

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA
EN GESTANTES DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PERÚ,
2024**

PRESENTADO POR:

Br. CLEOFÉ VILMA CRUZ SOTO

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

ASESOR:

Mg. BILL MARCO CARDENAS GUTIERREZ

APURÍMAC - PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:.....

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE
ALARMA EN GESTANTES DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD DE PERÚ, 2024

presentado por: CLEOFE VILMA CRUZ SOTO con DNI Nro.: 73862840 presentado
por: con DNI Nro.: para optar el
título profesional/grado académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por2... veces, mediante el
Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la
UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de2.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o
título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 21 de Noviembre de 2024


Dr. Bill Cardenas Gutierrez
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
C.M.P. - M.S.D. - R.N.S. 38531

Firma

Post firma: BILL MARCO CARDENAS GUTIERREZ

Nro. de DNI: 70008837

ORCID del Asesor: 0000-0003-1911-4625

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:407835488

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

AUTOR

CLEOFE VILMA CRUZ SOTO

RECUENTO DE PALABRAS

31166 Words

RECUENTO DE CARACTERES

159398 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

135 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.0MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 21, 2024 7:23 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 21, 2024 7:25 AM GMT-5**● 2% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 1% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 25 palabras)



Dr. Bill Cárdenas Gutiérrez
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
C.M.P. 70319 - R.N.T. 38521

PRESENTACIÓN

SR. ELEAZAR CRUCINTA UGARTE, RECTOR DE LA TRICENTENARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

SR. NERIO GÓNGORA AMAUT, DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD.

En cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos de la escuela profesional de Obstetricia, facultad ciencias de la salud, perteneciente a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con la finalidad de optar el título profesional de obstetra pongo en vuestro conocimiento la tesis que lleva como título **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PERÚ, 2024”**. El contenido y los resultados de la investigación pretenden contribuir al conocimiento teórico científico, al que puede acceder aquellas personas interesadas sobre el tema, asimismo servirá como base para investigaciones posteriores relacionadas con el presente estudio como fuentes locales, nacionales e internacionales.

Bachiller Cleofe Vilma Cruz Soto

DEDICATORIA

En primer lugar, este trabajo está dedicado a Dios, por guiarme e iluminarme por el buen camino durante el transcurso de este proceso, por darme fortaleza y sabiduría para seguir adelante y enfrentar cada obstáculo que se presenta.

A mis padres, Domingo Cruz Chañi y Nancy Soto Berdejo por el apoyo incondicional que me han dado, por siempre estar inculcándome que todo se puede, por el gran amor y la motivación que me dan cada día para seguir adelante y lograr cada una de mis metas trazadas, son mi modelo a seguir tanto en mi vida personal y profesional.

A mi hermana Maribel Cruz Soto una persona que me brinda su amor y apoyo incondicional, quien estuvo conmigo en mis mejores y peores momentos, por ser la mejor hermana, amiga y compañera de vida. A mi hermosa sobrina Isabel Lupo Cruz quien con una simple sonrisa me logra animar y ser mi gran inspiración. Asimismo, a mi hermano Royer Lupo por estar siempre ahí para brindarme su apoyo y motivación.

A mis estimados docentes, por ser una parte esencial durante el proceso de mi formación académica. Cada uno de sus enseñanzas fueron un aprendizaje.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer profundamente a Dios por darme la vida, la educación y la salud, gracias a ello he podido culminar mi estudio y elaborar la presente investigación.

Seguidamente, a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco particularmente a la Escuela profesional de Obstetricia por mi formación profesional.

A mis queridos padres y hermana, por apoyarme incondicionalmente en todo momento para lograr mis metas, por el gran amor que me tienen, por ser comprensivos y pacientes durante todos estos años, además, por inculcarme buenos valores.

Asimismo, agradezco a mi asesor de tesis al Dr. Bill Marco Cardenas Gutierrez quien me supo conducir en este proceso de mi investigación, su firme compromiso, su perseverancia, su paciencia y por sus enseñanzas que fue crucial para la elaboración de mi tesis y al mismo tiempo que me ha permitido llegar a finalizar. De modo que, me ha ayudado hacer realidad uno de mis grandes sueños que es graduarme como Obstetra.

Finalmente, un sincero y profundo agradecimiento a la gerente del centro de salud de Yauri y al gerente del centro de salud de San Jerónimo, por autorizarme la ejecución de mi tesis, asimismo agradezco a todos los profesionales que laboran en ambos establecimientos, quienes en cada momento me brindaron su apoyo.

ÍNDICE GENERAL

LISTA DE TABLAS	vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xvi
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Situación problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Justificación de la investigación.....	6
1.3.1. Teórica.....	6
1.3.2. Metodológica.....	6
1.3.3. Práctica.....	6
1.4. Objetivos de la investigación.....	7
1.4.1. Objetivo general.....	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.1.3. Antecedentes regionales/locales.....	14
2.2. Bases teóricas.....	15
2.3. Bases conceptuales.....	19
2.4. Definición de términos básicos.....	29
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	30
3.1. Hipótesis.....	30
3.1.1. Hipótesis general.....	30
3.1.2. Hipótesis específicas.....	30
3.2. Identificación de variables.....	31
3.3. Operacionalización de variables.....	31
IV. METODOLOGÍA.....	35
4.1. Ámbito de estudio: Localización política y geográfica.....	35

4.2.	Tipo y nivel de investigación	35
4.3.	Unidad de análisis	36
4.4.	Población de estudio	36
4.5.	Tamaño de muestra	36
4.6.	Técnicas de selección de muestra	37
4.7.	Técnicas de recolección de información.....	37
4.8.	Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	39
4.9.	Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	39
V.	RESULTADOS.....	40
5.1.	Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados	40
5.2.	Prueba de hipótesis	66
VI.	DISCUSIÓN.....	72
VII.	CONCLUSIONES.....	84
VIII.	RECOMENDACIONES.....	86
IX.	BIBLIOGRAFÍA.....	87
X.	ANEXOS	95
a.	Matriz de consistencia.....	95
b.	Solicitud de validación.....	99
c.	Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos	100
d.	Validación del instrumento para el juicio de expertos	101
e.	Lista de expertos.....	106
f.	Instrumento de recolección de datos.....	107
g.	Confiabilidad del Instrumento	112
h.	Solicitud al Establecimiento de Salud.....	113
i.	Carta de autorización de los establecimientos de salud de Yauri y San Jerónimo.....	115
j.	Consentimiento informado	117
k.	Evidencias fotográficas	118

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y la edad de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.....	40
Tabla 2. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el lugar de procedencia de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	42
Tabla 3. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el estado civil de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	43
Tabla 4. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y grado de instrucción de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	45
Tabla 5. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y la ocupación de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.....	47
Tabla 6. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el número de embarazos de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	49
Tabla 7. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el número de paridad de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	50

Tabla 8. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y edad gestacional de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	52
Tabla 9. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y controles prenatales de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	53
Tabla 10. Descripción comparativa de nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	55
Tabla 11. Descripción comparativa de nivel de conocimiento sobre los síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	58
Tabla 12. Descripción comparativa de nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	62
Tabla 13. Descripción comparativa de nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	63
Tabla 14. Descripción comparativa de nivel de conocimiento sobre los síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	65
Tabla 16. Prueba de Chi-Cuadrado de homogeneidad para variable nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.	66

Tabla 17. Prueba de Chi-Cuadrado de homogeneidad para el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según las características sociodemográficas de las gestantes de ambos establecimientos de salud de Perú.	67
Tabla 18. Prueba de Chi-Cuadrado de homogeneidad para nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según las características Obstétricas de las gestantes de ambos establecimientos de salud de Perú.	69
Tabla 19. Prueba Chi-Cuadrado de homogeneidad para el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el embarazo de ambos establecimientos de salud de Perú.	70
Tabla 20. Prueba Chi-Cuadrado de homogeneidad para el nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma en el embarazo de ambos establecimientos de salud de Perú.	71
Tabla 21. Cuadro de confiabilidad instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes de dos establecimientos del Perú, 2024.	112

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y la edad de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.....	40
Gráfico 2. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el lugar de procedencia de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	42
Gráfico 3. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el estado civil de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	44
Gráfico 4. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y grado de instrucción de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	45
Gráfico 5. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y la ocupación de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.....	47
Gráfico 6. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el número de embarazos de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	49
Gráfico 7. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el número de paridad de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	51

Gráfico 8. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y edad gestacional de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.....	52
Gráfico 9. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y número de controles prenatales de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	54
Gráfico 10. Descripción comparativa de nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo.....	62
Gráfico 11. Descripción comparativa de nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.....	63
Gráfico 12. Descripción comparativa de nivel de conocimiento sobre los síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.	65

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes de dos establecimientos de salud como centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024. Material y métodos: El estudio es de tipo básica, descriptivo comparativo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 250 gestantes, de los cuales 180 gestantes en el centro de salud de Yauri, departamento de Cusco y 70 gestantes en el centro de salud de San Jerónimo, departamento de Apurímac, obteniendo una muestra aleatoria de 123 gestantes del centro de salud de Yauri y 59 gestantes del centro de salud de San Jerónimo, a quienes se les empleó el cuestionario como instrumento, como técnica de investigación se aplicó la encuesta, para obtener los resultados se aplicó el estadístico de prueba no paramétrica de Chi-Cuadrado, con un valor de significancia de $p < 0.05$. Resultados: Con respecto al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, se pudo identificar que el 57.7% de las gestantes del centro de salud de Yauri presentaron un conocimiento de nivel alto, el 41.5% conocimiento nivel medio y el 0.8% conocimiento de nivel bajo; en cuanto a las gestantes del centro de salud de San Jerónimo, el 54.2% presentaron conocimiento de nivel alto, el 40.7% conocimiento de nivel medio y el 5.1% conocimiento de bajo nivel, asimismo, se demostró que no existen diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y del centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, donde se obtuvo el p-valor de ($p = 0.182 > 0.05$), a través de la prueba no paramétrica Chi-Cuadrado, sin embargo, existen diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre los signos y

síntomas de alarma según la edad, grado de instrucción y número de embarazo de las gestantes. Se concluye que el nivel de conocimiento acerca de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo es de nivel alto a medio tanto de las gestantes del centro de salud de Yauri y San Jerónimo.

Palabras Clave: Conocimiento, signos, síntomas, embarazo, gestante.

ABSTRACT

The aim of this research study was to determine the level of knowledge of alarm signs and symptoms in pregnant women in two health facilities, the Yauri health center in Cusco and the San Jerónimo health center in Apurímac, 2024. Material and methods: The study was a basic, descriptive, comparative, cross-sectional and quantitative approach. The population consisted of 250 pregnant women, including 180 pregnant women in the health center of Yauri, department of Cusco and 70 pregnant women in the health center of San Jeronimo, department of Apurimac. A random sample of 123 pregnant women from the Yauri health center and 59 pregnant women from the San Jerónimo health center were used as an instrument, and the survey was applied as a research technique, to obtain the results, the non-parametric Chi-Square test statistic was applied, with a significance value of $p < 0.05$. Results: With respect to the level of knowledge of alarm signs and symptoms during pregnancy, 57.7% of the pregnant women at the Yauri health center had high level knowledge, 41.5% medium level knowledge and 0.8% low level knowledge; as for the pregnant women at the San Jerónimo health center, 54.2% had high level knowledge, 40.7% medium level knowledge and 5. It was also demonstrated that there are no significant differences in the level of knowledge of the signs and symptoms of alarm in pregnant women from the Yauri health center in Cusco and the San Jeronimo health center in Apurimac, where a p-value of ($p = 0.182 > 0.05$) was obtained through the non-parametric Chi-Square test, however, there are significant differences in the level of knowledge of the signs and symptoms of alarm according to age, level of education and number of pregnancy of the pregnant women. It is concluded that the level of knowledge about the signs and symptoms

of alarm during pregnancy is high to medium among pregnant women in the Yauri and San Jeronimo health centers.

Key words: Knowledge, signs, symptoms, pregnancy, pregnant woman.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso normal que provoca una serie de cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos en la gestante. Sin embargo, un embarazo puede estar acompañado de complicaciones que ponen en riesgo la vida de la gestante y el feto. Los signos y síntomas de alarma son signos obstétricos de advertencia, dichos signos no son predecibles de forma confiable, sin embargo, es fundamental que la mujer embarazada esté informada y reconozca los signos y síntomas de alarma para así poder identificar y diagnosticar de manera inmediata, para prevenir complicaciones a futuro y empezar con el tratamiento de manera oportuna, de esta forma se trata de reducir el índice de mortalidad materna significativamente, por lo que se requiere la prestación de servicios de maternidad de gran calidad y capacitar a las mujeres para que posean un conocimiento sólido sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, además de promover comportamientos adecuados para buscar atención médica (1).

La organización Mundial de la salud (OMS) señala que se perdieron casi 800 vidas de mujeres diariamente debido a causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto, con una muerte materna reportada aproximadamente cada dos minutos. A pesar de la disminución del 34% en la tasa de mortalidad materna entre los años 2000 y 2020 a nivel mundial, el 95% de estas tragedias aún ocurren en países de bajos ingresos y medianos bajos. Esto subraya la importancia de asegurar que las gestantes estén debidamente informadas acerca de las señales de advertencia durante el periodo de gestación. Además, la atención proporcionada por profesionales de la salud capacitados durante el embarazo y el parto es crucial para salvar vidas (16).

Por lo expuesto, el objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024. Para determinar el nivel de conocimiento se utilizó como instrumento un cuestionario el cual fue empleado a 182 gestantes. El presente estudio se estructuró en V capítulos para su mejor comprensión, desarrollado de la siguiente manera: El primer capítulo se desarrolló con respecto a los datos epidemiológicos en cuanto a los signos y síntomas de alarma en el embarazo a nivel mundial, Latinoamérica, a nivel de Perú y local, asimismo se planteó la formulación del problema, objetivos y la justificación de la presente investigación; en el segundo capítulo se realizó el marco teórico, en lo cual se aborda las investigaciones previas como internacionales, nacionales y regionales y/o locales concernientes al conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el periodo del embarazo, de mismo modo se abordó sobre teorías referentes al tema de estudio, asimismo se desarrolló el marco conceptual en lo que se refiere a los signos y síntomas de alarma y por último se realizó las distintas definiciones de términos; el tercer capítulo da referencia con respecto a la hipótesis dentro de ello se abarcó la hipótesis general, hipótesis específicas, además se realizó las variables de la investigación; en el cuarto capítulo se describe la metodología de la presente investigación, en el que describe el enfoque, tipo y nivel de investigación, de mismo modo se da alusión de la población, muestra y técnicas de recolección de datos y técnicas para interpretación de información; finalmente en el quinto capítulo se desarrolló la interpretación de los resultados de la parte descriptiva, el análisis inferencial y discusión, de mismo modo se contempla las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos utilizados en la presente investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

Durante el embarazo ocurren diferentes cambios anatómicos y fisiológicos, sin embargo, un embarazo normal puede ir acompañado de ciertas alteraciones y complicaciones que representen riesgo para la gestante y el feto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los signos y síntomas de alarma como aquellos que indican un cambio negativo en la salud materno-fetal, por ende, es esencial el conocimiento de los signos y síntomas de alarma para recibir una derivación adecuada y oportuna (2). Los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo incluyen sangrado vaginal, pérdida de líquido amniótico, cambios marcados en los movimientos fetales, cefalea, visión borrosa, edemas, fiebre, vómitos persistentes y dolor abdominal intenso (3).

Es aquí donde la atención prenatal se transforma en la piedra angular de la prevención, se define como la valoración de cada gestante, así mismo es la supervisión integral, siendo a su vez preciso e íntegro, siendo que si dichas atenciones son de manera continua brindan un apoyo al momento de localizar gestantes con alto riesgo, tanto de manera obstétrica, así como perinatales, todas las atenciones tienen como añadidos las intervenciones, las cuales están en relación con la prevención de complicaciones, del mismo modo durante la gestación se debe incentivar las prácticas saludables. De la misma manera es recomendado comenzar la primera atención prenatal antes de las 14 semanas de embarazo, para proporcionar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de los signos de alarma y factores de riesgo (4).

Hablando a nivel global, las complicaciones están relacionadas con el embarazo y el parto al mismo tiempo estas representan una causa significativa de enfermedad

y muerte entre las mujeres. Si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado que, en 2020, unas 287 000 fallecieron durante el embarazo y el parto, es decir que el 95% de todas las muertes maternas ocurridas se produjeron en países de ingresos bajos, asimismo, África Subsahariana y Asia meridional representaron aproximadamente el 87% de las muertes maternas estimadas en 2020, al mismo tiempo Europa oriental y Asia meridional lograron la mayor reducción de la razón de mortalidad materna en un 70% entre los años 2000 y 2020 (5).

En cuanto a la atención prenatal el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia conocida también como UNICEF, indica que durante el año 2022 el porcentaje a nivel mundial las mujeres en gestación que habían recibido al menos una atención prenatal alcanzaron el 88%, a la vez que el 69% recibió como mínimo un total de 4 atenciones prenatales (6).

Durante el año 2021, se llevó a cabo un estudio, el cual reveló que solo el 16.8% de las mujeres embarazadas encuestadas tenían un conocimiento adecuado acerca de los signos de alerta durante el embarazo. De los signos y síntomas de alarma más reconocidos por las gestantes se incluyeron: visión borrosa (77.1%), dolor abdominal severo (65%), sangrado vaginal (64.8%), dolor de cabeza intenso (63%), pérdida de líquido amniótico (57.1%), y disminución de movimientos fetales (42.1%) (7).

En América Latina y el Caribe durante el 2017, en conformidad con el Banco Interamericano de Desarrollo, el 62% de las mujeres embarazadas realizaron al menos 4 controles prenatales, lo cual era acorde a las normas dadas por la Organización Mundial de la Salud. Además, se encontró que el 56% de las gestantes encuestadas acudieron a la primera atención prenatal durante el primer

trimestre. En países como Guatemala y México se destacó que las gestantes tenían una mayor probabilidad de recibir atención prenatal debido a una alta cobertura de seguros de salud (8).

En el año 2018, en la ciudad de México, según un estudio realizado por la Revista Electrónica Semestral en Ciencias de la Salud se encontró que el 72.3% de las mujeres embarazadas poseen un nivel intermedio en cuanto al conocimiento acerca los signos de alarma. Por otro lado, el 17.3% mostró un nivel bajo y el 10% un nivel alto de conocimiento, además, el 49.8% de las gestantes demostraron un conocimiento alto sobre los síntomas de alarma, mientras que el 49.4% tuvo un nivel medio y un 0.9% un nivel bajo de conocimiento al respecto (9).

En Perú, mediante el informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 indica que el 80.7% recibieron la primera atención prenatal durante los primeros tres meses de embarazo y el 86.7% de ellas tuvieron al menos seis controles prenatales en los últimos cinco años (10).

Por otro lado, la Revista Médica Panacea, en un artículo publicado en 2017, hallaron que el 70.7% de las mujeres embarazadas tenían un alto nivel de conocimiento acerca de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, mientras que el 27.3% tenía conocimiento de nivel medio y el 2% conocimiento de nivel bajo, entre los signos y síntomas alarmantes reconocidos por el 77.3% de las mujeres encuestadas se incluyen el sangrado vaginal, la pérdida de líquido vaginal y la fiebre (11).

En 2022, en la región de Cusco, según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el 88% de las mujeres de 15 a 49 años recibieron al menos seis controles prenatales durante su último embarazo, y el 74.8% iniciaron su atención prenatal dentro de los primeros tres meses (12). Por otro lado, sobre

los signos y síntomas de alarma el 51.6% tuvieron conocimiento de nivel alto, el 46.15% conocimiento medio y el 2.19% nivel bajo según una investigación realizada en el año 2018 en el Hospital Regional del Cusco (13).

En Apurímac, el 89.5% de las mujeres en el mismo rango de edad recibieron al menos seis controles prenatales, y el 77.9% comenzaron su atención prenatal en los tres primeros meses de gestación (14). Asimismo, sobre los signos y síntomas de alarma, según el estudio realizado en 2017; se destacó que el 100% de las gestantes tenían conocimiento acerca de los signos y síntomas de alarma (15).

El desconocimiento de los signos y síntomas de alarma es una de las causas más comunes de no reconocer las complicaciones que se presentan en el embarazo, es así que influye en la segunda demora de toma de decisión para la búsqueda de atención en el establecimiento de salud (3). En el año 2023 la revista Eugenio Espejo según el artículo publicado se ha demostrado que las barreras principales de acceso a controles prenatales fueron: el 93.46% mencionaron que tienen dificultad al momento del traslado al establecimiento de salud y el 90.2% indican tener dificultad económica, asimismo, la larga espera en las citas para la atención, el tiempo de atención a la paciente que es mínimo y deficiencia en el apoyo tanto de la pareja y familiares (16).

En el año 2024 la revista Cubana de Reumatología según el artículo publicado en Ecuador se ha demostrado que los signos de alarma en el embarazo sino se detecta de manera oportuna, pueden conllevar a consecuencias como hemorragias, diabetes mellitus, trastornos hipertensivos, es decir, preeclampsia y eclampsia siendo las causas más frecuentes de la morbilidad materna (17).

La presente investigación busca determinar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma, de esta manera este estudio

pretende dar aportes científicos para posteriores investigaciones, al proporcionar datos específicos de esta problemática se podría reforzar las intervenciones educativas en las estrategias determinadas de los signos y síntomas de alarma facilitadas por los profesionales de la salud y enfoques de prevención para disminuir la morbilidad y mortalidad materna.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, según las características sociodemográficas de las gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024?
- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, según las características obstétricas en las gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma en gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Teórica

La presente investigación busca identificar el conocimiento que tienen las gestantes respecto a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, es así que el reconocimiento de estos signos y síntomas de alarma permite a las mujeres embarazadas tomar decisiones informadas y buscar atención médica de manera oportuna lo que es esencial para el autocuidado afectivo. Se encuentra respaldado por la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, quién ayuda a comprender como las gestantes tienen la capacidad de cuidarse de sí mismo durante el embarazo, asimismo la mujer embarazada adquiere conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma principalmente en la atención prenatal.

1.3.2. Metodológica

La presente investigación es de enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo comparativo, lo cual permite medir el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud San Jerónimo. Para obtener los datos se utilizó una encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento el cual fue validado interna y externamente para ser empleado a 182 gestantes de ambos establecimientos de salud.

1.3.3. Práctica

Desde la perspectiva práctica, el presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en las gestantes, los resultados obtenidos pueden ser utilizados para el desarrollo de programas educativos específicos que se conviertan en la estrategia más efectiva para mejorar las medidas preventivas, asimismo, reducir complicaciones vinculados al desconocimiento de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y

disminuir la mortalidad materna fetal, además, sirvan de base para estudios posteriores relacionados al tema.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Comparar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, según las características sociodemográficas de las gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, según las características obstétricas en las gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024
- Medir el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en las gestantes del centro de salud Yauri en Cusco y centro de salud San Jerónimo en Apurímac, 2024.
- Medir el nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma en las gestantes del centro de salud Yauri en Cusco y centro de salud San Jerónimo en Apurímac, 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Abdelhalim N, et al., (18) año 2023, en Egipto realizaron un artículo cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y actitud de las mujeres embarazadas respecto a las características clínicas en peligro del embarazo en gestantes del Hospital Universitario Materno-infantil de Minia, la metodología fue de nivel descriptivo, donde se empleó como instrumento el cuestionario y se interrogaron a 360 embarazadas, los resultados indicaron un bajo nivel de conocimiento entre las embarazadas sobre los signos y síntomas de alarma, con un 56,5%, sin embargo, destacaron un mayor entendimiento en áreas específicas como la expulsión súbita de líquido amniótico antes del parto, la pérdida de movimiento fetal y el sangrado vaginal, con porcentajes del 62,7%, 42,5% y 40,5% respectivamente, además, se recomienda establecer programas prenatales para informar a todas las gestantes con respecto a los signos y síntomas de alarma.

