020 [Internet] [tesis]. Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3926>
28. Santa Cruz Vásquez W. Conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2019. [Internet]. [Jaén]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3935/TESIS-WALTER%209-01-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Martínez Montaña M del LC, Briones Rojas R, Cortés Riveroll JGR. Metodología de la investigación para el área de la salud. Segunda edición. México: Mc-Graw Hillo; 2013.
30. Yetano Laguna J, Alberola V. Diccionario de siglas médicas y otras abreviaturas, epónimos y términos médicos relacionados con la codificación de las altas hospitalarias. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones; 2003.
31. Guerrero Romero P. Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas de alto riesgo, Huancayo 2018 [Internet] [Tesis]. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/640/GUERRERO%20ROMERO%2c%20PAMELA%20LIZET.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Ñontol Vásquez D. Conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de salud Pachacutéc. Cajamarca 2015. [Internet] [Tesis]. [Cajamarca]: Universidad nacional de Cajamarca; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1567/Si>

gnos%20y%20S%20c3%adntomas%20de%20alarma.pdf?sequence=4
&isAllowed=y

33. Díaz García SJ. Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2018. [Internet] [tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1867>
34. Tingal Gutierrez E. Nivel de conocimiento y actitud frente a signos y síntomas de alarma durante la gestación. Puesto de salud. Otuzco Cajamarca, 2023. [Internet] [Tesis]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6531/TEISIS%20ESTEFANNY%20LISSBETH%20TINGAL%20GUTIERREZ.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
35. Reyes Quiepe T. 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 [Internet]. [Cerro de Pasco]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/923/1/TEISIS%20COSAR%20-%20REYES_1.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM / VALOR	CODIFICACIÓN	ESCALA DE VALOR
INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento	Información que poseen las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma.	Es la evaluación de la información, conceptos o ideas que una persona posee, clasificada en grados de conocimiento preestablecidos como alto, medio o bajo.	Alto	Puntaje 13 - 19	Diga Ud. si los siguientes enunciados son síntomas de alarma o no. - El crecimiento disminuido de la barriguita según lo esperado para la etapa del embarazo. - Presencia de sangrado vía vaginal. - Náuseas y vómitos intensos, repetidos o exagerados.	Para todos los ítems SI = 1 NO = 0	NOMINAL
			Medio	Puntaje 7 - 12	- Descenso de líquido claro con olor a lejía. - Hinchazón de cara, manos y/o pies. - Ganancia de peso materno inadecuado - Presencia de fiebre - Aumento de peso repentino - Contracciones uterinas antes de la semana 37 - Convulsiones o pérdida de conciencia - Presencia de flujo vaginal (fétido de color amarillo, verde, blanco, espeso)		
			Bajo	Puntaje 0 - 6	Diga Ud. si los siguientes enunciados son síntomas de alarma o no. - Percibir zumbidos de oído.		

					- Presentar visión borrosa o la presencia de chispitas o estrellitas flotando. - Epigastralgia o dolor en la boca del estómago. - Ardor al orinar u orinar a cada rato. - Dolor intenso en la parte baja de la espalda o en el área pélvica. - Dolores de cabeza intensos o persistentes. - Disminución o ausencia de movimientos fetales. - Picazón severa en todo el cuerpo, especialmente en las palmas de las manos y las plantas de los pies.		
DEPENDIENTE	Son construcciones hipotéticas, no directamente observables, que se manifiestan a través de experiencias conscientes, informes verbales de comportamiento	Es una propensión mental empíricamente adquirida por las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo. Pueden ser actitudes favorables o desfavorables.	Favorable Desfavorable	Puntaje 26 – 50 Pts Puntaje 1 – 25 Pts	¿Está dispuesta informarse sobre los posibles signos y síntomas de alarma durante el embarazo? ¿Si presenta algún signo o síntoma de alarma acudiría a su establecimiento de salud? ¿Está dispuesta buscar atención médica inmediata si es que presentara algún signo de alarma? ¿Está dispuesta a mantener una comunicación abierta y honesta con el personal de salud sobre cualquier signo, síntoma o preocupación que experimente? ¿Es importante actuar rápidamente ante un signo o síntoma de alarma y no minimizar los síntomas potencialmente graves?	Escala de Likert 1 = Nunca 2 = Casi Nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	NOMINAL

	y acciones cotidianas.				¿Asume la responsabilidad de su propia salud y la de su bebé y toma medidas proactivas para buscar atención médica cuando sea necesario? ¿Cumple con las recomendaciones obstétricas y médicas como exámenes de laboratorio, ecografías, vacunas, etc, establecidos en la atención prenatal? ¿Está atenta a su propio cuerpo y a los cambios que experimentan durante el embarazo, y sabe cuándo es apropiado buscar ayuda médica? ¿Cuándo presenta algún signo o síntoma de alarma, prefiere ir primero al curandero o partera, antes que al establecimiento de salud? ¿Los cuidados en casa son suficientes para tratar los signos o síntomas de alarma del embarazo?		
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la consulta o estudio.	Años cumplidos de la paciente al momento de la consulta.	Años cumplidos	< de 20 años De 20 a 35 años > a 35 años	¿Qué edad tiene usted?	< de 20 años=1 De 20 a 35 años = 2 > a 35 años=3	ORDINAL

Grado de instrucción	Nivel más alto de educación formal alcanzado por la paciente.	Nivel educativo reportado por la paciente.	Nivel educativo alcanzado	Analfabeta Primaria Secundaria Superior técnico no universitario Superior universitario	¿Cuál es el nivel educativo más alto que Ud. ha alcanzado?	Analfabeta=1 Primaria =2 Secundaria=3 Superior técnico no universitario=4 Superior universitario=5	NOMINAL
Procedencia -	Lugar de origen o residencia habitual de la paciente.	Lugar donde la paciente reside habitualmente o de donde proviene.	Región - Ciudad - Área urbana/rural	Urbana Rural	¿Cuál es su zona de procedencia?	Urbana=1 Rural=2	NOMINAL
Estado civil	Situación legal o social de la paciente en relación a su convivencia con una pareja.	Estado civil reportado por la paciente.	Situación conyugal	Soltera Casada Conviviente	¿Cuál es su estado civil?	Soltera=1 Casada=2 Conviviente=3	NOMINAL
Número de gestaciones	Cantidad total de embarazos que ha tenido la paciente, independientemente	Conteo de todos los embarazos que ha tenido la paciente.	Primera gestación De 2 a más gestaciones	Primigesta Multigesta	¿Cuántos embarazos ha tenido?	Primigesta = 1 Multigesta = 2	NOMINAL

	ente del resultado						
Paridad	Número de veces que la paciente ha dado a luz a un feto viable.	Conteo de partos de la paciente.	0 partos 1 parto 2 a más partos	Nulípara Primípara Multípara	¿Cuántos partos por vía vaginal o cesárea a tenido Usted?	Nulípara =1 Primípara =2 Multípara=3	NOMINAL
Número de atenciones prenatales -	Cantidad de consultas prenatales recibidas durante el embarazo actual.	Conteo de las visitas prenatales realizadas durante el embarazo actual.	Número total de consultas prenatales	Menor a 6 APN Mayor a 6 APN	¿Cuántas atenciones prenatales se ha realizado en el embarazo actual?	Menor a 6 APN=1 Mayor a 6 APN=2	NOMINAL

Anexo 2: Matriz de consistencia

TÍTULO: “Nivel de conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma, en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre - octubre 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema General ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre – octubre 2024? Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en gestantes?	Objetivo general Relacionar el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre – octubre 2024. Objetivos específicos - Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en gestantes. - Conocer la actitud frente a los signos de alarma en gestantes.	H: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma, en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho Setiembre - octubre 2024.	Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma. Variable dependiente: Actitud de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma.	TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada no experimental, observacional. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo. NIVEL DE INVESTIGACIÓN Correlacional. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Observacional, transversal y prospectivo. POBLACIÓN Estuvo constituida por 92 gestantes programada entre los meses de setiembre - octubre 2024. que acuden a su atención prenatal al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. MUESTRA Integrada por 74, gestantes que acuden a su atención prenatal al Hospital Jesús Nazareno en los meses de setiembre - octubre 2024.