Guzmán NC (19) en el año 2023, en México llevó a cabo una investigación con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y actitud ante los signos y síntomas de emergencia obstétrica en mujeres embarazadas que reciben atención en urgencias en el Hospital General/Materno Infantil 1 de San Luis Potosí, dicho estudio fue observacional, descriptivo y de corte transversal, donde participaron 132 mujeres embarazadas, los resultados de la investigación dieron como la edad promedio 27 años, de ellos el 34.1% son gestantes por primera vez y el 60.6% se encuentran dentro del tercer trimestre de embarazo, asimismo, el 75% de las gestantes tenían un conocimiento de nivel alto sobre los signos y síntomas de alarma, el 22% tenían conocimiento de nivel medio y solamente el 3% tenían

conocimiento de nivel bajo, en conclusión, las gestantes tienen un conocimiento alto sobre los signos de alarma, entre ellos con mayor reconocimiento fue la disminución de movimientos de feto, la fiebre y vasoespasmo.

Verduzco SG, et al., (20) año 2023, en la ciudad de México efectuaron un artículo cuyo objetivo fue describir el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas que se atienden en la Unidad de Medicina Familiar 16 de México, Baja California, la investigación fue de caso prolectivo y nivel descriptivo, participaron 150 gestantes, de los cuales se observó el 58.7% que representa 88 gestantes con alto nivel de conocimiento acerca de los signos de alarma, el 31.3% poseían conocimiento de nivel medio y el 10% tenían conocimiento de nivel bajo, en cuanto a la población de estudio, las participantes se encontraron de 20 a 34 años de edad. Respecto a la educación la secundaria representó el 47,3%, en cuanto a la ocupación, el 80,7% mencionó ser trabajadoras dependientes. El 48,7% de las participantes estaban dentro segundo trimestre de embarazo. En conclusión, las gestantes de la Unidad de Medicina Familiar presentaron conocimiento de nivel alto y medio, lo que les permite identificar signos de peligro en el embarazo, en ese sentido se debe continuar informando a las gestantes para prevenir la muerte materna.

Ortiz JF (21) en el año 2021, en Nicaragua en la investigación que realizó el objetivo fue determinar el conocimiento y prácticas de los signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en casa materna del Hospital Primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua, en el periodo de octubre a septiembre, 2020, la investigación fue de nivel descriptivo, corte trasversal, muestreo no probabilístico participando el 100% de las gestantes, asimismo, se aplicó una encuesta como instrumento, los resultados, señalaron que el 53.0% de pacientes presentaron un

nivel bueno de conocimiento frente a los signos de alarma en el embarazo, el 30.0% de nivel medio y el 17.0% conocimiento de nivel malo, además, se halló los resultados que se mostraron que el 45.0% de las mujeres embarazadas poseían un nivel medio de conocimiento acerca de los síntomas de alarma en la gestación, el 40.0% presentaron nivel bueno y el 15.0% nivel malo de conocimiento. Se concluye que evidencia que las mujeres embarazadas que asisten a casa materna en esta institución tenían buen nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Hussen A (22) en el año 2019, en Indonesia llevó a cabo un artículo cuyo objetivo fue determinar el conocimiento respecto a los indicios de peligro durante la gestación entre las mujeres que reciben cuidado durante el embarazo en el Hospital Jugal, estado regional de Hararí, Etiopía, la investigación fue transversal, muestreo aleatorio sistemático para elegir a los participantes, asimismo se aplicó cuestionarios a una población de 316 embarazadas, los resultados, señalaron que el 98.42% de pacientes habían oído sobre los signos de alarma, en cuanto al nivel de conocimiento el 44,67% de las mujeres embarazadas mostró tener conocimiento sobre los signos de alarma durante el periodo de gestación. Además, se halló una asociación importante entre este conocimiento y tanto la edad como el grado de instrucción de encuestadas ($p < 0,05$). En conclusión, se evidencia que las mujeres embarazadas que asisten a recibir su atención en esta institución tenían deficiente conocimiento sobre los signos de alarma del embarazo.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Alvites L, Cabrera RG (23) en el 2023, en Chiclayo en el estudio que realizaron cuyo objetivo fue establecer el nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en mujeres embarazadas en dos establecimientos de salud de Chiclayo, es

una investigación observacional, descriptiva, transversal, la muestra se conformó de 119 embarazadas que se atienden en dos establecimientos sanitarios de Chiclayo, usando como instrumento un cuestionario, se llegó a los siguientes resultados, el 87,4% muestra un alto nivel frente al conocimiento de los signos de alarma durante el periodo de gestación, mientras que el 12,6% tiene conocimiento de nivel medio, además, el 51.3% de los encuestados tienen entre 19 y 34 años y poseen un alto nivel de conocimiento, así mismo el 58,0% son convivientes, el 63,0% tienen nivel de educación secundaria realizada y tienen un alto nivel de conocimiento, finalmente, se observó que las mujeres que tienen más de dos gestaciones presentan un conocimiento de nivel alto acerca de los signos y síntomas de alarma en un 52,9%. Se concluyó que, el personal de salud y madres están realizando un buen trabajo en los controles prenatales debido al bajo nivel de conocimientos de una minoría de los participantes.

Montañez N, Ramos Y (24) en Huancavelica, año 2021, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en mujeres embarazadas atendidas durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Acobamba-Huancavelica, durante los meses de junio a julio de 2020, el estudio fue de diseño descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, realizado durante ese período, se encuestó a 50 mujeres embarazadas en el Hospital en el año 2020, la técnica que se empleó ha sido una encuesta. En los resultados obtenidos el 16% tienen la edad adulta y alto nivel de conocimiento frente a los signos de alarma durante el embarazo, de la misma manera, en relación con el número de embarazos y el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma se observó que las multigestas tuvieron un alto nivel de conocimiento con un 16% y las segundigestas nivel medio con un 27%,

por ultimo las participantes que se encontraban dentro de su tercer trimestre de embarazo el 25% tuvieron conocimiento medio. En conclusión, el 50.0% de las gestantes de dicho Hospital estiman conocimiento de nivel medio frente a signos y síntomas, el 28% estiman conocimiento de nivel bajo y el 22% presentan conocimiento de alto nivel.

Muñoz GF (25) en Piura en el 2021, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre conocimiento y prácticas acerca de las signos de alarma en las mujeres embarazadas del Hospital Básico Quevedo, en tiempos de Covid-19, en el año 2020, el método utilizado fue no experimental, transversal, analítico, con un enfoque cuantitativo, la población estuvo constituida por 630 participantes, se empleó una muestra de 93 pacientes embarazadas, según los hallazgos, muestran que el 67.74% presentaron un nivel alto de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en la gestación, seguida de nivel medio con un 32.26% de pacientes, asimismo se destacaron resultados acerca de signos de alarma que el 53.7% tuvieron nivel alto de conocimiento, el 40.8% nivel medio y el 5.38% nivel bajo; a diferencia de nivel de conocimiento acerca de los síntomas de alarma el 74.19% presentaron con mayor predominancia un nivel alto y el 25.8% nivel medio de conocimiento. Se concluyó que, se identificaron que las gestantes tuvieron un nivel alto a medio de conocimiento, lo cual significa que más de la mitad disponen de buena información acerca de los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Vargas S (26) en Piura el año 2020, llevo a cabo un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura, 2018, la investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de

tipo descriptivo, de corte transversal, cuya muestra consistió de 68 mujeres embarazadas, a quienes se les realizó una encuesta mediante un cuestionario. En los resultados se evidenció el 44,12% de mujeres embarazadas muestran un alto nivel de conocimiento frente a los signos y síntomas de alarma, en cuanto al perfil sociodemográfico, la mayoría (61,77%) tiene entre 18 y 29 años, el 79,41% están en convivencia, 35,29% completó la enseñanza media; y 80,88% está casada. Mientras que el 38,24% de ellas mencionaron haber experimentado hemorragia vaginal, aborto espontáneo y pérdida de líquido amniótico, además, todas las gestantes (100%) están informadas de los signos de alarma de la gestación. Se llegó a la conclusión que existe un nivel significativo de conocimiento en términos generales sobre los signos y síntomas los cuales pueden manifestar situaciones de emergencia en el embarazo.

Huacachino J (27) en Lima en el año 2019, efectuó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo noviembre-diciembre 2018, la investigación fue descriptiva, prospectiva, transversal y no experimental, participaron 269 mujeres embarazadas del servicio de urgencias, y se recolectó la información mediante una encuesta, utilizando el cuestionario, se observó que el 64,2% de las mujeres gestantes con alto nivel de conocimiento tenían educación hasta secundaria, y el 92,9% estaban en el último trimestre del embarazo, en cuanto a las gestantes con conocimiento de nivel medio, el 86,6% estaban en convivencia y el 85,2% habían tenido embarazos previos, por otro lado, el 75% de las gestantes con bajo nivel de conocimiento eran amas de casa, y el 100% no había asistido a clases de psicoprofilaxis obstétrica. En síntesis, gran parte de las

mujeres en el departamento de urgencias del INMP, se observó un moderado nivel de conocimiento (77.7%), seguido de un alto nivel de conocimiento (20.8%), y en menor proporción, un conocimiento bajo (1.5%).

2.1.3. Antecedentes regionales/locales

Ccohuauqui JC (13) en el año 2019 en la ciudad de Cusco, ejecutó una investigación el cual tuvo como objetivo establecer las bases estadísticas mediante percentiles del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante la gestación, y la conducta frente a estos signos y síntomas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional del Cusco durante el mes de agosto 2018, dicha investigación fue cuantitativa, nivel descriptivo y de corte longitudinal, la muestra fue de 169 mujeres en la etapa del embarazo que asistían para realizar su atención al servicio de emergencia de gineco-obstetricia, los resultados mencionaron que el 51% de las mujeres embarazadas tuvieron un elevado nivel de conocimiento acerca a los signos de alarma en el embarazo, el 46% conocimiento de nivel moderado y 2.19% conocimiento de nivel bajo, además, frente a los signos de alarma más reconocidos en el embarazo encontramos: sangrado vaginal, flujo vaginal, la pérdida de líquido amniótico; se concluyó que el conocimiento de las pacientes embarazadas que acudieron al servicio fue alto a moderado acerca de los signos y síntomas de alarma.

Altamirano N (15) en el año 2018 en Apurímac, efectuó una investigación cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de San Jerónimo año 2017, realizó un estudio de nivel descriptivo, transversal y observacional, lo cual estuvo conformada por 70 mujeres embarazadas, los datos se recolectaron mediante una encuesta, según los resultados obtenidos, el 100% de las

participantes conocían acerca de signos y síntomas de peligro en la etapa del embarazo y además fueron informados por parte del profesional capacitado. Asimismo, todas las gestantes están informados que cuando su bebé no se mueve es porque está en peligro, el sangrado vaginal y 98.6% reconocen como signos y síntomas alarmantes la pérdida de líquido amniótico, náuseas y vómitos. Se llegó a la conclusión, que todas las gestantes están informadas sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

2.2. Bases teóricas

Teoría del conocimiento

La teoría sobre el conocimiento desde una perspectiva filosófica, se centra en comprender la naturaleza del conocimiento humano y sus diferentes niveles. Lo cual se destaca que el conocimiento se manifiesta en diversas formas y niveles, organizados y jerarquizados (28).

Según los autores Alavi y Leidner definen el conocimiento como toda información que genera en su mente el ser humano, ya sea estos conceptos, ideas, elementos que puedan ser o no también útiles, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, interpretaciones, procedimientos. Se refiere que dicha información se convierte en conocimiento ya una vez que se procesa en el pensamiento, posterior a ello nuevamente vuelve a ser información una vez comunicado o anunciado a otras personas a través de revistas, artículos, libros, correos electrónicos, la comunicación oral, entre otros. En ese punto, los autores señalan el receptor puede procesar la información o interiorizar, de modo que vuelve a transformarse en conocimiento (29).

Teoría sobre el autocuidado de Dorothea Orem

Es una teoría donde se menciona que el autocuidado es una actividad que aprende cada ser humano, lo cual está direccionado hacia un objetivo. Además, la teoría establece algunos requisitos de autocuidado, por ende, forma parte de la valoración del paciente. Dentro de los requisitos que considera la autora están los requisitos de autocuidado universal, es decir, son frecuentes en los individuos ya que sirve para preservar y mantener su funcionamiento integral, seguido del requisito de autocuidado del desarrollo el cual están relacionados principalmente a las etapas de la vida, la maduración de una persona, es decir el desarrollo de una persona y por último tenemos el requisito de autocuidado de apartamiento de la salud, dichos requisitos están relacionados a los estatutos sanitarios, por ende, derivan de los traumatismos e incapacidad de la paciente, diagnóstico y tratamiento que realiza el profesional de salud y lo cual implica un cambio en el estilo de vida del paciente. En conclusión, el autocuidado menciona que el individuo tiene la capacidad de cuidarse de sí mismo, es decir se aprende a lo largo de la vida, el ser humano adquiere principalmente por la comunicación que ocurren en las relaciones interpersonales (30).

Teoría del conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo

El conocimiento acerca de los signos y síntomas alarmantes en la etapa del embarazo y la preparación para el momento del parto son estrategias que están dirigidas a mejorar la atención del parto de menor riesgo por especialistas y la atención obstétrica de emergencia en casos complicados en países de bajos ingresos, por ende, las gestantes deben ser conocedores de los signos de alarma durante el embarazo. Además, se menciona que el no tener conocimiento acerca de los síntomas y signos de alarma junto con la preparación para el momento de parto es un factor para que la gestante tenga dificultades de buscar ayuda para una

atención inmediata, lo cual conlleva a complicaciones graves y conduce a altos niveles de muertes maternas perinatales. En conclusión, conocer los signos y síntomas de alarma en la gestación es crucial para motivar a las gestantes a que busquen una atención adecuada y calificada al momento del parto, asimismo si habría complicaciones, buscar una atención oportuna, por otro lado, se debe enfatizar y educar acerca de los signos y síntomas de alarma durante las atenciones prenatales (31).

Teoría del Modelo de Creencias en salud

Es una de las teorías más empleadas e incluye un componente cognitivo en promoción de la salud que fue propuesto por Maiman y Becker en el año 1970. Esta teoría se ha desarrollado en los años 50 por Hochbaum, Rosenstock y Kegels especialistas en psicología social con la finalidad para la explicación de desinterés de la participación pública en conductas para la prevención y detección temprana de enfermedades, asimismo, se adapta para poder explicar el porqué de las causas o síntomas de una enfermedad, si el paciente está cumpliendo con el tratamiento y qué recomendaciones se da por parte del especialista. La importancia sobre el modelo de creencias en la salud es con el valor que se desea evitar o prevenir una enfermedad, a través de tres componentes que benefician en cambio de comportamiento: las percepciones individuales el cual está conformado por dos elementos; la susceptibilidad a contraer la enfermedad, es decir mide el riesgo de que una persona puede enfermarse y la severidad de las consecuencias de dicha enfermedad; como segundo componente se encuentra los factores modificantes que están relaciones principalmente por las características sociodemográficas y que creencias serian adecuados o importantes para prevenir y por último tenemos

la probabilidad de actuar para prevenir dicha enfermedad adoptando conductas de salud (32).

Teoría acerca del aprendizaje social de Alberth Bandura

Siendo que el aprendizaje es un proceso con diferentes matices de complejidad, debemos entender que está compuesto por una gran cantidad de factores, los cuales son vistos por los padres, tomando clara referencia de estos, entonces se crearon distintas teorías acerca del aprendizaje, cada quién con su manera de pensar y entre ellos apareció el psicólogo Albert Bandura (33).

Dicha teoría concluye que el aprendizaje estaba directamente asociado al medio ambiente en el que se desarrolla, también tomó ideas del aprendizaje conductista del condicionamiento clásico. Esta teoría a su vez tiene tres puntos clave, que la persona tiene la capacidad de aprender mediante la observación, puede aprender que las etapas mentales internas o diálogos internos son importantes durante el proceso y, por último, no porque aprendamos algo significa que cambie el comportamiento; es así que las personas aprenden mediante la observación: es un experimento que tiene un grado elevado de antigüedad, aunque si bien muchos pueden jactarse de tener identidad, dicha identidad fue influenciada por el entorno y las personas que vimos y es a esto a lo que se conoce como conocimiento mediante observación; por otro lado, los estados mentales son importantes para el aprendizaje, claro que si bien el cómo actúa nuestro entorno pueden influir en cómo terminará nuestra actitud frente a las cosas, no significa que todo sea siempre así ya que también nos basamos en nuestras propias acciones y pensamientos; finalmente, aprender algo no significa que afecte al comportamiento: no porque nos enseñen algo lo podremos hacer al momento o nos volveremos expertos en eso que nos enseñaron. Entre muchos otros procesos que fueron analizados por

Bandura se encuentran: la atención, la retención, reproducción, en el contexto de que una acción vista una vez podrá ser repetida a son de imitación en un futuro y por último motivación (33).

2.3. Bases conceptuales

Conocimiento

Se entiende al conocimiento como la manifestación abstracta de experiencias, tanto científicas como empíricas, en donde se conoce y descifra las interrogantes que una persona llega a acumular en el transcurso de su vida, lo cual le enseña para desempeñar tareas con eficacia, reflejando su habilidad y competencia en una actividad o función (34).

Tipos de conocimiento

- **Conocimiento Empírico:** Se refiere al conocimiento adquirido mediante la interacción con el entorno y la observación, asimismo, este tipo de conocimiento es el resultado de las experiencias que se dan día a día y no de la constatación científica, por lo cual es considerado conocimiento inexacto y falible (35).
- **Conocimiento Científico:** Está relacionado con el pensamiento crítico, analítico y la lógica sobre los hechos, asimismo este conocimiento se verifica mediante métodos, por lo tanto, puede ser demostrada de manera científica, es decir, es exacto, fáctico y dichas teorías antes demostradas pueden ser modificadas (35).
- **Conocimiento Filosófico:** Está basado en comprender la naturaleza de las cosas, en la reflexión, además, este conocimiento surgió de la capacidad del ser humano de reflexionar acerca de cuestiones subjetivas, ideas y

conceptos, por lo tanto, da referencia a teorías que no son comprados, siendo así infalible y exacto (35).

- **Conocimiento Teológico:** Busca encontrar fundamentos en un dogma, es decir en una creencia que es aceptada por una ciencia, el conocimiento teológico se refiere a que el individuo y la realidad se relacionan con una divinidad (35).
- **Conocimiento Afectivo:** Este conocimiento surge de las emociones y los sentimientos relacionados a una experiencia determinada, es así que, genera gran influencia en la manera de percibir la realidad, se le conoce como autoconocimiento, además se refiere a la empatía y colaboración (35).
- **Conocimiento Matemático:** Determina la relación que existe entre los números o fórmulas matemáticas y las representaciones exactas de la realidad, asimismo, se adquiere a través de la formación y la educación, consiste en el aprendizaje de principios lógicos (35).
- **Conocimiento Intuitivo:** Conocimiento que se adquiere sin necesidad de razonamiento previo, se deriva de la intuición y el sentido común, este tipo de conocimiento es el más concisa y segura que tiene la mente (35).
- **Conocimiento Analítico:** se adquiere a través de la reflexión lógica y la observación, por ende, se utiliza para comprender conceptos abstractos (35).
- **Conocimiento Sintético:** se obtiene a través de la integración y combinación de distintas perspectivas, ideas y conceptos para así establecer mejor comprensión sobre un problema, además, permite dar soluciones a problemas y ver los de distintos ángulos (35).

Conocimiento frente a los signos y síntomas de alarma

El conocimiento es esencial para influir en la conducta del ser humano. Por ello, es importante destacar que la guía, la comunicación, la información y la práctica sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, ya que un punto clave de las estrategias efectivas es disminuir la mortalidad materna, ello permite a las personas modificar sus actitudes y percepciones en este aspecto. Es evidente la ausencia de conocimientos y orientación sobre los signos y síntomas de alarma, el cual puede dar lugar a conductas incorrectas y a valorizaciones inexactas en relación con la salud (36).

Signos y síntomas de alarma durante el embarazo

En el proceso del embarazo, ocurren distintos cambios en el cuerpo de la gestante, dichos cambios causan algunas sensaciones diferentes o también nuevas en el cuerpo. Es posible que surjan ciertas complicaciones o indicios que actúan como signos y síntomas de alarma, indicando la posible presencia de complicaciones como un posible sangrado vaginal, dolor abdominal, contracciones uterinas, pérdida de líquido amniótico en el embarazo, ausencia de movimientos fetales, cefalea, es crucial que la mujer gestante sepa diferenciar entre los síntomas y signos de peligro, aquellos que indican una situación complicada que requiere una atención inmediata en el servicio obstétrico, por ello, es necesario que la familia, la embarazada y la comunidad en general deben ser conocedores de la ubicación geográfica exacta del centro asistencial, para evitar una emergencia o el trabajo de parto extra hospitalario (37).

Signos de alarma en el embarazo

Fiebre

Definimos aquel exceso del calor o temperatura del cuerpo superior a los niveles normales ($> 38^{\circ}\text{C}$). A lo largo del embarazo, la madre es vulnerable a varias

infecciones y enfermedades gestacionales. Algunas de estas infecciones pueden ser graves e incluso mortales para la embarazada, en tanto que otras tienen importantes repercusiones en el pronóstico del neonato debido al gran peligro de desarrollar una enfermedad fetal, en cuanto a las enfermedades causales de la fiebre materna deben centrarse fundamentalmente en las infecciones del tracto urinario, la infección intra-amniótica, el tracto gastrointestinal y el sistema respiratorio, asimismo, las enfermedades infecciosas de las vías urinarias son frecuentes en las gestantes (37).

Sangrado vaginal

Son pequeñas pérdidas de sangre por la vagina, que pueden ocurrir en cualquier momento del embarazo que no son indicativos de una complicación, sin embargo, si el sangrado es persistente o abundante, con presencia de coágulos, sangrado acompañado de dolor ya sea abdominal o pélvico, con contracciones uterinas intensas es característica de una complicación en el embarazo, es importante recordar que si hay presencia de sangrado vaginal durante la gestación recurrir con el profesional de salud (38).

Causas de sangrado vaginal

- **Sangrado vaginal en la primera mitad del embarazo:** El sangrado puede ser de poca cantidad o abundante, la primera mitad del embarazo el sangrado se presenta del 20 al 30% de las mujeres, el sangrado vaginal puede ser causa de una implantación y muchos de estos casos debido a problemas en el embarazo como un aborto espontáneo, que se refiere a la pérdida involuntaria de un embrión antes de las 22 semanas de gestación, además, se tiene causas con alto riesgo como el embarazo ectópico, que ocurre cuando un ovocito fertilizado que se encuentra y desarrolla en el

exterior del útero, es decir, en las trompas de Falopio, esto provoca un dolor intenso y puede conllevar a complicaciones graves e incluso la muerte; otra de las causas del sangrado son las enfermedades trofoblásticas, una enfermedad poco común se debe a que el tejido que normalmente se transforma en un feto en su lugar se convierte en un crecimiento anormal de un tejido trofoblástico en el útero (37).