¿Cuál es la actitud frente a los signos de alarma en gestantes? ¿Qué características sociodemográficas, influyen en el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes? ¿Qué características obstétricas, influyen en el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes?	- Identificar las características sociodemográficas que influyen en el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes. - Identificar las características obstétricas que influyen en el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes			TIPO DE MUESTREO: Muestreo no probabilístico, de tipo intencionado. UNIDAD DE MUESTRA: Gestante que acude a su atención prenatal al Hospital Jesús Nazareno en los meses de setiembre - octubre 2024. CRITERIOS DE INCLUSIÓN -Gestantes que se atiendan por consulta externa. -Gestantes que acepten participar en el estudio. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN -Gestantes que no se atiendan por consulta externa. -Gestantes que no acepten participar en el estudio. TÉCNICA Encuesta. INSTRUMENTO Cuestionario.
--	---	--	--	---

Anexo 3: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



TÍTULO: Nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma, en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre – octubre 2024.

Nombres de las investigadoras:

- ALANYA JAULIS, Marleny
- BELLIDO GUTIERREZ, Cristi Dayana

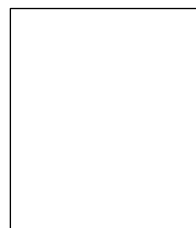
Buenos días, nosotras somos tesistas de pregrado de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, en esta oportunidad estamos realizando una investigación con el objetivo de, “Relacionar el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma, en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho de setiembre – octubre 2024”. Si usted accede a participar en este estudio de manera voluntaria, se le pedirá responder preguntas en una entrevista y completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La información registrada es anónima de manera confidencial, donde los datos y respuestas obtenidas no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, gracias.

Acepta

SI

NO



Firma de la gestante

Huella

Nombre:

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

TÍTULO: Nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma, en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre – octubre 2024.

INTRODUCCIÓN

Muy buenos días estimada usuaria:

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información del nivel de conocimiento y actitud de las gestantes frente a los signos de alarma. Por lo cual se solicita a Ud. que responda con sinceridad a las preguntas que se le presenta, dándole a conocer que es de carácter **ANÓNIMO y CONFIDENCIAL** ya que sus respuestas sólo se van a utilizar para el trabajo de investigación.

Agradezco su gentil participación.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas que se detallan a continuación y conteste la que crea correcta para Ud.

FECHA: _____

Nº DE FICHA: _____

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____

Grado de instrucción: - Analfabeta ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Sup. no universitario ()
 - Sup. Universitario ()

Estado civil: a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente ()

Número de gestación: Primigesta ()
 Multigesta ()

Paridad: a. Nulípara () b. Primípara () c. Multípara ()

Atención prenatal: Menor a 6 controles ()
 Mayor o igual de 6 controles ()

Procedencia: a. Urbana () b. Rural ()

Edad gestacional: _____

II. Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma

Nº	Diga Ud. si los siguientes enunciados son signos de alarma o no.	Si	No
1	El crecimiento disminuido de la barriguita según lo esperado para la etapa del embarazo		
2	Presencia de sangrado vía vaginal		
3	Náuseas y vómitos intensos, repetidos o exagerados		
4	Descenso de líquido claro con olor a lejía		
5	Hinchazón de cara, manos y/o pies		
6	Ganancia de peso materno inadecuado		
7	Presencia de fiebre		
8	Aumento de peso repentino		
9	Contracciones uterinas antes de la semana 37		
10	Convulsiones o pérdida de conciencia		
11	Presencia de flujo vaginal (fétido de color amarillo, verde, blanco, espeso)		
	Diga Ud. si los siguientes enunciados son síntomas de alarma o no.	SI	NO
12	Percibir zumbidos de oído		
13	Presentar visión borrosa o la presencia de chispitas o estrellitas flotando		
14	Epigastralgia o dolor en la boca del estómago		
15	Ardor al orinar u orinar a cada rato		
16	Dolor intenso en la parte baja de la espalda o en el área pélvica		
17	Dolores de cabeza intensos o persistentes		
18	Disminución o ausencia de movimientos fetales		
19	Picazón severa en todo el cuerpo, especialmente en las palmas de las manos y las plantas de los pies.		

III. Actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma

N	Actitudes	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Está dispuesta a informarse sobre los posibles signos de alarma durante el embarazo?	1	2	3	4	5
2	¿Si presenta algún signo de alarma acudiría a su establecimiento de salud?	1	2	3	4	5
3	¿Está dispuesta a buscar atención médica inmediata si es que presentara algún signo de alarma?	1	2	3	4	5
4	¿Está dispuesta a mantener una comunicación abierta y honesta con el personal de salud sobre cualquier signo, síntoma o preocupación que experimente?	1	2	3	4	5
5	¿Es importante actuar rápidamente ante un signo o síntoma de alarma y no minimizar los síntomas potencialmente graves?	1	2	3	4	5
6	¿Asume la responsabilidad de su propia salud y la de su bebé y toma medidas proactivas para buscar atención médica cuando sea necesario?	1	2	3	4	5
7	¿Cumple con las recomendaciones obstétricas y médicas como exámenes de laboratorio, ecografías, vacunas, etc, establecidos en la atención prenatal?	1	2	3	4	5
8	¿Está atenta a su propio cuerpo y a los cambios que experimentan durante el embarazo, y sabe cuándo es apropiado buscar ayuda médica?	1	2	3	4	5
9	¿Cuándo presenta algún signo de alarma, prefiere ir primero a la farmacia, curandero o partera, antes que al establecimiento de salud?	5	4	3	2	1
10	¿Los cuidados en casa son suficientes para tratar los signos o síntomas de alarma del embarazo?	5	4	3	2	1

Anexo 5: Validez instrumento

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo,,
identificado/a con DNI N°....., de
profesión....., desempeñándome actualmente
como;.....,
por medio de la presente hago constar que he participado de la validación
del instrumento del proyecto de tesis: **“Nivel de conocimiento y actitud
frente a los signos de alarma, en gestantes atendidas en el Hospital
Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre – octubre 2024”**.

Luego de evaluar el instrumento puedo dar la siguiente apreciación:

Pautas	Criterios	Deficiente 1 pto	Aceptable 2 pts	Bueno 3 pts	Muy bueno 4 pts	Excelente 5 pts	Puntaje
Claridad	Esta elaborado en un lenguaje apropiado.						
Objetividad	Está expresado en conductas observables.						
Actualidad	Es de interés actual.						
Organización	Los ítems tienen una organización lógica.						
Suficiencia	Comprende los ítems necesarios en cantidad y calidad.						
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos – científicos de investigación.						
Coherencia	Existe relación entre las variables e indicadores.						
Metodología	Usa una metodología adecuada.						

Puntaje total: _____

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Huamanga
siendo el.....del mes de.....del año 2024.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Delia Janet Obregon Acosta
 identificado/a con DNI N° 28316984, de
 profesión Obstetra Especialista desempeñándome actualmente
 como Responsable de hospitalización H.A.S.N., por medio
 de la presente hago constar que he participado de la validación del
 instrumento del proyecto de tesis: **"Nivel de conocimiento y actitud
 sobre signos y síntomas de alarma, en gestantes atendidas en el
 Hospital Jesús Nazareno julio – setiembre 2024"**.

Luego de evaluar el instrumento puedo dar la siguiente apreciación:

Pautas	Criterios	Deficiente 1 pts	Aceptable 2 pts	Bueno 3 pts	Muy bueno 4 pts	Excelente 5 pts	Puntaje
Claridad	Esta elaborado en un lenguaje apropiado.					X	5
Objetividad	Está expresado en conductas observables.					X	5
Actualidad	Es de interés actual.					X	5
Organización	Los items tienen una organización lógica.					X	5
Suficiencia	Comprende los items necesarios en cantidad y calidad.				X		4
Consistencia	Está basado en aspectos técnicos – científicos de investigación.					X	5
Coherencia	Existe relación entre las variables e indicadores.					X	5
Metodología	Usa una metodología adecuada.					X	5

Puntaje total: 39

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Huamanga
 siendo el 15 del mes de Mayo del año 2024.




VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Yo, Edith Navarro Wang
 identificado/a con DNI N° 20073807 de
 profesión Obstetra desempeñándome actualmente
 como Responsable del Prg. Materno-neonatal por medio
 de la presente hago constar que he participado de la validación del
 instrumento del proyecto de tesis: **"Nivel de conocimiento y actitud
 sobre signos y síntomas de alarma, en gestantes atendidas en el
 Hospital Jesús Nazareno julio – setiembre 2024"**.

Luego de evaluar el instrumento puedo dar la siguiente apreciación:

Pautas	Criterios	Deficiente 1 pts	Aceptable 2 pts	Bueno 3 pts	Muy bueno 4 pts	Excelente 5 pts	Puntaje
Claridad	Esta elaborado en un lenguaje apropiado.				4		4
Objetividad	Está expresado en conductas observables.			3			3
Actualidad	Es de interés actual.				4		4
Organización	Los items tienen una organización lógica.				4		4
Suficiencia	Comprende los items necesarios en cantidad y calidad.				4		4
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos – científicos de investigación.				4		4
Coherencia	Existe relación entre las variables e indicadores.				4		4
Metodología	Usa una metodología adecuada.				4		4

Puntaje total: 31

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Huamanga
 siendo el 16 del mes de Mayo del año 2024.


Edith L. Navarro Wang
 Cc. WANG
 C.C.P. 14020 HON. 821-E 32

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Juan Alberto Almeyda Rodas,
 identificado/a con DNI N° 42701422, de
 profesión Obstetra Especialista, desempeñándome actualmente
 como Responsable de Calidad Servicio de Obstetricia,
 por medio de la presente hago constar que he participado de la validación
 del instrumento del proyecto de tesis: **"Nivel de conocimiento y actitud
 frente a los signos de alarma, en gestantes atendidas en el Hospital
 Jesús Nazareno setiembre – octubre 2024"**.

Luego de evaluar el instrumento puedo dar la siguiente apreciación:

Pautas	Criterios	Deficiente 1 pts	Aceptable 2 pts	Bueno 3 pts	Muy bueno 4 pts	Excelente 5 pts	Puntaje
Claridad	Esta elaborado en un lenguaje apropiado.					X	5
Objetividad	Está expresado en conductas observables.				X		4
Actualidad	Es de interés actual.					X	5
Organización	Los ítems tienen una organización lógica.				X		4
Suficiencia	Comprende los ítems necesarios en cantidad y calidad.					X	5
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos – científicos de investigación.				X		4
Coherencia	Existe relación entre las variables e indicadores.					X	5
Metodología	Usa una metodología adecuada.					X	5

Puntaje total: 37

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Huamanga
 siendo el 15 del mes de Mayo del año 2024.


 Juan Alberto Almeyda Rodas
 C.I.B. 20194

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

JUECES	ITEMS								Total Fila
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Juez 1	5	5	5	5	4	5	5	5	39.00
Juez 2	4	3	4	4	4	4	4	4	31.00
Juez 3	5	4	5	4	5	4	5	5	37.00
Total Columna	14.0	12.0	14.0	13.0	13.0	13.0	14.0	14.0	107.00
Promedio	4.7	4.0	4.7	4.3	4.3	4.3	4.7	4.7	35.67
Desviac. Standard	0.58	1.00	0.58	0.58	0.58	0.58	0.58	0.58	4.16
Varianza	0.33	1.00	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33	17.3

Aplicando la siguiente fórmula para calcular el alfa de Cronbach:

$$\begin{array}{lcl}
 S_i^2 & = & 3.3 \\
 S_t^2 & = & 17.33 \\
 K & = & 8
 \end{array}
 \Rightarrow
 \alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

$$\alpha = \boxed{0.923}$$

Como **alfa de Cronbach** es mayor a 0.7, indica que el instrumento es válido

ANEXO 6: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad del instrumento: NIVEL DE CONOCIMIENTO																			
Sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
7	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
8	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
10	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
ΣX	8	4	5	6	6	4	7	6	5	7	6	4	7	7	5	7	6	6	5
ΣX ²	8	4	5	6	6	4	7	6	5	7	6	4	7	7	5	7	6	6	5

Media= 11
 Coef. correlacion 0.93951 DS= 6.8

El alfa de Cronbach es = 0.93 lo que indica que el instrumento es confiable.

Confiabilidad del instrumento: ACTITUD												
Sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ΣXt	ΣX ² t
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	9
5	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	4
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	9
7	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	6
8	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	5
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	9
10	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	6
ΣX	8	4	5	6	6	4	7	6	5	7	58	58
ΣX ²	8	4	5	6	6	4	7	6	5	7		

Media= 5.8
 Coef. correlacion 0.8 DS= 3.6

El alfa de Cronbach es = 0.80 lo que indica que el instrumento es confiable.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°1385 -2024-UNSCH- FCSA- D

BACHILLER: Cristi Dayana BELLIDO GUTIERREZ y Marleny ALANYA JAULIS

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 17:20 de la tarde del día 12 de diciembre del 2024, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: Nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre – octubre 2024 presentado por las Bachilleres: **Cristi Dayana BELLIDO GUTIERREZ y Marleny ALANYA JAULIS** para optar el título profesional de OBSTETRA.