- **Sangrado vaginal en la segunda mitad del embarazo:** El sangrado vaginal se puede producir en 3 al 4% de las gestantes durante estos trimestres, el sangrado es signo de peligro en el embarazo, lo cual puede conducir a complicaciones como una abrupción placentaria: es el resultado de la separación de la placenta y la pared uterina en su intento de proporcionar nutrientes y oxígeno al feto; placenta previa: que provoca hemorragias graves durante el embarazo debido a su ubicación sobre el cuello uterino; rotura vaginal: complicación poco frecuente pero potencialmente mortal, por la que el útero puede desgarrarse como consecuencia de la operación por cesárea; vasa previa: se produce cuando los vasos del cordón umbilical atraviesan por la parte de la membrana amniótica en lugar de conducir hacia la placenta(37).

Pérdida de líquido amniótico

El líquido amniótico es un fluido transparente, claro y sin olor que ayuda el desarrollo del feto. El líquido amniótico al principio del embarazo está constituido principalmente de agua, sin embargo, a lo largo del embarazo el feto empieza a tragar el líquido e incorpora los nutrientes necesarios y después lo excreta a través de la orina, para identificar si hay una pérdida de líquido amniótico o no, se debe observar bien la ropa interior, ya que muchas veces se confunde con el flujo vaginal

o una orina involuntaria causada por la presión del útero sobre la vejiga, para determinar si hay una pérdida de líquido amniótico Healthline recomienda que se debe vaciar la vejiga y después usar una toalla sanitaria durante 30 minutos a una hora esto facilitará examinar y observar las características del líquido amniótico que es transparente y sin olor, o con un ligero olor a cloro, la pérdida de líquido amniótico puede indicar una ruptura prematura de membranas, su aparición puede resultar en una serie de infecciones, prolapso del cordón umbilical y otros factores pueden ser causales de atención médica y pronóstico (39).

Edemas

El edema es una hinchazón común en el embarazo, especialmente en las etapas finales y puede persistir hasta los primeros 10 días después del parto, su aparición puede ser causada por diversos factores, como cambios en el flujo sanguíneo, retención de líquidos en los tejidos subcutáneos sobre todo en las piernas, esta complicación generalmente es debido al crecimiento del útero ya que va a ejercer presión en la vena cava y en las venas pélvicas. Este trastorno puede ser grave sobre todo en las mujeres con embarazo doble o polihidramnios, si el edema afecta áreas superiores del cuerpo, como la cara, o se acompaña desde un excesivo engorde, sobre todo durante el tramo final del embarazo, se debe considerar la posibilidad de un trastorno hipertensivo severo o es una afección renal (40).

Ausencia o disminución de movimientos fetales

Las gestantes perciben los movimientos del feto de distintas formas y en diversos momentos del día, por lo cual los hace difíciles de medir y cuantificar de modo uniforme. Generalmente, estos movimientos pueden empezar a notarse por primera vez después de las 20 semanas de embarazo, a partir de las 28 semanas de gestación la intensidad de los movimientos del feto es máxima, la reducción de

los movimientos fetales, particularmente durante el tercer trimestre, puede indicar un riesgo para la salud del feto. Estudios previos han confirmado que esta situación se relaciona con problemas graves, como muerte fetal en el útero y limitación en el crecimiento del feto. (41).

Existen diversas técnicas para el recuento de los movimientos fetales, siendo el método de Cardiff uno de las técnicas más utilizadas donde la gestante debe contar hasta 10 movimientos a una hora específica todos los días, además, se debe informar a la mujer embarazada que tenga en cuenta que si el feto tarda más de lo habitual en lograr 10 movimientos o si hay menos de 10 movimientos en 12 horas debe acudir al establecimiento de salud, por otro lado, tenemos la técnica de Sadovsky que consiste en que la gestante se acueste durante una hora y se concentre en contar los movimientos fetales generalmente después de una comida, es decir tres veces al día, debe sentir 4 movimientos en 1 hora, de lo contrario debe contabilizar durante otra hora, es importante que, si después de 2 horas no se perciben cuatro movimientos, se debe realizar la monitorización fetal (41).

Vómitos excesivos

Las mujeres con embarazos sin complicaciones experimentan náuseas y vómitos, que son señales comunes durante la gestación que suelen empezar durante la quinta semana de gestación y empeoran a las 9 semanas del embarazo. Generalmente disminuyen alrededor de las 16 a 18 semanas, son más frecuentes por la mañana, les atraen los olores fuertes y se cree que están relacionados con elementos emocionales, cambios hormonales y como reacción al proceso normal del embarazo. Se habla de hiperémesis gravídica cuando esta afección se debe a vómitos intensos, deshidratación, desequilibrio metabólico y electrolítico, las gestantes que sufren de vómitos intensos hay síntomas que son de mayor

preocupación como signos de deshidratación, fiebre, ausencia de los movimientos del feto, confusión o debilidad (37).

Contracciones uterinas intensas antes de la semana 37 del embarazo

En distintas fases del embarazo es común encontrar contracciones suaves e irregulares, sin embargo, surge un desafío al diferenciar entre el trabajo de parto real, lo que implica que las contracciones uterinas son dolorosas e intensas con mayor duración y frecuencia, que se dan a partir de las 37 semanas, sin embargo, si las contracciones inician antes de esta semana produce el riesgo un parto pretérmino; y el falso trabajo de parto, es caracterizado por las contracciones de Braxton Hicks, las cuales suelen ser breves y de poca duración, generalmente aparecen en el segundo trimestre del embarazo, estas contracciones uterinas sirven como entrenamiento para el útero en el momento del parto.(38).

Síntomas de alarma en el periodo del embarazo

Cefalea

Es común en el embarazo que suele aparecer en el primer trimestre, tanto en mujeres que nunca antes lo habían padecido como en el resurgimiento de una molestia que ya existía antes de la gestación, el dolor de cabeza en el embarazo no es un motivo de preocupación, sin embargo, si el dolor es intenso o que esté acompañado de alteraciones visuales en ese caso puede deberse a complicaciones en el embarazo. Una de las principales causas de cefalea en el embarazo son los cambios hormonales donde los niveles de estrógeno y progesterona aumentan, esto conduce a una congestión sanguínea y vasodilatación, otra de las causas más frecuentes es la cefalea tensional que se produce debido al aumento de ansiedad en el embarazo y a los cambios posturales, pasado el primer trimestre, no debe de experimentar el dolor de la cabeza la futura

madre, ni visión borrosa, asimismo sudores nocturnos, ya que estos síntomas pueden indicar preeclampsia o eclampsia (42).

Zumbido del oído

En término médico, se conoce como Tinnitus es cuando se siente escuchar timbres o ruidos en los oídos cuando no hay una fuente sonora externa. El sonido puede ser un silbido, una pulsación, o un zumbido profundo y prolongado en el oído. De modo apartada no tiene significado; pero si se asocia al dolor de cabeza intensa, síntomas visuales como visión doble es un problema alarmante señal de preeclampsia, durante el embarazo los zumbidos de oído se deben a cambios hormonales y circulatorios normales que pueden ocurrir dentro del embarazo. Una causa puede ser la elevación de la presión arterial o el incremento del volumen de sangre, lo cual es debido a que el oído interno está rodeado por distintos vasos sanguíneos y estos cambios de presión pueden producir alteraciones, ya que puede ser indicio de preeclampsia una complicación grave en el embarazo, además, si la causa del tinnitus en el embarazo es debido a hormonas u otros factores relaciones con el embarazo, va desaparecer dentro de unos días después de terminar la gestación (43).

Visión borrosa

Los problemas de los ojos en el embarazo se relacionan con los cambios hormonales que ocurren por el incremento de los niveles de progesterona y estrógenos, otra de las causas de la visión borrosa es la retención de líquidos en la córnea y el cristalino que es bastante habitual en el embarazo, el embarazo puede provocar cambios en las características físicas de los ojos, como la sequedad que es uno de los problemas de los ojos que son muy frecuentes durante la gestación, la visión borrosa en algunos casos puede deberse a una complicación

que es la preeclampsia, en estos casos la visión borrosa puede ir acompañada de cefalea, mareos y otros síntomas (44).

Dolor abdominal (área estomacal)

Se conoce también como dolor epigástrico y se presenta debajo de las costillas en el lado derecho, durante el embarazo es uno de los síntomas en la mujer embarazada, si el dolor es intenso en las áreas descritas puede ser signo de preeclampsia, síndrome de Hellp, por lo tanto, se debería acudir de manera oportuna al centro de salud que se encuentra más cerca (45).

Náuseas

Las náuseas se presentan mayormente durante el primer trimestre del embarazo y pueden producirse en cualquier momento del día, aunque muchas mujeres las experimentan con mayor intensidad por la mañana; las náuseas durante el embarazo son causadas principalmente por distintos cambios hormonales que se dan durante la gestación, especialmente el aumento de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG) y los niveles de estrógeno, asimismo, se menciona que, en la mayoría de las veces, las náuseas en el embarazo disminuyen gradualmente después del primer trimestre, aunque algunas mujeres pueden experimentarlas durante todo el embarazo (37).

Disuria

La disuria se define como un dolor o ardor al momento de miccionar. La disuria es consecuencia de una inflamación o infección de la uretra y/o vejiga, por ende, es importante conocer las causas de disuria, porque no siempre se debe a una infección urinaria, se considera disuria cuando hay presencia de los siguientes síntomas al momento de orinar: dolor, ardor, incomodidad, dolor en la vejiga, punzadas, quemazón. La disuria en el embarazo generalmente está relacionada a

una infección urinaria conocida como cistitis que se da con frecuencias en mujeres embarazadas de 1 a 2% (38).

2.4. Definición de términos básicos.

Conocimiento: Se describe conocimiento al conjunto de informaciones y representaciones abstractas, además se puede deducir que conocimiento de la capacidad que establece el ser humano para así poder conseguir la información que desea (46).

Signos: Se refieren a las manifestaciones observables de manera objetiva y confiable durante el examen físico del paciente que realiza el profesional, los signos serán percibidas por un examinador (47).

Síntomas: Se trata de manifestaciones de tipo subjetivos, es decir que es percibida mediante la paciente como el dolor, el mareo y la debilidad (47).

Embarazo: Es el periodo que transcurre desde el proceso de fecundación de un ovulo por un espermatozoide hasta el parto. La etapa del embarazo dura 40 semanas que comprende a 280 días aproximadamente a partir del primer día que inicia la menstruación (48).

Gestante: Comienza desde el momento que inicia la gestación, es decir, a partir del momento en que se produce la fecundación, cuando se une en la trompa de Falopio el óvulo y el espermatozoide. De modo que, la mujer se considera gestante a partir del momento que empieza el embarazo de su bebé (49).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Ha: Existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Ho: No existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

3.1.2. Hipótesis específicas

Hipótesis 1

Ha: Existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, según las características sociodemográficas de las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Ho: No existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, según las características sociodemográficas de las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Hipótesis 2

Ha: Existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, según las características obstétricas en las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Ho: No existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, según las características obstétricas en las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Hipótesis 3

Ha: Existe diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Ho: No existe diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Hipótesis 4

Ha: Existe diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma en las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Ho: No existe diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma en las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

3.2. Identificación de variables

Variable: Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma.

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma	Es el conjunto de saberes acerca de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo que poseen las mujeres embarazadas para detectar anomalías que se presentan en el embarazo.	El conocimiento se medirá a través de un cuestionario que consta de 27 preguntas, clasificado de la siguiente manera: 5 preguntas de características sociodemográficas, 4 preguntas de características obstétricas, 9 preguntas de signos de alarma y 9 preguntas de síntomas de alarma durante el embarazo.	Características sociodemográficas	Edad	<19 años	Intervalo
					19 a 35 años	
					> 35 años	
				Lugar de procedencia	Urbano	Nominal
					Urbano marginal	
					Rural	
				Estado civil	Soltera	Nominal
					Conviviente	
					Casada	
				Grado de instrucción	Sin estudios	Ordinal
Primaria						
Secundaria						
Superior No universitario						
Superior Universitario						
Ocupación	Ama de casa	Nominal				

					Estudiante		
					Profesional		
					Otros		
			Características obstétricas	Número de gestaciones	Primigesta	Nominal	
					Multigesta		
				Paridad de las gestantes	Nulíparas	Nominal	
					Primíparas		
					Multíparas		
				Edad gestacional	Primer trimestre	Ordinal	
					Segundo trimestre		
					Tercer trimestre		
				Número de controles prenatales	< 6 controles	Intervalo	
					6 a más controles		
				Nivel de conocimiento sobre signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Sangrado vaginal • Pérdida de líquido amniótico • Edema • Ausencia o disminución de 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Ordinal

				movimientos fetales <ul style="list-style-type: none"> • Vómitos excesivos • Contracciones uterinas antes de las 37 semanas 		
			Nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma	<ul style="list-style-type: none"> • Visión borrosa • Cefalea • Zumbido de oído • Dolor abdominal (área estomacal) • Disuria • Náuseas 		

IV. METODOLOGÍA

4.1. **Ámbito de estudio: Localización política y geográfica**

La presente investigación se llevará a cabo en dos ubicaciones distintas. En primer lugar, se realizará en el centro de salud de Yauri, que se encuentra localizado en la provincia de Espinar, departamento de Cusco. Asimismo, se llevará a cabo también en el centro de salud de San Jerónimo, el cual está situado en la provincia de Andahuaylas, en la región de Apurímac.

4.2. **Tipo y nivel de investigación**

El tipo de investigación: Fue básica, prospectivo, de corte transversal.

Según el fin que persigue el investigador: Es de tipo básica, dado que la investigación está orientada ampliar y profundizar en los conocimientos acerca de los signos y síntomas de alarma en el embarazo (50).

Según la planificación de la toma de datos: Es prospectivo, debido a que la información se recopiló al momento de la investigación (50).

Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio: El estudio es de corte transversal, debido a que la recolección de datos se llevará a cabo en un único momento específico (51).

Según el número de variables de interés: Univariada, en otras palabras, se estudiará una única variable sin considerar su relación con otras variables.

Niveles de investigación: Será de nivel descriptivo comparativo, no experimental.

Nivel descriptivo comparativo: Ya que se centrará en describir las características particulares, las diferencias de la variable de estudio en dos grupos de la población (50). Además, se utilizará un enfoque cuantitativo, ello consiste a que los resultados se analizaron en base a métodos estadísticos con el fin de medir el nivel de conocimiento (51).

4.3. Unidad de análisis

En la unidad de análisis tendremos a las mujeres que reciben la atención prenatal durante el embarazo en el centro de salud de Yauri en el departamento de Cusco y en el establecimiento de salud de San Jerónimo del departamento de Apurímac.

4.4. Población de estudio

Se define como un grupo de individuos con características similares, ya sea que esté delimitado o no (52). En este caso la población incluirá a 180 gestantes que reciben la atención prenatal en centro de salud de Yauri, departamento Cusco y además incluirá a 70 gestantes que reciben la atención prenatal en el centro de salud de San Jerónimo, departamento de Apurímac durante el año 2024.

4.5. Tamaño de muestra

La representación de la muestra tiene en común características generales que se asimilarán con el conjunto de la población (52). Por ende, el tamaño de la muestra de las gestantes se determinará utilizando la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{E^2(N - 1) + Z^2 p \times q}$$

n: el tamaño de muestra que será estudiada

N: se considera la magnitud de la población donde se aplica (180 y 70)

Z: el valor crítico o grado de confianza (1.96%)

q: se considera la posibilidad de que ocurra un fracaso (0.5)

E: nivel significación (0.05)

p: se considera la probabilidad de ocurrencia o de éxito (0.5)

✓ Fórmula de muestreo para centro de salud Yauri

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 180 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2(180 - 1) + (1.96)^2(0.5) \cdot (0.5)}$$

$$\boxed{n = 123}$$

✓ Fórmula de muestreo para centro de salud San Jerónimo

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 70 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2(70 - 1) + (1.96)^2(0.5) \cdot (0.5)}$$

$$\boxed{n = 59}$$

Las gestantes participantes del estudio cumplieron con los siguientes criterios o pautas:

Como criterios de inclusión tenemos:

- Mujeres gestantes que ya acudieron a la primera atención prenatal.
- Gestantes que voluntariamente opten por participar en el estudio.
- Gestantes que no presentan patologías mentales, auditivas y visuales.

En criterios de exclusión tenemos:

- Gestantes que presentan patologías mentales o alguna discapacidad (retardo mental, sorda, muda, ciega).
- Aquellas gestantes que realizan la atención prenatal en los centros de salud de Yauri y San Jerónimo que no accedan a contribuir en el estudio.
- Las mujeres embarazadas que no recibieron atención prenatal en ambos establecimientos de salud.

4.6. Técnicas de selección de muestra

Se empleará el muestreo probabilístico, donde se realizará un estudio para analizar las características de la población mediante el uso de un método de muestreo aleatorio simple. Dicho método implica la selección aleatoria y al azar de los participantes (52).

4.7. Técnicas de recolección de información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Se utilizará el cuestionario, lo que facilitará la elaboración y análisis de las preguntas (51). El presente instrumento estará conformado por 27 interrogantes que está distribuido en 4 segmentos.

La primera sección busca describir las características sociodemográficas de la población de gestantes que reciben la atención prenatal en ambos establecimientos sanitarios, la cual consta de cinco ítems para completar y marcar.

La segunda sección busca describir las características obstétricas de la gestante de los dos establecimientos de salud, consta de cuatro ítems comprendidas de preguntas cerradas y abiertas.

La tercera parte busca medir el nivel de conocimiento que las mujeres embarazadas tienen sobre los signos indicativos de riesgo durante el embarazo y esta consta de 9 preguntas cerradas para marcar.

La cuarta parte busca medir el nivel de conocimiento que las mujeres embarazadas tienen sobre los síntomas indicativos de riesgo durante la gestación y esta consta de 9 preguntas cerradas para marcar.

El nivel de conocimiento frente a los signos y síntomas se medirá de la siguiente manera:

- Nivel de conocimiento alto de las gestantes: 13-18 ítems correctas
- Nivel de conocimiento medio de las gestantes: 7-12 ítems correctas
- Nivel de conocimiento bajo de las gestantes: 1-6 ítems correctas

Para la validación se realizará mediante 5 expertos en la materia, para asegurar la relevancia y adecuación de las preguntas. Posteriormente, la confiabilidad se dio utilizando la prueba de coeficiente alfa de Cronbach, el cual proporcionó una confiabilidad de 0.809, es decir que el instrumento tiene alto grado de confiabilidad.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Respecto a las técnicas aplicadas, se efectuó un análisis estadístico descriptivo para responder a las interrogantes a las preguntas formuladas en el estudio.

Luego de haber aplicado el instrumento se llevó a cabo una revisión exhaustiva si los instrumentos fueron respondidos correctamente. Además, los datos recopilados a través del cuestionario de recolección se ingresarán en Microsoft Office Excel 2019 para el procesamiento de base de datos. Posteriormente, los instrumentos se codificaron para cada uno de los ítems y se elaboró la base de datos empleando el software estadístico SPSS versión 26. Además, los datos serán presentados en tablas con su respectiva interpretación, lo que permitirá visualizar los resultados y para realizar el análisis inferencial se aplicó la prueba estadístico no paramétrica de Chi-cuadrado de homogeneidad para muestras independientes, con un nivel de confianza del 95% y teniendo el margen de error el 5%, donde si el $p < 0.05$ se considera que existe diferencia significativa.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

El presente estudio se realizó con un nivel de significancia del 95%, teniendo en consideración un margen de error de 5%.

Donde la regla de decisión para indicar si se aceptará o se rechazará la hipótesis nula teniendo en cuenta:

- $P < 0.05(5\%)$ = se rechaza la Hipótesis nula
- $P > 0.05 (5\%)$ = se acepta la Hipótesis nula

V. RESULTADOS

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

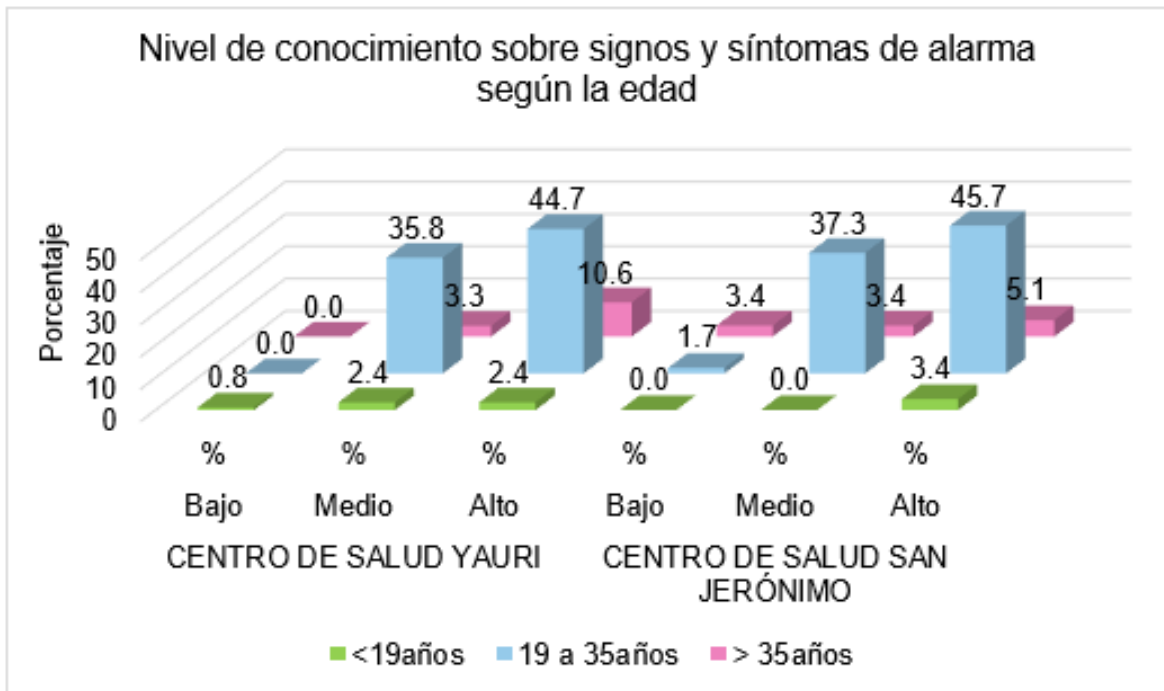
Análisis descriptivo comparativo

Tabla 1. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y la edad de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según edad												
NIVEL	Centro de salud de Yauri						Centro de salud de San Jerónimo					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad												
<19años	1	0.8	3	2.4	3	2.4	0	0.0	0	0.0	2	3.4
19 a 35años	0	0.0	44	35.8	55	44.7	1	1.7	22	37.3	27	45.7
> 35años	0	0.0	4	3.3	13	10.6	2	3.4	2	3.4	3	5.1
TOTAL	1	0.8	51	41.5	71	57.7	3	5.1	24	40.7	32	54.2

Fuente: Elaboración propia del investigador

Gráfico 1. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y la edad de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.



Interpretación: Los datos presentados en la tabla y gráfico 1 muestran que del 100% (123) gestantes del centro de salud de Yauri, el 44.7% tienen edad promedio de 19 a 35 años y presentan un nivel alto de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el 35.8% presentan un conocimiento de nivel medio, mientras que un 10.6% de las gestantes con edad mayor a 35 años tienen nivel alto de conocimiento y un 3.3% presentan un conocimiento de nivel medio. De las gestantes con edades menor a 19 años, siendo el 2.4% presentan conocimiento de nivel alto y medio.

Por otro lado, en el centro de salud de San Jerónimo del 100% (59) gestantes, el 45.7% tienen edad promedio de 19 a 35 años y presentan un nivel alto de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, mientras que, el 37.3% presentan un conocimiento de nivel medio y un 1.7% presentan un conocimiento de nivel bajo. El 5.1% de las gestantes con edades mayor a 35 años tienen conocimiento de nivel alto y el 3.4% tienen conocimiento de nivel medio y

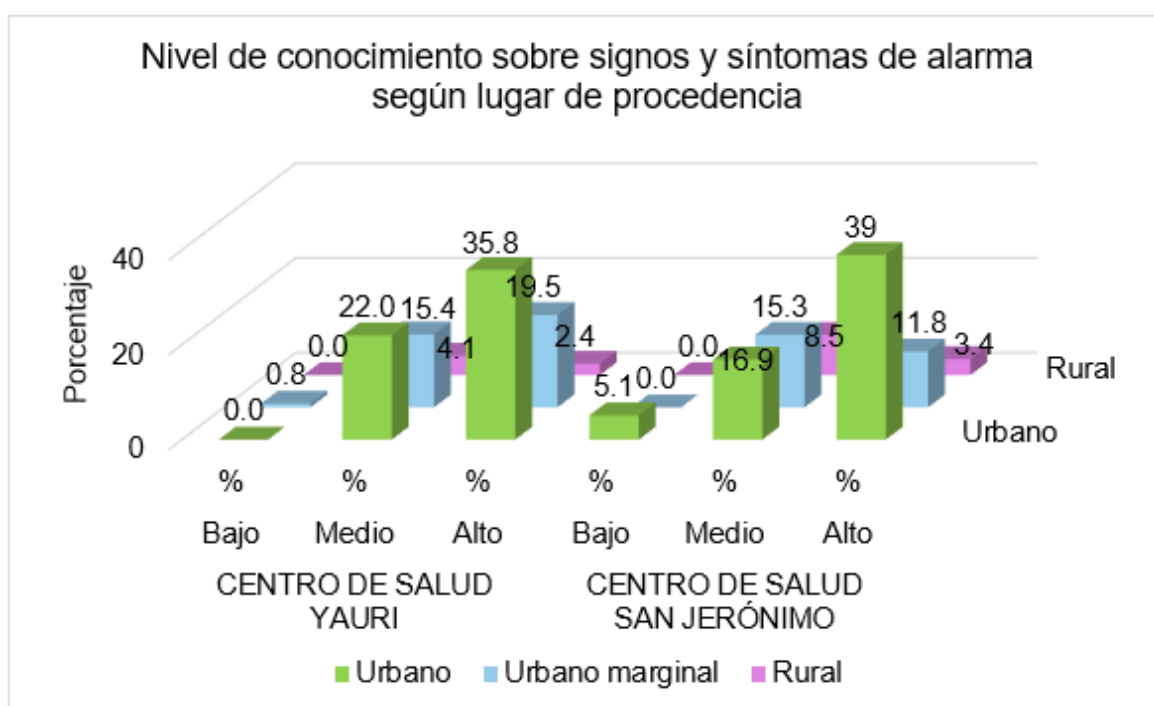
bajo. De las gestantes con edades menor a 19 años, siendo el 3.4% presentan conocimiento de nivel alto.

Tabla 2. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el lugar de procedencia de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según lugar de procedencia												
NIVEL	Centro de salud de Yauri						Centro de salud de San Jerónimo					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lugar de procedencia												
Urbano	0	0.0	27	22.0	44	35.8	2	3.4	10	16.9	23	39.0
Urbano marginal	1	0.8	19	15.4	24	19.5	1	1.7	9	15.3	7	11.8
Rural	0	0.0	5	4.1	3	2.4	0	0.0	5	8.5	2	3.4
TOTAL	1	0.8	51	41.5	71	57.7	3	5.1	24	40.7	32	54.2

Fuente: Elaboración propia del investigador

Gráfico 2. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el lugar de procedencia de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.



Interpretación: Los datos presentados en la tabla y gráfico 2 señalan que en el centro de salud de Yauri del 100% (123) gestantes, el 35.8% de las mujeres embarazadas radican en zona urbana y presentan un alto nivel de conocimiento frente a los signos y síntomas de alarma de la gestación y el 22.0% nivel medio. Mientras que el 19.5% de las gestantes radican en zona urbano marginal y tienen nivel alto de conocimiento, el 15.4% nivel medio y el 0.8% nivel bajo. El 4.1% de las gestantes radican en zonas rurales y tienen nivel medio de conocimiento y el 2.4% nivel alto.

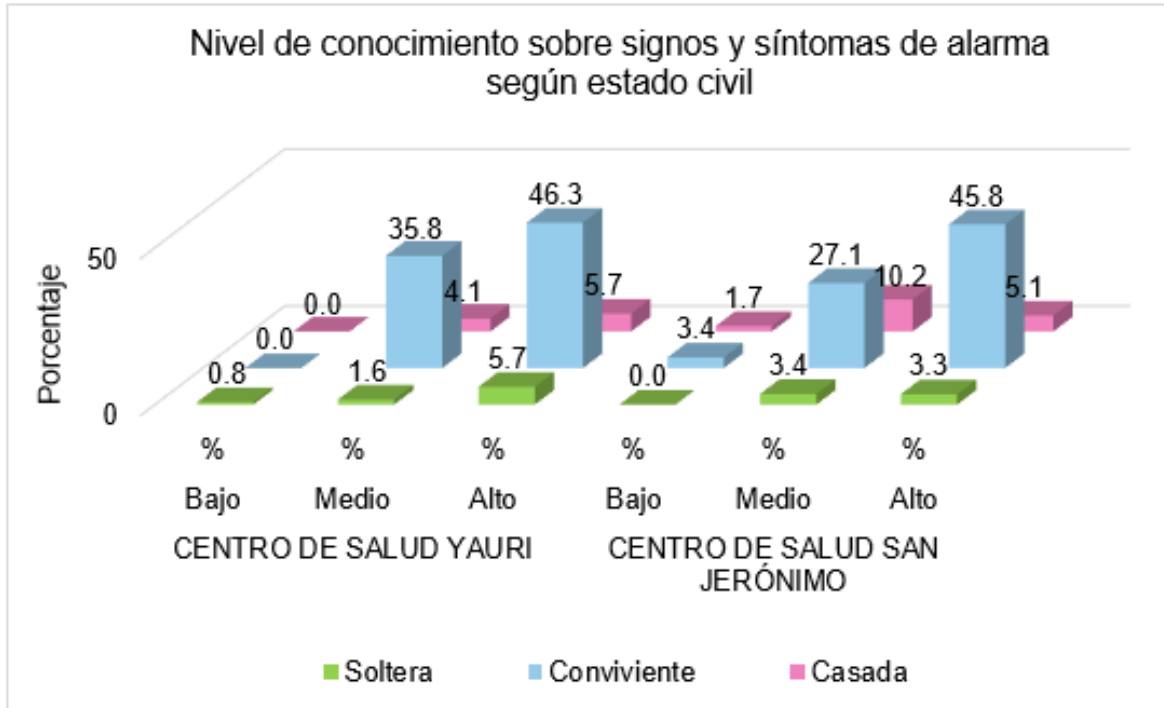
Asimismo, que en el centro de salud de San Jerónimo del 100% (59) gestantes el 39% radican en la zona urbana y presentan conocimiento de nivel alto, el 16.9% conocimiento de nivel medio y un 3.4% tienen conocimiento de nivel bajo sobre los signos y síntomas de alarma, mientras que de las gestantes que radican en zona urbano marginal el 15.3% presentan conocimiento de nivel medio y el 11.8% presentan conocimiento de nivel alto y el 1.7% presentan conocimiento de nivel bajo; con respecto a las gestantes que radican en zona rural el 8.5% tienen nivel medio de conocimiento y el 3.4% nivel alto.

Tabla 3. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el estado civil de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según estado civil												
NIVEL	Centro de salud de Yauri						Centro de salud de San Jerónimo					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Estado civil												
Soltera	1	0.8	2	1.6	7	5.7	0	0.0	2	3.4	2	3.3
Conviviente	0	0.0	44	35.8	57	46.3	2	3.4	16	27.1	27	45.8
Casada	0	0.0	5	4.1	7	5.7	1	1.7	6	10.2	3	5.1
TOTAL	1	0.8	51	41.5	71	57.7	3	5.1	24	40.7	32	54.2

Fuente: Elaboración propia del investigador

Gráfico 3. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el estado civil de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.



Interpretación: Los datos presentados en la tabla y gráfico 3 señalan que, en el centro de salud de Yauri del 100% (123) de las gestantes con respecto al estado civil el 46.3% de las mujeres embarazadas son convivientes y presentan conocimiento de nivel alto sobre los signos y síntomas de alarma en la gestación y el 35.8% presentan un conocimiento de nivel medio, mientras que, el 5.7% de las gestantes tienen nivel alto de conocimiento y el 4.1% nivel medio y son casadas; el 5.7% de las gestantes tienen conocimiento de nivel alto y el 1.6% nivel medio de los cuales son solteras.

Por otro lado, que en el centro de salud de San Jerónimo del 100% (59) de las gestantes, en cuanto al estado civil se evidencia que, el 45.8% presentan un conocimiento de nivel alto, el 27.1% presentan conocimiento de nivel medio y el 3.4% tienen conocimiento de nivel bajo sobre los signos y síntomas de alarma y

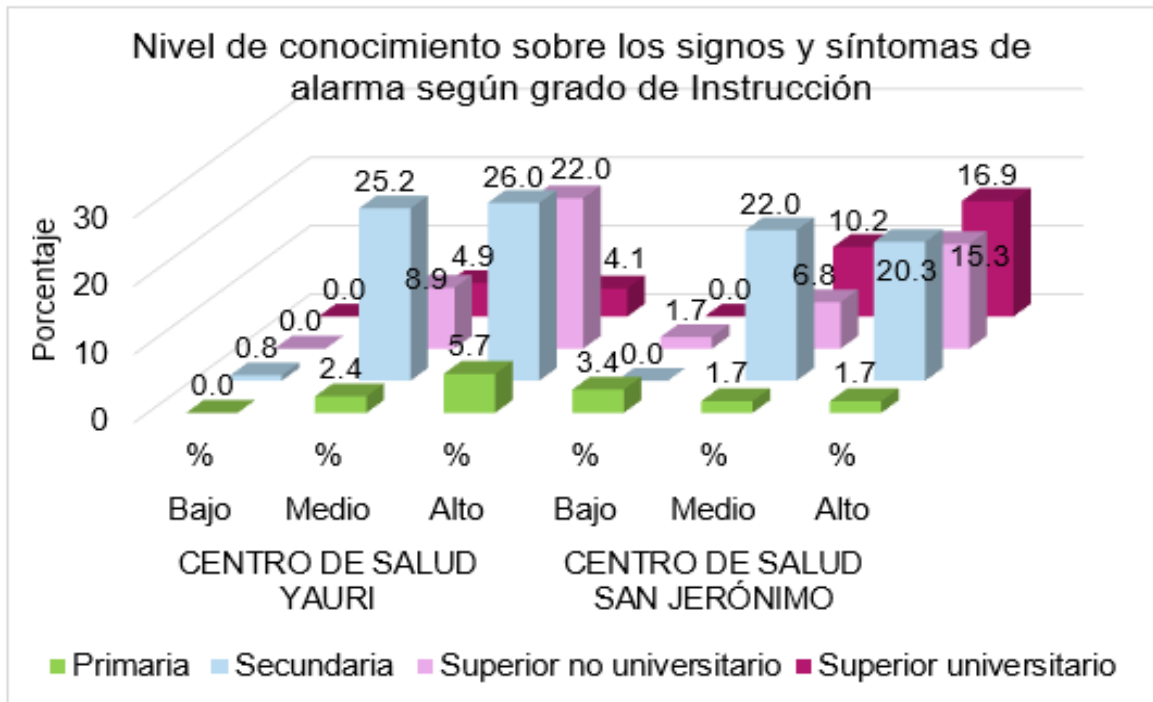
son convivientes; mientras que, el 10.2% tienen un conocimiento de nivel medio, el 5.1% presentan conocimiento de nivel alto y el 1.7% presentan conocimiento de bajo nivel y son casadas; además, se señala que las gestantes que son solteras un 3.4% tienen nivel medio de conocimiento y el 3.3% presentaron conocimiento de nivel alto.

Tabla 4. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y grado de instrucción de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según grado de Instrucción												
NIVEL	Centro de salud de Yauri						Centro de salud de San Jerónimo					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Grado de instrucción												
Primaria	0	0.0	3	2.4	7	5.7	2	3.4	1	1.7	1	1.7
Secundaria	1	0.8	31	25.2	32	26.0	1	1.7	13	22.0	12	20.3
Superior no universitario	0	0.0	11	8.9	27	22.0	0	0.0	4	6.8	9	15.3
Superior universitario	0	0.0	6	4.9	5	4.1	0	0.0	6	10.2	10	16.9
TOTAL	1	0.8	51	41.4	71	57.8	3	5.1	24	40.7	32	54.2

Fuente: Elaboración propia del investigador

Gráfico 4. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y grado de instrucción de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.



Interpretación: Los datos presentados en la tabla y gráfico 4 se observa que, en el centro de salud de Yauri del 100% (123) de las gestantes, con respecto al grado de instrucción el 26.0% de las mujeres embarazadas tienen nivel secundario y presentan un alto nivel de conocimiento frente a los signos y síntomas de alarma de la gestación, el 25.2% nivel medio y solo el 0.8% nivel bajo; mientras que el 22.0% de las gestantes tienen nivel alto de conocimiento y el 8.9% nivel medio y tienen nivel superior no universitario; además, el 5.7% de las gestantes tienen nivel alto de conocimiento y el 2.4% nivel medio de los cuales son de nivel primario; finalmente, el 4.9% tienen conocimiento nivel medio, el 4.1% nivel alto y tienen nivel superior universitario.

Por otro lado, que en el centro de salud de San Jerónimo del 100% (59) de las gestantes en cuanto al grado de instrucción se destaca que el 22.0% tienen conocimiento de nivel medio sobre los signos y síntomas de alarma, el 20.3% nivel alto y el 1.7% tenían conocimiento de nivel bajo, es así, que tienen nivel educativo secundario; mientras que, el 16.9% tienen nivel alto de conocimiento, el 10.2%

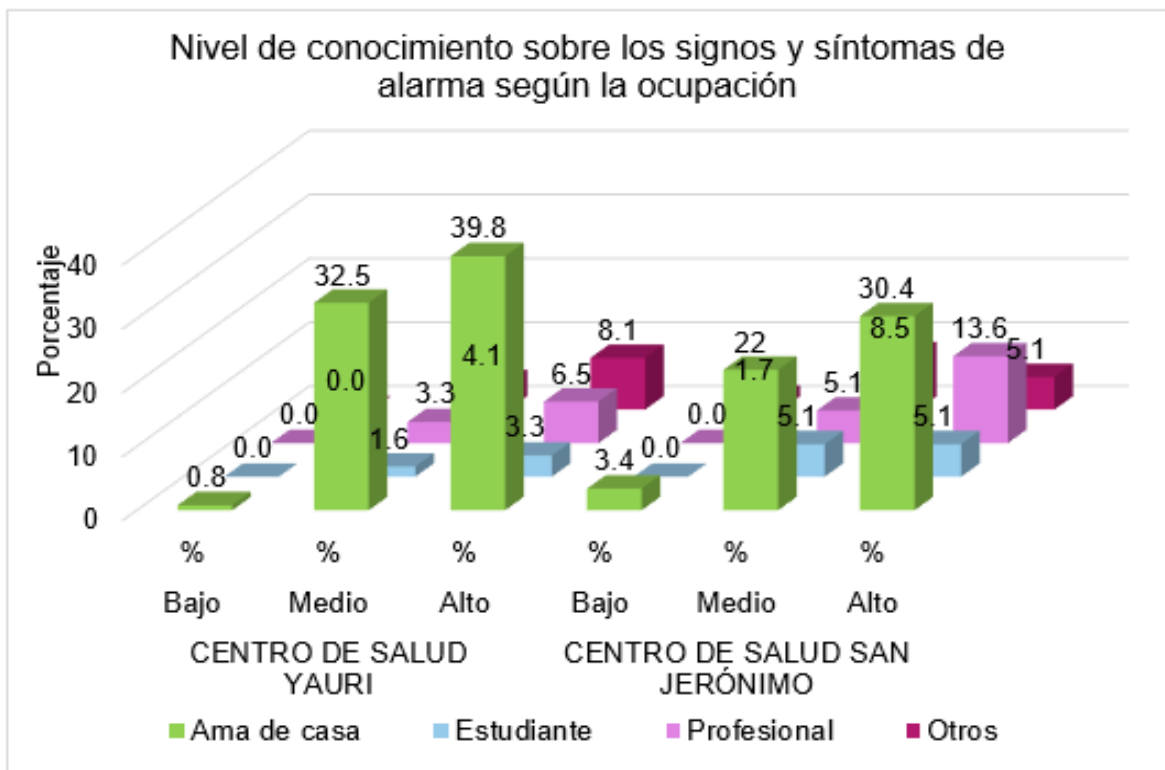
presentan un conocimiento de nivel medio e indican tener nivel superior universitario; asimismo, el 15.3% presentan conocimiento de nivel alto, 6.8% presentan conocimiento de nivel medio e indican tener nivel superior no universitario; por último, las gestantes que tienen nivel primario el 3.4% tienen nivel bajo de conocimiento, el 1.7% tienen nivel medio y asimismo un 1.7% nivel alto.

Tabla 5. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y la ocupación de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según ocupación												
NIVEL	Centro de salud de Yauri						Centro de salud de San Jerónimo					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ocupación												
Ama de casa	1	0.8	40	32.5	49	39.8	2	3.4	13	22	18	30.4
Estudiante	0	0.0	2	1.6	4	3.3	0	0.0	3	5.1	3	5.1
Profesional	0	0.0	4	3.3	8	6.5	0	0.0	3	5.1	8	13.6
Otros	0	0.0	5	4.1	10	8.1	1	1.7	5	8.5	3	5.1
TOTAL	1	0.8	51	41.5	71	57.7	3	5.1	24	40.7	32	54.2

Fuente: Elaboración propia del investigador

Gráfico 5. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y la ocupación de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.



Interpretación: Los datos presentados en la tabla y gráfico 5 señalan que, en el centro de salud de Yauri del 100% (123) de las gestantes en relación a la ocupación el 39.8% de las mujeres embarazadas se dedican a la casa y presentan un alto nivel de conocimiento frente a los signos y síntomas de alarma de la gestación, el 32.5% nivel medio y solo el 0.8% nivel bajo; mientras que el 8.1% de las gestantes se dedican a trabajos independientes y tienen nivel alto de conocimiento y el 4.1% nivel medio; además, el 6.5% de las gestantes son profesionales y muestran un nivel alto de conocimiento y el 3.3% nivel medio; por último, el 3.3% tienen conocimiento nivel alto, el 1.6% nivel medio de los cuales son estudiantes.

Asimismo, que en el centro de salud de San Jerónimo del 100% (59) de las gestantes en relación a la ocupación se destaca que el 30.4% de dedican a la casa y presentan un conocimiento de nivel alto, el 22.0% nivel medio y el 3.4% bajo nivel sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo; mientras que el 13.6% tienen nivel alto de conocimiento, el 5.1% nivel medio e indican ser profesionales;

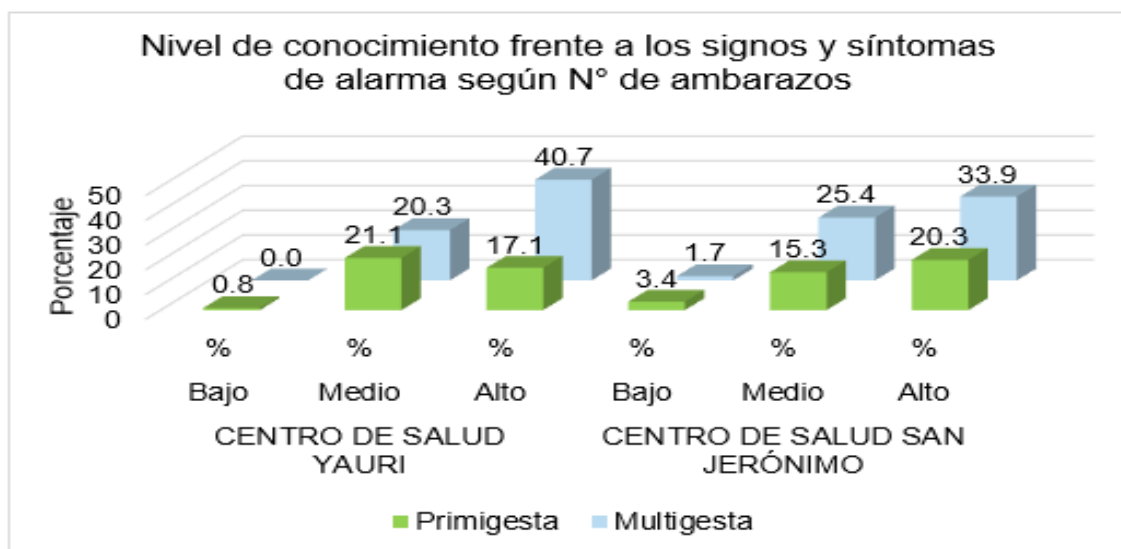
asimismo, de las gestantes que tienen trabajos independientes el 8.5% presentan conocimiento de nivel medio, el 5.1% presentan conocimiento de nivel alto y el 1.7% conocimiento de nivel bajo; por último, las gestantes que son estudiantes el 5.1% tienen nivel alto de conocimiento y asimismo un 5.1% tienen nivel medio.

Tabla 6. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el número de embarazos de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según número de embarazos												
NIVEL	Centro de salud de Yauri						Centro de salud de San Jerónimo					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Número de embarazos												
Primigesta	1	0.8	26	21.1	21	17.1	2	3.4	9	15.3	12	20.3
Multigesta	0	0.0	25	20.3	50	40.7	1	1.7	15	25.4	20	33.9
TOTAL	1	0.8	51	41.4	71	57.8	3	5.1	24	40.7	32	54.2

Fuente: Elaboración propia del investigador

Gráfico 6. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el número de embarazos de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.



Interpretación: Los datos presentados en la tabla y gráfico 6 respecto a las características obstétricas señalan que, en el centro de salud de Yauri del 100% (123) de las gestantes en relación al número de embarazos el 40.7% de las mujeres embarazadas fueron multigestas, es decir, más de 2 embarazos y presentan un alto nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma de la gestación, el 20.3% nivel medio; mientras que el 21.1% de las gestantes fueron primigestas y presentan un nivel medio de conocimiento, el 17.1% nivel alto y solo el 0.8% nivel bajo.

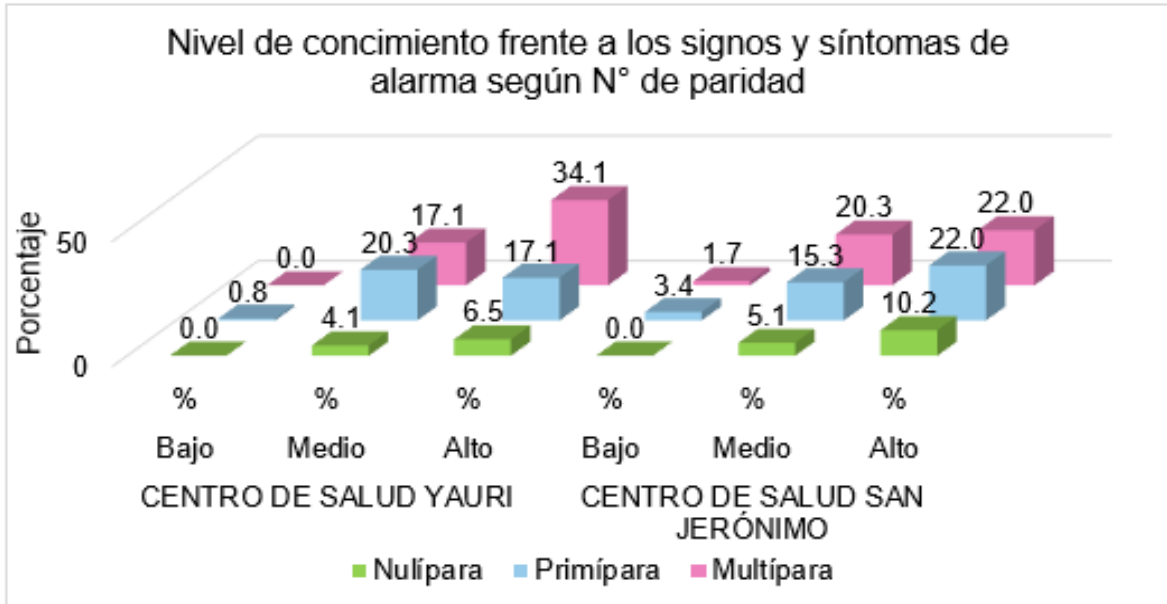
Asimismo, que en el centro de salud de San Jerónimo del 100% (59) de las gestantes en cuanto al número de embarazos se evidencia que el 33.9% fueron multigestas y presentan un conocimiento de nivel alto frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo, el 25.4% nivel medio y el 1.7% bajo nivel; mientras que el 20.3% de las gestantes fueron primigestas y tienen nivel alto de conocimiento, el 15.3% nivel medio y el 3.4% nivel bajo.

Tabla 7. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el número de paridad de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según número de partos												
NIVEL	Centro de salud de Yauri						Centro de salud de San Jerónimo					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Número de partos												
Nulípara	0	0.0	5	4.1	8	6.5	0	0.0	3	5.1	6	10.2
Primípara	1	0.8	25	20.3	21	17.1	2	3.4	9	15.3	13	22.0
Múltipara	0	0.0	21	17.1	42	34.1	1	1.7	12	20.3	13	22.0
TOTAL	1	0.8	51	41.5	71	57.7	3	5.1	24	40.7	32	54.2

Fuente: Elaboración propia del investigador

Gráfico 7. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el número de paridad de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.



Interpretación: Los datos presentados en la tabla y gráfico 7 respecto a las características obstétricas señalan que, en el centro de salud de Yauri del 100% (123) de las gestantes, en cuanto al número de partos el 34.1% de las mujeres embarazadas eran multíparas, es decir, de 2 a más partos y presentan un alto nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma de la gestación, el 17.1% nivel medio; mientras que el 20.3% de las gestantes eran primíparas y presentan un nivel medio de conocimiento, el 17.1% nivel alto y solo el 0.8% nivel bajo; además, el 6.5% eran nulíparas y manifiestan nivel alto de conocimiento y el 4.1% nivel de conocimiento medio.

Asimismo, que en el centro de salud de San Jerónimo del 100% (59) de las gestantes, en cuanto al número de partos se observan que el 22.0% eran multíparas y presentan un conocimiento de nivel alto sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, el 20.3% nivel medio y el 1.7% bajo nivel; mientras que

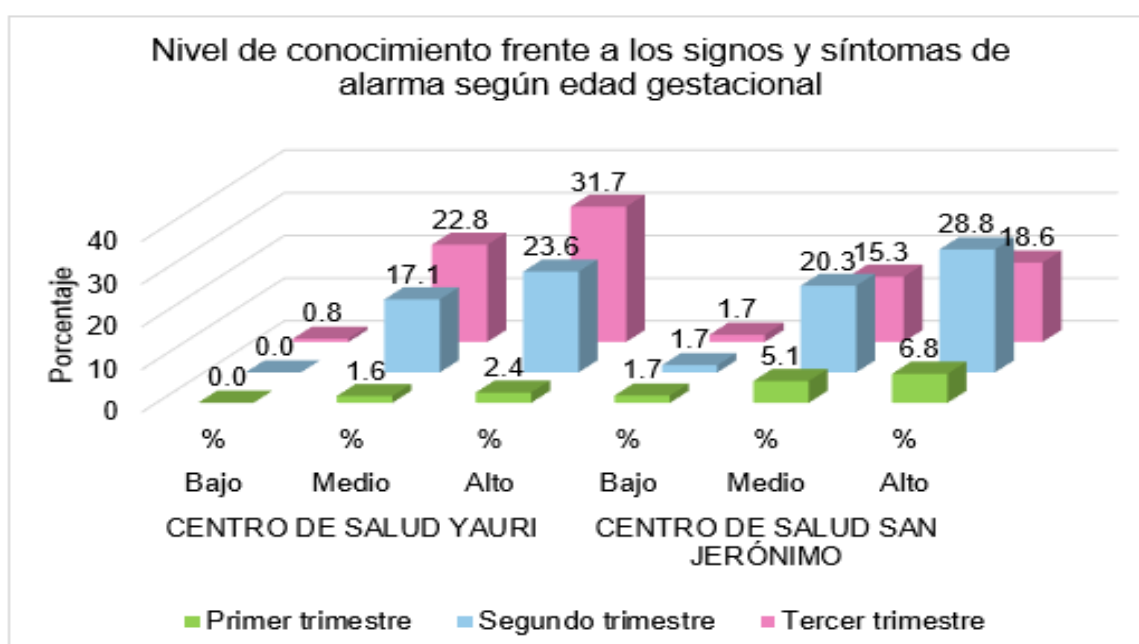
el 22.0% de las gestantes eran primíparas y tienen nivel alto de conocimiento, el 15.3% nivel medio y el 3.4% nivel bajo; finalmente, el 10.2% presentan nivel de conocimiento alto y el 5.1% nivel medio y eran nulíparas.

Tabla 8. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y edad gestacional de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según edad gestacional													
NIVEL	Centro de salud de Yauri						Centro de salud de San Jerónimo						
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Edad gestacional													
Primer trimestre	0	0.0	2	1.6	3	2.4	1	1.7	3	5.1	4	6.8	
Segundo trimestre	0	0.0	21	17.1	29	23.6	1	1.7	12	20.3	17	28.8	
Tercer trimestre	1	0.8	28	22.8	39	31.7	1	1.7	9	15.3	11	18.6	
TOTAL	1	0.8	51	41.5	71	57.7	3	5.1	24	40.7	32	54.2	

Fuente: Elaboración propia del investigador

Gráfico 8. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y edad gestacional de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.



Interpretación: Los datos presentados en la tabla y gráfico 8 respecto a las características obstétricas señalan que, en el centro de salud de Yauri del 100% (123) de las gestantes, en relación a la edad gestacional el 31.7% de las mujeres embarazadas se encontraban dentro del tercer trimestre y manifiestan un alto nivel de conocimiento frente a los signos y síntomas de alarma de la gestación, el 22.8% nivel medio y solo el 0.8% nivel bajo; mientras que el 23.6% de las gestantes se encontraban dentro del segundo trimestre y presentan un nivel alto de conocimiento y el 17.1% nivel medio; además, el 2.4% en el primer trimestre y tienen un nivel alto de conocimiento y el 1.6% nivel de conocimiento medio.

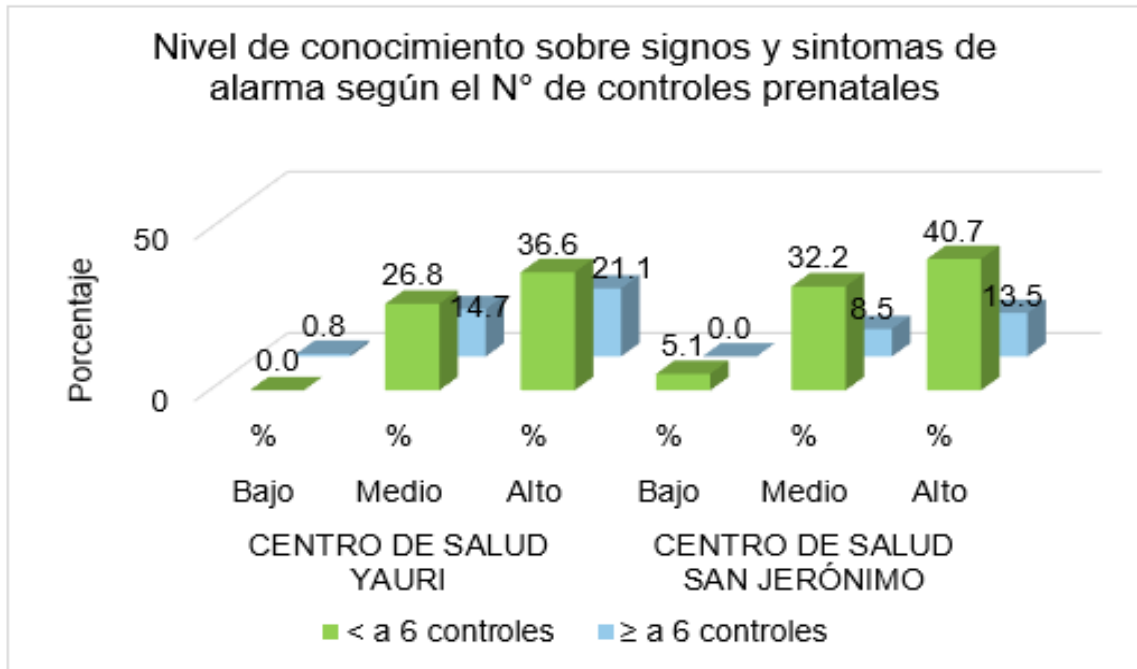
A diferencia, que en el centro de salud de San Jerónimo del 100% (59) de las gestantes, con respecto a la edad gestacional se muestran que el 28.8% se encontraban en el segundo trimestre y presentan un conocimiento de nivel alto sobre los signos y síntomas de alarma, el 20.3% nivel medio y el 1.7% bajo nivel, mientras que el 18.6% de las gestantes se hallaban en el tercer trimestre y tienen nivel alto de conocimiento, el 15.3% nivel medio y el 1.7% nivel bajo; finalmente, el 6.8% presentan nivel de conocimiento alto, el 5.1% nivel medio y solo el 1.7% nivel bajo de los cuales se encontraban dentro del primer trimestre.

Tabla 9. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y controles prenatales de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según número de controles												
NIVEL	Centro de salud de Yauri						Centro de salud de San Jerónimo					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Número de controles												
< a 6 controles	0	0.0	33	26.8	45	36.6	3	5.1	19	32.2	24	40.7
≥ a 6 controles	1	0.8	18	14.7	26	21.1	0	0.0	5	8.5	8	13.5
TOTAL	1	0.8	51	41.5	71	57.7	3	5.1	24	40.7	33	54.2

Fuente: Elaboración propia del investigador

Gráfico 9. Descripción comparativa del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y número de controles prenatales de las gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.



Interpretación: Los datos presentados en la tabla y gráfico 9 respecto a las características obstétricas señalan que en el centro de salud de Yauri del 100% (123) de las gestantes, con respecto a los controles prenatales el 36.6% de las mujeres embarazadas recibieron menos de 6 controles hasta el momento de la encuesta y presentan un alto nivel de conocimiento frente a los signos y síntomas de alarma de la gestación, el 26.8% nivel medio; mientras que el 21.1% de las gestantes recibieron de 6 a más controles y tienen nivel alto de conocimiento, el 14.7% nivel medio y solo el 0.8% nivel bajo.

Asimismo, que en el centro de salud de San Jerónimo del 100% (59) de las gestantes, en cuanto a los controles prenatales se evidencian que el 40.7% recibieron menos de 6 controles hasta que se realizó la encuesta y presentan un

conocimiento de nivel alto frente a los signos y síntomas de alarma, el 32.2% nivel medio y el 5.1% bajo nivel; mientras que el 13.5% de las gestantes recibieron de 6 a más atenciones prenatales y tienen nivel alto de conocimiento y el 8.5% de las gestantes nivel medio.

Tabla 10. Descripción comparativa de nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.

Conocimiento sobre los signos de alarma en el embarazo en dos establecimientos de salud de Perú				
PREGUNTAS	Centro de salud de Yauri		Centro de salud San Jerónimo	
	N	%	N	%
1: ¿Conoce usted o ha oído hablar acerca de los signos de alarma durante el embarazo?				
Si	116	94.3	54	91.5
No	7	5.7	5	8.5
2: ¿Para usted qué son los signos de alarma durante el embarazo?				
Son normales en todos los embarazos	20	16.3	5	8.5
Son signos de peligro solo para mi bebé	26	21.1	13	22.0
Son aquellos que informan que mi salud y de mi bebé están en riesgo	77	62.6	41	69.5
3: ¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?				
Si	33	26.8	19	32.2
No	90	73.2	40	67.8
4: ¿Cree usted que es normal tener sangrado por la vagina durante el embarazo?				
Si	15	12.2	13	22.0
No	108	87.8	46	78.0
5: ¿Considera usted que es normal presentar dolores en el bajo vientre o contracciones uterinas intensas antes 37 semanas de embarazo?				
Si	38	30.9	20	33.9
No	85	69.1	39	66.1
6: ¿Cómo reconoce usted la pérdida de líquido amniótico?				
Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a lejía y moja la ropa interior	51	41.5	29	49.2

Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a pescado y moja la ropa interior.	24	19.5	12	20.3
Cuando hay salida de líquido por la vagina de color blanco lechoso y moja la ropa interior.	48	39.0	18	30.5
7: ¿Cuándo cree usted que su bebé puede estar en peligro en los tres últimos meses del embarazo?				
Cuando mi bebé se mueve demasiado	5	4.1	3	5.1
Cuando mi bebé se mueve poco o deja de moverse	110	89.4	44	74.6
Cuando mi bebé patea mi vientre	8	6.5	12	20.3
8: ¿La hinchazón de pies, manos y cara durante el embarazo es un signo de alarma?				
Si	68	55.3	35	59.3
No	55	44.7	24	40.7
9: ¿Usted cree que es importante conocer los signos de alarma en el embarazo?				
Los signos de alarma no son importantes durante el embarazo	14	11.4	8	13.6
Conocer los signos de alarma en el embarazo no son importantes	20	16.3	10	16.9
Si, para identificar que represente riesgo tanto mi vida y de mi bebé.	89	72.4	41	69.5
TOTAL	123	100.0	59	100.0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación: En la tabla 10 respecto al conocimiento sobre los signos de alarma según los resultados en el centro de salud de Yauri del 100% (123) se muestra que el 94.3% de las gestantes están informadas sobre los signos de alarma, mientras que solo el 5.7% no están informadas. Asimismo, en el centro de salud de San Jerónimo del 100% (59) de las gestantes el 91.5% están informadas, a diferencia del 8.5 que no estaban informadas. Con respecto a que si las mujeres gestantes conocen que son los signos de alarma del centro de salud de Yauri el 62.6% poseen conocimiento adecuado, ya que consideran que los signos de alarma son aquellos que indican que la vida de la madre y el feto están en riesgo, a diferencia del 21.1% que consideran los signos de alarma como un riesgo solo para el feto y el 16.3% presentan un conocimiento erróneo ya que creen que son normales los signos de

alarma. En comparación que en el centro de salud de San Jerónimo el 69.5% tienen conocimiento adecuado, mientras que el 22.0% consideran los signos de alarma como riesgo solo para el bebé y el 8.5% consideran que son normales en el embarazo. En cuanto a la fiebre si presentar es signos de alarma las gestantes del centro de salud de Yauri el 73.2% consideran que presentar es un signo de alarma y el 26.8% consideran que es normal durante la gestación. Mientras que en el centro de salud de San Jerónimo el 67.8% consideran que no es normal y el 32.2% estiman que no es un signo de peligro. En relación al sangrado vaginal en el embarazo las mujeres embarazadas del centro de salud de Yauri el 87.8% consideran que presentar sangrado no es normal en el embarazo y el 12.2% piensan que es normal. A diferencia del centro de salud de San Jerónimo el 78.0% de las gestantes refieren que el sangrado en el embarazo es un signo de alarma y el 22.0% consideran que es normal esto es un dato relevante. Con respecto a las contracciones uterinas las mujeres embarazadas del centro de salud de Yauri el 69.1% refieren que tener dolores en el bajo vientre conocidas como contracciones uterinas intensas no es bueno antes de las 37 semanas, mientras que el 30.9% lo consideran normal en el embarazo. En comparación a las gestantes del centro de salud de San Jerónimo el 66.1% indican que presentar dolores en el bajo vientre intensas es un signo de alarma y el 33.9% indican que es normal.

Asimismo, respecto a la pérdida de líquido amniótico en el centro de salud de Yauri el 41.5% poseen un conocimiento adecuado ya que logran reconocer que el líquido tiene un olor a lejía, mientras que el 39.0% creen que esté líquido es de color blanco lechoso y el 19.5% tienen conocimiento de que tiene olor a pescado. A diferencia del centro de salud San Jerónimo el 49.2% logran identificar que el líquido amniótico es olor a lejía, el 30.5% confunden con el flujo vaginal y el 20.3%

identifican líquido de olor a pescado. En relación a los movimientos fetales el 89.4% de las mujeres atendidas del centro de salud de Yauri mencionan que su bebé corre riesgo cuando no perciben el movimiento o se mueve de manera disminuida. Mientras que las gestantes del centro de salud de San Jerónimo el 74.6% logran identificar que su bebé está en peligro cuando la madre percibe el movimiento de manera disminuida o no hay ausencia del mismo. En cuanto al edema en el embarazo el 55.3% de las gestantes del centro de salud consideran signo de alarma, en comparación al centro de salud de San Jerónimo el 59.3% de las gestantes refieren que presentar edema no es normal. Finalmente, en relación a la importancia de conocer los signos de peligro del embarazo las gestantes del centro de salud de Yauri el 72.4% mencionan que es de vital importancia identificar que estos signos representan un riesgo para la salud ya sea de la gestante y el bebé. Mientras que el 27.6% restante refiere que no son importantes en la gestación. En cuanto al centro de salud de San Jerónimo el 69.5% refieren que es importante los signos de peligro a diferencia del 30.5% restante que mencionan que los signos de alarma no son importantes en el embarazo.

Tabla 11. Descripción comparativa de nivel de conocimiento sobre los síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.

Conocimiento sobre los síntomas de alarma en el embarazo en dos establecimientos de salud de Perú

PREGUNTAS	Centro de salud Yauri		Centro de salud San Jerónimo	
	N	%	N	%
1: ¿Cree usted que la visión borrosa, ver estrellitas o lucecitas son normales durante el embarazo?				
Si	57	46.3	20	33.9
No	66	53.7	39	66.1
2: ¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo?				
No es normal durante el embarazo	91	74.0	39	66.1
Es normal durante el embarazo	32	26.0	20	33.9
3: ¿Cree usted que el ardor o dolor al momento de orinar son normales durante el embarazo?				
Si	29	23.6	11	18.6
No	94	76.4	48	81.4
4: ¿Cree usted que disminución de peso de la madre es normal durante el embarazo?				
Si	15	12.2	15	25.4
No	108	87.8	44	74.6
5: ¿Cree usted que presentar zumbido de oído (tinnitus) es normal durante el embarazo?				
Si	49	39.8	23	39.0
No	74	60.2	36	61.0
6: ¿El dolor abdominal o en la boca del estómago es normal durante el embarazo?				
Si	40	32.5	28	47.5
No	83	67.5	31	52.5
7: ¿En qué meses del embarazo se da con más frecuencia las náuseas y vómitos?				
A partir del cuarto al sexto mes de embarazo	17	13.8	7	11.9
Los primeros tres meses del embarazo	103	83.7	47	79.7
A partir del séptimo al noveno mes del embarazo	3	2.4	5	8.5
8: ¿Cuáles de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?				
Dolor de cabeza y fiebre	26	21.1	15	25.4
Sueño, mareos y nauseas	70	56.9	36	61.0
Hinchazón de manos, pies y cara	27	22.0	8	13.6
9: ¿Cuáles de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es anormal?				
Sueño, mareos y nauseas	31	25.2	20	33.9

Movimientos constantes del bebe	9	7.3	3	5.1
Dolor de cabeza, ver lucecitas y zumbido de oído	83	67.5	36	61.0
TOTAL	123	100.0	59	100.0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación: Los datos presentados en la tabla 11 respecto al conocimiento sobre los síntomas de alarma en el embarazo, en el centro de salud de Yauri del 100% (123) se observó que el 53.7% de las gestantes que asisten a sus controles prenatales mencionan que la visión borrosa es un síntoma de alarma, mientras que el 46.3% refieren que presentar dichos síntomas es normal. En comparación al centro de salud de San Jerónimo el 66.1% indican que presentar visión borrosa no es normal en el embarazo y el 33.9% consideran que es normal. En cuanto al dolor de cabeza frecuente en el embarazo las pacientes del centro de salud de Yauri el 74.0% refieren que presentar cefalea es un signo de peligro y el 26.0% indican que es normal; así como en el centro de salud de San Jerónimo el 66.1% consideran un signo de alerta y el 33.9% refieren que es normal en el embarazo. En cuanto al ardor o dolor al momento de miccionar las encuestadas del centro de salud de Yauri el 76.4% refieren que presentar dichos síntomas no es normal y el 23.6% refieren que es normal; así como en el centro de salud de San Jerónimo el 81.4% refieren que presentar dolor o ardor al momento de miccionar no es normal en el embarazo, mientras que el 18.6% indican que no representa ningún riesgo.

Asimismo, según los resultados que en el centro de salud de Yauri el 87.8% indican que la disminución de peso en la gestante no es buena, mientras que en el centro de salud de San Jerónimo el 74.6% de las mujeres refieren que no es normal la disminución de peso. En cuanto al zumbido de oído que se presenta en el embarazo, el dolor en la boca del estómago, las pacientes del centro de salud de Yauri el 60.2%, 67.5% respectivamente refieren que no es normal en el embarazo

los síntomas mencionados. En comparación a las mujeres embarazadas del centro de salud de San Jerónimo el 61.0% indican que presentar zumbido de oído no es bueno en el embarazo y el 52.5% de las pacientes mencionar que el dolor en la boca del estómago no es normal. En relación a las náuseas y vómitos las gestantes del centro de salud de Yauri el 83.7% logran detectar que estos síntomas se dan con mayor frecuencia en los 3 primeros meses, a diferencia del centro de salud de San Jerónimo el 79.7% refieren que se presentan dentro de ellos tres primeros meses del embarazo.

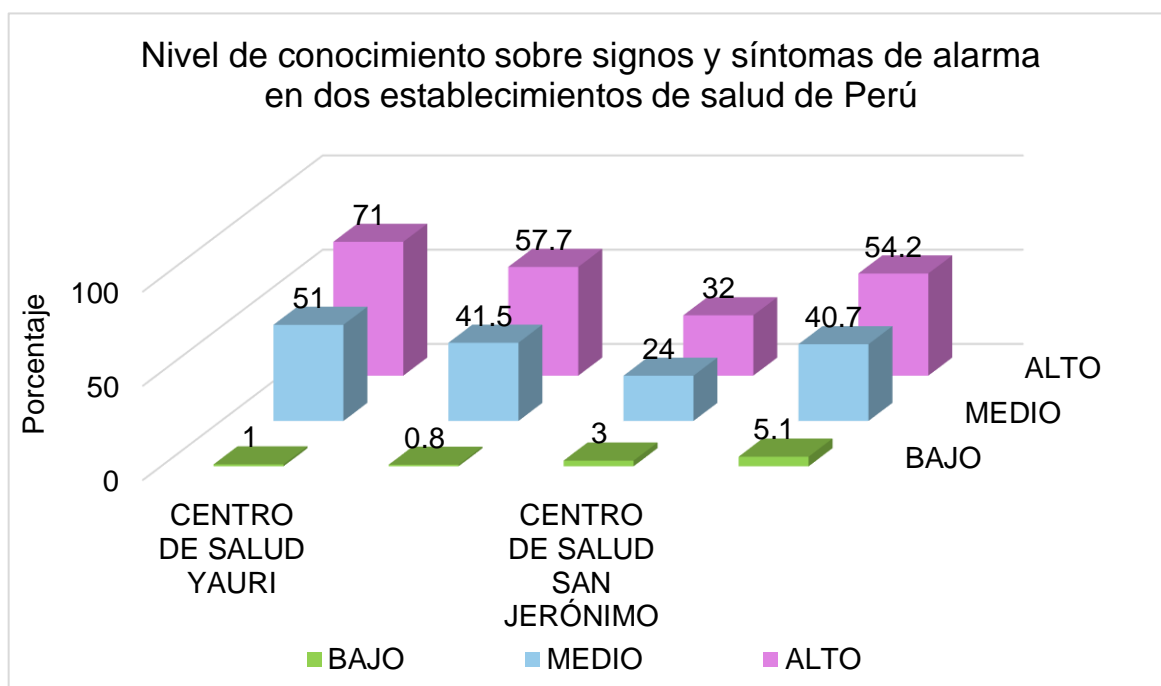
Además, con respecto a los síntomas que son normales en el embarazo las participantes del centro de salud de Yauri el 56.9% mencionan que el sueño, mareos y náuseas son comunes durante el embarazo, es decir, no son síntomas de preocupación, así como en el centro de salud de San Jerónimo el 61.0% logran identificar que el sueño, mareos y náuseas son normales en la gestación. Finalmente, en relación a la identificación de los síntomas las mujeres que acuden a su control prenatal en el centro de salud de Yauri el 67.5% refieren que el dolor de cabeza, visión borrosa y zumbido de oído son síntomas de alerta en el embarazo, mientras que el 25.2% los interpreta como síntomas de alarma al sueño, mareo y náuseas y el 7.3% restante reflejan un conocimiento deficiente respondiendo los movimientos constantes del feto como síntoma de alarma. En cuanto a las gestantes del centro de salud de San Jerónimo el 61.0% logran detectar como síntomas de peligro a la cefalea, visión borrosa y zumbido de oído, el 33.9% refieren al sueño, mareos y náuseas como síntomas de alarma y el 5.1% restante poseen conocimiento erróneo al indicar los movimientos fetales como síntoma de alarma en el embarazo.

Tabla 12. Descripción comparativa de nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.

NIVEL	Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en dos establecimientos de salud de Perú			
	Centro de salud de Yauri		Centro de salud de San Jerónimo	
	N	%	N	%
Bajo	1	0.8	3	5.1
Medio	51	41.5	24	40.7
Alto	71	57.7	32	54.2
TOTAL	123	100.0	59	100.0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Gráfico 10. Descripción comparativa de nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo.



Interpretación: Los datos en la tabla 12 y gráfico 10 presentados muestran que en el centro de salud de Yauri del 100% (123) de gestantes el 57.7% tienen un alto

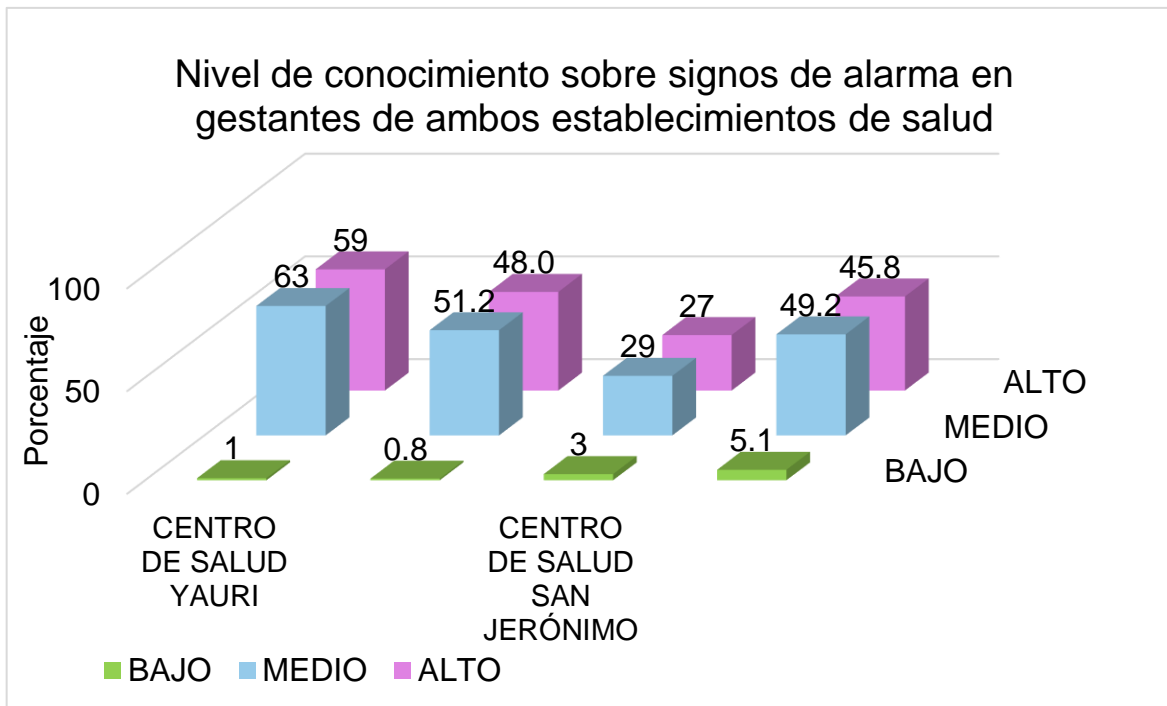
nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, el 41.5% tienen conocimiento de nivel medio y solo el 0.8% de nivel bajo. Con respecto al centro de salud de San Jerónimo del 100% (59) de mujeres embarazadas el 54.2% tienen un alto nivel de conocimiento acerca de los signos y síntomas de alarma en la gestación, el 40.7% tienen conocimiento de nivel medio y el 5.1% nivel bajo. Se concluye que en ambos establecimientos de salud tienen alto a medio nivel de conocimiento referente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Tabla 13. Descripción comparativa de nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.

NIVEL	Conocimiento de signos de alarma en el embarazo			
	Centro de Salud Yauri		Centro de salud San Jerónimo	
	N	%	N	%
Bajo	1	0.8	3	5.1
Medio	63	51.2	29	49.2
Alto	59	48.0	27	45.8
TOTAL	123	100.0	59	100.0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Gráfico 11. Descripción comparativa de nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.



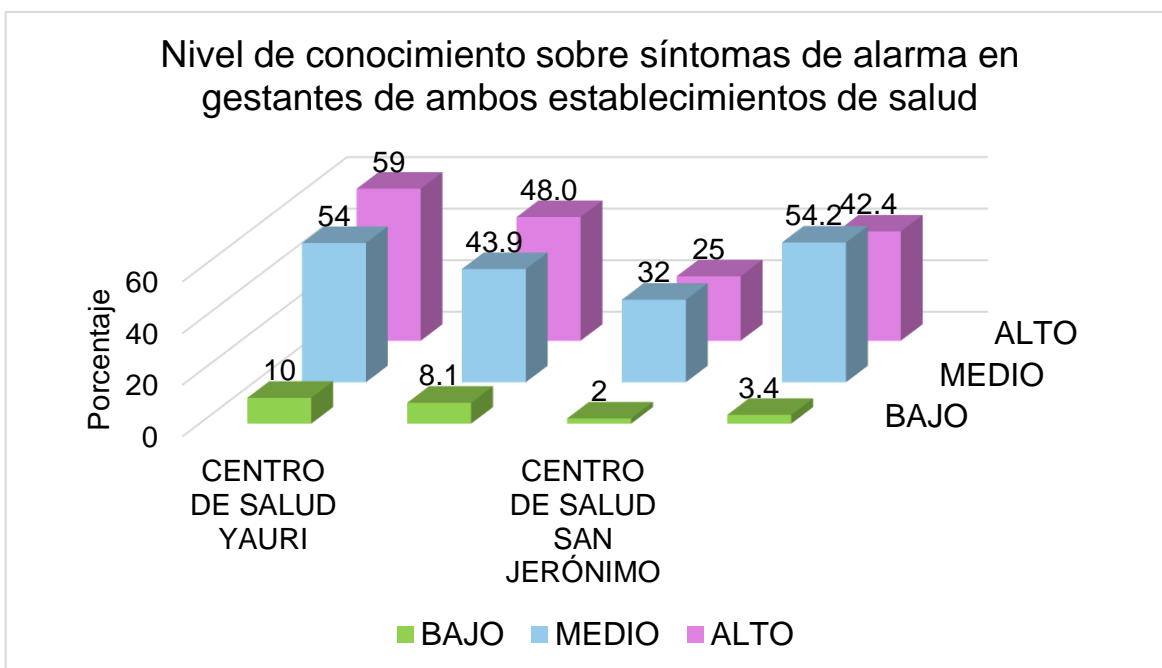
Interpretación: Los datos en la tabla 13 y gráfico 11 presentados muestran que en el centro de salud de Yauri del 100% (123) de gestantes el 51.2% tienen un medio nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el embarazo, el 48.0% tienen conocimiento de nivel alto y solo el 0.8% de nivel bajo. Asimismo, en el centro de salud de San Jerónimo del 100% (59) de mujeres embarazadas el 49.2% tienen un medio nivel de conocimiento acerca de los signos de alarma en el embarazo, mientras que el 45.8% tienen conocimiento de nivel alto y el 5.1% nivel bajo. Se concluye en ambos establecimientos las gestantes poseen mayor predominancia un nivel medio de conocimiento acerca de los signos de alarma.

Tabla 14. Descripción comparativa de nivel de conocimiento sobre los síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.

NIVEL	Conocimiento de síntomas de alarma en el embarazo			
	Centro de Salud Yauri		Centro de Salud San Jerónimo	
	N	%	N	%
Bajo	10	8.1	2	3.4
Medio	54	43.9	32	54.2
Alto	59	48.0	25	42.4
TOTAL	123	100.0	59	100.0

Fuente: elaboración propia del investigador

Gráfico 12. Descripción comparativa de nivel de conocimiento sobre los síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo, 2024.



Interpretación: Los datos en la tabla 14 y gráfico 12 presentados se evidencia que en el centro de salud de Yauri del 100% (123) de gestantes el 48.0% tienen un alto nivel de conocimiento sobre los síntomas de alarma en el embarazo, el 43.9%

tienen conocimiento de nivel medio y el 8.1% de nivel bajo. Mientras que el centro de salud de San Jerónimo del 100% (59) de mujeres embarazadas el 54.2% tienen un medio nivel de conocimiento acerca de los síntomas de alarma en el embarazo, mientras que el 42.4% tienen conocimiento de nivel alto y el 3.4% nivel bajo.

5.2. Prueba de hipótesis

Análisis inferencial

Hipótesis general

Ho: No existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024

Ha: Existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Tabla 15. Prueba de Chi-Cuadrado de homogeneidad para variable nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Prueba de Chi-Cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes	3,402	2	0.182

Fuente: Elaboración propia del investigador.

Interpretación: En la tabla 16, se evidencia que el p-valor es $p=0,182$ siendo mayor al nivel de significancia 0.05 ($0.182 > 0.05$), por lo que no se rechaza la hipótesis nula (Ho), y se concluye que no existe diferencias significativas de nivel de conocimiento en cuanto a los signos y síntomas de alerta en gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Hipótesis Específica 1

Ho: No existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, según las características sociodemográficas de las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024

Ha: Existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, según las características sociodemográficas de las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Tabla 16. Prueba de Chi-Cuadrado de homogeneidad para el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según las características sociodemográficas de las gestantes de ambos establecimientos de salud de Perú.

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes según las características sociodemográficas	Valor	df	Chi-Cuadrado Significación asintótica (bilateral)
Edad	11,450	4	0.022
Lugar de procedencia	7,020	4	0.135
Estado civil	4,172	4	0.383
Grado de instrucción	17,359	6	0.008
Ocupación	2,793	6	0.834

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación: En la tabla 17 observamos los valores de p-valor aún nivel de significancia de 0.05, con respecto a la edad de las gestantes es $p=0,022$ siendo menor al nivel de significancia 0.05 ($p=0.022<0.05$), por lo que se acepta la hipótesis alterna (Ha), y asimismo con respecto al grado de instrucción el p-valor es $p=0.008$ siendo menor al nivel de significancia 0.05 ($p=0.008<0.05$), por ende se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, se concluye que existe

diferencias significativas de nivel de conocimiento acerca de los signos y síntomas de alerta, según la edad y el grado de instrucción de las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024. Por otro lado, tenemos los resultados de lugar de procedencia con p-valor de ($p=0.135>0.05$), por ende se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, respecto al estado civil se tiene el p-valor de ($p=0.383>0.05$) por ende se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna y en cuanto a la ocupación el p-valor es ($p=0.834>0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, se concluye que no existe diferencias significativas de nivel de conocimiento acerca de los signos y síntomas de alarma, según el lugar de procedencia, estado civil y ocupación de las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, según las características obstétricas en las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Ha: Existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, según las características obstétricas en las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Tabla 17. Prueba de Chi-Cuadrado de homogeneidad para nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según las características obstétricas de las gestantes de ambos establecimientos de salud de Perú.

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes según las características obstétricas	Valor	df	Chi-Cuadrado Significación asintónica (bilateral)
Nº de embarazo	6,129	2	0.047
Nº de paridad	5,111	4	0.276
Edad gestacional	2,172	4	0.704
Nº de atención prenatal	0,199	2	0.905

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación: En la tabla 18 observamos los valores de p-valor aún nivel de significancia de 0.05, con respecto al número de embarazo de las gestantes el p-valor es $p=0,047$ siendo menor al nivel de significancia 0.05 ($p=0.047 < 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo que se demuestra que existe diferencias significativas de nivel de conocimiento acerca de los signos y síntomas de alerta, según el número de embarazo de las mujeres embarazadas en el centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024. Asimismo, se muestran los resultados de número de paridad de las gestantes con un p-valor de ($p=0.276 > 0.05$), edad gestacional con un p-valor de ($p=0.704 > 0.05$) y número de atención prenatal el p-valor es ($p=0.905 > 0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta que no existe diferencias significativas de nivel de conocimiento acerca de los signos y síntomas de alarma, según el número de paridad, edad gestacional y número de atención prenatal de las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024

Ha: Existe diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Tabla 18. Prueba Chi-Cuadrado de homogeneidad para el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el embarazo de ambos establecimientos de salud de Perú.

Prueba de Chi-Cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes	3,385	2	0.184

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación: En la tabla 19 se observa que el p-valor es $p=0.184$ siendo mayor al nivel de significancia 0.05 ($p=0.184 > 0.05$), por ende, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, se concluye que no existe diferencias significativas de nivel de conocimiento acerca de los signos de alarma en gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Hipótesis específica 4

Ho: No existe diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma en las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024

Ha: Existe diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma en las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

Tabla 19. Prueba Chi-Cuadrado de homogeneidad para el nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma en el embarazo de ambos establecimientos de salud de Perú.

Prueba de Chi-Cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma en gestantes	2,531	2	0.282

Fuente: Elaboración propia del investigador

Interpretación: En la tabla 20 se observa que el p-valor es $p=0.282$ siendo mayor al nivel de significancia 0.05 ($p=0.282 > 0.05$), por ende, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, se concluye que no existe diferencias significativas de nivel de conocimiento acerca de los síntomas de alarma en gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo en dos centros de salud ubicados en regiones diferentes del Perú: el Centro de Salud de Yauri, en la provincia de Espinar, departamento de Cusco, y el Centro de Salud de San Jerónimo, en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac. El objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en ambos establecimientos durante el año 2024. Para lograr este objetivo, se utilizó una encuesta aplicada a un total de 182 gestantes distribuidas entre ambos centros de salud: 123 gestantes en el Centro de Salud de Yauri y 59 gestantes en el Centro de Salud de San Jerónimo, los resultados revelaron que, en el Centro de Salud de Yauri, el 57.7% de las gestantes mostró un nivel alto de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, el 41.5% presentó un nivel medio, y solo el 0.8% evidenció un nivel bajo; en el Centro de Salud de San Jerónimo, los resultados fueron similares, con un 54.2% de las gestantes demostrando un nivel alto de conocimiento, un 40.7% con nivel medio, y un 5.1% con nivel bajo, asimismo, se realizó pruebas de contraste de hipótesis mediante la prueba no paramétrica de Chi-Cuadrado de homogeneidad, donde se obtuvo un nivel de significancia de ($p=0.182>0.05$), por ende, se demuestra que no existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en las gestantes de ambos establecimientos de salud de Perú. A nivel internacional, los resultados obtenidos en este estudio son congruentes con investigaciones previas a nivel internacional. Así se tiene el estudio de **Verduzco SG et al. (2023)**, quienes en la investigación se trazaron como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas que se atienden en la Unidad de Medicina Familiar 16 de México,

Baja California, donde se encontró que el 58.7% de las gestantes evaluadas presentaban un nivel alto de conocimiento, el 31.3% un nivel medio y el 10% un nivel bajo, lo cual guarda similitud con los hallazgos en ambos centros de salud del presente estudio. De manera similar, **Guzmán NC (2023)** quién en la investigación realizada tuvo como objetivo de identificar el nivel de conocimiento y actitud ante los signos y síntomas de emergencia obstétrica en mujeres embarazadas que reciben atención en urgencias en el Hospital General/Materno Infantil 1 de San Luis Potosí, en los resultados reportó que el 75% de las gestantes en su estudio tenían un alto nivel de conocimiento, el 22% un nivel medio, y el 3% un nivel bajo, lo que refuerza la tendencia observada en nuestras poblaciones de estudio. No obstante, es importante destacar que los resultados obtenidos en este estudio no coinciden con los hallazgos de **Abdelhalim N et al. (2023)**, donde se plantearon como objetivo examinar el entendimiento y la disposición de las mujeres embarazadas hacia las características clínicas, donde reportaron un conocimiento deficiente en el 56.5% de las gestantes, seguido por un 37.6% con nivel medio y solo un 5.9% con nivel alto. De manera similar, el estudio de **Hussen A (2019)**, quién se trazó como objetivo determinar el conocimiento respecto a los indicios de peligro durante la gestación entre las mujeres que reciben cuidado durante el embarazo en el Hospital Jugal, estado regional de Hararí, Etiopía, en los resultados reveló que el 55.3% de las encuestadas tenía un conocimiento deficiente sobre las señales de peligro durante el embarazo, lo que contrasta significativamente con nuestros resultados. A nivel nacional, estas cifras se asemejan con el estudio de **Vargas S (2020)**, quién planteó en la investigación como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura,

2018, donde se encontró que el 44.1% poseen un alto nivel de conocimiento frente a los signos y síntomas de advertencia en el embarazo, seguido del 36.7% poseen nivel moderado de conocimiento y el 19.1% evidencia un nivel bajo de conocimiento. Por el contrario, en el estudio de **Montañez N, Ramos Y (2021)**, quienes trazaron como objetivo determinar el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en mujeres embarazadas atendidas durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Acobamba-Huancavelica, durante los meses de junio a julio de 2020, además mostraron que el 50.0% tuvieron un nivel de conocimiento medio frente a las señales de peligro en el embarazo, el 28.0% presentaron un nivel bajo de conocimiento y el 22.0% un nivel elevado de conocimiento. A nivel local, este resultado guarda similitud significativamente con el estudio de **Ccohanqui JC (2019)**, quien planteó en el estudio como objetivo establecer las bases estadísticas mediante percentiles del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante la gestación, y la conducta frente a estos signos y síntomas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional del Cusco durante el mes de agosto 2018, donde menciona que el nivel de conocimiento de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma fue de nivel alto con un 51%, seguido del 46% nivel medio de conocimiento y un 2% de conocimiento global bajo. Asimismo, es inconsistente con el estudio realizado por **Altamirano N (2018)**, donde optó como objetivo en la investigación determinar el conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de San Jerónimo año 2017, donde se destacaron que el 100% de las gestantes tienen conocimiento frente a los signos y síntomas de peligro en el embarazo. Por lo tanto, es esencial considerar que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo no

solo depende de la información proporcionada por los profesionales de la salud, sino también de factores contextuales como la educación formal, el apoyo familiar, y la exposición a medios de comunicación masiva. Estas variables, junto con la adecuación de los programas de educación prenatal, podrían explicar por qué algunas gestantes demuestran un mayor conocimiento que otras, incluso dentro de un mismo país.

En el presente estudio se analizó el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en dos centros de salud: el Centro de Salud de Yauri y el Centro de Salud de San Jerónimo. Se consideraron diversas características sociodemográficas de las gestantes, como la edad, la zona de residencia, el estado civil, el nivel educativo y la ocupación. Los resultados indican que, en el Centro de Salud de Yauri, las gestantes de 19 a 35 años presentan un nivel de conocimiento alto en un 44.7%. Además, las gestantes de zonas urbanas muestran un conocimiento alto en un 35.8%, las convivientes en un 46.3%, las que poseen educación secundaria en un 26%, y aquellas que se dedican a las labores del hogar en un 39.8%. De manera similar, en el Centro de Salud de San Jerónimo, el 45.8% de las gestantes de 19 a 35 años tienen un alto nivel de conocimiento sobre los signos de alarma. Las gestantes de zonas urbanas presentan un nivel alto en un 37.3%, las convivientes en un 45.8%, las que tienen educación secundaria en un 22%, y el 30.4% de las que se dedican al hogar también muestran un conocimiento alto, del mismo modo se realizó la prueba prueba no paramétrica de Chi-Cuadrado, donde se obtuvo un nivel de significancia de ($p=0.022<0.05$) en relación a la edad, asimismo en cuanto al grado de instrucción se obtuvo un nivel de significancia de ($p=0.008<0.05$), se demuestra que existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según la

edad y el grado de instrucción en las gestantes de ambos establecimientos de salud de Perú. A nivel internacional, estos resultados son consistentes con el estudio de **Verduzco SG et al. (2023)**, quienes en la investigación se trazaron como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas que se atienden en la Unidad de Medicina Familiar 16 de México, Baja California, en los resultados encontró que el 48.6% de las gestantes con edades entre 20 y 34 años presentaban un alto nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma. También coincide con los hallazgos de **Huacachino J (2019)**, quien tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo noviembre-diciembre 2018, donde se observó que el 62.2% de las mujeres de 20 a 34 años, con un 72.7% con educación secundaria y un 86.6% convivientes, mostraron un nivel medio de conocimiento. A nivel nacional, los resultados son comparables con el estudio de **Alvites L y Cabrera RG (2023)**, quienes en la investigación tuvieron como objetivo establecer el nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alerta en mujeres embarazadas en dos establecimientos de salud de Chiclayo, donde el 51.3% de las gestantes tenían entre 19 y 34 años, el 58% eran convivientes y el 63% tenían educación secundaria, predominando un nivel alto de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma. Sin embargo, los resultados difieren de los obtenidos por **Montañez N y Ramos Y (2021)**, quienes trazaron como objetivo determinar el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en mujeres embarazadas atendidas durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Acobamba-Huancavelica, durante los meses de junio a julio de 2020, en los resultados reportaron que la mayoría de las gestantes mostraron un nivel medio de

conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, con un 26% de gestantes adultas entre 30 y 45 años, un 17.4% con nivel educativo primario y un 21% convivientes. Esto sugiere la necesidad de diseñar intervenciones educativas más focalizadas, que tomen en cuenta las características sociodemográficas de las gestantes, especialmente en zonas rurales y entre mujeres con menor nivel educativo. De esta manera, se pueden cerrar las brechas en el conocimiento y mejorar la capacidad de las gestantes para reconocer y responder adecuadamente a los signos de alarma durante el embarazo, reduciendo así los riesgos asociados a complicaciones obstétricas. Finalmente, es crucial reflexionar sobre cómo los programas de salud y educación prenatal pueden adaptarse a las necesidades específicas de las gestantes, considerando su contexto cultural y socioeconómico.

En relación con el segundo objetivo de este estudio, se analizó el nivel de conocimiento sobre las señales de peligro durante el embarazo, considerando las características obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Yauri y el Centro de Salud de San Jerónimo. Los resultados obtenidos revelan diferencias y similitudes importantes entre las gestantes de ambos centros. En el Centro de Salud de Yauri, las gestantes con más de dos embarazos demostraron un nivel de conocimiento alto en un 40.7%, mientras que el 34.1% de las multíparas también evidenció un alto nivel de conocimiento. Además, el 31.7% de las mujeres que se encontraban en el tercer trimestre de embarazo mostraron un conocimiento elevado, al igual que el 36.6% de las gestantes que habían recibido menos de seis atenciones prenatales. Por otro lado, en el Centro de Salud de San Jerónimo, se observó que el 33.9% de las multigestas presentaron un alto nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, al igual que el 44.0% de las primíparas y multíparas. En cuanto a la edad gestacional, el 28.8% de las gestantes que se

encontraban en el segundo trimestre de embarazo también mostraron un conocimiento elevado, mientras que el 40.7% de las gestantes con menos de seis atenciones prenatales presentaron un nivel de conocimiento alto, de la misma forma se realizó la prueba no paramétrica de Chi-Cuadrado, donde se obtuvo un nivel de significancia de ($p=0.047<0.05$) en relación al número de embarazo de las gestantes, se demuestra que existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según el número de embarazo en las gestantes de ambos establecimientos de salud de Perú. A nivel internacional, estos hallazgos son consistentes con el estudio de **Verduzco SG et al. (2023)**, quienes en la investigación se trazaron como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas que se atienden en la Unidad de Medicina Familiar 16 de México, Baja California, en los resultados se reporta que el 27.3% de las pacientes con antecedentes de dos embarazos presentaron un alto nivel de conocimiento, y el 28.0% de las gestantes en el segundo trimestre de embarazo también mostraron un conocimiento elevado, lo cual coincide con los resultados obtenidos en el Centro de Salud de San Jerónimo. También son diferentes de los resultados obtenidos por **Huacachino J (2019)**, quien tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo noviembre-diciembre 2018, donde encontró que el 85.2% de las multigestas y el 91.9% de las gestantes en el tercer trimestre de embarazo presentaron un nivel medio de conocimiento, con una inadecuada atención prenatal en el 51.2% de los casos. A nivel nacional, los resultados coinciden con el estudio de **Alvites L y Cabrera RG (2023)**, quienes en la investigación tuvieron como

objetivo establecer el nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alerta en mujeres embarazadas en dos establecimientos de salud de Chiclayo, donde encontraron que el 52.9% de las multigestas presentaron un alto nivel de conocimiento frente a los signos y síntomas de alarma. Sin embargo, estos resultados difieren de los hallazgos de **Montañez N y Ramos Y (2021)**, quienes trazaron como objetivo determinar el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en mujeres embarazadas atendidas durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Acobamba-Huancavelica, durante los meses de junio a julio de 2020, en los resultados reportaron un nivel medio de conocimiento predominante entre las gestantes, especialmente entre el 27.0% de las segundigestas, el 17.4% de las primíparas, el 25.0% de las mujeres en el tercer trimestre de gestación, y el 37.0% de las gestantes con seis o más atenciones prenatales. Estos resultados implican considerar que la experiencia obstétrica por sí sola no garantiza un conocimiento adecuado sobre las señales de peligro durante el embarazo. Es crucial que los programas de salud materna se enfoquen en proporcionar educación continua y adaptada a las necesidades de cada gestante, independientemente de su número de embarazos o etapa gestacional. De este modo, se puede asegurar que todas las mujeres, especialmente aquellas con menos contacto con los servicios de salud, reciban la información necesaria para identificar y actuar ante posibles complicaciones durante el embarazo. Esto no solo mejorará los resultados perinatales, sino que también fortalecerá la autonomía y el empoderamiento de las gestantes en el cuidado de su salud y la de sus bebés.

En relación con el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo, los resultados obtenidos en el Centro de Salud de Yauri muestran que el 51.2% de las gestantes poseen un nivel medio de conocimiento, mientras que el

48.0% tiene un nivel alto, y solo un 0.8% presenta un conocimiento bajo. Estos resultados indican que, aunque la mayoría de las gestantes tiene un conocimiento adecuado, existe un grupo significativo que todavía necesita mayor información y apoyo. Por su parte, en el Centro de Salud de San Jerónimo, se observa una distribución similar, con un 49.2% de gestantes que muestran un nivel medio de conocimiento, un 45.8% con un nivel alto, y un 5.1% con un conocimiento bajo, además, se empleó la prueba de contraste de hipótesis no paramétrica Chi-Cuadrado de homogeneidad, donde se obtuvo un p-valor de $p=0.184$ siendo mayor al nivel de significancia 0.05 ($p=0.184 > 0.05$), por ende, se demuestra que no existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo. Esto sugiere que, aunque la mayoría de las gestantes en ambas localidades tienen un conocimiento razonable sobre los signos de alarma, existe una necesidad de reforzar la educación para alcanzar un nivel de conocimiento óptimo en toda la población. A nivel internacional, estos hallazgos contrastan con los resultados reportados por **Ortiz JF (2021)**, quien en la investigación se trazó como objetivo determinar el conocimiento y prácticas de los signos y síntomas en embarazadas atendida en casa materna del Hospital Primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua, en el periodo de octubre a septiembre, 2020, en el cual encontró que el 53.0% de las gestantes presentaban un nivel elevado de conocimiento sobre los signos de alarma, lo que sugiere que en otras poblaciones el conocimiento puede estar mejor desarrollado. A nivel nacional, los resultados obtenidos no coinciden con el estudio de **Muñoz GF (2021)**, quien en el estudio se planteó como objetivo determinar la relación que existe entre conocimiento y practicas acerca de las señales de peligro en las mujeres embarazadas del Hospital Básico Quevedo,

en tiempos de Covid-19, en el año 2020, donde el 53.7% de las gestantes demostraron un nivel alto de conocimiento, lo que indica una mejor comprensión de los signos de peligro en esa muestra. El análisis de los datos sugiere que, aunque un número considerable de gestantes en los centros de salud de Yauri y San Jerónimo tiene un conocimiento medio o alto sobre los signos de alarma durante el embarazo, existe un segmento significativo con niveles de conocimiento inferiores, lo cual es preocupante. Esto resalta la importancia de continuar implementando estrategias educativas específicas y dirigidas, que no solo refuercen el conocimiento existente, sino que también alcancen a aquellas gestantes que aún muestran deficiencias en su comprensión.

Los resultados obtenidos en el presente estudio revelan diferencias en el nivel de conocimiento sobre los síntomas de alarma durante el embarazo entre las gestantes de los centros de salud de Yauri y San Jerónimo. En el centro de salud de Yauri, se observó que el 48.0% de las gestantes tienen un nivel alto de conocimiento, el 43.9% un nivel moderado y el 8.1% un nivel bajo. En contraste, en el centro de salud de San Jerónimo, el 54.2% de las gestantes tienen un nivel moderado de conocimiento, el 42.4% un nivel alto y el 3.4% un nivel bajo, asimismo, se empleó la prueba de contraste de hipótesis no paramétrica Chi-Cuadrado de homogeneidad, donde se obtuvo un p-valor de $p=0.282$ siendo mayor al nivel de significancia 0.05 ($p=0.282>0.05$), por ende, se demuestra que no existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma en gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo. A nivel internacional, estos hallazgos se alinean en parte con estudios previos. El estudio de **Ortiz JF (2021)**, quien en la investigación se trazó como objetivo determinar el conocimiento y prácticas de los signos y síntomas en embarazadas atendida en

casa materna del Hospital Primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua, en el periodo de octubre a septiembre, 2020, en el cual encontró que el 45.0% de las gestantes tenían un nivel medio de conocimiento y el 40.0% un nivel bueno, con un 15.0% en nivel bajo, lo que refleja una similitud notable con los resultados obtenidos en el centro de salud de San Jerónimo. A nivel nacional, el estudio de **Muñoz GF (2021)**, quien en el estudio se planteó como objetivo determinar la relación que existe entre conocimiento y practicas acerca de las señales de peligro en las mujeres embarazadas del Hospital Básico Quevedo, en tiempos de Covid-19, en el año 2020, donde reportó un 74.19% de gestantes con un alto nivel de conocimiento sobre los síntomas de alarma en el embarazo, y un 25.8% con un nivel medio, lo que muestra una prevalencia mayor de conocimientos altos en comparación con el centro de salud de Yauri. El análisis de estos datos sugiere que, aunque ambos centros de salud presentan una predominancia de niveles de conocimiento altos y moderados, existe una variabilidad que podría estar influenciada por diferentes factores locales. En el centro de salud de Yauri, el mayor porcentaje de gestantes con un nivel alto de conocimiento podría estar relacionado con estrategias de educación prenatal más efectivas o recursos informativos disponibles. Por otro lado, en San Jerónimo, el predominio de un nivel de conocimiento moderado podría indicar la necesidad de mejorar los programas educativos para elevar el nivel general de conocimiento.

La diferencia en los niveles de conocimiento entre los dos centros de salud subraya la importancia de contextualizar los programas educativos sobre el embarazo. Los resultados indican que un enfoque único no es necesariamente efectivo en todos los contextos. Las diferencias en el nivel de conocimiento podrían reflejar variaciones en la accesibilidad a la información, en la calidad de la educación

prenatal o en la comunicación de los síntomas de alarma, mientras que las similitudes con estudios anteriores confirman tendencias generales en el conocimiento sobre síntomas de alarma en el embarazo, las diferencias observadas resaltan la necesidad de un enfoque más matizado y adaptado a las realidades locales para garantizar una educación prenatal efectiva y accesible para todas las gestantes.

VII. CONCLUSIONES

El presente estudio titulada “Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes de dos establecimientos de salud de Perú, 2024”, se realizó las siguientes conclusiones con respecto a los objetivos planteados.

Con respecto al objetivo general del presente estudio se determinó que no existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en las gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, donde se obtuvo el p-valor a $p=0.182>0.05$, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Con respecto al primer objetivo específico planteado se pudo identificar que existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, según las características sociodemográficas respecto a la edad y grado de instrucción de las gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024, donde se obtuvo el p-valor, en cuanto a la edad p es igual a $0.022<0.05$, así que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, respecto al grado de instrucción se alcanzó el p-valor de p es igual a $0.008<0.05$, por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Con respecto al segundo objetivo específico planteado se pudo identificar que existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, según las características obstétricas en cuanto al número de embarazo de las gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024, donde se obtuvo el p-valor de p es igual a $0.047<0.05$, así que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

En cuanto al tercer objetivo específico planteado se midió el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en la gestación, en el cual se demostró que no existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre signos de alarma en las gestantes del centro de salud de Yauri y en el centro de salud de San Jerónimo, 2024; donde se obtuvo el p-valor de p es igual a $0.184 > 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Referente al cuarto objetivo específico planteado se midió el nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma en la gestación, en el cual se demostró que no existe diferencias significativas de nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma en las gestantes del centro de salud de Yauri y en el centro de salud de San Jerónimo, 2024; donde se obtuvo el p-valor de p es igual a $0.282 > 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

En conclusión, se determinó que el 57.7% de las gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco presentaron tener conocimiento de manera eficiente acerca de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, asimismo, el 54.2% de las gestantes del centro de salud de San Jerónimo en Apurímac presentaron conocimiento de nivel alto.

VIII. RECOMENDACIONES

1.- A los personales obstetras del centro de salud de Yauri y del centro de salud de San Jerónimo, realizar campañas de comunicación a través de difusiones radiales sobre la importancia de identificar los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, asimismo, sobre la importancia de asistir de manera puntual a la atención prenatal, con la finalidad de educar, detectar y prevenir de manera oportuna una complicación grave.

2.- A cada obstetra y profesional de salud realizar un seguimiento oportuno a todas las gestantes que reciben atención prenatal, con la finalidad de proteger el binomio madre-niño.

3.- Al profesional obstetra capacitarse de manera continua sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, para poder brindar una información actualizada, asimismo, mantener una comunicación fluida entre el emisor y receptor.

4.- A los futuros investigadores, realizar estudios, que evalúen los factores asociados que conllevan a complicaciones obstétricas y/o mortalidad materna, en muestras más grandes y las asociaciones entre diferentes variables.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Yosef T, Tesfaye M. Pregnancy danger signs: Knowledge and health-seeking behavior among reproductive age women in southwest Ethiopia. *Womens Health* [Internet]. 2021 [citado 25 de julio 2024]; 17: 1-8 Disponible de: <https://doi.org/10.1177/17455065211063295>
2. Conza BR, Mejía KB, Aguilar MP. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital Público de El Oro. *Pol. Con.* [Internet]. Julio 2021 [citado 18 de octubre 2024]; 60(6):895-913. Disponible de: <file:///C:/Users/USUARIO/OneDrive/Escritorio/Dialnet-NivelDeConocimientoSobreSignosDeAlarmaEnGestantesA-9556468.pdf>
3. Getachew D, Getachew T, Debella A, Eyeberu A, Atnafe G, Assefa N. Magnitud y determinantes del conocimiento sobre los signos de peligro del embarazo entre las mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en las instituciones de salud de la ciudad de Chiro, Etiopía. *SAGE Open Medicine* [Internet]. Febrero 2022 [citado 18 de octubre 2024]; 10:1-9. Disponible de: <https://doi.org/10.1177/20503121221075125>
4. Instituto Nacional Materno Perinatal Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología, 2023 [internet], INMP - MINSA; 2023 [citado 22 junio 2024]. Disponible de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf?v=1694526164>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud Materna: nuevas esferas de investigación. Informe de un grupo de científicos de la OMS [Internet]. OMS; 2023 [citado 4 de octubre del 2024]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. UNICEF; c2024. Control Prenatal; enero 2024 [citado 25 mayo 2024]. Disponible de: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/>
7. Bolanko A, Namu H, Minsamo K, Addisu N, Gebre M. Conocimiento de los signos de peligro obstétrico y los factores asociados entre las mujeres embarazadas en la ciudad de Wolaita Sodo, Etiopía meridional: un estudio

- transversal basado en la comunidad. SAGE Open Med. [Internet]. 2021 [citado 17 de mayo 2024];9: 1-9. Disponible de: <https://doi.org/10.1177/20503121211001161>
8. Dansereau E, McNellan CR, Gagnier MC, et al. Cobertura y oportunidad de la atención prenatal en mujeres pobres de 6 países de Mesoamérica. BMC Embarazo y Parto. [Internet]. Agosto 2016 [citado 15 de mayo 2024]; 16 (234): 1-11. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1018-5>
 9. Carrete Diaz L, García Zamora P, Almedia Perales C. Conocimientos sobre datos de alarma obstétrica en pacientes embarazadas que asisten al Hospital General Fresnillo. Ibnsina [Internet]. 18 jun 2018 [citado 25 mayo 2024];9(1):1-2. Disponible de: <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v9i1.89>
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023; c2023 [citado 16 mayo 2024]. Disponible de: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
 11. Sulca RO, Peñafiel RP, De la Rosa JA. Conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, Hospital Regional de Ica, enero 2017. Rev. Med. Panacea [Internet]. 2017 [citado 10 de mayo 2024]; 6(1): 23-27. Disponible de: <https://doi.org/10.35563/rmp.v6i1.180>
 12. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Cusco: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022; c2022 [citado 16 mayo 2024]. Disponible de: [Cap07.pdf \(inei.gob.pe\)](Cap07.pdf (inei.gob.pe))
 13. Ccohanqui Mendoza JC. Nivel de conocimiento y conducta sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, agosto 2018 [Tesis de grado en internet]. Cusco: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2019 [citado 25 de abril 2024]; 3-57p. Disponible de: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/3984>
 14. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Apurímac: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022; c2022 [citado 16 mayo 2024]. Disponible de: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes03/pdf/Cap07.pdf>
 15. Altamirano Ascue N. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud San

- Jerónimo, 2017 [Tesis académico de segunda especialidad]. Apurímac: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018 [citado 26 de abril 2024]; 16-66p. Disponible de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1709>
16. Cano MV, Marrero D. Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal. Rev Eug Esp [Internet]. 2024 abril [citado 10 de mayo 2024]; 18(1): 39-57. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.19.05>
17. Rivera EG, Valdiviezo MA. Signos de peligro en gestantes y cuidado de enfermería. Rev Cub Reumat [Internet]. 2024 [citado 18 de octubre 2024]; 26:1248. Disponible de: [file:///C:/Users/USUARIO/OneDrive/Escritorio/Dialnet-SignosDePeligroMaternoEnGestantesYCuidadoDeEnferme-9451452%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/OneDrive/Escritorio/Dialnet-SignosDePeligroMaternoEnGestantesYCuidadoDeEnferme-9451452%20(1).pdf)
18. Abdelhalim N, Osman H, Gelany S, Abdelhafez A. Knowledge and Attitude of Pregnant Women Regarding Danger Clinical Features of Pregnancy. Minia Scientific Nursing Journal [Internet]. 2023 [citado 15 Abril 2024]; 013(1): 2-8. Disponible de: <https://doi.org/10.21608/msnj.2023.185003.1047>
19. Guzmán Resendiz NC. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma obstétricos en gestantes que acuden al triage en urgencias en un hospital de segundo nivel en San Luis Potosí [Tesis académico de segunda especialidad en Internet]. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2023 [citado 15 de abril 2024]. 30-54p. Disponible de: https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8194/Tesis.E_FM.2023.Nivel.Guzm%c3%a1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Verduzco S, García B, Andrade A, Haro M, Ayala R. Descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 08 enero 2023 [citado 10 de abril 2024]; 91(9): 637-644. Disponible de: <https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.8534>
21. Ortiz Artola JF. Conocimiento y Prácticas ante signos y síntomas de alarma en las embarazadas atendidas en casa materna, Hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua, octubre, 2019 a septiembre 2020 [Tesis de grado en Internet]. Salud Pública de Indonesia [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 22 de abril 2021 [citado 04 de

- abril 2024]; 14-55p. Disponible de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372796/knowledge-and-practices-before-signs-and-symptoms-of-alarm-in-d31nZTD.pdf>
22. Hussen A. Knowledge about pregnancy danger signs among mothers attending antenatal care in jugal hospital, Harari regional state, Ethiopia, 2019. Salud Pública de Indonesia [Internet]. 2019 Sep 30 [citado 10 de abril 2024]; 5(3): p. 73-79. Disponible de: <https://doi.org/10.36685/phi.v5i3.294>
23. Alvites Delgado L, Cabrera Céspedes RG. Nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en gestantes de dos establecimientos de Salud de Chiclayo [Tesis de grado en Internet]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán, Lambayeque; 2023 [citado 10 de abril 2024]; 18-35p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10838>
24. Montañez Jurado N, Ramos Curasma Y. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en tiempos de COVID-19 en el Hospital de Acobamba-Huancavelica, junio-julio 2020 [Tesis de grado en Internet]. Acobamba: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2021 [citado 05 abril 2024]; 20-65p. Disponible de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3440>
25. Muñoz Sánchez GF. Conocimiento y practicas sobre señales de alarma en usuarias gestantes del Hospital Básico Quevedo en tiempos de Covid-19, 2020 [Tesis de maestría en Internet]. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Programa académico de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud; 2021 [citado 08 de abril 2024]; 6-42p. Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56649/Mu%C3%B1oz_SGF-SD.pdf
26. Vargas Vera SK. Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes del establecimiento de salud i-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura 2018 [Tesis de grado en Internet]. Piura: Universidad Católica De Los Ángeles Chimbote, Escuela Profesional de Obstetricia; 2020 [citado 15 de abril 2024]; 04-41p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/17944>
27. Huacachino Naragio J. Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal noviembre-diciembre 2018 [Tesis de

- grado en Internet]. Lima: Universidad Nacional federico Villarreal; 2019 [citado 10 de abril 2024]; 16-42p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/3083>
28. Bastidas-Tinizaray A. J. F. Sellés, F. Gallardo, Teoría del conocimiento, Manuales ISCR, Eunsa, Pamplona, 2019, 190 pp. Studia Poliana [Internet]. 2020 [citado 10 de abril de 2024];(22):248-50. Disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/studia-poliana/article/view/39463>
29. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Rev Espacios [Internet]. 2005 [citado 10 de abril 2024]; 26(2): 22. Disponible de: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
30. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med Electron [Internet]. 2014 [citado 05 mayo 2024]; 36(6): 835-845. Disponible de: https://www.esconf.unam.edu.ar/images/documentos/Prado_Solar_Liana_Or_em.pdf
31. Kabakyenga, JK, Östergren, PO., Turyakira, E. et al. Conocimiento de las señales de peligro obstétrico y prácticas de preparación para el parto entre mujeres de las zonas rurales de Uganda. Reprod Salud [Internet]. 2011 [citado 5 de mayo 2024]; 8(33): 1-10. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-8-33>
32. Ruiz L. ¿Qué es el Modelo de Creencias sobre la Salud?; Psicología y Mente [Internet]. 2 abril 2019 [citado 5 de mayo 2024]. Disponible de: <https://psicologiaymente.com/psicologia/modelo-creencias-salud>
33. Triglia A. La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura. Psicología y Mente [Internet]. 30 de May 2015 [citado 5 de mayo 2024]. Disponible de: <https://psicologiaymente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>
34. Cañarte J, Marín C, Rivera L, Fernández P, Huerta R. El conocimiento en el sistema de salud. Ciencia Digital. Rev Ciencias Digital [Internet]. Jun 2019 [citado 20 de abril 2024]; 3(2): 508-518. Disponible de: DOI: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.447>

35. Diferenciador [Internet]. Diferenciador; c2024. Los 9 tipos de conocimiento y sus características (con ejemplos); 2024 [citado 18 de octubre 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>
36. Ticona D, Torres L, Veramendi L, Zafra JH. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. [Internet]. Abril 2014 [citado 25 de mayo 2024]; 60(2): 123-130. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200005
37. Manual MSD [Internet]. Estados Unidos y Canadá: Manual MSD; c2023. Síntomas durante el Embarazo; Julio 2023 [citado 23 de abril 2024]; [3 pantallas]. Disponible de: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/s%C3%ADntomas-durante-el-embarazo>
38. MD. Saúde [Internet]. Brasil: Md Saúde; c2022. 10 señales de peligro durante el embarazo; 4 may 2022 [citado 28 de abril 2024]; [2 pantalla]. Disponible de: <https://www.mdsaude.com/es/embarazo/problemas-embarazo/>
39. Tua Saúde [Internet]. Brasil: Tua Saúde; c2023. Pérdida de líquido amniótico: síntomas y qué hacer; junio 2023 [citado 6 de octubre 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.tuasaude.com/es/liquido-amniotico/>
40. Fetal Medicine Barcelona [Internet]. Inatal: Fetal Medicine Barcelona; c2023. Hinchazón de pies y tobillos durante el embarazo. 2023 [citado 26 de abril 2024]. Disponible de: <https://inatal.org/el-embarazo/los-sintomas/extremidades-y-musculatura/230-hinchazon-de-pies-y-tobillos-durante-el-embarazo.html>
41. Levy M, Kovo M, Izaik Y, Cohen I, Schreiber L, Herman H, et al. Reduced fetal movements at term in singleton low risk pregnancies—Is there an association with placental histopathological findings? Act Obstet Gynecolog Scand [Internet]. 2020 jun [citado 28 de abril 2024]; 99(7): 884-890. Disponible de: <https://doi.org/10.1111/aogs.13810>
42. Crea [Internet]. Crea 30años; c2019. Dolor de cabeza en el embarazo: a qué se debe y cómo lo tratamos; 11 de junio 2019 [citado 6 de octubre 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://creavalencia.com/blog/dolor-cabeza-embarazo-se-lo-tratamos/>

43. Healthy Hearing [Internet]. Tinnitus y pérdida de audición durante el embarazo: ¿por qué ocurre?; 18 de Sep. 2023 [citado 26 de abril 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.healthyhearing.com/report/53146-Causes-of-tinnitus-and-hearing-loss-during-pregnancy>
44. Mestre C, Barranquero M. ¿Qué problemas visuales pueden surgir durante el embarazo? ¿Por qué? Reprod asist. ORG [Internet]. Marzo 2024 [citado 02 de mayo 2024]. Disponible de: <https://www.reproduccionasistida.org/problemas-visuales-en-el-embarazo/>.
45. Preeclampsia Foundation [Internet]. Estados unidos. Signos y síntomas; 14 de marzo 2024 [citado 02 de mayo 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.preeclampsia.org/signs-and-symptoms>
46. CEUPE-European Business School [Internet]. Los 9 conocimientos y sus características; 8 de Nov 2021 [citado 03 de mayo 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.ceupe.mx/blog/los-9-conocimientos-y-sus-caracteristicas.html>
47. López C. Marcos predicativos asociados al concepto signo y síntoma en textos sobre medicina en español. Rev. signos [Internet]. 2020 agosto [citado 06 de mayo 2024]; 53(103): 392-418. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-09342020000200392>.
48. Instituto nacional del cancer [internet]. USA: NIH. Embarazo; 2024 [citado 14 de octubre 2024]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embarazo>
49. Azcona A. [Internet]. Madrid: Fundación RedMadre; c2019. Mujer gestante, Madre gestante; 7 de marzo de 2019 [citado 13 de mayo 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.redmadre.es/mujer-gestante-madre-gestante/>
50. Müggenburg Rodríguez VM C, Pérez Cabrera I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007[citado 20 de mayo 2024];4(1):35-38. Disponible de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>
51. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: editorial Mc Graw Hill educación; 2018.

52. Arias J, Villasis MA, Miranda MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio [internet]. Rev. Alerg Mex. 2016[citado 20 de mayo 2024]; 63(3): 201-206. Disponible de: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

X. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	DISEÑO METODOLÓGICO
General:	General:	Teórica: La presente investigación busca	General	Independiente:			<19 años	Ámbito de estudio: Gestantes del centro de salud de Yauri en la provincia de Espinar, departamento de Cusco y centro de salud San Jerónimo provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac. Tipo y diseño: Descriptivo comparativo, Cuantitativa,
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes en los centros de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024?	Determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.	identificar el conocimiento que tienen las gestantes respecto a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, es así que el reconocimiento de estos signos y síntomas de alarma permite a las mujeres embarazadas tomar decisiones informadas y buscar atención médica de manera oportuna lo que es esencial para el autocuidado afectivo. Se encuentra respaldado por la teoría de	Ho: No existe diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024 Ha: Existe diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes en el centro de salud de	Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo	Características sociodemográficas	Edad	19 a 35 años	
							> 35 años	
						Lugar de procedencia	Urbano	
							Urbano marginal	
							Rural	
						Estado civil	Soltera	
							Conviviente	
							Casada	
						Grado de instrucción	Sin estudios	
							Primaria	
							Secundaria	
Superior no Universitario								

		autocuidado de Dorothea Orem, quién ayuda a comprender como las gestantes tienen la capacidad de cuidarse de sí mismo durante el embarazo, asimismo la mujer embarazada adquiere conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma principalmente en la atención prenatal.	Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024				Observacion al (no experimental), prospectivo, de corte transversal.	
Específicos	Específicos		Específicas			Superior Universitario		
1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, según las características sociodemográficas de las gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024?	1.-Comparar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, según las características sociodemográficas de las gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.		1.- Existe diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, según las características sociodemográficas de las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024		Ocupación	Ama de casa Estudiante Profesional Otros	Unidad de análisis: Centro de salud de Yauri y centro de salud de San Jerónimo.	
2. ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, según las características obstétricas en las	2.- Comparar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, según las características obstétricas en las	Metodológica: La presente investigación es de enfoque cuantitativo y de descriptivo comparativo, lo cual permite medir el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del centro de salud de Yauri y centro de salud San Jerónimo. Para obtener los datos se utilizó una	2.- Existe diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, según		Características obstétricas	Numero de gestaciones Paridad de las gestantes Edad gestacional Numero de controles	Primigesta Multigesta Nulíparas Primíparas Multíparas Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre < 6 6 a más controles	Población de estudio: 180 gestantes en centro de salud Yauri y 70 gestantes en centro de salud de San Jerónimo. Tamaño de muestra: 123 gestantes en el centro de salud Yauri y
					Nivel de conocimiento	-Fiebre -Sangrado	<ul style="list-style-type: none"> Alto Medio 	

<p>características obstétricas en las gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en las gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024?</p> <p>4- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma en gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San</p>	<p>gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024</p> <p>3.- Medir el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en las gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.</p> <p>4.- Medir el nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma en las gestantes del centro de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.</p>	<p>encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento el cual fue validado interna y externamente para ser empleado a 182 gestantes de ambos establecimientos de salud.</p> <p>Práctica: Desde la perspectiva práctica, el presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, los resultados obtenidos pueden ser utilizados para el desarrollo de programas educativos específicos que se conviertan en la estrategia más efectiva para mejorar las medidas preventivas, asimismo, reducir complicaciones vinculados al desconocimiento de los</p>	<p>las características obstétricas en las gestantes en los centros de salud de Yauri en Cusco y centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024 3.- Existe diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San Jerónimo en Apurímac, 2024.</p> <p>4.- Existe diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma en las gestantes en el centro de salud de Yauri en Cusco y en el centro de salud de San</p>	<p>nto sobre signos de alarma</p> <p>Nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma</p>	<p>vaginal</p> <p>-Pérdida de líquido amniótico</p> <p>-Edema</p> <p>-Ausencia o disminución de movimientos fetales</p> <p>-Vómitos excesivos</p> <p>- Contracciones uterinas antes de las 37 semanas</p> <p>-Visión borrosa</p> <p>-Cefalea</p> <p>-Zumbido de oído</p> <p>-Dolor abdominal (área estomacal)</p> <p>-Disuria</p> <p>-Náuseas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo 	<p>59 gestantes en el centro de salud San Jerónimo.</p> <p>Técnica y recolección de datos: Instrumento que será un cuestionario de preguntas directamente a las gestantes.</p>
--	--	--	--	---	---	--	---

Jerónimo en Apurímac, 2024?		signos y síntomas de alarma durante el embarazo y disminuir la mortalidad materna fetal, además, sirvan de base para estudios posteriores relacionados al tema.	Jerónimo en Apurímac, 2024.					
-----------------------------	--	---	-----------------------------	--	--	--	--	--

b. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 02 de mayo de 2024

Señor (a) (Sta.)

Cuidad:

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PERÚ, 2024", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a gestantes del Centro de Salud Yauri en el departamento de Cusco y Centro de San Jerónimo en el departamento de Apurímac.

Considerando que el instrumento de recolección de datos debe ser válido por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. Tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente el instrumento de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente:



Nombre: Cleofe Vilma Cruz Soto

DNI:73862840

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos es este instrumento son una muestra representativa del universo, ¿Materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACIÓN: Aplica No Aplica

.....
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Validación del instrumento para el juicio de expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas veces este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el tipo de instrumento?				X	
9. ¿Considera usted que el tipo de pregunta o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

Nota: Marque con un "X" en la escala del uno (1) de menor puntaje a cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO: 1. Matriz de consistencia
 2. Operacionalización de las Variables
 3. Instrumento de recolección de datos

OBSERVACIONES.....

VALIDACION: Aplica No aplica



 FIRMA SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				4	5
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas veces este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?				4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el tipo de instrumento?				4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de pregunta o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				4	5

Nota: Marque con un "X" en la escala del uno (1) de menor puntaje a cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO: 1. Matriz de consistencia
 2. Operacionalización de las Variables
 3. Instrumento de recolección de datos

OBSERVACIONES.....

VALIDACION: Aplica

No aplica

Dayania
 Dayania Cáceres Sotomayor
 OBSTETRA
 FIRMA DEL EXPERTO
 RNE N.º 12345

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1.¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2.¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3.¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4.¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5.¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas veces este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
6.¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7.¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8.¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el tipo de instrumento?					X
9.¿Considera usted que el tipo de pregunta o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota:

Marque con un "X" en la escala del uno (1) de menor puntaje a cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO:1. Matriz de consistencia
2.Operacionalizacion de las Variables
3Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES

VALIDACION: Aplica



No aplica



Mg. Alexander Better Salazar
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
Y COMUNITARIA CON MENCION
EN GERENCIA EN SALUD
RENOMA - COP: 168 N° 438 - 2018

FIRMA SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				DE
	1	2	3	4	
1 ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					5
2 ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					5
3 ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					5
4 ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					5
5 ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas veces este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				4	5
6 ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					5
7 ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?				4	5
8 ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el tipo de instrumento?					5
9 ¿Considera usted que el tipo de pregunta o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					5

Nota:

Marque con un "X" en la escala del uno (1) de menor puntaje a cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO: 1 Matriz de consistencia
 2 Operacionalización de las Variables
 3 Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES

VALIDACION Aplica

No aplica





 Roberto Torres Rus

 PSICÓLOGO

FIRMA SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1.¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2.¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3.¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4.¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5.¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas veces este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
6.¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7.¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8.¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el tipo de instrumento?				X	
9.¿Considera usted que el tipo de pregunta o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

Nota: Marque con un "X" en la escala del uno (1) de menor puntaje a cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO:1. Matriz de consistencia
2.Operacionalización de las Variables
3. Instrumento de recolección de datos

OBSERVACIONES.....

VALIDACION: Aplica

No aplica

COMITÉ REGULATORIO DE INVESTIGACIONES
DIRECCIÓN DE CALIDAD INVESTIGATIVA
Calle 100 No. 157-100, Bogotá, D.C.
ALTO VOLTAJE - TELÉFONO 474 4000 ALERE - FAX 474 4000

FIRMA SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

Expertos	Nombres y apellidos	Opinión de aplicabilidad
Experto 1	Mg. Ronald Andrada Alarcón	Aceptable
Experto 2	Mg. Dayanira Cáceres Sotomayor	Muy aceptable
Experto 3	Mg. Alexander Better Salazar	Muy aceptable
Experto 4	Mg. Roberto Torres Rúa	Muy aceptable
Experto 5	Mg. Delia Betzabe Chávez Reynaga	Aceptable

f. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DE CUSCO

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

CUESTIONARIO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PERÚ, 2024”

Estimada participante, buenos días mi nombre es Cleofe Vilma Cruz Soto, soy Bachiller de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Escuela Profesional de Obstetricia. Estoy ejecutando el presente estudio de investigación, con el objetivo de obtener datos acerca de los conocimientos que Ud. tiene acerca de los signos y síntomas de alarma en el embarazo. La información que usted proporcione en esta encuesta será estrictamente confidencial y anónima.

Indicaciones: para el llenado del cuestionario lea cada pregunta de manera detenida y marque con una (x) la alternativa que usted considere que es la respuesta correcta.

Fecha de recolección de datos: N.º de HCL:

N.º de Cuestionario:

I. DATOS GENERALES

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

1.- Edad.....

2.- Lugar de Procedencia:

- a) Urbano
- b) Urbano marginal
- c) Rural

3.- Estado civil:

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

4.- Grado de instrucción:

- a) Sin estudios
- b) Nivel Primaria
- c) Nivel Secundaria

- d) Superior no universitario
- e) Superior universitario

5.- Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Profesional
- d) Otros

II. DATOS ESPECIFICOS

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

1.- Considerando su embarazo actual, ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- a) Mi primer embarazo
- b) Tengo de 2 a más embarazos
- o Especifique número de embarazos:

2.- ¿Alguna vez ya tuviste un parto?

- a) Nunca di parto (nulípara)
- b) Será mi primer parto (primípara)
- c) Ya di parto antes (multípara)

5.- Edad gestacional según trimestre (Al momento de recolección de datos)

- a) Primer trimestre (1-13 semanas)
- b) Segundo trimestre (14-27 semanas)
- c) Tercer trimestre (28-40 semanas)
- o Especificar semana de embarazo:

6.- ¿Hasta el momento cuantos controles prenatales ha tenido usted?

.....

III. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA

1.- ¿Conoce usted o ha oído hablar acerca de los signos de alarma durante el embarazo?

- a) Si
- b) No

2.- ¿Para usted qué son los signos de alarma durante el embarazo?

- a) Son normales en todos los embarazos
- b) Son signos de peligro solo para el bebé
- c) Son aquellos que informan que mi salud y del bebé están en riesgo.

3. ¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?

- a) Si
- b) No

4.- ¿Cree usted que es normal tener sangrado por la vagina durante el embarazo?

- a) Si
- b) No

5. ¿Considera usted que es normal presentar dolores en el bajo vientre o contracciones uterinas intensas antes 37 semanas de embarazo?

- a) Si
- b) No

6. ¿Cómo reconoce usted la pérdida de líquido amniótico?

- a) Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a lejía y moja la ropa interior.
- b) Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a pescado y moja la ropa interior.
- c) Cuando hay salida de líquido por la vagina de color blanco lechoso y moja la ropa interior.

7. ¿Cuándo cree usted que su bebé puede estar en peligro en los tres últimos meses del embarazo?

- a) Cuando el bebé se mueve demasiado
- b) Cuando el bebé se mueve poco o deja de moverse
- c) Cuando el bebé patea mi vientre

8. ¿La hinchazón de pies, manos y cara durante el embarazo es un signo de alarma?

- a) Si
- b) No

9. ¿Usted cree que es importante conocer los signos de alarma en el embarazo?

- a) Los signos de alarma no son importantes durante el embarazo
- b) Conocer los signos de alarma en el embarazo no son importantes
- c) Si, para identificar que represente riesgo tanto mi vida y del bebé.

IV. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SINTOMAS DE ALARMA

1.- ¿Cree usted que la visión borrosa, ver estrellitas o lucecitas son normales durante el embarazo?

- a) Si
- b) No

2.- ¿Cómo considera usted al dolor de cabeza frecuente durante el embarazo?

- a) No es normal durante el embarazo
- b) Es normal durante el embarazo

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

- a) Si
- b) No

4. ¿Cree usted que la disminución de peso de la madre es normal durante el embarazo?

- a) Si
- b) No

5. ¿Cree usted que presentar zumbido de oído (tinnitus) es normal durante el embarazo?

- a) Sí
- b) No

6.- ¿El dolor abdominal o en la boca del estómago es normal durante el embarazo?

- a) Si
- b) No

7. ¿En qué meses del embarazo se da con más frecuencia las náuseas y vómitos?

- a) A partir del cuarto al sexto mes de embarazo
- b) Los primeros tres meses del embarazo
- c) A partir del séptimo al noveno mes del embarazo

8. ¿Cuáles de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?

- a) Dolor de cabeza y fiebre
- b) Sueño, mareos y nauseas
- c) Hinchazón de manos, pies y cara.

9. ¿Cuáles de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es anormal?

- a) Sueño, mareos y nauseas.
- b) Movimientos constantes del bebe
- c) Dolor de cabeza, ver lucecitas y zumbido de oído

ITEMS	RESPUESTAS
Nivel de conocimiento sobre signos de alarma	
1	a
2	c
3	b
4	b
5	b
6	a
7	b
8	a
9	c
Nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma	
1	b
2	a
3	b
4	b
5	b
6	b
7	b
8	b
9	c

g. Confiabilidad del Instrumento

Para realizar el análisis de confiabilidad del instrumento se aplicó el método de Alfa de Cronbach, es así que se obtuvo un índice de consistencia de 0.809 teniendo como resultado una confiabilidad alta.

Criterios para tomar la decisión de la confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

Rango	Confiabilidad (Dimensión)
0,81 - 1	Muy alta
0,61 - 0,80	Alta
0,41 - 0,60	Media
0,21 - 0,40	Baja
0 - 0,20	Muy baja

Fuente: Palella, S. (2012). Metodología de la investigación Cuantitativa: Venezuela.

Tabla 20. Cuadro de confiabilidad instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes de dos establecimientos del Perú, 2024.

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	22

Interpretación: El resultado estadístico es de 0,809; es decir el grado del instrumento y de los ítems creados es de confiabilidad alta.

h. Solicitud al Establecimiento de Salud



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA FILIAL DE ANDAHUAYLAS**
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las
heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Andahuaylas, 26 de abril del 2024.

A: Dr. Augusto Altamirano Fuentes
Gerente de Centro de Salud San Jerónimo

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS: "NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN
GESTANTES DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PERÚ,
2024"**

Yo, Cleofe Vilma CRUZ SOTO, estudiante de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO-FILIAL ANDAHUAYLAS, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA** con código de estudiante 183227, identificado con DNI N° 73862840, con domicilio en: Av. Arequipa S/N distrito Pallpata, provincia de Espinar, departamento del Cusco, en calidad de egresada de la escuela profesional de Obstetricia, ante usted, me presento con el debido respeto y expongo:

Que habiendo egresado de la Escuela Profesional de Obstetricia y siendo requisito indispensable la realización de mi tesis para optar el grado de Obstetra solicito a Usted tenga a bien autorizarme para aplicar el instrumento de investigación de la tesis titulada: " NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EN GESTANTES DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PERÚ, 2024", la cual se desarrollará hasta junio del 2024 en el área de Obstetricia de la institución que usted tan dignamente dirige.

Por lo expuesto, pido a usted acceder a mi petición, por ser de justicia que espero alcanzar, no sin antes reiterarle mis sentimientos de reconocimiento y estima personal.

Atentamente.

MICRORED DE SALUD SAN JERÓNIMO MESA DE PARTES	
Fecha: 26-4-24	Hora: 8:10 am
N° Reg: 353	Firma:

Cleofe Vilma Cruz Soto
DNI: 73862840



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA FILIAL DE ANDAHUAYLAS**
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las
heroicas batallas de Junin y Ayacucho"

Andahuaylas, 26 de marzo del 2024

VICINA DEL 2024	
Centro de Salud Yauri	
MESA DE PARTES	
Registro N° 387	Folio
Fecha 26-03-24	Hora 11:15
Firma LAJ	

A: Obsta. Luz Delia Pachaure Toledo
Gerente de Clas Espinar

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PERÚ, 2024"

Yo, Cleofe Vilma CRUZ SOTO, estudiante de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO-FILIAL ANDAHUAYLAS, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA** con código de estudiante 183227, identificado con DNI N° 73862840, con domicilio en: Av. Arequipa S/N distrito Pallpata, provincia de Espinar, departamento del Cusco, en calidad de egresada de la escuela profesional de Obstetricia, ante usted, me presento con el debido respeto y expongo:

Que habiendo egresado de la Escuela Profesional de Obstetricia y siendo requisito indispensable la realización de mi tesis para optar el grado de Obstetra solicito a Usted tenga a bien autorizarme para aplicar el instrumento de investigación de la tesis titulada: " NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EN GESTANTES DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PERÚ, 2024", la cual se desarrollará hasta junio del 2024 en el área de Obstetricia de la institución que usted tan dignamente dirige.

Por lo expuesto, pido a usted acceder a mi petición, por ser de justicia que espero alcanzar, no sin antes reiterarle mis sentimientos de reconocimiento y estima personal.

Atentamente.

.....
Cleofe Vilma Cruz Soto
DNI: 73862840

i. Carta de autorización de los establecimientos de salud de Yauri y San Jerónimo



PERÚ

Ministerio de Salud

RED DE SERVIDO DE SALUD CARIAS CARCER ESPINAR
MICRO RED YAURI
CLAS ESPINAR

" Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS.

Espinar, 08 de abril de 2024

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD ESPINAR
OBST. LUZ DELIA PACHAURE TOLEDO

PRESENTE. -

De mi mayor consideración:

Mediante la presente es grato dirigirme a Usted a fin de saludarle muy cordialmente a nombre del Centro de Salud Yauri y a la vez informar la aceptación respectiva para realizar el desarrollo de la siguiente tesis: **"nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes de un Centro de Salud"**, de la estudiante Cleofe Vilma Cruz Soto de LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, desarrollar dicho proyecto tesis de la Universidad Nacional de San Antonio de Abad de Cusco.

Agradeciendo de antemano su atención, me despido quedando a sus órdenes para cualquier información adicional.

Atentamente,


Luz Delia Pachauré Toledo
OBSTETRA
COP. 11004 - RISE 3435 - EQ-1



Recibido el 7/5/2024
Hno. J. S. S.



INFORME N° 0043 - 2024-GERENCIA-CLAS-S. J-DISA APU-II.

A : SRA. CLEOFE VILMA CRUZ SOTO.
Alumna de universidad san Antonio abad.

DE : MED AUGUSTO ALTAMIRANO FUENTES
GERENTE (E) DE LA ACLAS SAN JERONIMO.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TESIS.

FECHA : San Jerónimo, 02 de mayo del 2024.

Tengo a bien de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente, y a la vez darle respuesta al documento presentado por su persona solicitando autorización para realizar su tesis el día 26 de abril, previa coordinación se le **autoriza** la realización de su tesis en centro de salud de san jeronimo, deberá coordinar con el servicio de obstetricia.

Sin otro particular aprovecho la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y deferencia personal.

Atentamente,



Dr. Augusto Altamirano Fuentes
CMP 45505 RNE 04314
GERENTE (E)

Cc
Aisb
Gerencia/TET
AAP

j. Consentimiento informado

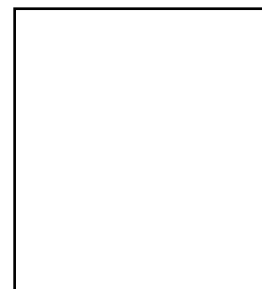
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
identificada con número de DNI:.....de manera voluntaria
acepto participar en la presente investigación titulada: “NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES
DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PERÚ, 2024”. Para lo cual he sido
informado(a) que los datos brindados de mi persona serán de manera confidencial
y con fines de investigación. Asimismo, comprendo que puedo realizar alguna
pregunta si tuviera dudas y puedo retirarme en el momento que crea conveniente,
sin represalias; de la misma manera, las investigaciones quedarán exentas de
subsana r algún crédito económico. Por lo indicado anteriormente, suministro
libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma:

Nombre:

DNI:



HUELLA

k. Evidencias fotográficas