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Martha A. Calderón Franco (delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Delia Anaya Anaya
: Prof. Héctor D. Velarde Valer

Asesora : Prof. Edda M. Sánchez Huamaní

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum del reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial la Presidenta de la Sustentación de Tesis da lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 1385-2024-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico.

Inicia la exposición la Bachiller **Cristi Dayana BELLIDO GUTIERREZ**, a las 17:25, continuando la Bachiller **Marleny ALANYA JAULIS** culminando a las 18:20.

Seguidamente la Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador a realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar al Prof. Héctor Danilo Velarde Valer, seguidamente da pase a la Prof. Delia Anaya Anaya, finalmente interviene la presidente de los miembros del jurado Prof. Martha A. Calderón Franco y luego invita a la Prof. Edda M. Sánchez Huamaní para su intervención como asesora.

Una vez concluida con las intervenciones a las 19:10 la presidenta de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: Cristi Dayana BELLIDO GUTIERREZ

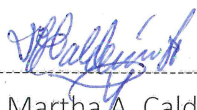
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Martha A. Calderón Franco	17	17	16	17
Prof. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Prof. Héctor Danilo Velarde Valer	17	17	16	17
PROMEDIO FINAL				17

BACHILLER: Marleny ALANYA JAULIS

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Martha A. Calderón Franco	17	17	16	17
Prof. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Prof. Héctor Danilo Velarde Valer	17	17	16	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a las Bachilleres **Cristi Dayana BELLIDO GUTIERREZ y Marleny ALANYA JAULIS** con la nota final de **17 (diecisiete)** y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

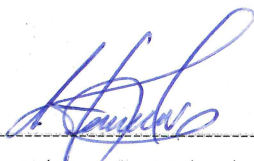
Siendo las 19:30 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Martha A. Calderón Franco
Presidente



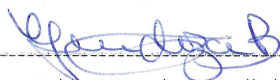
Prof. Delia Anaya Anaya
Miembro



Prof. Héctor D. Velarde Valer
Miembro



Prof. Edda M. Sánchez Huamaní
Asesora



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria Docente

Ayacucho, 12 de diciembre de 2024.



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 055 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 971-2024-UNSCH-FCSA-D**, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, 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° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **Nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre – octubre 2024**

Autoras:

Bach. : ALANYA JAULIS, Marleny

Bach. : BELLIDO GUTIERREZ, Cristi Dayana

ASESORA: Dra. Edda Milagros, SANCHEZ HUAMANI.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 29 % 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, 06 de diciembre del 2024

The image shows a blue ink signature and a circular official stamp. The stamp contains the text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA' and 'ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA'. Below the signature, the name 'Dr. Pavel Antonio Marcón Vía' and the title 'DIRECTOR' are printed.

Nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre – octubre 2024

por Cristi Dayana BELLIDO GUTIERREZ Marleny ALANYA JAULIS

Fecha de entrega: 06-dic-2024 05:05a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2542819741

Nombre del archivo: TESIS_Cristi_Dayana_BELLIDO_GUTIERREZ_Marleny_ALANYA_JAULIS.docx (1.21M)

Total de palabras: 15993

Total de caracteres: 86533

Nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho. Setiembre – octubre 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

30%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

5%

3

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

2%

4

repositorio.upecen.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

1library.co

Fuente de Internet

1%

9	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	1 %
15	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1 %
16	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20 Submitted to Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann <1 %
Trabajo del estudiante

21 Submitted to Universidad de San Martín de Porres <1 %
Trabajo del estudiante

22 Carlos Quispe-Vicuña, Daniel Fernandez-Guzman, Brenda Caira-Chuquineyra, Virgilio E. Failoc-Rojas et al. "Association between receiving information on obstetric complications and institutional delivery: An analysis of the demographic and health survey of Peru, 2019", Heliyon, 2023 <1 %
Publicación

23 docplayer.es <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo