

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Jiménez Llanos, Erika Gladys

ASESORA: Falcón Fretel, Lidia Betzaida

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 77338865

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42510587

Grado/Título: Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-4236-6871

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Maque Ponce, Andy	Magister en salud pública y gestión sanitaria gestión de proyectos de salud	22494193	0000-0003-1181-3157
3	Zelaya Huanca, Rocío Amparo	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	10620344	0009-0005-1016-2294



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **nueve horas** de la fecha **once** del mes de **marzo** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

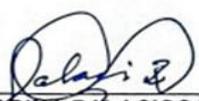
- | | |
|---------------------------------------|-------------------|
| • DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS | Presidente |
| • MG. ANDY MAQUE PONCE | Secretaria |
| • MG. ROCIO AMPARO ZELAYA HUANCA | Vocal |

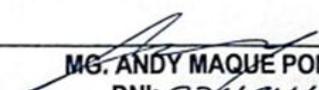
Nombrados mediante **RESOLUCION 359-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **“FACTORES RELACIONADOS CON EL RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD MORAS 2023”**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. Erika Gladys **JIMENEZ LLANOS**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

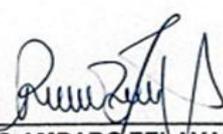
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO

Siendo las 10:00 horas del día **once** del mes de **marzo** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22407304
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-1160-4032


MG. ANDY MAQUE PONCE
DNI: 27494193
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1181-3157


MG. ROCIO AMPARO ZELAYA HUANCA
DNI: 10620344
CÓDIGO ORCID: 0009-0005-1016-2294



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ERIKA GLADYS JIMÉNEZ LLANOS, de la investigación titulada "Factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras 2023", con asesor(a) LIDIA BETZAIDA FALCON FRETTEL, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 802-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 11 de febrero de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

38. Jiménez Llanos, Erika Gladys.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	18%	5%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi camino inquebrantable y fuente de fuerza en cada paso de esta trayectoria, por brindarme paz y esperanza incluso en los momentos de mayor incertidumbre y por iluminarme con Su amor infinito que me sostiene y me impulsa a seguir adelante con determinación.

A mis padres, aquellos cuya entrega y afecto desinteresado han constituido la base esencial de mi existencia, por enseñarme a perseverar y por demostrarme, a través de su ejemplo, la importancia del esfuerzo y la confianza en mí misma, pues todo lo que soy y lo que aspiro a lograr tiene su origen en su apoyo inquebrantable y en los valores que me inculcaron desde siempre.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su guía incesante y misericordiosa que me ha acompañado en cada paso de esta etapa, brindándome sabiduría y fortaleza para enfrentar los desafíos.

A mis padres, quienes con paciencia y amor incondicional han sido mi mayor fuente de apoyo, pues su esfuerzo constante y su fe en mí han sido el motor que me permitió alcanzar esta meta con éxito.

También agradezco a mis hermanos, quienes, con su ánimo y respaldo incondicional, estuvieron a mi lado en cada momento difícil, recordándome la importancia de la familia.

Extiendo mi gratitud a la Universidad de Huánuco, que no solo me brindó el conocimiento necesario, sino también un entorno que me permitió desarrollar mis capacidades, y a mis docentes y especialmente a mi asesora de tesis, cuyo compromiso y guía fueron fundamentales en la culminación de este trabajo, ya que su experiencia y dedicación marcaron una diferencia significativa en mi formación y en la elaboración de esta tesis.

Gracias a todos ustedes, porque con amor, esfuerzo y apoyo constante han sido parte de este logro.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPITULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.4. OBJETIVO ESPECIFICO.....	17
1.5. TRANSCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/ JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.5.1. POR SU TRANSCENDENCIA TEÓRICA	17
1.5.2. POR SU TRANSCENDENCIA PRACTICA	18
1.5.3. POR SU TRANSCENDENCIA ACADÉMICA.....	18
1.5.4. POR SU TRANSCENDENCIA TÉCNICA – CIENTÍFICO	19
1.5.5. POR SU TRANSCENDENCIA METODOLÓGICA.....	19
1.5.6. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	20
CAPITULO II	21
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL	21
2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL	25
2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL	30
2.2. BASES TEÓRICAS	30

2.2.1. MORTALIDAD MATERNA.....	30
2.2.2. CARACTERÍSTICAS GÍNECO-OBSTÉTRICAS.....	31
2.2.3. RIESGOS EN EL EMBARAZO	34
2.2.4. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA	35
2.2.5. ATENCIÓN PRENATAL (APN).....	43
2.2.6. CONOCIMIENTO	49
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	53
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS	55
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	55
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	55
2.5. SISTEMA DE VARIABLES.....	56
2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN	56
2.5.2. VARIABLE DE ASOCIACIÓN	56
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	57
CAPITULO III	63
MARCO METODOLÓGICO.....	63
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	63
3.1.1. ENFOQUE	63
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN	63
3.1.3. DISEÑO	63
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	64
3.2.1. POBLACIÓN.....	64
3.2.2. MUESTRA	64
3.2.3. MUESTREO	66
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	66
3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	66
3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	66
3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	67
3.4.1. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.....	67
3.4.2. VIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECONOCIMIENTO.....	67
3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	68
3.6. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	68
3.7. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	69

3.7.1. PARA EL PROCESO DE LOS DATOS	69
3.7.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS	69
3.7.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS	69
3.7.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	69
CAPITULO IV.....	70
RESULTADOS.....	70
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	70
4.1.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	70
4.1.2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS.....	78
4.1.3. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DEL RECONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA GESTACIONAL.....	84
4.2. ESTADÍSTICA INFERENCIAL.....	85
4.2.1. RESULTADO DE LA PRUEBA DE NORMALIDAD	85
4.3. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	86
CAPÍTULO V.....	92
DISCUSIÓN	92
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	92
CONCLUSIONES.....	97
RECOMENDACIONES	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	100
ANEXOS	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la edad en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023.....	70
Tabla 2. Estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	71
Tabla 3. Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	72
Tabla 4. Distribución de la ocupación de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	73
Tabla 5. Ubicación de la vivienda de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	74
Tabla 6. Distancia de la vivienda de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	75
Tabla 7. Apoyo recibido por parte de la pareja en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023.....	76
Tabla 8. Apoyo recibido por parte de la familia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023.....	77
Tabla 9. Consideraciones sobre la planificación del embarazo actual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023.....	78
Tabla 10. Paridad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	79
Tabla 11. Edad de la primera menstruación de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023.....	80
Tabla 12. Antecedente de aborto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	81
Tabla 13. Periodo intergenésico de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	82
Tabla 14. Número de atenciones prenatales que recibieron las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	83
Tabla 15. Nivel de reconocimiento de signos de alarma del embarazo en grávidas atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023.....	84
Tabla 16. Prueba de normalidad de la variable de relación, es decir, los factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023.....	85

Tabla 17. Factores demográficas relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023	86
Tabla 18. Estadísticos no paramétricos de los factores demográficas relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023.....	87
Tabla 19. Factores obstétricos relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023	89
Tabla 20. Estadísticos no paramétricos de los factores obstétricos relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023.....	89

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la edad en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	70
Figura 2. Estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	71
Figura 3. Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	72
Figura 4. Distribución de la ocupación de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	73
Figura 5. Ubicación de la vivienda de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	74
Figura 6. Distancia de la vivienda de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	75
Figura 7. Apoyo recibido por parte de la pareja en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023.....	76
Figura 8. Apoyo recibido por parte de la familia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023.....	77
Figura 9. Consideraciones sobre la planificación del embarazo actual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023.....	78
Figura 10. Paridad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	79
Figura 11. Edad de la primera menstruación de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023.....	80
Figura 12. Antecedente de aborto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	81
Figura 13. Periodo intergenésico de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	82
Figura 14. Número de atenciones prenatales que recibieron las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023	83
Figura 15. Nivel de reconocimiento de signos de alarma del embarazo en grávidas atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023.....	84

RESUMEN

Objetivo. Identificar los factores relacionados con el nivel de reconocimiento de los signos de alarma durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras en el año 2023. **Método.** Se realizó un estudio observacional de carácter prospectivo, transversal y analítico, con enfoque cuantitativo y nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 125 gestantes. Se empleó la técnica encuesta y como instrumento, un cuestionario validado por juicio de expertos. **Resultados.** En cuanto al reconocimiento general de los signos de alarma, el 53.6% de las gestantes (67) presentó un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 46.4% (58) mostró un nivel alto. Al analizar la relación entre los factores y el reconocimiento de estos signos, en la variable demográfica se obtuvo: edad ($p=0.337$), estado civil ($p=0.480$), grado de instrucción ($p=0.669$), ocupación ($p=0.119$), ubicación ($p=0.828$), distancia al centro de salud ($p=0.479$), apoyo de la pareja ($p=0.491$) y apoyo familiar ($p=0.580$). Para la variable obstétrica, los resultados fueron: planificación del embarazo ($p=0.134$), paridad ($p=0.599$), edad de menarquia ($p=0.964$), antecedentes de aborto ($p=0.316$), periodo intergenésico ($p=0.780$) y número de atenciones prenatales ($p=0.346$). Todas estas variables superaron el nivel de significancia de 0.05, confirmando que no existe una relación estadísticamente significativa entre estos factores y el reconocimiento de los signos de alarma durante el embarazo. **Conclusión.** Los factores demográficos y obstétricos analizados no presentan una relación significativa con el reconocimiento de los signos de alarma gestacional.

Palabras clave. Conocimiento, gestación, paridad, planificación familiar, menarquia.

ABSTRACT

Objective. To identify the factors related to the level of recognition of warning signs during pregnancy in pregnant women attended at the Moras Health Center in 2023. **Method.** An observational, prospective, cross-sectional, and analytical study with a quantitative approach and relational level was conducted. The sample consisted of 125 pregnant women. The survey technique was used, and a questionnaire validated by expert judgment served as the instrument. **Results.** Regarding the general recognition of warning signs, 53.6% of pregnant women (67) had a low level of knowledge, while 46.4% (58) showed a high level. When analyzing the relationship between factors and the recognition of these signs, the demographic variable showed the following results: age ($p=0.337$), marital status ($p=0.480$), educational level ($p=0.669$), occupation ($p=0.119$), location ($p=0.828$), distance to the health center ($p=0.479$), partner support ($p=0.491$), and family support ($p=0.580$). For the obstetric variable, the results were: pregnancy planning ($p=0.134$), parity ($p=0.599$), age at menarche ($p=0.964$), history of abortion ($p=0.316$), intergenetic period ($p=0.780$), and number of prenatal visits ($p=0.346$). All these variables exceeded the significance level of 0.05, confirming that there is no statistically significant relationship between these factors and the recognition of warning signs during pregnancy. **Conclusion.** The analyzed demographic and obstetric factors are not significantly related to the recognition of warning signs during pregnancy.

Keywords: Knowledge, pregnancy, parity, family planning, menarche.

INTRODUCCIÓN

La salud materno-infantil es un componente crítico en el desarrollo social y económico de las sociedades ⁽¹⁾. En este sentido, la detección precoz de indicios de advertencia durante la gravidez se convierte en un aspecto esencial, ya que permite reducir riesgos tanto maternos como neonatales, contribuyendo así al bienestar general y evitando complicaciones severas ⁽²⁾. Además, los signos de alarma, que reflejan desviaciones del desarrollo normal del embarazo, constituyen un recurso clave en la atención prenatal y evitación del fallecimiento materno y perinatal ^(3, 4).

Por otro lado, a escala global, pese a los progresos en el ámbito de la salud materna en las últimas décadas, las adversidades vinculadas a la gravidez y al alumbramiento siguen cobrando la vida de miles de mujeres ⁽⁶⁾. Esta realidad subraya, por tanto, la necesidad de un acceso amplio y de calidad a servicios de atención prenatal que promuevan el reconocimiento adecuado de estos signos. En el contexto nacional, aunque se han observado mejoras en las cifras, la tasa de mortalidad materna y neonatal aún no ha alcanzado los objetivos de reducción propuestos ⁽⁷⁾. Esto se relaciona, en gran parte, junto con la carencia de información acerca de los indicios de advertencia entre las mujeres grávidas, lo que a su vez puede derivar en una atención tardía o inadecuada.

Es por ello que, reconocer los indicios de advertencia a lo largo de la gestación es fundamental, ya que permite detectar desviaciones en el desarrollo normal y posibilita una intervención oportuna ante posibles complicaciones. No obstante, diversos factores podrían afectar el grado de aprendizaje que tenían las grávidas sobre estos signos en el Centro de Salud Moras, año 2023. Así, emerge la interrogante principal de este estudio: ¿Cuáles son los factores relacionados con el nivel de reconocimiento de los signos de alarma en esta población específica?

En ese sentido, el estudio se justifica en la necesidad de disponer de datos recientes sobre los indicios de advertencia durante la gestación, especialmente en la región de Huánuco, donde la falta de investigaciones recientes limita el saber de los especialistas en salud respecto al asunto, con el objetivo central de determinar los factores relacionados con la categorización de reconocimiento de los signos de alarma (alto y bajo) en

grávidas cuya atención fue en el Centro de Salud Moras en el año 2023. El estudio se enfocó cuantitativamente y relacional al analizar factores tanto demográficos como obstétricos, con el fin de ofrecer un panorama integral que oriente futuras intervenciones y programas de educación para la salud en la región.

Para realizar esta investigación, se empleó un diseño observacional de carácter prospectivo, transversal y analítico, con un grupo muestral compuesto por 125 mujeres grávidas que asistieron al Centro de Salud Moras. La técnica predominante aplicada fue la encuesta, empleando como herramienta una guía previamente validada por un panel de expertos en salud materna, lo cual garantiza la precisión y la fiabilidad de los datos recopilados. Las fuentes de información para esta investigación incluyeron artículos científicos, reportes de salud materna de organismos nacionales e internacionales, y trabajos vinculados al reconocimiento de indicios de advertencia en mujeres grávidas, con énfasis en contextos similares al de Huánuco. No obstante, se presentaron algunas limitaciones, como la escasa disponibilidad de bibliografía actualizada sobre el tema en la región, el periodo de estudio limitado a un año, y la falta de antecedentes de investigaciones similares en el contexto local, lo cual dificultó la comparación de los resultados con otros estudios. A pesar de estas limitaciones, se espera que los hallazgos de esta investigación sirvan de base para futuras investigaciones y faciliten el fortalecimiento de la excelencia en la atención materna.

Finalmente, los resultados obtenidos indican que los factores demográficos y obstétricos analizados no presentan una asociación estadísticamente relevante con el reconocimiento de los indicadores de advertencia en las gestantes atendidas. Esta conclusión resalta la necesidad de implementar estrategias educativas que fortalezcan la comprensión de los signos de alerta en todas las mujeres grávidas, promoviendo detecciones tempranas de complicaciones y una intervención oportuna durante el embarazo.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El signo de alarma es aquella expresión clínica dada por una desviación del patrón normal del desarrollo ⁽¹⁾, y relacionada con la salud materno-infantil, es aquella que constituye un binomio de interacción y complementación, entre los individuos y su entorno, cuyo objetivo es básico en el desarrollo del curso de la vida, donde descansa la reproducción biológica y social del ser humano, la condición esencial del desarrollo de las familias ⁽²⁾, además de constituir pilares fundamentales para el progreso del país, implementando estrategias orientadas a reducir la mortalidad materna, lo que se refleja en tasas más bajas de mortalidad perinatal ⁽³⁾, también es esencial la cobertura y calidad de la atención prenatal, durante y después del parto, porque, constituyen factores estrechamente ligados a la salud materno-infantil y son, por lo general, elementos que deben ser tomados en cuenta al evaluar la situación general de salud del país ⁽⁴⁾.

Para la OMS se entiende el bienestar de las mujeres a lo largo de la gravidez, el alumbramiento y el puerperio, como una estación donde podría constituir una vivencia gratificante que garantizara el máximo desarrollo del bienestar y la salud tanto de las féminas como de sus neonatos, si bien en los dos últimos decenios se han realizado importantes progresos, en 2017 murieron unas 295 000 mujeres durante o después del embarazo y el parto, donde las causas directas más comunes son traumatismos y defunción y cuyos riesgos conllevan a pérdida excesiva de sangre, infección, alta tensión arterial, aborto peligroso y parto obstruido, así como causas indirectas, entre ellas la anemia, el paludismo y la cardiopatía coronaria ⁽⁵⁾.

Según la OPS, diversos países de la región sudamericana han logrado disminuir su mortalidad materna en un 50%. En otras áreas, tales Asia y norte africano, los progresos han sido todavía más significativos. Entre los años 1990 y 2015, la Tasa de Mortalidad Materna (TMM), que mide las muertes de madres por cada 100,000 nacidos vivos, registró una reducción promedio anual de solo 2.3%. No obstante, a partir del año 2000, se evidenció una aceleración en esta tendencia, y en ciertos países las disminuciones anuales

de la mortalidad de madres entre 2000 y 2010 sobrepasaron el 5.5%. La mayoría de estas muertes podrían prevenirse, razón por la cual es esencial que todas las mujeres tengan acceso tanto a controles prenatales durante el embarazo como a atención especializada en el momento del parto, además de recibir cuidado y acompañamiento durante las primeras semanas posteriores. Cabe destacar que la salud materna y neonatal están profundamente interconectadas. En 2015, alrededor de 2.7 millones de recién nacidos fallecieron, mientras que otros 2.6 millones nacieron sin vida ⁽⁶⁾.

Según reporta el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, últimamente en 20 años ha registrado aproximadamente 565 casos de mortalidad materna, mostrando una tendencia decreciente. No obstante, hasta la tercera semana epidemiológica de 2020, el 57.7% de estas defunciones fueron atribuibles a causas directas relacionadas con el embarazo, lo que evidencia un incumplimiento de la meta estipulada por los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aspiraba a reducir la tasa a 70 decesos maternos por cada 100,000 nacidos vivos. De manera paralela, en 2014, la mortalidad perinatal, que abarca tanto los nacidos muertos como las defunciones ocurridas dentro de los primeros siete días vividos, alcanzó 15 casos por cada 1,000 nacidos vivos, una cifra que superó el objetivo planteado de reducirla a menos de 12 casos por 1,000 nacidos vivos ⁽³⁾.

El Instituto Nacional Materno Perinatal señala que, en asociación con el grado de conocimiento sobre los signos de advertencia en mujeres con morbilidad materna grave, se observó únicamente 3.3% de las pacientes con conocimiento elevado acerca de estos indicadores durante el embarazo, incluso después de haber experimentado situaciones críticas cercanas a la muerte ⁽⁷⁾.

Por otro lado, la identificación de los indicios de advertencia se detalla a través del inicio oportuno de los controles prenatales, la cual al ser tardío da lugar a una diversidad de inconvenientes que afectan tanto a la fémica grávida como al recién nacido, formando causalidad principal a la carencia de conocimiento acerca del valor de control prenatal, por ende se necesita que la mujer grávida entienda la importancia de iniciar un seguimiento prenatal

adecuado ya que, permitirá identificar los indicadores de advertencia a lo largo de la gravidez, así como durante el parto y el puerperio; signos que, de no ser detectados oportunamente, podrían ocasionar consecuencias graves para ambos, asimismo, el control promueve integración del conyugue y el contexto familiar para reconocer los factores de riesgo a lo largo de la gravidez, pudiendo ser temprana, continua, completa y excepcional, asegurando su disponibilidad ⁽⁸⁾.

En la región de Huánuco, y específicamente en el Centro de Salud Moras, se ha observado una limitada accesibilidad y reconocimiento de indicadores críticos durante la gravidez, pudiendo llevar a complicaciones graves tanto para las gestantes como para los neonatos. Según reportes anteriormente descritos, el reconocimiento inadecuado de estos signos se atribuye a factores como la falta de acceso a información, barreras culturales y un nivel educativo limitado en las gestantes.

Esta situación es alarmante, dado que los signos de alarma constituyen indicadores clave para prevenir desenlaces adversos mediante una intervención oportuna. Sin embargo, existe una notable ausencia de estudios específicos que exploren esta problemática en el Centro de Salud Moras, pese a su importancia en la atención primaria de la salud.

Por tales motivos, y considerando la escasez de investigaciones relacionadas en la región de Huánuco, este trabajo de investigación se centró en evaluar los factores vinculados con el reconocimiento de signos alarmantes durante la gravidez en dicho centro durante el año 2023. Esta evaluación permitirá comprender mejor las condiciones locales y proponer estrategias de mejora. Así, se plantea el siguiente problema de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores relacionados con el nivel de reconocimiento de los signos de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras en el año 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- **PE₁**: ¿Cuáles de los factores demográficos (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ubicación domiciliaria, distancia al centro de

salud, apoyo conyugal, apoyo familiar) están relacionados con el nivel de reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023?

- **PE₂**: ¿Cuáles de los factores obstétricos (planificación del embarazo, paridad, edad de la menarquia, antecedentes de aborto, período intergenésico y atención prenatal) están relacionados con el nivel de reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores relacionados con el nivel de reconocimiento de los signos de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras en el año 2023

1.4. OBJETIVO ESPECIFICO

- **OE₁**: Identificar los factores demográficos (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ubicación domiciliaria, distancia al centro de salud, apoyo conyugal, apoyo familiar) relacionados con el nivel de reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023
- **OE₂**: Identificar los factores obstétricos (planificación del embarazo, paridad, edad de la menarquia, antecedentes de aborto, período intergenésico y atención prenatal) relacionados con el nivel de reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023.

1.5. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/ JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. POR SU TRASCENDENCIA TEÓRICA

Dicho estudio encuentra una propuesta metodológica ante el diagnóstico, detección y comprensión de los signos de advertencia durante la gravidez, es por ello que va a permitir mejorar el conocimiento y a raíz de ello contribuir en la práctica, por otro lado tiene la proyección de mejorar la eficiencia y eficacia ante los procedimientos a realizar, es por eso que como propósito y a partir de los resultados alcanzados nos encaminamos en la mejora aplicando políticas y estrategias eficaces y generar con ello un ahorro para el estado en los costos sanitarios debido a la reducción de la incidencia de problemas prevenibles, mejorando así

la gestión del cuidado del profesional que se brinda a un grupo etario e incrementa el conocimiento.

Además, genera aportes de contribución al sector salud, ya que servirá para futuras investigaciones, es por ello que se demuestra a nivel mundial, nacional y local el porcentaje de incidencias de un problema de salud, ya que hoy en día ha persistido a lo largo del tiempo teniendo en patrón al incremento, afectando la productividad, también, en lo que respecta a la violación de sus derechos y en lo que concierna a nuestro país; afecta de manera desproporcionada al subdesarrollo, además, este documento expone una intención de contenido metodológicamente, con el fin de desarrollar, inicialmente las habilidades y finalmente la competencia para elaborar más investigaciones en diferentes contextos, temas o situaciones novedosas.

1.5.2. POR SU TRASCENDENCIA PRACTICA

Al finalizar la investigación se obtuvieron resultados que contribuyen de manera práctica a optimizar el desempeño profesional de los trabaja

dores sanitarios, aumentando su conocimiento, ayudando a fomentar y practicar, métodos y alternativas de goce laboral, es decir, que podemos evitar problemas a largo plazo, contribuyendo a desarrollar todas sus actividades de desarrollo y disfrute, en otro aspecto, contribuirá a desarrollar enfoques, normativas de región y políticas públicas que aborden eficazmente el problema.

1.5.3. POR SU TRASCENDENCIA ACADÉMICA

Amplifica y consolida el conocimiento en la práctica aplicada, convirtiéndose en un producto de investigación profesional que enriquece una comprensión más avanzada del tema, ofreciendo fundamentos profundos para investigaciones futuras y nuevas exploraciones, especialmente enfocado en los profesionales de la salud. Este enfoque procura mitigar o promover efectivamente el bienestar poblacional, mejorando su salud y calidad general de vida.

1.5.4. POR SU TRANSCENDENCIA TÉCNICA – CIENTÍFICO

Se utilizaron diversos conocimientos y técnicas investigativas - científicas para obtener información fidedigna, descartando opciones menos eficaces. Este proceso, secuenciado cuidadosamente, abarcó el análisis detallado del campo extenso de la medicina, garantizando una aplicación efectiva y relevante en la práctica.

1.5.5. POR SU TRANSCENDENCIA METODOLÓGICA

Utilizó instrumentos de medición y análisis específicos tanto confiables como válidos en el problema de estudio, es decir se caracteriza por la manipulación artificial del factor de estudio, utilizando procedimientos de evaluación y ayuda para la recolección de la información en la muestra.

1.5.6. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Es justificable, porque existen investigaciones referentes al tema, pero la gran mayoría están desactualizadas, además en la región de Huánuco no contamos con investigaciones frecuentes y actualizadas, por ende, se tiene que fomentar con frecuencia la actualización en temas de dicha índole, logrando contribuir en el profesional de salud una profundización en sus investigaciones, donde se refuerce los conocimientos y prácticas durante el acontecimiento.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Enfrentó diversas limitaciones, entre las cuales se destaca la búsqueda exhaustiva de los archivos para incluir la mayor cantidad posible de individuos en la muestra. Asimismo, se realizó un esfuerzo por contrastar la información con otros documentos que proporcionaron datos adicionales necesarios, aunque la escasa bibliografía actual sobre el tema dificultó este proceso. Otro factor limitante fue la duración del estudio, pues, estuvo restringido a un año, lo que limitó el alcance temporal para recolectar y analizar datos.

Por otro lado, se contó con recursos económicos limitados para la adquisición de bibliografía especializada, lo que restringió el acceso a fuentes actualizadas. La falta de antecedentes locales relacionados con el presente trabajo también representó un desafío importante en la recolecta de datos, junto con la consulta secundaria de fuentes fue una limitante significativa, ya

que no permitió recabar más factores variables y posibles sesgos en el registro de los datos en dichas fuentes, afectando la precisión de los resultados.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio no causó ningún daño a los participantes durante el proceso de recolección de datos, garantizando así el respeto a los principios éticos del estudio. Además, es académicamente sustentable, ya que se sustenta en bases teóricas de conceptos sólidos, seleccionadas cuidadosamente a partir de fuentes primarias y secundarias. Asimismo, se contó con la guía de asesores especializados en la materia, lo que contribuyó al rigor académico del trabajo.

Por otro lado, la información utilizada proviene de fuentes secundarias y no incluye datos sensibles, lo que elimina riesgos éticos para los participantes. Este acceso a datos se realizó cumpliendo con los permisos necesarios, garantizando la transparencia en su uso. Finalmente, los costos asociados al desarrollo del trabajo de investigación no son elevados, por lo que fueron asumidos por la tesista sin inconvenientes económicos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Nicaragua (2020), Ortiz, ⁽⁹⁾ **“Conocimientos y Prácticas antes signos y síntomas de alarma en las embarazada atendidas en casa materna, Hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua, octubre, 2019 a septiembre 2020”**. El objetivo de este estudio es examinar la comprensión y cumplimiento de las prácticas recomendadas relacionadas con los signos y síntomas de advertencia entre las mujeres grávidas que solicitaron atención en la casa materna antes mencionada durante el periodo de tiempo especificado. La metodología empleada en este estudio fue observacional y transversal. Se incluyó en la muestra del estudio a un total de 50 embarazadas que cumplían los criterios de inclusión y exclusión predeterminados. Antes de aplicar la encuesta, se llevó a cabo una prueba piloto en un grupo del 10% de las participantes con el objetivo de reducir al máximo el sesgo de información potencial. Para evaluar el alcance de los signos y síntomas de alerta, los investigadores utilizaron índices sumativos. Estos índices asignaron puntuaciones específicas a cada respuesta y también asignaron puntuaciones a los juicios realizados por los participantes en el estudio. Localización: El Hospital Primario Yolanda Mayorga está situado en Tipitapa, Managua, que es la casa matriz del hospital. La población estudiada comprende a las mujeres grávidas que residen en el hogar materno afiliado al hospital primario, Yolanda Mayorga Tipitapa Managua. Hallazgos: Una proporción significativa de pacientes percibe los indicadores de advertencia durante el embarazo representan una amenaza tanto para la madre como para el recién nacido. En caso de experimentar alguno de estos signos y síntomas, existe un acuerdo unánime entre las pacientes de que es imperativo buscar atención médica inmediata en un centro sanitario. No obstante, es importante destacar que la distancia geográfica, la limitada accesibilidad a servicios de salud y el bajo nivel sociocultural se posicionan como los principales

factores de riesgo en este grupo de población en particular. Es necesario realizar una investigación cuantitativa para determinar los factores subyacentes que contribuyen al retraso en la utilización del acceso a los servicios en salud entre las féminas embarazadas, a pesar de poseer los conocimientos necesarios.

México (2018), Linares, ⁽¹⁰⁾ **“Nivel de conocimiento y actitudes de las pacientes embarazadas acerca de los signos y síntomas de alarma obstétrica de la Unidad De Medicina Familiar Dos Delegación Puebla”**. Se ha constatado y documentado que la detección temprana de signos y síntomas de alarma obstétrica desempeña un papel crucial en la prevención de complicaciones futuras que podrían comprometer la calidad de vida de las mujeres gestantes. En este contexto, el propósito de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento y la actitud de las embarazadas hacia los signos y síntomas de alarma obstétrica en la Unidad de Medicina Familiar No. 2 (UMF2) de Puebla. Para ello, se desarrolló una investigación observacional, descriptiva, prospectiva, transversal y unicéntrica, llevada a cabo entre enero y marzo de 2018. El estudio incluyó a 222 mujeres gestantes que cumplían con los criterios de inclusión establecidos para la UMF2. A estas participantes se les aplicó la encuesta titulada "Conocimiento y actitudes ante signos y síntomas de alarma obstétrica". Este instrumento está compuesto por cinco secciones: datos sociodemográficos, información obstétrica, fuentes de información relacionadas con el tema, evaluación del conocimiento, y valoración de actitudes hacia los signos y síntomas de alarma. La evaluación de conocimientos consta de un conjunto de 14 temas, cada uno acompañado de opciones de elección múltiple. A cada respuesta correcta se le asigna una puntuación de 5 puntos. La puntuación acumulada determina el nivel de conocimientos, con las siguientes clasificaciones: conocimientos altos (puntuaciones de 41 a 70), conocimientos medios (puntuaciones de 21 a 40) y conocimientos bajos (puntuaciones de 0 a 20). Por el contrario, la evaluación de la actitud comprende un conjunto de 12 ítems que emplean respuestas basadas en una escala Likert, que oscila entre 1 y 5 puntos, según la

naturaleza afirmativa. Luego de obtenidas las puntuaciones, se clasifican así: Favorable (42-60), Indiferente (29-41) y Desfavorable (12-28). Esta categorización permite interpretar los resultados. En el presente estudio, la población investigada estaba formada por 222 individuos, que representaban el 100% de la muestra. La edad promedio de los participantes fue de $26,3 \pm 5,6$ años, con un período medio de gestación de $1,94 \pm 0,9$ y una media de $24,3 \pm 9,5$ semanas de embarazo. Los resultados de nuestro estudio indican que una mayoría significativa de participantes, concretamente El 88.7% (n=197) de las participantes demostraron un nivel elevado de conocimiento sobre los signos de advertencia. Contrariamente, una proporción menor de participantes, concretamente el 11,3% (n=25), mostró un nivel medio de conocimientos al respecto. Por último, los resultados indicaron que el 99,1% (n=220) de los presentes destacaron una disposición positiva hacia los datos alarmantes. En conclusión, los hallazgos revelan que las mujeres grávidas atendidas en la UMF2 exhiben un conocimiento considerablemente elevado y una actitud positiva frente a los signos y síntomas de advertencia obstétrica. Además, es evidente que estas dos variables están fuertemente correlacionadas entre sí.

Ecuador (2020), Conza et al, ⁽¹¹⁾ **“Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital Público de El Oro”**. Los autores enfatizan la importancia de que las gestantes conozcan estos signos para identificarlos oportunamente y buscar la asistencia adecuada. El objetivo de esta investigación fue evaluar el grado de comprensión acerca de los signos de riesgo durante el embarazo en las mujeres atendidas en un hospital público de la provincia de El Oro. La población de estudio incluyó a 72 mujeres ingresadas en el servicio de Ginecología durante los meses de octubre y noviembre de 2020, seleccionadas mediante un muestreo intencional por conveniencia. La recopilación de información se llevó a cabo mediante un instrumento de encuesta y el análisis se realizó con el software SPSS v. 25. En este estudio, se examinaron varias hipótesis utilizando pruebas estadísticas como la U de Mann-Whitney, la H de Kruskal-Wallis y

pruebas de Chi-cuadrado. Además, se recogió y analizó información demográfica. Se observó que el 75% de los participantes tenían entre 20 y 40 años. Además, el 70,8% de los participantes pertenecía a una unión libre, mientras que el 50% había completado la educación secundaria. La mayoría de las participantes (90,3%) residía en la provincia de El Oro, y el 88,9% se identificó como ama de casa. Además, el 55,6% de las participantes había tenido embarazos múltiples, mientras que el 58,3% había asistido a seis o más visitas de control prenatal. Según los resultados, sólo un 3% de las personas obtuvieron información de profesionales sanitarios. El análisis sugiere que existe una proporción considerable de personas con un nivel de conocimientos entre moderado y alto. Además, menos de la mitad de los participantes mostraron signos de preocupación, y la mayoría tomó la decisión de buscar atención médica en un plazo menor de 2 horas. Además, observamos correlaciones significativas entre la cantidad de embarazos y el conocimiento en niveles, tal y como indicaban investigaciones anteriores.

Nicaragua (2020), Membreño, ⁽¹²⁾ **“Conocimiento y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020”**, el autor destaca la conocimientos faltantes acerca de los indicadores y manifestaciones de advertencia durante la gravidez como un problema sanitario importante que perjudica directamente mujeres embarazadas. Esta falta de conocimiento se identifica como un factor que contribuye a la mortalidad materna, presentando así una preocupación de salud pública global. Sin embargo, este problema puede mitigarse si las mujeres, sus parejas, familias y comunidades adquieren la capacidad de reconocer con prontitud los signos y síntomas de alarma durante la gravidez. El objetivo general de este estudio es evaluar el grado de conocimientos y las prácticas asociadas con los signos y síntomas de advertencia en mujeres gestantes atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, en Matagalpa, durante septiembre de 2020. El presente estudio utilizó un diseño de

investigación descriptivo y transversal. La unidad de estudio atendió un total de 392 gestantes, constituyendo el universo de esta investigación. Se seleccionó para el estudio una cohorte de 40 gestantes que cumplían los criterios de inclusión y exclusión especificados. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta. Los datos se analizaron con el programa informático SPSS, concretamente con la versión 24.0. Los resultados indican que la franja de edad más representativa fue 20 a 34 años. El nivel de escolaridad de los individuos se limitó a la conclusión de la enseñanza básica. En relación a la historia gineco-obstétrica, el grupo primario identificado consistió en mujeres que habían experimentado varios embarazos y partos, así como aquellas que daban a luz por primera vez. El estudio reveló que una proporción significativa de embarazadas, concretamente el 97,5%, poseía un grado considerable de conocimientos de indicadores de alerta. Del mismo modo, el 92.5% de las mujeres grávidas presentaron un grado satisfactorio de conocimientos sobre los síntomas de advertencia. En cuanto a las prácticas de identificación de los signos y síntomas de alarma, se constató, el 72,5% de grávidas buscó atención médica en el centro sanitario más cercano.

2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

Iquitos (2020), Montes, ⁽¹³⁾ **“Conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en gestantes atendidas en el IPRESS I-3 Requena octubre - noviembre 2020”**, Una de las estrategias para abordar esta problemática es mejorar la comprensión de las mujeres gestantes acerca de los síntomas y signos de advertencia. Este estudio tuvo como propósito principal evaluar el nivel de conocimiento sobre dichos indicadores entre las embarazadas atendidas en la IPRESS I-3 de Requena. El estudio empleó una metodología cuantitativa, concretamente un diseño descriptivo, transversal, prospectivo y correlativo. Un total de 46 gestantes fueron entrevistadas mediante un cuestionario semiestructurado que constaba de 14 premisas. Los muestran que 45 de las 46 participantes tenían cierta categoría de conocimientos sobre síntomas y signos alarmantes gravitacionales. En

el estudio se observó un 7% de las grávidas entrevistadas mostraban un nivel moderado de comprensión acerca de los síntomas y signos de advertencia. Por otro lado, el 30,4% tenía un grado de comprensión deficiente, mientras que el 23,9% demostró un buen grado de conocimiento. El análisis reveló asociaciones significativas entre los niveles de conocimiento y determinados factores, como una mayor paridad ($p=0,033$), recibir 6 o más visitas de atención prenatal ($p=0,034$) y recibir datos relacionados con los síntomas y señales de advertencia ($p=0,009$). En base a estos hallazgos, se puede concluir que de las 4 grávidas evaluadas en el IPRESS-3 de Requena, se observó un buen nivel de conocimientos sobre síntomas y signos de alarma.

Ancash (2018), Tarazona, ⁽¹⁴⁾ **“Factores asociados al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018”**. El objetivo principal de este estudio es identificar los parámetros que se correlacionan con el grado de entendimiento respecto a la sintomatología alarmante durante el periodo de puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, en el año 2018. Hipótesis: Se identificó una estrecha relación entre las características socioculturales e institucionales y el grado de conocimiento sobre los signos de advertencia durante el puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz en 2018. El estudio empleó un diseño de investigación cuantitativo, descriptivo, prospectivo, no experimental y transversal. Se utilizó una técnica de encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario. El cuestionario se administró a una muestra de 164 madres. El análisis de los datos se realizó con el programa SPSS V 22. La hipótesis se comprobó mediante la prueba estadística chi-cuadrado. Los resultados indican que 57,9% puérperas poseen un elevado grado de conocimientos sobre los signos alarmantes durante el puerperio. Entre los factores personales examinados, la edad resultó ser el más prevalente, ya que el 45,7% se situaba en la franja de edad de 19 a 32 años. En cuanto a los factores institucionales, la mayoría (81,7%) señaló que el horario de atención era adecuado. En conclusión, los factores examinados presentan asociación estadísticamente

significativa con el conocimiento de señales de alerta durante el puerperio.

Huancavelica (2020), Altamirano, ⁽¹⁵⁾ **“Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2017”**, El objetivo de este estudio es conocer el nivel de entendimiento y actitud que exhiben las grávidas respecto a la sintomatología asociado a la alarma de embarazo en el centro sanitario antes mencionado durante el año especificado. Metodología: La presente investigación empleó un enfoque básico, observacional, transversal, descriptivo, diseño no experimental. La muestra lo conformó 70 féminas embarazadas que recibieron atención en el año 2017. La herramienta de recogida de datos empleada fue una encuesta. El estudio empleó tablas unidimensionales empleadas para mostrar las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas en porcentaje. Los resultados de la variable conocimientos y actitudes se procesaron mediante una herramienta estadística, a saber, la aplicación Microsoft Office Excel 2010, que se eligió por su capacidad de análisis descriptivo. Se utilizó un cuestionario estructurado como herramienta para medir las variables de conocimiento y actitud. El cuestionario se modificó para incorporar la escala de Likert, que permitió medir los conocimientos y la actitud relativos a sintomatologías asociados a la alerta en la gravidez. El instrumento fue administrado a grávidas que buscaron atención en el centro de salud San Jerónimo. Lo encontrado indica que, la totalidad de las grávidas que acudieron al centro sanitario conocían y fueron adecuadamente informadas por los profesionales sanitarios sobre los signos y síntomas de alarma. Además, se constató que el 98.6% de las mujeres grávidas expresaron estar conformes con la calidad de la atención prenatal proporcionada. Además, todas las participantes se mostraron totalmente en desacuerdo bajo la percepción de que el cuidado prenatal representa un desperdicio de tiempo. Una mayoría significativa de mujeres embarazadas, aproximadamente el 98,6%, son conscientes de síntomas como la fuga de líquidos, las náuseas y las arcadas, y los perciben como indicadores de posibles

complicaciones. Además, todas las embarazadas tienen conocimientos sobre los riesgos potenciales asociados a la inmovilidad fetal, lo que las lleva a buscar atención médica acudiendo a un centro sanitario. La mayoría de las encuestadas (95,7%) expresó un fuerte desacuerdo con la idea de que la atención domiciliaria es adecuada para tratar cualquier signo o síntoma de alarma. Por el contrario, una pequeña minoría (4,3%) manifestó su conformidad con la adecuación de la atención domiciliaria en estas situaciones. Estoy totalmente en desacuerdo con la idea de que una persona deba experimentar intencionadamente una pérdida de sangre de su región genital y esperar pacientemente a que cese. Conclusiones: Los resultados de este estudio indican que evidencia una correlación positiva entre el conocimiento y la actitud hacia los signos y síntomas de alarma. Específicamente, los individuos con mayores niveles de conocimiento tienden a mostrar actitudes más favorables.

Lima (2020), Torres, ⁽¹⁶⁾ **“Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por tele consulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020”**, sirve como una exploración introductoria en el papel del cuidado prenatal se presenta como una base esencial que permite a los especialistas en salud proporcionar asesoramiento, respaldo y conocimiento completa a las futuras madres con respecto a la evolución de su embarazo. Las embarazadas son un grupo demográfico vulnerable en el contexto de los brotes de enfermedades infecciosas. La telesalud es un enfoque estratégico destinado a mejorar la prestación de asistencia sanitaria y reducir la probabilidad de exposición de los pacientes durante una pandemia. Además, sirve como medio para ofrecer de forma coherente un asesoramiento completo y directo a las personas grávidas. El objetivo de este estudio es identificar los factores que se correlacionan con el grado de comprensión y las disposiciones frente a los indicadores y manifestaciones de advertencia en mujeres grávidas que recibieron servicios de teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020. El estudio empleó un enfoque cuantitativo y utilizó métodos

observacionales, analíticos, transversales y retrospectivos. Una cohorte de 214 mujeres embarazadas recibió servicios de teleconsulta en el Instituto Nacional Materno-Perinatal. Se administró una encuesta compuesta por 28 ítems de elección múltiple. Los resultados del estudio indican que una proporción significativa de embarazadas, concretamente el 88,3%, mostraba un alto grado de conocimientos sobre el tema. Además, el 75,7% de las participantes mostraron una buena actitud hacia el tema investigado. Las variables que mostraron una correlación positiva las variables asociadas con una actitud positiva fueron las siguientes: estado civil ($p=0,013$), edad de la gestante ($p=0,002$), antecedentes de abortos ($p<0,001$), paridad previa ($p<0,001$) y número de embarazos anteriores ($p<0,001$). Se observó una correlación entre el grado de conocimiento y dos factores: estado civil ($p<0,001$) y edad de la paciente ($p<0,001$). En base a estos resultados, se puede concluir que el estado civil y la edad del paciente están fuertemente relacionados con una actitud favorable y un alto nivel de conocimientos.

Lambayeque (2023), Alvites y Cabrera, ⁽¹⁷⁾ **“Nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en gestantes de dos establecimientos de Salud de Chiclayo, 2023”**. Su propósito es analizar el grado de conocimiento acerca de los síntomas y señales de advertencia en mujeres grávidas. Esta investigación es significativa ya que se centra en la importancia de conocer la sintomatología durante el embarazo para prevenir cualquier riesgo potencial que pueda comprometer el bienestar de las gestantes. El objetivo de este estudio es evaluar el grado de comprensión sobre signos y síntomas de alerta entre las mujeres embarazadas en dos establecimientos de salud en Chiclayo. Se empleó un diseño de investigación cuantitativo, utilizando específicamente métodos observacionales para la recolección de datos. La investigación es de carácter descriptivo, con el objetivo de proporcionar una visión global del fenómeno investigado. Además, el estudio adopta un enfoque transversal, examinando los datos recogidos en un único momento en el tiempo. Se aplicó una encuesta de 17 ítems

a un grupo de 119 mujeres embarazadas atendidas en los servicios de Ginecología y Obstetricia de dos centros de salud. Los hallazgos revelan que el 87,4% del total de la muestra tenía un alto nivel de conocimiento sobre los síntomas y señales de advertencia durante el embarazo, en contraste con el 12,6% que mostró un grado de entendimiento moderado. En cuanto a la edad, el grupo de edad que presentaba un grado de conocimiento sustancial estaba formado principalmente por personas de entre 19 y 34 años, con un 51,3% de la muestra. Le siguen los mayores de 35 años, que representan el 23,5% de la muestra, y los menores de 19 años, que representan el 12,6% de la muestra. En cuanto a los controles, existe un abanico de niveles de pericia, que va de alto a medio. Además, cabe destacar que el 52,9% de las mujeres con gestaciones múltiples tienen un grado de pericia importante. Conclusiones: La ausencia de gestantes con bajo nivel de conocimientos en esta investigación se señala que los profesionales de la salud de ambos establecimientos han demostrado una competencia encomiable en la realización de los controles prenatales.

2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL

Inexistencia de antecedentes pertenecientes al departamento de Huánuco actualizados a mencionar.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MORTALIDAD MATERNA

La mortalidad materna (MM) es uno de los aspectos más relevantes desafíos en salud pública a nivel mundial, ya que cada caso de muerte materna se ve influenciado por factores sociales en salud, como la privación económica y la identidad de género, así como violación de los derechos sexuales y de procreación ⁽¹⁸⁾, es por eso que según la OMS reconoce una MM como fallecimiento de una fémina durante la gravidez o en un lapso determinado de hasta 42 días después de la conclusión del embarazo, independientemente de la duración o lugar en que se haya producido, causado por cualquier circunstancia relacionada o empeorada por la gravidez o su asistencia médica, excepto casos de causas fortuitas o circunstanciales ⁽¹⁹⁾.

Además de ser la muerte materna un indicador de sanidad que de manera más evidente destaca las desigualdades sociales y la marginación, así como la disparidad de género en la toma de decisiones, la falta de consideración de los derechos humanos y la limitada disponibilidad de servicios sociales, si bien es cierto, en las naciones en desarrollo, la mortalidad materna es cien veces mayor en comparación con las naciones avanzadas, impactando principalmente a las féminas de bajos recursos y mayor desventaja. Estos índices muestran la limitada capacidad de las mujeres para negociar y tomar decisiones por sí mismas, además de resaltar las desigualdades entre las residentes de áreas urbanas y rurales ⁽²⁰⁾.

Causas de una muerte materna

El principal origen de muerte y discapacidad entre las féminas en edad fértil a nivel global son las complicaciones asociadas al embarazo, las cuales equivalen a más del doble de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) en comparación con aquellas generadas por enfermedades transmisibles como el SIDA o la tuberculosis ⁽²⁰⁾.

Es así que dentro de las características gineco obstétricas podemos encontrar complicaciones como las hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos en la gravidez, parto y puerperio además de complicaciones no obstétricas ⁽²¹⁾.

2.2.2. CARACTERÍSTICAS GÍNECO-OBSTÉTRICAS

A. HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS

Basado en el momento de aparición de la hemorragia obstétrica, esta puede dividirse en hemorragia anteparto (HAP) y hemorragia posparto (HPP). En estos casos, la pérdida de volumen sanguíneo ocurre a una velocidad superior a 150 ml/min, lo que en 20 minutos podría llevar a la pérdida del 50% del volumen total. Esta situación puede manifestarse durante el período de gestación o puerperio, alcanzando más de 500 ml en parto natural o 1000 ml en cesárea ⁽²²⁾.

- Parámetros de diagnóstico
- Disminución superior al 25% del volumen sanguíneo. (50% del volumen en 3 horas)

- Reducción del hematocrito en 10 puntos o más.
- Pérdida aproximada de 150 ml por minuto en 20 minutos.
- Disminución de la hemoglobina en 4 gr/dl.
- Cambios hemodinámicos desencadenantes sintomatológicos como debilidad, vértigo, síncope, así como signos como hipotensión, taquicardia u oliguria. Manifestándose cuando la paciente no tiene una cantidad significativa de sangre ⁽²²⁾.

Clasificación

- **Antes de parto:** Placenta previa, desprendimiento de placenta, ruptura uterina, vasa previa
- **En el puerperio**
 1. Precoz (Primeras 24 horas): Atonía uterina, traumatismo cérvico-vaginal, retención de restos ovulares, trastornos adherenciales placentarios, inversión uterina
 2. Tardío (Entre las 24 horas y la 6ta. semana): Retención de restos ovulares, endometritis, involución anormal del lecho placentario, dehiscencia de la histerorrafia ⁽²²⁾.
 3. Secundarias: Coagulopatías congénitas adquiridas, coagulación intravascular diseminada, coagulopatía post transfusional, sepsis intrauterina, preeclampsia /HELLP y óbito fetal ⁽²²⁾.

B. TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO (THE)

Son de gran importancia a nivel mundial, debido al gran impacto en la morbimortalidad materna y fetal, pues hacen mención a las disfunciones fisiopatológicas, las cuales provocan un incremento en la presión arterial, lo que acarrea diversas complicaciones tanto maternas como fetales ⁽²³⁾.

Clasificación

1. Hipertensión gestacional (HG)

Se describe como una presión arterial constante de 140/90 mmHg en al menos dos mediciones, con un intervalo de 4 horas después de la vigésima semana gravitacional, y realizando seguimiento de la presión en el postparto, ya en las embarazadas se espera que el ritmo circadiano se invierta generando mayor presión durante la noche ⁽²³⁾.

La patología hipertensiva se puede clasificar en:

- Hipertensión crónica: Hipertensión arterial (HTA) previo a la vigésima semana gravitacional, y continúa pese al período de postparto.
- Hipertensión gestacional: Presión arterial 140/90 mmHg a partir de las 20 ss gravitacionales, las cifras retornan en las primeras seis semanas postparto.
- Hipertensión prenatal inclasificable: determinada por la falta de información clínica de la paciente, cuando a ella se le capta a después de las 20 semanas de gestación.
- Preeclampsia: Síndrome protagonizado por un grupo de padecimientos clínicos, los cuales se desarrollan en la segunda mitad del embarazo. En este contexto, se manifiesta hipertensión gestacional acompañada de al menos una de las siguientes complicaciones: niveles elevados de proteínas en la orina superiores a 0,3 g en 24 horas, insuficiencia renal aguda con valores de creatinina mayores a 1,1 mg/dl, deterioro de la función hepática evidenciado por enzimas hepáticas con un aumento al doble de lo normal, dolor persistente en el cuadrante superior derecho o en la región epigástrica sin una causa identificable, alteraciones neurológicas, trastornos visuales, anomalías hematológicas, cefalea de aparición reciente que no responde a los analgésicos, o la presencia de edema pulmonar. Asimismo, esta condición puede clasificarse en diferentes categorías ⁽²³⁾:
 - Manifestación temprana: Corresponde a una aparición antes de las 34 ss gravitacional.
 - Preeclampsia pretérmina: Se presenta al momento del parto con una edad gestacional menor a 37 semanas.
 - Preeclampsia de inicio tardío: Ocurre al momento del parto con una edad gestacional igual o superior a 34 ss.
 - Preeclampsia a término: Tiene lugar al momento del parto con una edad gestacional mayor a 37 ss.
 - Preeclampsia sobreañadida: Se caracteriza por hipertensión arterial crónica asociada a proteinuria o a cualquiera de las complicaciones previamente mencionadas.

- Eclampsia: Manifestación de preeclampsia acompañada de convulsiones tónico-clónicas, ya sean focales o multifocales, que pueden presentarse antes, durante o después del alumbramiento, en ausencia de otros factores desencadenantes. Asimismo, estas crisis pueden estar precedidas o no por signos como dolor de cabeza frontal, visión difusa, sensibilidad a la luz y alteraciones en el estado de conciencia ⁽²³⁾.

2.2.3. RIESGOS EN EL EMBARAZO

Al abordar los signos y síntomas de riesgo gravitacional, es esencial reconocer que la gestación representa un proceso dinámico en el que se producen transformaciones físicas, anatómicas y fisiológicas para garantizar la adaptación del producto. Durante este período, surgen múltiples elementos que podrían transformar la gravidez en un escenario de peligro, definida como situación médica u obstétrica inesperada o compleja que represente un riesgo real o latente para la integridad y el bienestar de la madre y del feto ⁽²⁴⁾.

Los signos y síntomas de alerta durante la gravidez son los que evidencian una amenaza para el bienestar gravitacional como del producto. En este sentido, resulta imperativo una formación adecuada para reconocer y diferenciar estos signos críticos que exigen una intervención médica inmediata en un centro especializado. Asimismo, es esencial que las futuras madres y su núcleo familiar desarrollen una comprensión profunda sobre la identificación de señales como el flujo vaginal hemático, los flujos blanquecinos, la leucorrea y el líquido amniótico. Este proceso no se limita únicamente a la grávida, sino que debe incluir generalmente su entorno cercano, capacitado para conocer la ubicación del centro de salud más cercano y mantener el carné prenatal siempre accesible, especialmente en situaciones de emergencia o durante el trabajo de parto. La demora en la atención adecuada puede representar un riesgo significativo para la salud y la supervivencia tanto de la madre como del feto ⁽⁷⁾.

2.2.4. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

- **Vómitos y náuseas:** Los signos y síntomas tempranos de la gravidez representan un fenómeno común, afectando aproximadamente a la mitad de las grávidas, con mayor prevalencia entre la 6ª y la 14ª semana de la gestación. Estos síntomas suelen disminuir para la semana 16-20, aunque un pequeño porcentaje puede persistir hasta el 2do y 3er trimestre ⁽⁷⁾, los episodios de hiperémesis gravídica, aunque comunes, representan una manifestación anómala y severa de las náuseas matinales durante el embarazo. Esta condición afecta entre el 0,5% y 2% de las gestantes y se distingue por vómitos constantes e incontrolables, carentes de respuesta terapéutica. A menudo, va acompañada de deshidratación severa, desequilibrios graves en los niveles hidroelectrolíticos y una considerable pérdida de peso. En sus formas más extremas, la hiperémesis gravídica puede generar complicaciones como trastornos neurológicos, daño hepático y renal, así como hemorragias retinianas. Si bien aún se desconoce su causa exacta, esta se relaciona frecuentemente con niveles elevados de gonadotropinas coriónicas y estrógenos, así como con la presencia de embarazos múltiples y mola hidatiforme, además de factores psicológicos asociados.
- **Fiebre:** Elevación inusual de la temperatura corporal por encima de 38°C, acompañado de un aumento del ritmo cardíaco y respiratorio, señalando una respuesta del cuerpo ante la presencia de una enfermedad. Durante la gravidez, las causas de fiebre pueden ser variadas, abarcando desde infecciones virales o bacterianas hasta cuadros de insolación o afecciones urinarias ⁽²⁵⁾, en ciertos casos, la fiebre puede ser extremadamente grave y representar un riesgo mortal, mientras que en otros casos afecta significativamente el desenlace del neonato se ve comprometido por la elevada probabilidad de infección intrauterina. Es esencial realizar una historia clínica detallada y un examen físico exhaustivo para identificar tanto causas obstétricas como no obstétricas de fiebre. Además, es fundamental evaluar la frecuencia cardíaca fetal, ya que la taquicardia fetal puede ser una

respuesta a infecciones maternas o intrauterinas. Entre las principales causas de fiebre materna se encuentran las infecciones urinarias, gastrointestinales o respiratorias, así como la infección intraamniótica (26).

- **Sangrado Vaginal:** El sangrado puede ser un indicador inicial de un aborto espontáneo o de un embarazo ectópico, especialmente cuando se presenta junto con dolor abdominal intenso y cólico (25), en el primer trimestre, el sangrado es un fenómeno frecuente, afectando entre el 20 % y el 40 % de las mujeres embarazadas. La hemorragia relacionada con aborto es la causa más común de sangrado no traumático en este período, con una prevalencia que varía entre el 15 % y el 20 % de los embarazos. Por lo tanto, el ultrasonido se convierte en la primera opción diagnóstica para identificar la causa del sangrado. Estudios consistentemente muestran una relación entre la hemorragia en el 1er trimestre y resultados contrarios, como aborto espontáneo, parto prematuro, ruptura prematura de membranas y restricción del crecimiento fetal. Aunque en el 2do y 3er trimestre la incidencia de sangrado es menos común, las principales causas incluyen placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, ruptura uterina y vasa previa. En estos casos, la ecografía transvaginal es fundamental para evaluar la extensión del sangrado y la presencia de dolor asociado (26).
- **Edemas:** Durante la gravidez, se llevan a cabo transformaciones significativas en el desempeño del sistema cardiovascular, las cuales, en la mayoría de las ocasiones, son necesarias debido a las demandas inherentes del proceso gestacional. No obstante, las alteraciones cardiovasculares representan una problemática real en las mujeres embarazadas. De hecho, se ha observado que el 13% de los embarazos experimentaron complicaciones asociadas con eventos cardíacos primarios (27), durante la gravidez, alrededor del 80 % de las mujeres presentan edema clínicamente detectable, caracterizado por un inicio paulatino, evolución progresiva y localización predominante en tobillos y pies. Este tipo de edema, generalmente blando, blanco e indoloro, se acentúa en las tardes, se exacerba al mantener posiciones

prolongadas de pie o en embarazos múltiples, y tiende a disminuir al adoptar una posición de decúbito lateral izquierdo o al elevar los miembros inferiores a un ángulo de 30°. Es más común durante el segundo trimestre de gestación y, en algunos casos, puede persistir hasta 10 días postparto. El edema clínico significativo en rostro y manos se manifiesta en aproximadamente la mitad de las féminas grávidas, mientras que el edema de extremidades inferiores no relacionado con hipertensión afecta al 80 %. Estas alteraciones están influenciadas por cambios en los electrolitos, específicamente en los niveles de sodio y potasio, junto con una mayor retención de líquidos y un incremento en la presión venosa de las extremidades inferiores. Este último fenómeno es provocado, principalmente, por la compresión del útero sobre las venas cava inferior e ilíacas, lo que dificulta el retorno venoso. Sin embargo, la presencia de edemas generalizados, que abarcan rostro y manos, que no mejoran con el reposo y que se acompañan de proteinuria e hipertensión arterial, conforma una tríada clínica clásica que requiere atención inmediata, ya que puede ser indicativa de preeclampsia. En esta condición, el edema suele aparecer de forma repentina después de la semana 20 gravitacional, con un aumento de peso superior a 900 gr/s. Localizado frecuentemente en el rostro, las manos y las extremidades inferiores, siendo blando, blanco e indoloro. Aunque disminuye parcialmente en posición de decúbito lateral izquierdo y con la elevación de las extremidades, no desaparece por completo. Adicionalmente, la preeclampsia puede ir acompañada de síntomas de alarma como cefalea, dolor epigástrico, alteraciones visuales e hipertensión. Ante la aparición de estas manifestaciones, es imprescindible que la grávida busque atención médica inmediata en un establecimiento de salud, ya que estas señales podrían comprometer tanto su bienestar como el del feto ⁽²⁶⁾.

- **Pérdida de líquido amniótico:** Corresponde a la ruptura prematura de membranas (RPM), puede presentarse en cualquier etapa a partir del 2do trimestre y antes del inicio del trabajo de parto. Las membranas

ovulares intactas actúan como una barrera protectora que impide el ascenso de microorganismos desde el cuello uterino y la vagina hacia el líquido amniótico. Sin embargo, cuando estas membranas se rompen, los gérmenes pueden invadir el entorno intrauterino, lo que incrementa el riesgo de infección tanto para la madre como para el feto. Entre los factores asociados a esta condición se encuentran el polihidramnios, los embarazos gemelares o múltiples, las anomalías uterinas, la placenta previa y la presencia de tumores uterinos. Estas situaciones predisponen a complicaciones potencialmente graves, tales como corioamnionitis (infección de las membranas fetales y el líquido amniótico), endometritis (infección del revestimiento uterino), sepsis, shock séptico y desprendimiento prematuro de la placenta. La RPM representa un desafío significativo para el manejo obstétrico, ya que su detección oportuna y una adecuada intervención son esenciales para reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad materno-fetal. Por ello, el monitoreo constante y una rápida respuesta médica son fundamentales ante la sospecha o confirmación de esta complicación ⁽²⁵⁾, el diagnóstico de la ruptura prematura de membranas (RPM) se fundamenta en una anamnesis detallada y un examen físico enfocado. La confirmación inicial suele realizarse mediante la observación directa de líquido amniótico fluyendo a través del canal cervical durante el examen especular. En situaciones donde persistan dudas diagnósticas, se recurre a pruebas de laboratorio específicas. Entre estas, la prueba de nitrazina evalúa el pH del líquido vaginal, ya que el líquido amniótico tiene un pH más alcalino (aproximadamente 7.0-7.5) en comparación con las secreciones vaginales normales. Otra herramienta complementaria es la prueba del helecho, que identifica el patrón cristalino característico formado por el líquido amniótico al secarse sobre un portaobjetos, visible bajo el microscopio ⁽²⁶⁾.

- **Movimientos Fetales Disminuidos:** Este síntoma proporciona datos clave sobre la condición del feto, lo que hace fundamental su monitoreo durante cada consulta prenatal. Las grávidas suelen comenzar a percibir los movimientos fetales entre las ss 18 y 22 gravitacional. En

la semana 18, solo el 25% de las madres reportan sentir estos movimientos, pero este porcentaje incrementa progresivamente hasta alcanzar el 100% alrededor de la ss 24. Un aumento en los movimientos fetales posterior a la ingesta de alimentos es considerado un indicador positivo de bienestar fetal. En contraste, la ausencia o disminución significativa de estos movimientos podría ser indicativo de hipoxia fetal. En caso de que la madre no detecte movimientos o perciba una notable reducción en su frecuencia, es imperativo que busque atención médica de inmediato para evaluar el estado de salud del feto y descartar posibles complicaciones que puedan comprometer su bienestar ⁽²⁸⁾.

- **Hipertensión:** La hipertensión gestacional puede convertirse en una condición extremadamente peligrosa, con graves repercusiones tanto materno-fetal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia estimada de hipertensión inducida por el embarazo oscila entre el 10% y el 20%, aunque se sospecha que las cifras reales podrían ser aún más elevadas. Esta patología, caracterizada por un incremento anormal de la presión arterial en las arterias, se presenta como una afección frecuente durante la gravidez. Además de su impacto directo en el embarazo, la hipertensión puede derivar en complicaciones de salud importantes, como enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, y otros trastornos que comprometen significativamente la calidad de vida y el pronóstico materno-fetal ⁽²⁸⁾.
- El hallazgo clínico más precoz relacionado con la hipertensión durante el embarazo suele ser la preeclampsia, considerada el indicador clínico más frecuente de esta afección. Se caracteriza por un incremento gradual de la presión arterial, que eventualmente alcanza niveles hipertensivos ($\geq 140/90$ mmHg), comúnmente durante el tercer trimestre, particularmente después de la ss 37 gravitacional. No obstante, en ciertos casos, la hipertensión puede manifestarse de manera súbita o desarrollarse antes de las 34 semanas de embarazo,

lo que señala una evolución más agresiva de la enfermedad y eleva los riesgos tanto para la madre como para el feto ⁽²⁶⁾.

- **Cansancio extremo:** Este signo, en la mayoría de las ocasiones, es considerado una manifestación normal. Sin embargo, en ciertos casos podría indicar la presencia de patologías cardiovasculares maternas o afecciones como la anemia. Frente a esta circunstancia, al igual que en cualquier situación similar, es fundamental buscar asistencia en un establecimiento de salud ⁽²⁷⁾, por otro lado puede estar relacionado al reconocimiento de la depresión durante el embarazo, ya que síntomas de depresión suelen ser el cansancio, generando problemas para dormir, cambios emocionales y aumento de peso, también pueden ocurrir con el embarazo ⁽²⁹⁾.
- **Cefalea intensa:** Considerado episodio inicial de origen neurológico, este síntoma puede desencadenarse por múltiples factores, incluidos niveles significativos de estrés o, potencialmente, por hipertensión en grandes vasos asociada a cuadros de toxemia. Se trata de uno de los efectos secundarios más comunes durante la gravidez, afectando aproximadamente al 35% de las mujeres embarazadas, y suele presentarse como un problema benigno.
- No obstante, particularmente, este síntoma puede ser indicativo de condiciones subyacentes graves que representan un riesgo tanto para la madre como para el feto. Por esta razón, debe considerarse como un motivo prioritario de evaluación médica, especialmente en contextos extremos donde el manejo por neurología resulta crucial. Aunque no existe un consenso uniforme sobre las causas específicas del dolor de cabeza en el embarazo, su presencia debe analizarse cuidadosamente para descartar patologías significativas y garantizar un adecuado pronóstico materno-fetal ^(30, 31).
- **Falta de apetito:** Los ajustes en el deseo de consumir alimentos suelen estar asociados con la Hormona Coriónica Humana, la cual también provoca náuseas que, en ciertos momentos, pueden resultar en vómito ⁽²⁷⁾.

- **Amaurosis:** Se denomina a este fenómeno como un episodio repentino de pérdida parcial o total de la visión, que suele manifestarse en situaciones habituales durante la vida diaria de una mujer grávida. Este síntoma está estrechamente relacionado con alteraciones en los niveles de presión arterial, siendo una señal clínica que puede indicar la presencia de hipertensión durante la gravidez.
- **Fosfenos:** Ocasionalmente, las grávidas experimentan una sensación visual inusual al cerrar los ojos con fuerza y volver a abrirlos, observando una especie de destellos o puntos luminosos. Estas manifestaciones, conocidas como fosfenos, corresponden a la percepción de destellos de luz que, en términos oftalmológicos, se denominan fotopsias. Estas impresiones lumínicas son provocadas por la presión ejercida por el humor vítreo sobre la retina, lo que genera esta respuesta visual. Aunque pueden ser inofensivas en ciertos contextos, su aparición durante la gestación es un signo que podría sugerir la presencia de hipertensión arterial, particularmente cuando se acompaña de otros síntomas relacionados. Por ello, este fenómeno debe ser evaluado con detenimiento como un posible indicativo de alteraciones en la salud materna.
- **Acufenos o Tinnitus (zumbido de oídos):** Sintomatología en el que se perciben sonidos audibles sin una causa aparente, donde el oído detecta este fenómeno sin que se identifique un origen externo.
- **Epigastralgia:** Sensación dolorosa en la región alta del abdomen y la región posterior al esternón, vinculado como un indicativo precursor de preeclampsia y eclampsia ⁽²⁵⁾, se manifiesta como una molestia en el área superior del abdomen, específicamente en la boca del estómago, siendo principalmente asociado a un aumento de la presión arterial o al síndrome hipertensivo severo durante el embarazo. Esta molestia podría extenderse hacia la región lumbar. La rotura espontánea de la cápsula de Glisson es un factor clave en su aparición, como resultado de la sobre distensión del útero, lo que lleva a la formación de un hematoma subcapsular hepático, caracterizado por pequeñas hemorragias. Este inconveniente generalmente se manifiesta al final

del embarazo o en el puerperio inmediato. Las medidas adecuadas incluyen finalización del embarazo y la atención médica para reparar la rotura hepática (RH), además de tratar otras afecciones graves tales como el síndrome de HELLP ⁽³⁰⁾.

- **Convulsiones:** Es un signo de alarma de relevancia clínica relacionada con presión alta, ya que puede ser indicativo de eclampsia, la cual representa un riesgo significativo tanto para la salud materna como fetal. La convulsión ecláptica puede ser confundida con un ataque de gran mal epiléptico, ya que los movimientos convulsivos comienzan en la región facial alrededor de la boca, desarrollándose rápidamente en una contracción muscular generalizada. Esta fase tónica tiene una duración de 15 a 20 segundos, seguida súbitamente por una fase clónica, en la que la mandíbula se abre y cierra violentamente, de la misma manera sucede con todos los músculos del cuerpo, los cuales alternan entre contracción y relajación. Esta fase puede extenderse hasta 1 minuto. La crisis convulsiva es consecutiva de un estado de coma que puede durar un intervalo de tiempo diverso dependiendo del tratamiento administrado ⁽²⁵⁾.
- **Contracciones uterinas antes de las 37 semanas:** Esto puede sugerir la posibilidad de un trabajo de parto pretérmino, por lo que es esencial considerar tres aspectos clave: la edad gestacional, las características de las contracciones y las condiciones del cuello uterino. Dado que estos signos pueden no ser inmediatamente evidentes, el diagnóstico se vuelve más claro si se presentan en combinación con infecciones del tracto urinario, ruptura prematura de membranas, o cuando existe incertidumbre sobre la edad gestacional. En tales casos, es fundamental evaluar la dimensión y el desarrollo del feto. Además, las contracciones de Braxton-Hicks podrían confundirse con un parto antes de tiempo, pero es crucial resaltar que estas contracciones suelen ser irregulares, no rítmicas, y pueden ser dolorosas o incluso indoloras en ciertos casos ⁽⁷⁾.

2.2.5. ATENCIÓN PRENATAL (APN)

Corresponde a un cuidado indispensable de bienestar femenina grávida y del bebé, en el transcurso de esta asistencia, la mujer embarazada es sometida a una evaluación integral, en la que se efectúan diversos análisis destinados a identificar condiciones que puedan comprometer su bienestar o el progreso adecuado de la gestación (por ejemplo: hipertensión arterial, deficiencia de hierro, entre otros). Asimismo, durante las consultas prenatales, se administra a la gestante la vacuna antitetánica para prevenir el tétanos neonatal, se ofrecen orientaciones sobre una alimentación balanceada y se le informa acerca de los síntomas y señales que podrían advertir complicaciones potenciales tanto en el parto como en el periodo posterior al mismo. También, se brinda orientación sobre cómo atender y alimentar al neonato durante el control prenatal (CPN), del mismo modo, proporcionar métodos de planificación familiar para asegurar un bienestar integral tanto para la madre como para el bebé ⁽³²⁾.

Atención prenatal reenfocada: Es la supervisión completa y el examen exhaustivo de la grávida y del feto, comenzando antes de la catorceava semana gravitacional, ofreciendo un conjunto fundamental de medidas que fomentan la identificación temprana de signos alarmantes, factores de riesgo y promueve la formación para la atención, la inclusión familiar y la gestión eficiente de posibles dificultades ⁽³²⁾.

Características: La APN adecuada debe seguir cuatro elementos esenciales y fundamentales.

- **Precoz:** La atención prenatal temprana debe comenzar lo antes posible, y se refiere al primer trimestre del embarazo, para acceder a las acciones de prevención, protección y recuperación, que es el objetivo de la atención, identificando los embarazos de mayor riesgo desde etapas iniciales, lo que permite la adecuada planificación una atención oportuna y adecuada según las características específicas de cada caso ^(33, 8), es decir, la 1ra APN preferiblemente debe llevarse a cabo antes de las 14 ss o una vez confirmado la gravidez ⁽³²⁾.

- **Periódico:** Asegurar la atención durante toda la gravidez, completando al menos seis consultas prenatales, donde cada consulta está enfocada en la gestante, cumpliendo así con el requisito de atención integral. Estas visitas prenatales se distribuyen así:
 - La 1ra atención fue menor de las 14ss.
 - La 2da de 14 a 21ss.
 - La 3ra de 22 a 24ss.
 - La 4ta de 25 a 32ss.
 - La 5ta de 33 a 36ss.
 - La 6ta de 37 a 40ss ⁽³²⁾.
- **Completo:** La atención prenatal debe incluir el cumplimiento de las acciones de fomento, resguardo, restablecimiento y reintegración.
- **Amplia cobertura:** Orientada a que la población de embarazadas supervisadas sea amplia, con el fin de generar un efecto beneficioso en la morbilidad materna y perinatal ^(33, 8), es decir, asegurar la visita de la gestante según sus requerimientos o problemas de salud en los diferentes niveles de atención, con un mínimo de seis CPN o más.
 - Pruebas clínicas como hemoglobina, sífilis, VIH, glucosa basal y urocultivo o análisis completo de orina, los cuales deben ser reevaluados después de las 33 semanas de gestación, con un margen máximo de tres meses desde la primera muestra. Esto permitirá identificar y descartar posibles problemas que puedan afectar tanto el bienestar del feto como de la madre ⁽³²⁾.
 - Inmunizada con la vacuna contra el tétanos: Consiste en la administración de vacunas para difteria y tétanos siguiendo el calendario de vacunación actualizado, con el propósito de erradicar el tétanos neonatal, donde la mujer embarazada recibe la vacuna en dos ocasiones.
 - Consulta odontológica: Conjunto de procedimientos e intervenciones en salud bucal para mujeres embarazadas; abarca la instrucción sobre la higiene oral, profilaxis básica y el tratamiento dental, llevados a cabo por el profesional odontológico ⁽³²⁾.

- Ecografía: Examen diagnóstico que permite determinar la edad gestacional, el incremento del peso fetal, la detección de malformaciones fetales y la vitalidad fetal. Es esencial realizar la primera ecografía lo más temprano posible, seguida de la segunda en la semana 32, para evaluar el perfil biofísico del feto ⁽³²⁾.
- Plan de nacimiento: Es una herramienta esencial que contribuye a coordinar y estructurar la atención de la gestante, su núcleo familiar y la comunidad en general, asegurando una transferencia eficiente y bien gestionada en el momento del parto ⁽³²⁾.
- Papanicolaou: Es una evaluación mediante la cual se obtiene una muestra adecuada de células del cuello uterino utilizando la técnica apropiada para identificar la presencia o ausencia de células anómalas ⁽³²⁾.
- Administración de SoFe: Consiste en la provisión profiláctica de ácido fólico, suministrada a la mujer embarazada antes de las trece semanas de gestación y, a partir de las 14 semanas, complementada con hierro (SoFe), continuando también durante el primer mes de puerperio ⁽³²⁾.
- **Oportuna:** El servicio deberá ser proporcionado a las gestantes en el momento adecuado según sus necesidades, como la realización de pruebas como proteinuria, prueba de GANT, orientación sobre cómo reconocer señales de alarma, administración de hierro y ácido fólico desde las catorce semanas, ecografía TNS, y una referencia oportuna de la usuaria ⁽³²⁾.
- **De excelencia:** Llevada a cabo por un personal especializado, dotado de todas las habilidades requeridas para la atención integral de la gestante, enfocado en la perspectiva intercultural en el marco de los derechos humanos y reproductivos, alineado con los índices de complejidad y capacidad resolutiva del profesional en Obstetricia ⁽³²⁾.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término control prenatal se adapta a nuestro país, según la resolución ministerial N° 827-2013/MINSA del Ministerio de Salud (MINSA), que emplea el término Atención Prenatal para definir este servicio ⁽⁸⁾.

Además, se aconseja implementar un Modelo de Control Prenatal personalizado para embarazos con bajo riesgo, que reduzca significativamente el número estándar de consultas, enfocándose en intervenciones científicamente fundamentadas que han demostrado su eficacia para optimizar los resultados maternos y perinatales. Sin embargo, en aquellos casos donde existan factores de riesgo maternos o fetales, es imprescindible diseñar un esquema de seguimiento altamente especializado y adaptado a las necesidades específicas de cada gestante.

Los objetivos del control prenatal son:

- Examinar la salud general materna-fetal.
- Determinar la edad gravitacional de manera precisa.
- Identificar posibles riesgos y tomar medidas correctivas adecuadas.
- Planificar los controles prenatales de acuerdo a las necesidades.
- Iniciar la indicación de ácido fólico lo más temprano posible para reducir el riesgo de defectos del tubo neural.

Según el Manual Ministerio de Salud (2008) el Objetivo general del Control Prenatal es:

- Supervisar cambios continuos de la gravidez.
- Promover hábitos óptimos y equilibrados.
- Anticipar y prevenir posibles complicaciones.
- Diagnosticar y tratar de manera oportuna cualquier patología.
- Enviar a niveles más complejos cuando sea necesario.
- Capacitar a la madre, su pareja y familia tanto en aspectos físicos como emocionales para el proceso de parto y nacimiento, fomentando el desarrollo de sus roles parentales ⁽³⁴⁾.

Objetivos específicos y actividades propuestas para la atención prenatal

1. Objetivos específicos

- Atestiguar la gravidez.
- Optimizar calidad de atención prenatal.
- Disponer de datos esenciales para planificar la atención prenatal, el parto, el puerperio y el cuidado del recién nacido.

- Disponer un protocolo que oriente al profesional en la atención de alta calidad.
- Detectar riesgos poblacionales.
- Registrar datos significativos durante la gravidez.

2. Actividades propuestas

- Realizar exámenes clínicos y paraclínicos para confirmar la gravidez.
- Empleo de tecnología adecuada.
- Implementación de sistemas informáticos personales.
- Utilización de historias clínicas perinatales.
- Valoración del riesgo perinatal.
- Recopilación detallada de anamnesis

3. Con la atención prenatal se consigue

- La identificación de enfermedades maternas latentes.
- La prevención y diagnóstico temprano de la gravidez.
- La supervisión creciente y la vitalidad fetal.
- La reducción de inconvenientes y manifestaciones leves relacionadas con la gravidez.
- La preparación psicofísica para el parto.
- La transmisión de conocimientos educativos saludables, familiares y recién nacido.
- Orientación a grávidas sobre los signos alarmantes durante la gravidez y la conducta a continuar ^(35, 8).

Periodicidad de las atenciones prenatales

Deberá comenzar lo antes posible, con al menos 6 visitas, la primera atención prenatal con una duración mínima de 30 minutos y las subsecuentes no inferiores a 15 minutos, asegurando su periodicidad, continuidad, integralidad y calidad en su atención ⁽³⁶⁾.

Esquema de la atención prenatal

Según el Ministerio de Salud, se realiza en las siguientes etapas de la gravidez:

- La 1ra: < 14ss de gravidez
- La 2da: Entre 14ss hasta 21ss de gravidez.
- La tercera atención: Entre 22ss hasta 24ss gravitacionales.

- La 4ta: Entre 25 y 32ss de gravidez.
- La 5ta: Entre 33 y 36ss de gravidez.
- La 6ta: Entre 37 y 40ss gravitacionales ⁽³⁷⁾.

Primera atención prenatal (antes de las 14 semanas)

Dicha atención se basa en la afirmación de gravidez, orientación nutricional integral y consejería, anamnesis exhaustiva, identificación de signos de alarma críticos, medición detallada de la talla, monitoreo riguroso del peso, evaluación constante de presión arterial, temperatura y pulso, valoración gineco-obstétrica completa, examen detallado de la pelvis, determinación precisa de la edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, establecimiento del grupo sanguíneo y Rh, análisis minucioso de hemoglobina o hematocrito, examen de orina completo o urocultivo, detección temprana de diabetes pregestacional, tamizaje sistemático para Sífilis/VIH (previa consejería detallada), medición exhaustiva de proteína en orina, realización de Papanicolaou, evaluación especializada mediante ecografía, gestión rigurosa de ácido fólico, y entrega de educación en salud sexual y reproductiva y planificación familiar; cada una de estas acciones esenciales previene situaciones críticas gravitacionales ⁽³⁷⁾.

Atención prenatal tardío

Lo ideal es que la primera consulta se realice temprano, durante el 1er trimestre, preferiblemente antes de las 13ss de gravidez. Según el Ministerio de Salud, la atención prenatal debería comenzar desde las 14ss o posterior ^(37, 8).

Características sociodemográficas

Elementos distintivos que caracterizan a una población específica, permitiendo la diferenciación de las gestantes en su contexto social. En la actualidad, se han establecido diversas acciones por parte de los sistemas de sanidad nacional, implicando al primer nivel de atención. Entre estas acciones se encuentra la estructura de la atención en salud sexual, donde la atención prenatal ocupa un lugar destacado. Este programa nacional busca la disminución de las muertes maternas, contribuyendo una atención adecuada del embarazo, la detección

oportuna de factores de riesgo, el fortalecimiento del parto institucional y la mejora intencional con un enfoque intercultural. Sin embargo, las características propias que identifican a una sociedad determinada impiden realizar completamente estos objetivos ^(38, 30).

2.2.6. CONOCIMIENTO

El conocimiento es el conjunto de información adquirida a través de la interacción con el entorno, se convierte en una experiencia profundamente única, gestada a partir de una organización mental singular y el almacenamiento de estímulos individuales. Para que una mujer grávida reconozca los signos y síntomas alarmantes, es fundamental que asista regularmente a sus controles prenatales, permitiendo así una vigilancia constante y oportuna de su salud y la del feto ⁽³⁸⁾.

Nivel de conocimientos: Es la comprensión y saberes obtenidos sobre los signos y síntomas alarmantes gravitacionales, derivados tanto de la experiencia vivencial (a priori) como del aprendizaje posterior (a posteriori). Este proceso abarca introspección y análisis profundo. Los conocimientos se construyen a partir de la percepción sensorial, que es luego interpretada, procesada y finalmente vinculada a la razón. En este contexto, el conocimiento se configura como una convivencia compleja entre un sujeto cognoscente y un objeto cognoscible, que involucra la operación mental y la representación interna ⁽³⁹⁾.

Características del conocimiento

- Racional: Este tipo de conocimiento se origina a través de una actividad superior exclusivamente humana, basada en la lógica y la capacidad crítica para interpretar y comprender la realidad.
- Objetivo: Busca la verdad objetiva y su conocimiento debe reflejar auténticamente la actualidad, sin distorsiones, permitiendo una representación fidedigna de sus atributos y particularidades.
- Es un procedimiento metódico que, se construye sobre la base de la sensación, la percepción y la representación, permitiendo generar un concepto claro y estructurado del conocimiento.

- **Universal:** El conocimiento posee validez en cualquier contexto, tiempo y espacio, adaptándose a las particularidades culturales o individuales sin perder su relevancia general.
- **Verificable:** Todo conocimiento es susceptible de verificación, ya sea a través de métodos racionales o mediante experimentación práctica, garantizando su validez y corrección.
- **Sistemático:** El conocimiento se organiza de manera lógica y coherente, siguiendo una estructura uniforme que permite su comprensión y aplicación de forma ordenada.
- **Precisión:** Enfocado en la precisión, el conocimiento identifica claramente los componentes fundamentales de la realidad, minimizando la confusión o el error con otros fenómenos o conceptos.
- **Seguridad:** Al someterse a procesos rigurosos de verificación, este tipo de conocimiento ofrece un grado elevado de confianza y confiabilidad, garantizando su aplicación efectiva en diversos ámbitos ⁽⁴⁰⁾.

Niveles del conocimiento

- **Nivel de conocimiento sensorial:** Es aquel que posibilita la comprensión de un objeto a través de los sentidos, incluyendo los órganos perceptivos (vista, oído, tacto, gusto, olfato), mediante la recepción directa e inmediata de la realidad a través de la experiencia física.
- **Nivel de conocimiento conceptual:** Representa la capacidad del hombre para formular conceptos a través del lenguaje, utilizando símbolos abstractos y procesos cognitivos que integran ideas invisibles, intangibles, universales y esenciales. Este nivel permite la transmisión y construcción de significados complejos mediante la interacción de diversos conceptos.
- **Nivel de conocimiento holístico:** Es aquel que abarca una visión integral, permitiendo la comprensión profunda de fenómenos complejos desde múltiples perspectivas. Este nivel se caracteriza por su enfoque integrador y su capacidad para examinar interacciones entre sujetos, objetos y contextos, permitiendo una interpretación

completa y global de los procesos, en su totalidad y complejidad, para una mejor apreciación de sus relaciones, aspectos y dinámicas ⁽⁴⁰⁾.

Niveles taxonómicos del conocimiento

Todo aprendizaje está relacionado con un nivel jerárquico que determina el grado de comprensión en contexto real a lo largo del proceso formativo del individuo. Estos rangos se conocen como:

- Conocimiento empírico - no científico.
- Conocimiento científico.
- Conocimiento filosófico ⁽⁴⁰⁾.

a) Conocimiento empírico - no científico

Está basados en lo directamente observable, que se aprende en el medio mediante la experiencia personal, basándose en la observación sin considerar emplear un método para investigar los fenómenos ni su nivel de generalización ⁽⁴¹⁾, también se le denomina conocimiento popular, cotidiano, experiencial, ordinario o vulgar, el cual se basa en el sentido común de las personas. Este tipo de conocimiento suele ser impreciso, ya que sus juicios no están adecuadamente fundamentados. Además, el lenguaje empleado suele ser ambiguo y, en general, carece de un método sistemático para la adquisición y verificación del conocimiento ⁽⁴⁰⁾.

b) Conocimiento científico

Basada en la observación sin considerar emplear un método para investigar los fenómenos ni su nivel de generalización, ya que se vale de lo siguiente: La observación, la experimentación y el análisis meticuloso de acontecimientos, validez, objetividad y universalidad ⁽⁴¹⁾, además de ser el proceso activo dirigido hacia la comprensión del objetivo y sus principios, dentro del cerebro humano. ⁽⁴²⁾. El nivel de conocimiento científico está enfocado en la comprensión y descubrimiento de las leyes y procesos que gobiernan la naturaleza, con el objetivo de ajustarlos o reformarlos en pro del bienestar social. Bajo esta perspectiva, se busca comprender orígenes subyacentes de los fenómenos o hechos mediante su evidenciación o validación metódica. Por ende, el conocimiento científico se posiciona como superior al conocimiento empírico, ya que

busca generar generalizaciones sobre los objetos, avanzando en la búsqueda de soluciones más efectivas para abordar problemas ⁽⁴⁰⁾.

c) El conocimiento filosófico

Es un conocimiento que se adquiere a través del acoplo y análisis informativo estricto, validado en la experiencia humana. Este saber busca entender la razón detrás de los fenómenos y se basa en un análisis meticuloso para descubrir y esclarecer. En tal sentido, se emplean herramientas analíticas y la crítica como medios esenciales para generar y profundizar en el conocimiento ⁽⁴⁰⁾, además, es un proceso continuo y dinámico de acercamiento entre el pensamiento y el objeto de conocimiento, donde se desplaza del desconocimiento al conocimiento, del saber parcial al saber completo ⁽⁴²⁾, en el cual el hombre intenta entender la esencia de los aspectos mediante el estudio detallado, explorando más allá de lo simplemente perceptible en los acontecimientos ⁽⁴³⁾.

Clasificación de los niveles del conocimiento

- Nivel alto: Conocimiento que manifiesta un razonamiento lógico profundo, enfocado en una mayor autonomía respecto a la realidad inmediata. Posee una estructura coherente y una comprensión profunda de los principios que lo regulan. Este nivel percibe la realidad tal como es, reconociendo las consecuencias de sus acciones y explicando con claridad los fundamentos de su certeza ⁽⁴³⁾.
- Nivel medio: Representa un fundamento en datos empíricos para generar ideas y conceptos, viendo las interrelaciones entre los procesos y objetos estudiados. Sus características incluyen la capacidad de establecer conexiones más amplias y un análisis que integra elementos teóricos y prácticos.
 - Expresión lógica con un alcance limitado.
 - Posee una comprensión superficial del tema.
 - Reconoce la causa, pero carece del efecto completo.
 - Basado en la experiencia, integrando aprendizajes previos.
 - Abierto a experimentaciones y pruebas.
 - No proporciona respuestas concluyentes o definitivas.

- **Nivel básico:** Se refiere a un conocimiento espontáneo, derivado de las prácticas cotidianas que realiza el hombre. Este tipo de conocimiento se basa en la experiencia cotidiana, creando un conocimiento popular que, por lo general, es impreciso y puede ser ambiguo o confuso ⁽⁴³⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Signo:** Es la manifestación clínica de una alteración en el patrón habitual del desarrollo, que no supone necesariamente la presencia de patologías, pero es una alarma, es decir una alerta que obliga a hacer un seguimiento evolutivo más exhaustivo ⁽¹⁾, se trata de una manifestación observada durante una evaluación clínica o mediante pruebas de laboratorio que sugieren la posibilidad de una condición o enfermedad. Algunos ejemplos de signos son fiebre intensa, inflamación progresiva, aparición de erupciones cutáneas, aumento significativo de la presión arterial o indicios similares que alertan sobre un posible trastorno o afección niveles elevados de glucosa en sangre ⁽⁴⁴⁾.
- **Corioamnionitis:** Inflamación severa de las membranas que envuelven a la placenta (amnios y corion), de origen infeccioso continuado por infección del contenido amniótico, esto es, feto, cordón y líquido amniótico ⁽⁴⁵⁾.
- **Endometritis:** Es una infección de la capa mucosa del útero (endometrio o decidua), puede extenderse al miometrio (endometritis) e incluso comprometer los parametrios (parametritis), generalmente asociada a parto vaginal y cesárea, donde se caracteriza por la aparición de fiebre, en general en las primeras horas después del parto, y puede asociarse dolor abdominal bajo, sub involución uterina y loquios de mal olor en un periodo que se puede extender hasta 40 días post parto o cesárea ⁽⁴⁶⁾.
- **Sepsis:** Es principalmente, el resultado de infecciones pélvicas debidas a corioamnionitis, endometritis, infecciones de la herida quirúrgica, aborto séptico o infección del tracto urinario, donde el factor de riesgo más habitual para la sepsis obstétrica es la cesárea ⁽⁴⁷⁾.
- **Shock séptico:** El choque séptico es un tipo grave de sepsis en el cual las alteraciones circulatorias y celulares o metabólicas son tan graves que incrementan el riesgo de muerte de manera sustancial ⁽⁴⁸⁾.

- **Síntoma:** Son pequeños y casi imperceptibles cambios internos que afectan la motivación, las emociones, el pensamiento, el discurso, la percepción del cuerpo, los movimientos físicos, las funciones vitales y la capacidad para manejar el estrés ⁽⁴⁹⁾, es decir son problemas físicos o mentales, condiciones que una persona experimenta y que pueden sugerir una enfermedad o afección. A diferencia de los signos, los síntomas no son observables y no se manifiestan claramente en exámenes médicos. ⁽⁵⁰⁾.
- **Desprendimiento prematuro de placenta:** Separación parcial o completa placentaria normalmente insertada antes del inicio del parto, esto se produce en un 0,4-1% de las gestaciones, esta patología se asocia a una elevada morbimortalidad materno-fetal ⁽⁵¹⁾.
- **Signo de alarma:** Cualquier manifestación clínica observable que indica un posible riesgo de complicaciones graves para la salud. Durante el embarazo, los signos de alarma incluyen síntomas como sangrado vaginal, dolor abdominal severo, falta de movimientos fetales, fiebre persistente o sinusitis intensa acompañado de visión borrosa ⁽⁵²⁾.
- **Embarazo:** Proceso biológico y fisiológico en el que una mujer grávida alberga un feto en crecimiento dentro de su útero, desde la fecundación del óvulo hasta su expulsión natural. Comprende aproximadamente 40 semanas y se divide en tres trimestres, cada uno marcado por cambios específicos en el cuerpo de la gestante y el crecimiento del embrión o feto ⁽⁵³⁾.
- **Reconocimiento:** El reconocimiento se define como el proceso cognitivo mediante el cual una persona identifica, comprende o distingue un estímulo, señal o situación. En el contexto de la salud materna, implica la capacidad de la gestante para percibir y entender la importancia de los signos de alarma durante la gravidez ⁽⁵⁴⁾.
- **Nivel de reconocimiento:** Grado que un individuo puede identificar, interpretar y actuar frente a señales específicas. En el ámbito del embarazo, el nivel de reconocimiento de los signos alarmantes se evalúa en función del conocimiento y la respuesta adecuada de la gestante frente a dichos indicadores, lo cual es determinante para evitar complicaciones graves ⁽⁵⁵⁾.

- **Factor:** Es una variable o condición que puede influir, facilitar o dificultar un determinado resultado o fenómeno. En salud pública, los factores pueden ser biológicos, sociales, económicos o culturales y están relacionados con el estado de salud de las personas. En el caso de esta investigación, los factores analizados son aquellos que intervienen en el proceso de reconocimiento de signos alarmantes gravitacionales ⁽⁵⁶⁾.

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

- **Hi:** Existen factores relacionados con el nivel de reconocimiento de los signos de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras en el año 2023
- **Ho:** No existen factores relacionados con el nivel de reconocimiento de los signos de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras en el año 2023

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- **Hi₁:** Los factores demográficos (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ubicación domiciliaria, distancia al centro de salud, apoyo conyugal, apoyo familiar) están relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023
- **Ho₁:** Los factores demográficos (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ubicación domiciliaria, distancia al centro de salud, apoyo conyugal, apoyo familiar) no están relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023
- **Hi₂:** Los factores obstétricos (planificación del embarazo, paridad, edad de la menarquia, antecedentes de aborto, período intergenésico y atención prenatal) están relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023
- **Ho₂:** Los factores obstétricos (planificación del embarazo, paridad, edad de la menarquia, antecedentes de aborto, período intergenésico y atención prenatal) no están relacionados con el reconocimiento de

signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras,
2023

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN

Nivel de reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo

2.5.2. VARIABLE DE ASOCIACIÓN

Factores relacionados (demográficos y obstétricos)

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE DE SUPERVISIÓN							
Nivel de reconocimiento de los signos de alarma gravitacional	Es el conocimiento que se tiene ante la identificación de los signos de alarma producidos durante periodo gestacional	Evaluated mediante un cuestionario estructurado de 32 preguntas cerradas que indagan sobre los signos más importantes durante la gestación, evaluado mediante la escala de Likert, para posteriormente clasificarlo en niveles.	Reconocimiento Bajo Reconocimiento Alto	Para la clasificación se tuvo en cuenta el criterio de puntaje de la escala Likert, otorgando: • Reconocimiento bajo: De 122 – 137 puntos • Reconocimiento alto: De 138 – 158 puntos	<ol style="list-style-type: none"> ¿La hinchazón repentina es considerada como un signo de alarma? ¿El mareo es considerada como un signo de alarma? ¿El sangrado vaginal durante el embarazo es un problema potencial? ¿Un signo del parto prematuro es la aparición repentina de contracciones uterinas antes de las 37 semanas? ¿Deberías comunicarte con tu médico inmediatamente si experimentas dolores abdominales intensos durante el embarazo? ¿El sentir menos movimientos fetales de lo normal puede indicar un problema? ¿La hinchazón de manos y pies es un signo de preeclampsia? ¿El sangrado vaginal podría indicar un problema en la placenta? 	Ordinal	Para medir el reconocimiento se utilizará un cuestionario tipo escala de Likert, donde se clasificará de la siguiente manera: • Totalmente en desacuerdo (TD) = 1 • En desacuerdo (ED) = 2 • Indiferente (I) = 3 • De acuerdo (DA) = 4 • Totalmente de acuerdo (TA) = 5

-
9. ¿El aumento excesivo de peso indica asociación a diabetes gestacional?
 10. ¿Al tener una fiebre superior a 39°C es un signo de alarma?
 11. ¿Si experimenta pérdida de líquido amniótico antes de término del embarazo debo acudir al establecimiento de salud más cercano?
 12. ¿El sangrado vaginal repentino y profuso es un indicador de placenta previa?
 13. ¿La presión arterial siempre debe ser un signo de alarma?
 14. ¿La presión arterial elevada es un indicador de parto prematuro?
 15. ¿La presencia de dolor persistente en la parte superior del abdomen durante el embarazo puede indicar el crecimiento anormal del útero?
 16. ¿El sangrado vaginal siempre es motivo de preocupación?
 17. ¿La hinchazón repentina en las manos y la cara durante el embarazo, es un signo de
-

-
- aumento de la retención de líquidos?
18. ¿Las contracciones uterinas puede ser un signo de trabajo de parto?
 19. ¿La posición normal del bebé al final del embarazo debe ser cabeza hacia abajo?
 20. ¿Los dolores de cabeza durante el embarazo pueden ser un signo de preeclampsia?
 21. Al percibir una disminución repentina en la cantidad de líquido amniótico ¿acudo inmediatamente al establecimiento de salud más cercano?
 22. ¿Si experimentas náuseas o vómitos es necesario buscar atención médica?
 23. Las manifestaciones clínicas que indican la salud de la madre y del niño están en peligro, ¿Es un signo de alarma?
 24. Al presenciar, sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico, ¿acudiría al médico?
 25. ¿Las náuseas y vómitos progresivos que se presentan
-

- en el embarazo se convierten en una señal de alarma?
26. ¿Un signo característico de líquido amniótico es el olor a lejía y moja la ropa interior?
27. ¿Usted cree que la presencia de contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma del embarazo?
28. ¿El sangrado vaginal es un indicador de aborto?
29. ¿Al no moverse su bebe, considera un peligro?
30. ¿El dolor o ardor al orinar durante el embarazo es anormal?
31. ¿La visión borrosa y zumbido de oído es anormal?
32. ¿El peso excesivo durante la gestación es indicador de óbito fetal?

VARIABLE DE ASOCIACIÓN

Factores relacionados	Se refiere a cualquier circunstancia, situación o característica que influye en la calidad y	a	Los factores demográficos se medirán a través de variables específicas recolectadas en el cuestionario	Factor demográfico	Edad	a) 14 - 21 años b) 22 - 30 años c) 31 - 37 años d) 38 a mas	Continua	Cuestionario
					Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente	Nominal	

dinámica de las relaciones entre individuos o grupos	de recolección de datos.		Grado de instrucción	d) Separada a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior Técnica e) Superior Profesional	Ordinal	
			Ocupación	a) Ama de Casa b) Estudiante c) Trabajadora Eventual d) Trabajadora Independiente e) Trabajadora Dependiente f) Desempleada	Nominal	
			Ubicación domiciliaria	a) Área Urbana b) Área Rural c) Área urbano marginal	Nominal	
			Distancia al Centro de Salud	a) Menor de 10 minutos b) De 10 a 1 hora c) Mayor de 1 hora	Continua	
			Apoyo conyugal	a) Nunca b) A veces c) Siempre	Nominal	
			Apoyo familiar	a) Nunca b) A veces c) Siempre	Nominal	
			Planificación	a) Planificado b) No planificado	Nominal	
Paridad	a) Nulípara b) Primípara c) Secundípara	Ordinal				
Mediante las características clínicas asociadas con la salud		Factor obstétrico				

reproductiva y
obstétrica de las
grávidas, las
cuales serán
documentadas y
clasificadas para
el análisis

	d) Multípara e) Gran multípara	
Menarquia	a) Menor de 14 años b) De 15 a 20 años c) Mayor de 21 años	Continua
Antecedente de aborto	a) Si b) No	Nominal
Periodo Intergenésico	a) No aplica b) Periodo intergenésico corto PIC (<18 meses) c) Periodo intergenésico optimo (19 a 59 meses) d) Periodo intergenésico largo PIL (>60 meses)	Discreta
Atención prenatal (APN)	a) Entre 1 a 5 atenciones b) Entre 6 a 8 atenciones c) Mayor de 8 atenciones	Ordinal

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Basándose en la ausencia de modificaciones previstas en cualquier variable, se puede inferir que el estudio fue **observacional** ⁽⁵⁷⁾.

La investigación fue planeada con carácter **prospectivo**, pues se centró en hechos que ocurrirán en el futuro, a partir de la técnica de recolección de datos ⁽⁵⁸⁾.

La variable de investigación se caracterizó como un estudio **transversal** debido a la frecuencia de las mediciones, que se limita a un único momento en el tiempo ⁽⁵⁹⁾.

El enunciado se clasificó de naturaleza **analítica** debido a su evaluación de una relación causa-efecto ⁽⁶⁰⁾.

3.1.1. ENFOQUE

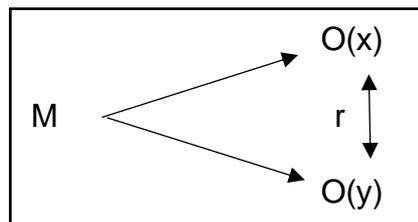
Empleó un enfoque **cuantitativo**, ya que incorporó medidas estadísticas en el análisis de los datos recogidos ⁽⁶¹⁾.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional, utilizado para determinar la relación o nivel de asociación entre variables ⁽⁶²⁾.

3.1.3. DISEÑO

Correlacional no experimental, como se describe a continuación:



Donde:

- M: Muestra de gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Moras y que participaron en la encuesta.
- Ox: Observación de variable de los factores relacionados al signo de alarma.

- Oy: Observación de variable del reconocimiento de los signos de alarma.

- r: Coeficiente de relación.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformada por 184 pacientes grávidas asistentes al Centro de Salud las Moras durante el año 2023 ante el reconocimiento de signos de alarma como identificación de señal de peligro materno fetal.

3.2.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

a) Criterios de inclusión

- Población gestante
- Grávidas atendidas en el Centro de Salud Moras
- Gestantes atendidas durante el año 2023
- Gestantes diagnosticadas con algún signo de alarma gestacional
- Paciente gestante que aceptó participar en el estudio
- Registro de historia clínica completa
- Gestantes atendidas en el consultorio de Atención Prenatal (APN)

b) Criterios de exclusión

- No gestantes
- Gestantes no registradas en el Centro de Salud Moras
- Gestantes que no recibieron atención médica durante el año 2023
- Gestantes sin diagnóstico de algún signo de alarma presentado
- Impedimento del habla
- Óbitos
- Abortos
- Registro de historia clínica incompleta

3.2.2. MUESTRA

Unidad de análisis: Grávidas atendidas en el Centro de Salud Moras que respondieron de manera completa el cuestionario sobre su nivel de reconocimiento de los signos de alarma durante la gravidez.

Unidad de muestreo: Coincide con la unidad de análisis, es decir, las grávidas atendidas en el Centro de Salud Moras.

Marco muestral: Lista de grávidas que fueron atendidas en el Centro de Salud Moras y que han participado en actividades relacionadas con la educación en salud.

En este contexto, este método de muestreo garantizó que todas las gestantes tuvieran la misma oportunidad de ser seleccionadas, lo que permitió que el proceso fuera equitativo y libre de sesgos. Por otro lado, para establecer cuántas gestantes formarían parte de la muestra, se utilizó una fórmula específica adecuada para poblaciones pequeñas:

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

Dónde:

- n: El tamaño muestral que queremos calcular
- N: Tamaño poblacional (184 gestantes)
- Z: Nivel de confianza 95% (Z=1,96)
- e: Es el margen de error máximo que admito (5%)
- p: Ocurrencia positiva (0.5)
- q: Ocurrencia negativa (1 - 0.5 = 0.5)
- Q: Error (100-Z) %, calculando: (100 – 95 = 5%), valor final (0.05)

Remplazando:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 184}{(0.05)^2 (184 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 184}{(0.05)^2 (183) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 124.6305$$

Por lo tanto, al verificar la muestra, se determinó que esta estuvo compuesta por 125 grávidas atendidas en el Centro de Salud Moras,

correspondiente a las secciones en estudio, desarrollada durante el año 2023.

3.2.3. MUESTREO

Probabilístico aleatorio simple, con modalidad de selección completa.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta utilizada, en el servicio de atención prenatal (APN), durante su control gestacional establecido.

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante cuestionario

Para las variables de correlación, tendremos dos dimensiones: Los factores demográficos (08 ítems) y los factores obstétricos (06 ítems).

Para medir el reconocimiento de signos de alarma durante la gravidez, se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert, donde se clasificó de acuerdo a la escala de valoración.

3.3.2.1. ESCALA VALORATIVA DEL INSTRUMENTO

- Totalmente en desacuerdo (TD) = 1 punto
- En desacuerdo (ED) = 2 puntos
- Indiferente (I) = 3 puntos
- De acuerdo (DA) = 4 puntos
- Totalmente de acuerdo (TA) = 5 puntos

Después de aplicar la escala valorativa de Likert, se siguieron procedimientos precisos para establecer el baremo del instrumento. Estos procedimientos incluyeron la determinación de puntos de corte y percentiles específicos (ver anexo 04), calculados mediante un análisis estadístico en el software SPSS, versión 27, para valorar el nivel de reconocimiento de los signos de alarma durante la gravidez (bajo – alto).

De manera consecutiva, se implementaron técnicas de validación interna con el fin de calcular el intervalo de medición correspondiente a cada nivel (ver anexo 05). En consecuencia, se estableció una categorización clara del nivel de reconocimiento de

los signos de alarma durante la gravidez según la baremación del instrumento para la variable estudiada (ver anexo 06), quedando clasificado en dos categorías (grupos): reconocimiento bajo (122 a 137 puntos) y reconocimiento alto (138 a 158 puntos).

3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

3.4.1. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

El instrumento de recogida de datos se sometió a una validación mediante un juicio de expertos para evaluar la pertinencia, suficiencia, claridad, validez, objetividad, estrategia, coherencia y estructura escrita de los ítems. Para ello se solicitó la participación de expertos, cuyas aportaciones confirmaron la aplicabilidad inmediata del instrumento. Observaron que las preguntas son coherentes con el tema propuesto, asimismo, se mostró favorable a la practicidad del instrumento.

En general, los jueces expertos llegaron al consenso de que su decisión es satisfactoria y se ajusta a los objetivos del investigador (ver anexo 03).

3.4.2. VIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECONOCIMIENTO

Para asegurar la confiabilidad estadística del instrumento de recogida de datos, específicamente del reconocimiento de los signos de alarma, se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, calculado mediante el software SPSS, versión 27, sobre un total de 32 ítems. El análisis arrojó un coeficiente de 0.831 (ver anexo 07), cuyo detalle y explicación se presentan en la tabla a continuación:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,831	32

En tal sentido, se estableció que el instrumento empleado presenta un nivel de confiabilidad aceptable, dado que su valor se sitúa entre 0.70 y 0.90. Este resultado permite concluir que la consistencia interna del instrumento es apropiada, lo cual respalda su aplicabilidad en este estudio.

3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Inicialmente, la propuesta de estudio fue presentada a las autoridades pertinentes de la Facultad de Obstetricia - Universidad de Huánuco para su evaluación y aprobación. Posteriormente, tras realizar las revisiones necesarias para atender las observaciones realizadas sobre su contenido, se logró obtener la aceptación de la propuesta de estudio. A continuación, se remitió una solicitud formal al director del Centro de Salud Moras proponiendo obtener la autorización para llevar a cabo el proyecto en dicho establecimiento de salud.

Previamente a la recolección de datos, se desarrolló un exhaustivo proceso de validación del instrumento, el cual incluyó tanto la validación de contenido como la validación cuantitativa. Luego de este paso crucial, se procedió a realizar la recogida de datos conforme al horario propuesto por el Centro de Salud. En esta etapa, también se solicitó el consentimiento informado a los sujetos de estudio, asegurando el cumplimiento de los principios éticos.

Finalmente, las encuestas recolectadas fueron almacenadas de forma segura en una base de datos elaborada en el programa Excel. Para la presentación de los resultados, se emplearon técnicas y métodos adecuados que permitieron comunicar la información de manera eficaz y comprensible.

3.6. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

En cuanto a la presentación de los datos, tuvieron fases como:

1. Un examen exhaustivo de los datos, incorporando medidas de gestión de la calidad de los mismos, para facilitar la identificación y aplicación de las modificaciones necesarias.
2. El proceso de codificación de los datos consistió en asignar etiquetas o categorías a los datos brutos para facilitar su análisis e interpretación. Los datos se codificaron en códigos de números basados en las respuestas previstas esbozadas en el instrumento, de acuerdo con las variables del estudio.
3. La categorización informativa. La metodología empleada en este estudio se basó en la clasificación de las variables y sus correspondientes escalas de medida.

4. El tema de discusión se refiere a la presentación de los datos. Los datos se organizan y muestran en tablas académicas en función de los factores examinados.

3.7. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.7.1. PARA EL PROCESO DE LOS DATOS

El proceso de tratamiento de datos implica la manipulación y transformación de los datos brutos en una forma más significativa y útil.

Los resultados iniciales se procesaron manualmente creando una base de datos de códigos numéricos. A continuación, esta base de datos se transfirió a una hoja de cálculo en el programa Excel 2021, donde se realizaron cálculos para cada dimensión identificada. Posteriormente, se realizó el procesamiento estadístico utilizando el programa IBM SSPS Versión 27 para Windows. Para los datos descriptivos: se organizaron en tablas de frecuencias y porcentajes, facilitando así una visualización más clara de las variables características dentro de la muestra analizada.

3.7.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Los resultados obtenidos del análisis se utilizaron para abordar el problema y los objetivos de la investigación. En tal sentido, los datos se organizaron en tablas tanto para los aspectos descriptivos como inferenciales del estudio de investigación.

3.7.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

El desarrollo del proceso se realizó conforme a las dimensiones establecidas en el estudio, las cuales se examinaron bajo un enfoque cuantitativo que posibilitó una evaluación objetiva de cada una, al asignar valores numéricos a las respuestas recolectadas. Este método promovió una medición precisa de los datos. Además, las dimensiones seleccionadas fueron abordadas de manera estructurada.

3.7.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

El examen de los datos implicó un análisis correlacional, entre: los factores previamente mencionados con la categorización del reconocimiento de los signos de alarma, en ese sentido, se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas, todas con un umbral de significación fijado en $p < 0,05$.

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Distribución de la edad en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Gestantes n = 125			
	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 14 - 21 años	36	28,8	28,8	28,8
De 22 – 30 años	55	44,0	44,0	72,8
De 31 – 37 años	26	20,8	20,8	93,6
De 38 a más años	8	6,4	6,4	100,0

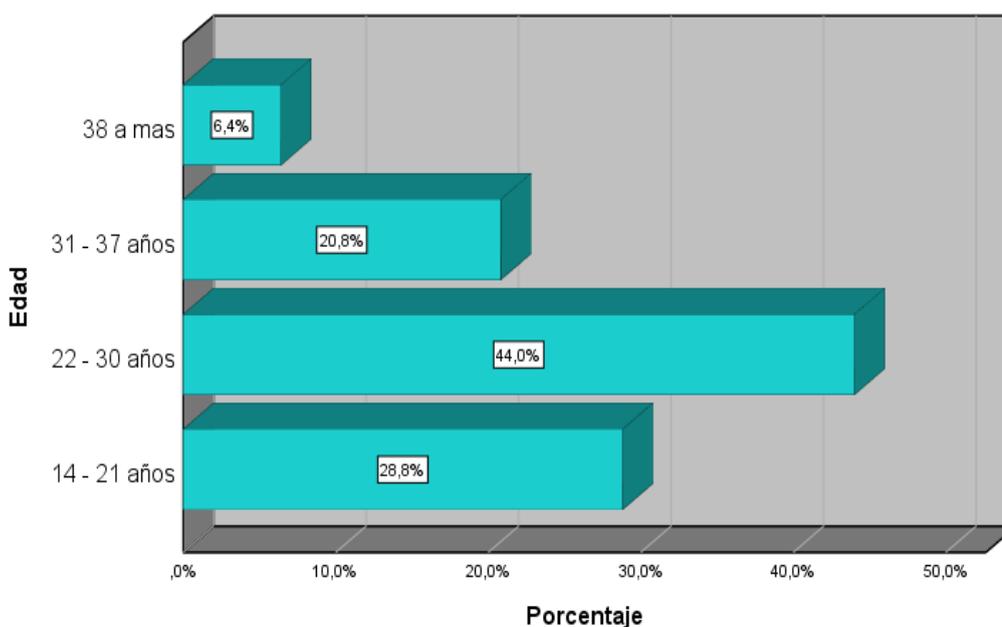


Figura 1. Distribución de la edad en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

Esta presentación representa la distribución de edad de las grávidas, se observa que el 44,0% (55) tenía entre 22 y 30 años, seguido por un 28,8% (36) entre 14 y 21 años, un 20,8% (26) entre 31 y 37 años, y únicamente un 6,4% (8) contaba con 38 años o más respectivamente.

Tabla 2. Estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Gestantes			
	n = 125			
Estado civil	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	21	16,8	16,8	16,8
Casada	1	0,8	0,8	17,6
Conviviente	103	82,4	82,4	100,0

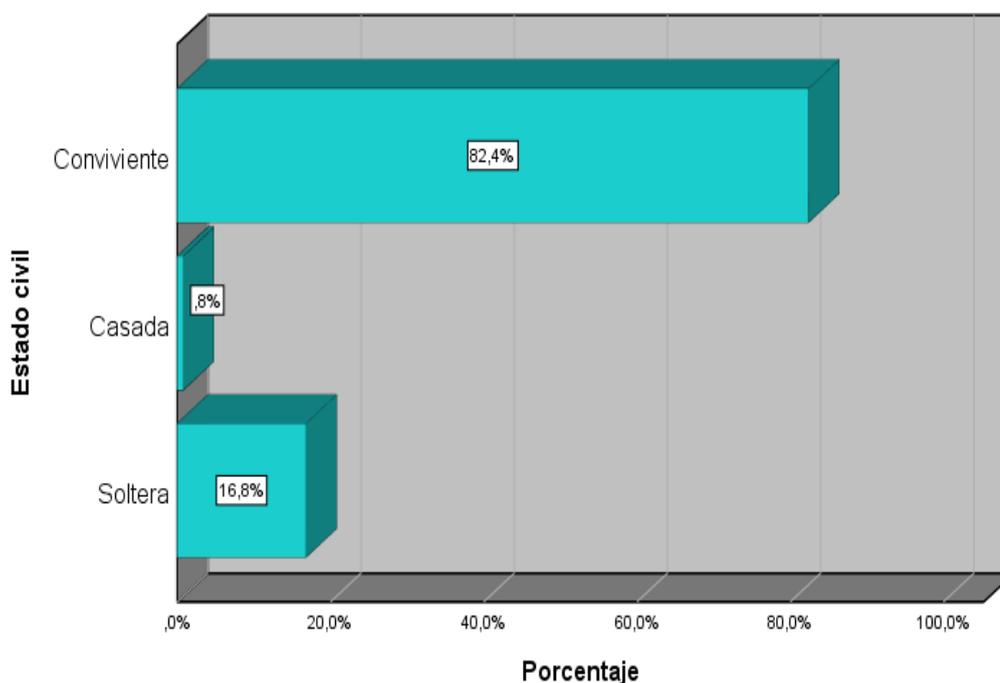


Figura 2. Estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

Presente a los datos sobre el estado civil de las grávidas, se observa que la mayoría, un 82,4% (103), indicó convivir con su pareja, lo que sugiere una tendencia predominante hacia la unión de hecho en esta muestra. En menor proporción, el 16,8% (21) se identificó como soltera, y únicamente el 0,8% (1) manifestó estar casada, evidenciando la escasa representación de este estado civil entre las participantes.

Tabla 3. Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Gestantes			
	n = 125			
Grado de instrucción	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin instrucción	2	1,6	1,6	1,6
Primaria	20	16,0	16,6	17,6
Secundaria	74	59,2	59,2	76,8
Superior técnica	12	9,6	9,6	86,4
Superior universitario	17	13,6	13,6	100,0

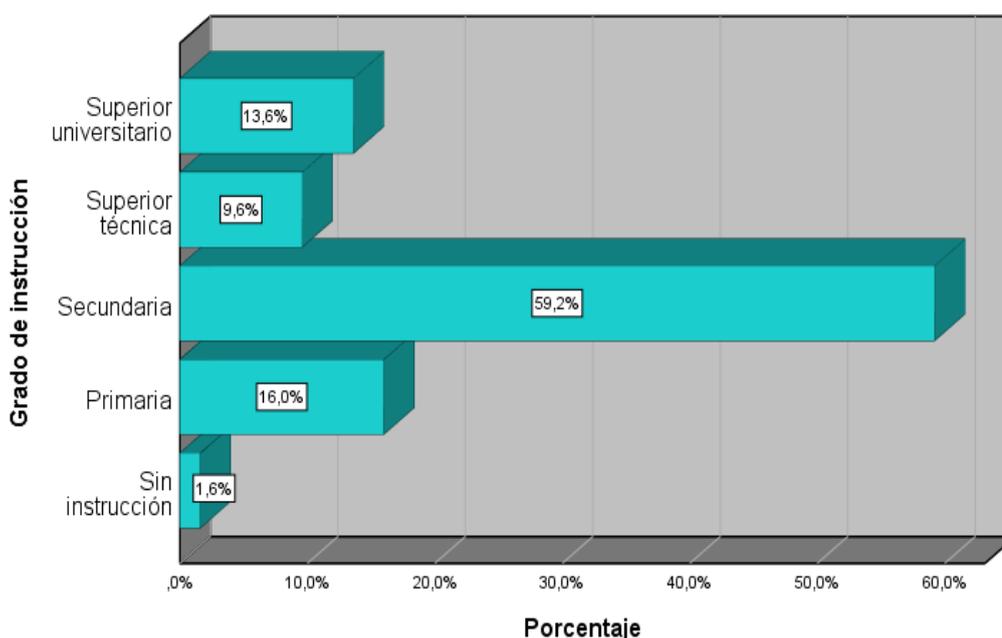


Figura 3. Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

AL mostrar el nivel de instrucción de las grávidas, se observa que el 59,2% (74) alcanzó únicamente el nivel secundario, seguido por un 16,0% (20) que completó solo la educación primaria. Un 13,6% (17) contaba con educación superior universitaria, mientras que el 9,6% (12) poseía educación superior técnica. Finalmente, el 1,6% (2) de grávidas no presentó ningún nivel instructivo.

Tabla 4. Distribución de la ocupación de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Gestantes			
	n = 125			
Ocupación	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ama de casa	73	58,4	58,4	58,4
Estudiante	37	29,6	29,6	88,0
Trabajadora independiente	12	9,6	9,6	97,6
Trabajadora dependiente	3	2,4	2,4	100,0

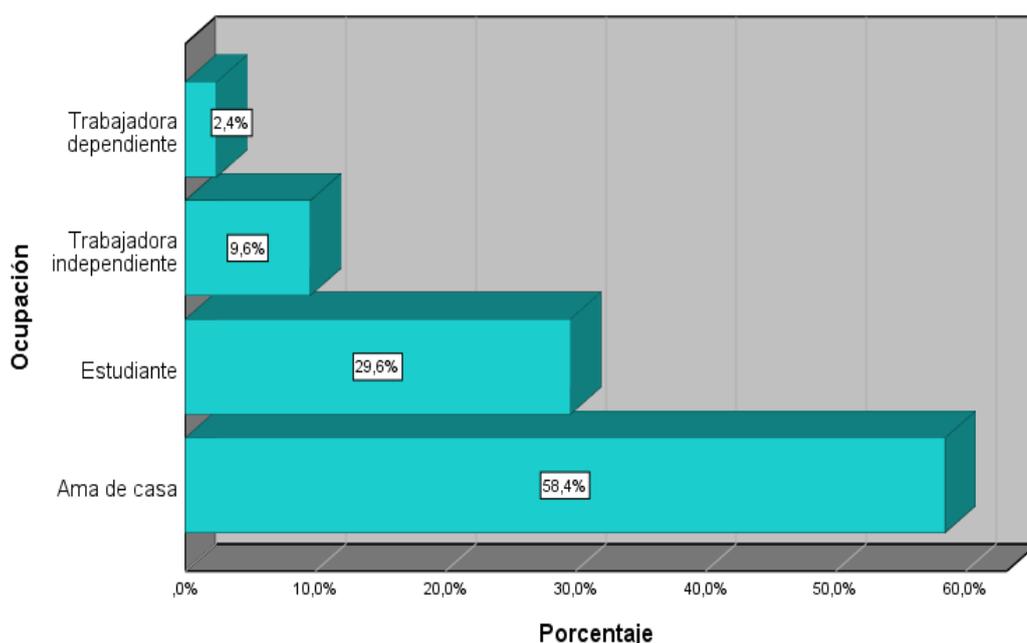


Figura 4. Distribución de la ocupación de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

Al analizar la distribución ocupacional de las gestantes, se observa que el 58,4% (73) manifestó dedicarse exclusivamente a labores del hogar, el 29,6% (37) señaló que aún se encontraba en proceso de estudios, mientras que el 9,6% (12) realizaba trabajo independiente. Finalmente, el 2,4% (3) informó estar empleada de manera dependiente, bajo contrato.

Tabla 5. Ubicación de la vivienda de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Gestantes			
	n = 125			
Ubicación	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Área urbana	32	25,6	25,6	25,6
Área rural	93	74,4	74,4	100,0

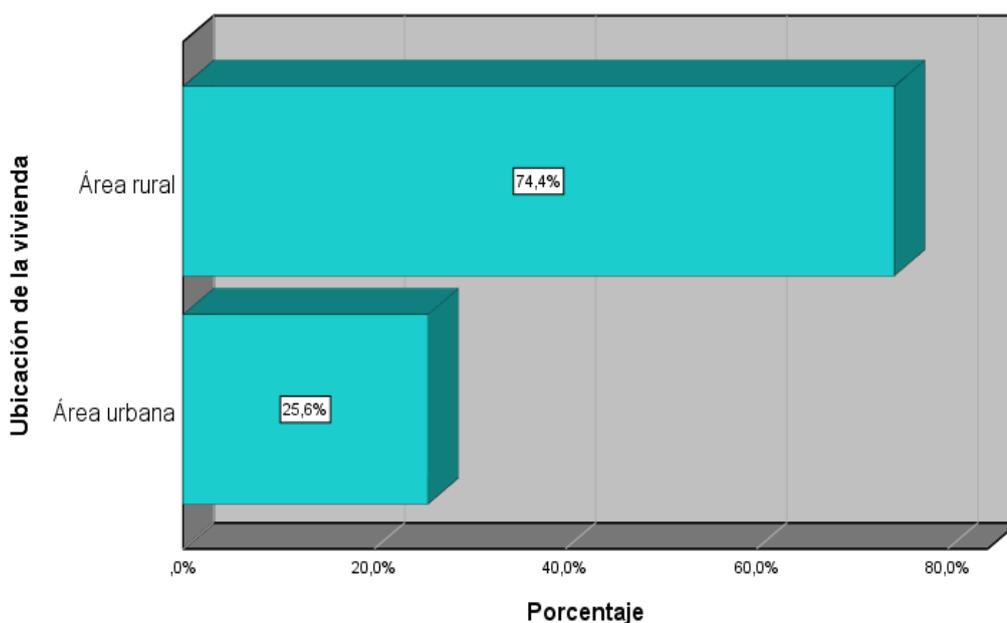


Figura 5. Ubicación de la vivienda de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

Luego de analizar la ubicación de la vivienda de las gestantes, se encontró que una amplia mayoría, el 74,4% (93), residía en áreas rurales, lo cual refleja una prevalencia significativa de este entorno entre las participantes. En contraste, el 25,6% (32) de las gestantes manifestó vivir en áreas urbanas, lo que indica una menor representación de este grupo en la muestra estudiada.

Tabla 6. Distancia de la vivienda de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Gestantes			
	n = 125			
Distancia	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor de 10 minutos	88	70,4	70,4	70,4
De 10 minutos a 1 hora	35	28,0	28,0	98,4
Mayor de 1 hora	2	1,6	1,6	100,0

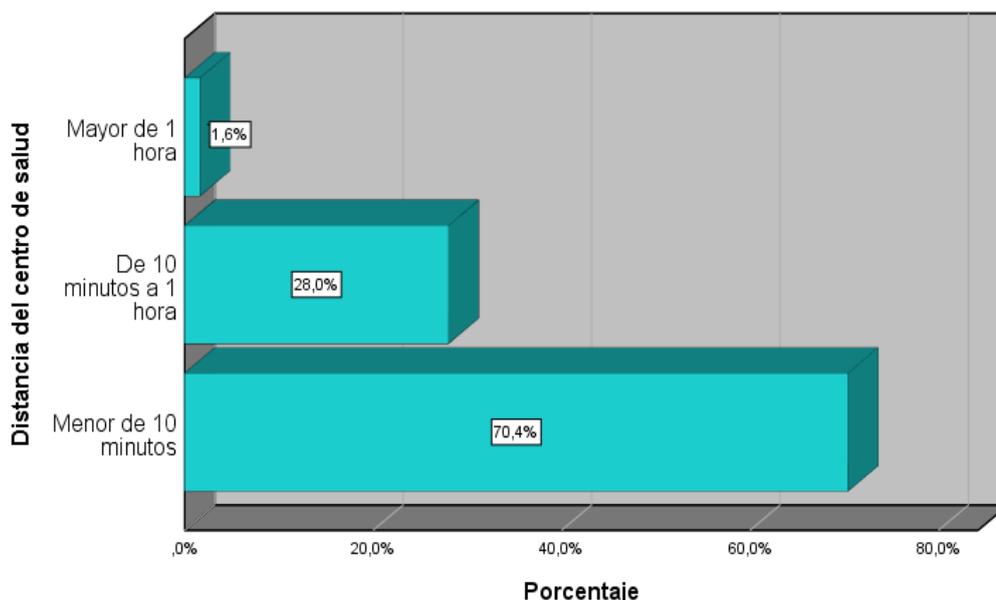


Figura 6. Distancia de la vivienda de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

Mostrando el subdimensión (distancia al centro de sanidad), se observa que la gran cantidad de las grávidas, un 70,4% (88), indicó residir a menos de 10 minutos del Centro de Salud Moras, lo cual facilita un acceso rápido a los servicios de atención. Por otro lado, el 28,0% (35 gestantes) señaló que vive a una distancia de entre 10 minutos y 1 hora, lo que implica una proximidad moderada. Finalmente, solo el 1,6% (2 gestantes) informó residir a más de 1 hora de distancia, lo cual podría representar una barrera significativa para acceder al centro de salud.

Tabla 7. Apoyo recibido por parte de la pareja en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Gestantes n = 125			
	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Apoyo conyugal				
Nunca	9	7,2	7,2	7,2
A veces	23	18,4	18,4	25,6
Siempre	93	74,6	74,6	100,0

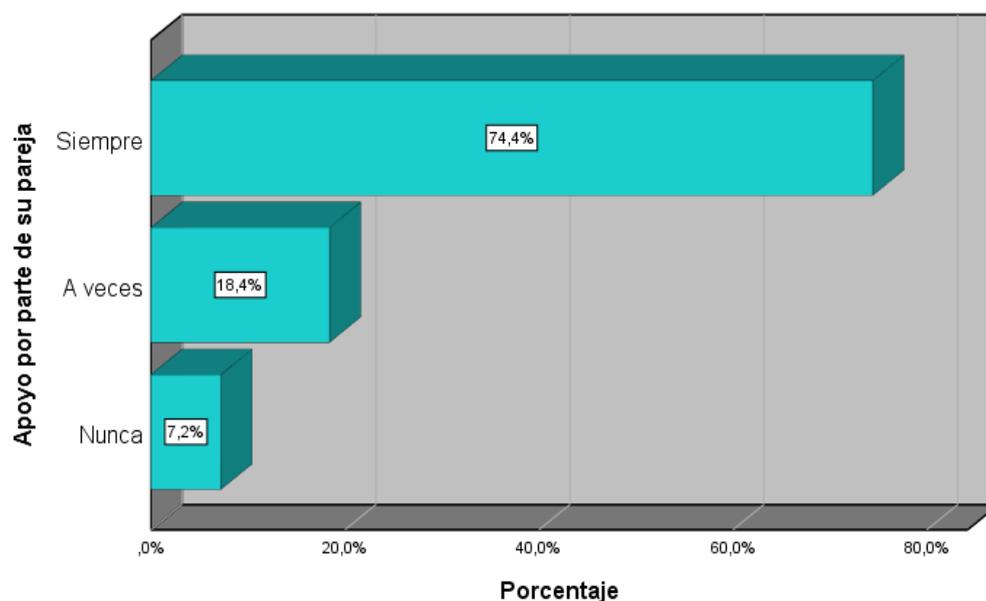


Figura 7. Apoyo recibido por parte de la pareja en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

Esta tabla presenta el nivel de apoyo brindado por la pareja a las gestantes, se observó que una mayoría del 74,4% (93 gestantes) afirmó recibir un apoyo constante por parte de su pareja, lo que sugiere una presencia significativa de acompañamiento durante su periodo gestacional. En contraste, el 18,4% (23 gestantes) indicó que solo reciben apoyo de manera ocasional, lo cual refleja una intermitencia en el respaldo de su pareja. Finalmente, un 7,2% (9 gestantes) manifestó no recibir nunca apoyo, señalando una ausencia completa de acompañamiento en este aspecto crucial de su embarazo.

Tabla 8. Apoyo recibido por parte de la familia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Gestantes			
	n = 125			
Apoyo familiar	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	3	2,4	2,4	2,4
A veces	18	14,4	14,4	16,8
Siempre	104	83,2	83,2	100,0

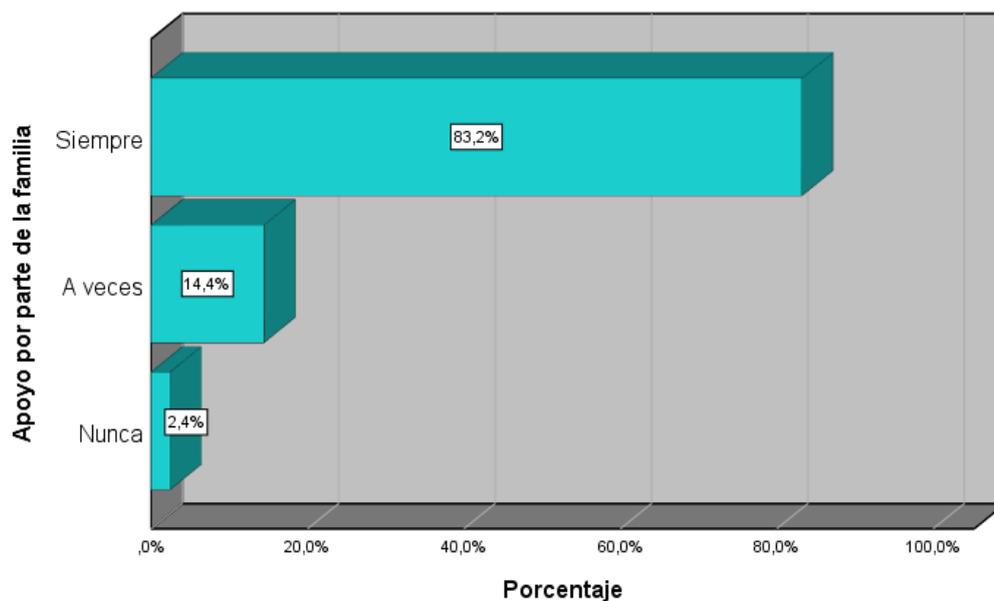


Figura 8. Apoyo recibido por parte de la familia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

Al mostrar el apoyo emocional recibido por las gestantes de sus familias, se observa que el 83,2% (104 gestantes) afirmó que siempre cuenta con este respaldo, lo que destaca la importancia del apoyo familiar en su bienestar emocional durante el embarazo. En contraste, el 14,4% (18 gestantes) indicó que solo recibe apoyo ocasionalmente, mientras que el 2,4% (3 gestantes) manifestó que nunca ha recibido dicho apoyo, lo que podría tener implicaciones negativas en su salud mental durante esta etapa crucial.

4.1.2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Tabla 9. Consideraciones sobre la planificación del embarazo actual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Gestantes n = 125			
	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Planificado	27	21,6	21,6	21,6
No planificado	98	78,4	78,4	100,0

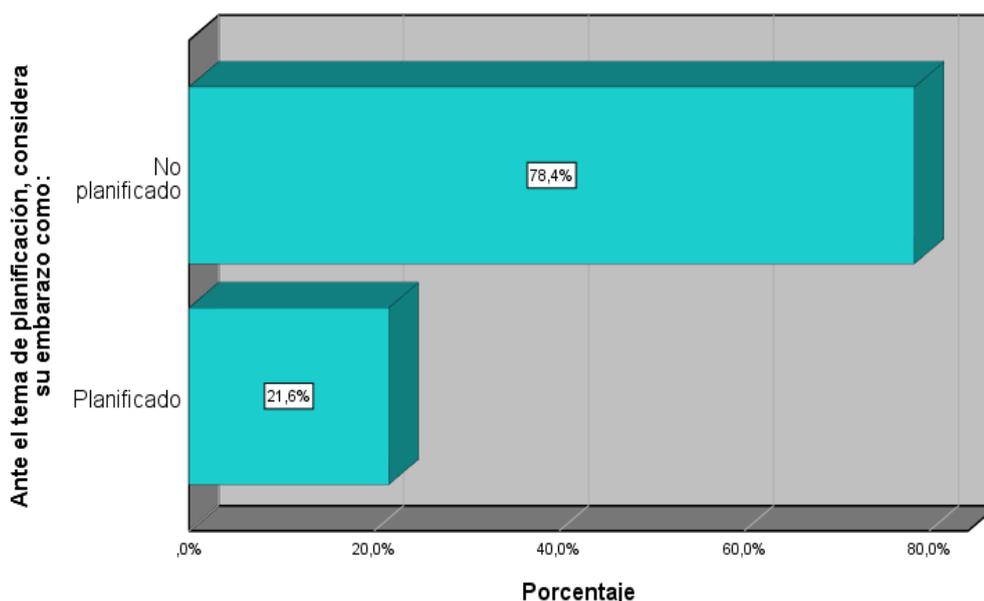


Figura 9. Consideraciones sobre la planificación del embarazo actual en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

Al examinar la tabla y figura 9, que muestran las consideraciones de las gestantes sobre su embarazo actual en relación con la planificación familiar, se observa que un 78,4%, correspondiente a 98 grávidas, manifestó que su embarazo no había sido planificado, lo cual puede reflejar una variedad de factores, que influyen en la toma de decisiones en torno a la maternidad; en cambio, el 21,6%, es decir, 27 gestantes, indicó que su embarazo sí fue planificado, lo que sugiere una mayor preparación y una intención clara hacia la experiencia gestacional.

Tabla 10. Paridad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Gestantes			
	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nulípara	7	5,6	5,6	5,6
Primípara	55	44,0	44,0	49,6
Secundípara	30	24,0	24,0	73,6
Múltipara	24	19,2	19,2	92,8
Gran múltipara	9	7,2	7,2	100,0

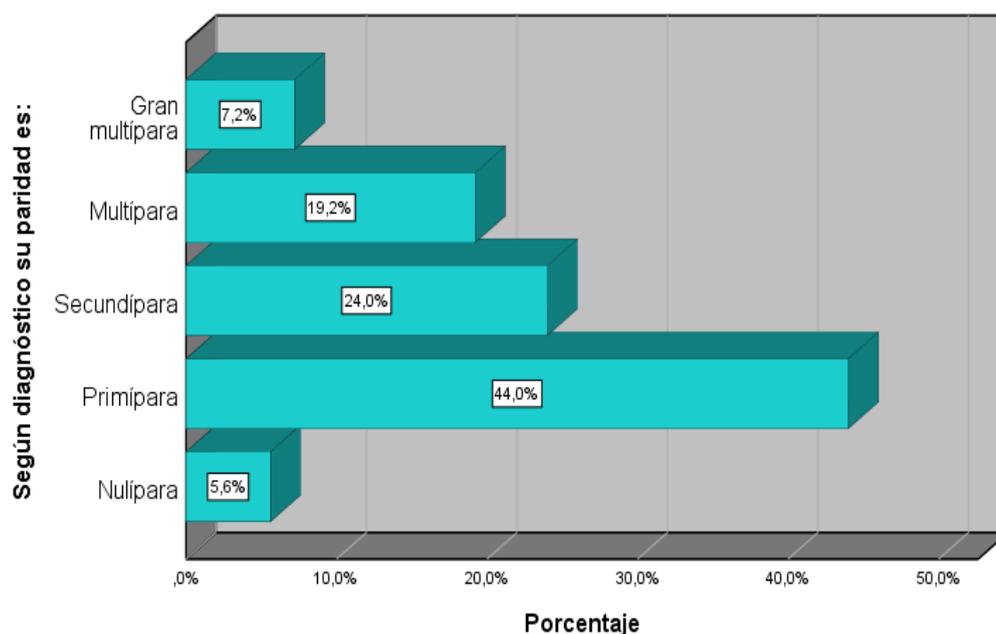


Figura 10. Paridad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

AL estudiar la paridad de las gestantes de acuerdo con su diagnóstico, se observó que el 44,0% (55 gestantes) eran nulíparas, es decir, se encontraban en su primer embarazo. El 24,0% (30 gestantes) correspondía a secundíparas, habiendo tenido un parto previo. Un 19,2% (24 gestantes) eran múltiparas, con antecedentes de dos o más partos. Por su parte, el 7,2% (9 gestantes) eran gran múltiparas, con múltiples embarazos previos, y finalmente, el 5,6% (7 gestantes) también se clasificaron como nulíparas.

Tabla 11. Edad de la primera menstruación de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Gestantes			
	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad de la menarquia				
Menor de 14 años	80	64,0	64,0	64,0
De 15 a 20 años	45	36,0	36,0	100,0

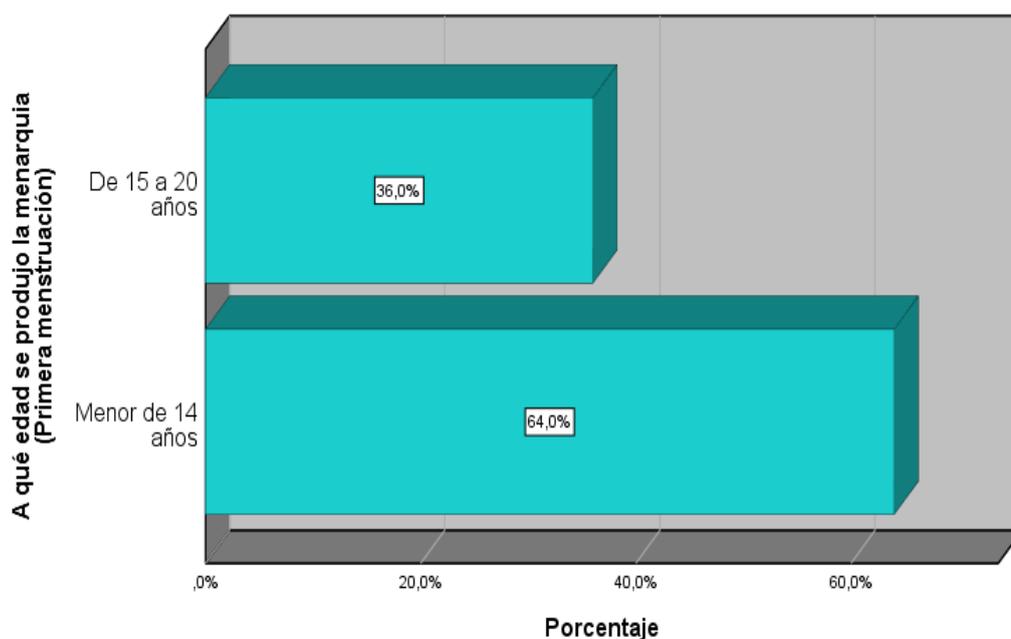


Figura 11. Edad de la primera menstruación de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

En relación con la tabla y figura 11, se observa que la edad inicial de la menarquia en las grávidas se presentó mayoritariamente antes de los 14 años, correspondiendo al 64,0% de los casos (80 gestantes). Por otro lado, un 36,0% de las participantes (45 gestantes) reportó haber experimentado la menarquia entre los 15 y 20 años, resaltando una tendencia hacia el inicio temprano de la menarquia en esta población, lo cual podría tener implicancias en el contexto de su desarrollo reproductivo y el seguimiento clínico en la atención prenatal.

Tabla 12. Antecedente de aborto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Gestantes			
	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Antecedente de aborto				
Si	34	27,2	27,2	27,2
No	91	72,8	72,8	100,0

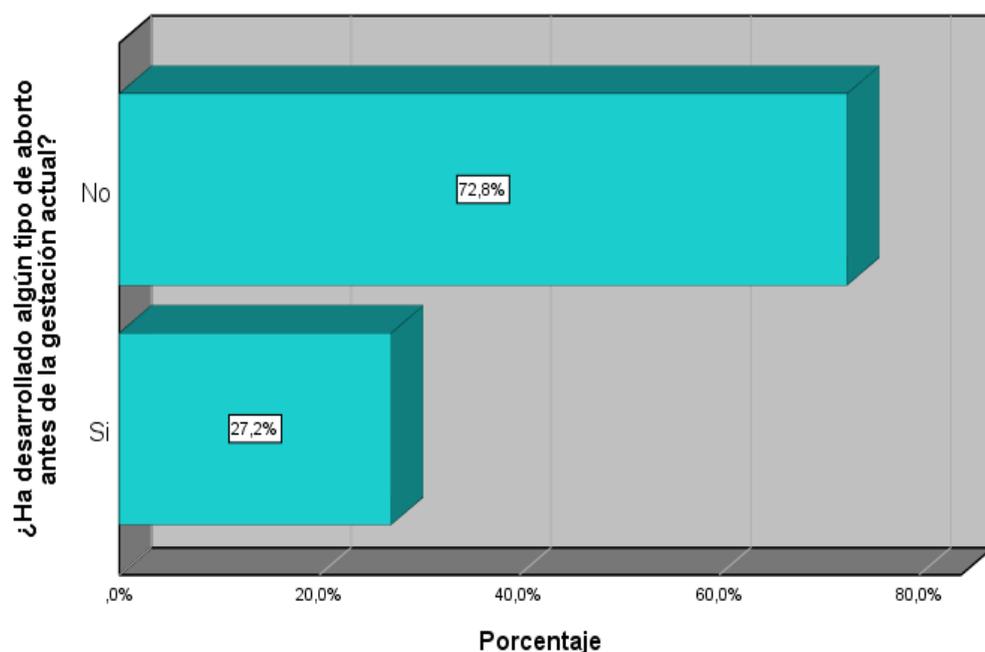


Figura 12. Antecedente de aborto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

Referente a los antecedentes de aborto en las grávidas, se observa que el 72,8% (91 gestantes) indicó no haber experimentado ningún evento de este tipo. Sin embargo, el 27,2% restante, correspondiente a 34 gestantes, reportó antecedentes de aborto, subrayando la relevancia de considerar factores de riesgo en el historial obstétrico para optimizar la atención y el seguimiento en futuras gestaciones.

Tabla 13. Periodo intergenésico de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Gestantes			
	n = 125			
Periodo intergenésico (PI)	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No aplica	7	5,6	5,6	5,6
Periodo intergenésico corto (<18 meses)	61	48,8	48,8	54,4
Periodo intergenésico óptimo (19 a 59 meses)	21	16,8	16,8	71,2
Periodo intergenésico largo (>60 meses)	36	28,8	28,8	100,0

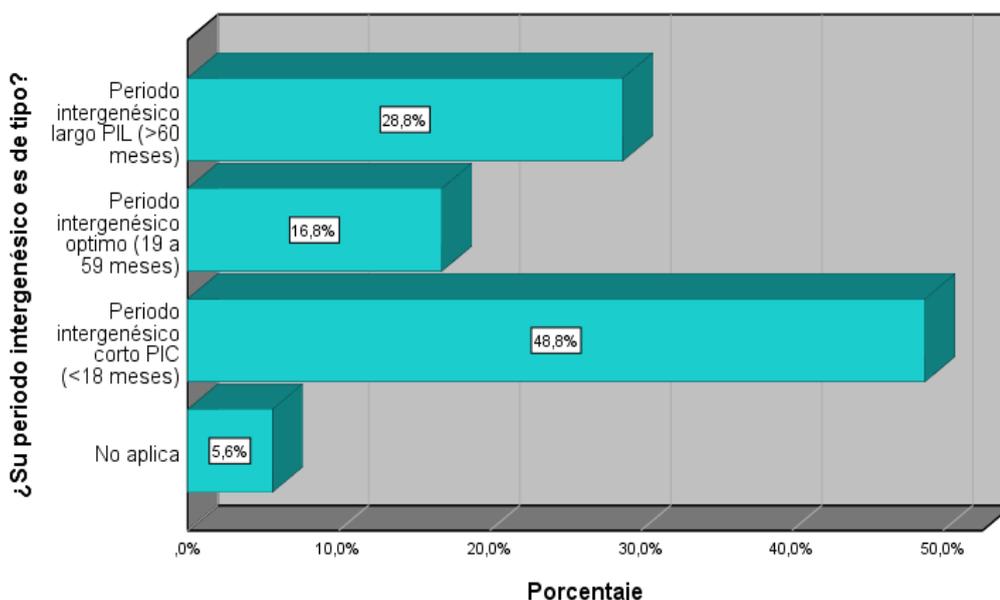


Figura 13. Periodo intergenésico de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

AL estudiar el periodo intergenésico en las gestantes, se observó que el 48,8% (61 pacientes), según sus historias clínicas, presentó un periodo intergenésico corto (PIC), es decir, inferior a 18 meses. Le sigue el 28,8% (36 usuarias) con un periodo intergenésico largo (PIL), mayor a 60 meses, mientras que el 16,8% (21 gestantes) mostró un periodo intergenésico óptimo. El restante 5,6% (7 usuarias) no aplicó en el estudio.

Tabla 14. Número de atenciones prenatales que recibieron las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Gestantes			
	n = 125			
Atenciones prenatales (APN)	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Entre 1 a 5 atenciones	104	83,2	83,2	83,2
Entre 6 a 8 atenciones	18	14,4	14,4	97,6
Mayor de 8 atenciones	3	2,4	2,4	100,0

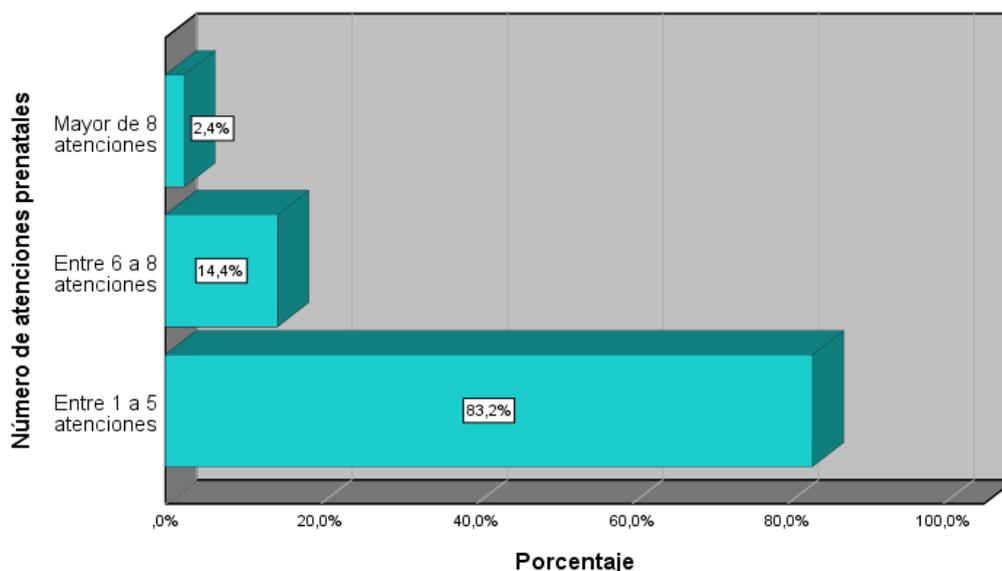


Figura 14. Número de atenciones prenatales que recibieron las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

Al analizar la tabla y figura 14, que describe las atenciones prenatales recibidas por las gestantes, se observa una distribución significativa en la frecuencia de visitas al centro de salud. El 83,2%, equivalente a 104 gestantes, indicó haber asistido únicamente a entre 1 y 5 controles prenatales, reflejando un grupo considerablemente amplio que accedió a un número limitado de atenciones. En segundo lugar, el 14,4% de las participantes, que corresponde a 18 gestantes, reportó haber recibido entre 6 y 8 controles prenatales, una cifra que representa un mayor grado de seguimiento durante el embarazo. Por último, un pequeño grupo, equivalente al 2,4% o a solo 3 gestantes, señaló haber superado las 8 atenciones prenatales, lo cual indica un acceso más continuo y frecuente al monitoreo de su estado gestacional.

4.1.3. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DEL RECONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA GESTACIONAL

Tabla 15. Nivel de reconocimiento de signos de alarma del embarazo en grávidas atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

RECONOCIMIENTO GENERAL	Gestantes			
	n = 125			
Nivel de reconocimiento	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Reconocimiento bajo	67	53,6	53,6	53,6
Reconocimiento alto	58	46,4	46,4	100,0

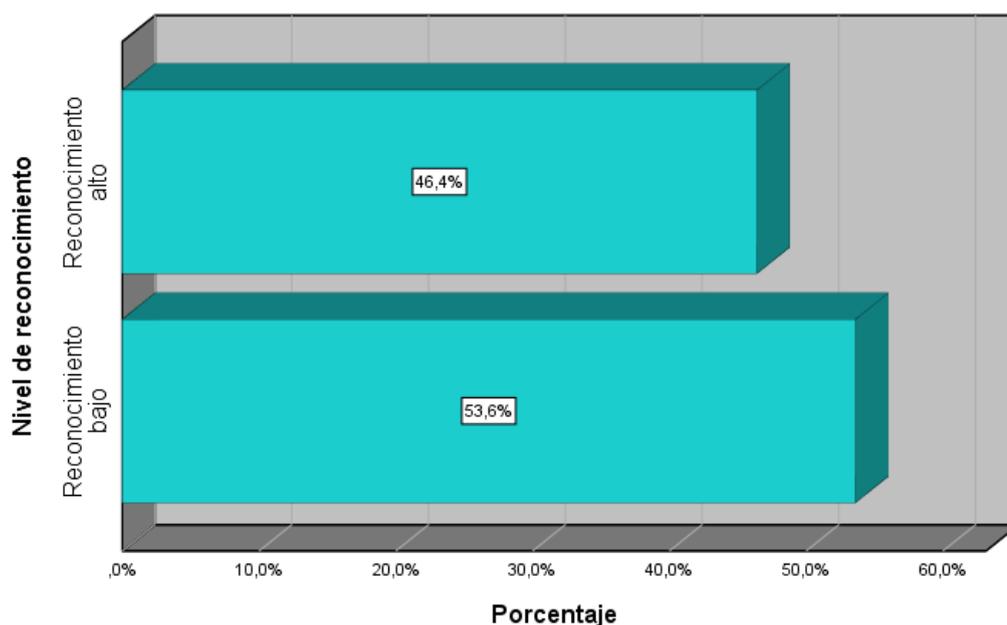


Figura 15. Nivel de reconocimiento de signos de alarma del embarazo en grávidas atendidas en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

Análisis e interpretación

Correspondiente a la segunda variable sobre el nivel de reconocimiento de los signos de alarma durante la gravidez se refleja en los resultados obtenidos mediante las 125 gestantes que completaron el cuestionario final, diseñado con una escala Likert. Los datos muestran que el 53,6%, equivalente a 67 gestantes, presentó un nivel de conocimiento bajo sobre los signos de alarma; en contraste, un 46,4%, es decir, 58 gestantes, respondió adecuadamente a los ítems evaluados, clasificándose en un nivel de reconocimiento alto.

4.2. ESTADÍSTICA INFERENCIAL

4.2.1. RESULTADO DE LA PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla 16. Prueba de normalidad de la variable de relación, es decir, los factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, Huánuco, 2023

FACTORES DE RELACIÓN	PRUEBA DE NORMALIDAD		
	Kolmogorov Smirnov ^a		
	Estad.	gl	Sig.
FACTORES DEMOGRÁFICOS			
Edad	0,250		
Estado civil	0,500		
Grado de instrucción	0,344		
Ocupación	0,327		
Ubicación de la vivienda	0,464	125	0,000
Distancia al centro de salud	0,438		
Apoyo por parte de su pareja	0,450		
Apoyo por parte de su familia	0,496		
DETERMINANTES OBSTÉTRICOS			
Consideración de embarazo actual en referencia a la planificación familiar	0,483		
Paridad según su diagnóstico	0,268		
Edad de la menarquia	0,412	125	0,000
Antecedente de aborto	0,457		
Tipo de periodo gestacional	0,309		
Número de atenciones prenatales	0,496		

Análisis de normalidad

En la tabla 16 se presenta el análisis correspondiente a la prueba de normalidad, en la que se comparó la distribución empírica acumulada de los datos muestrales con la distribución teórica esperada si los datos siguieran una curva normal. Dado que el número de participantes fue mayor a 50 (125 en total), se recurrió a la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la cual es adecuada en estos casos. El resultado arrojó un nivel de significancia de 0.000 en ambas dimensiones evaluadas, indicando que el valor p fue inferior a 0.05. Este resultado aporta evidencia sólida para rechazar la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa, sugiriendo que las distribuciones de los datos no se ajustan a una distribución normal, es decir, es no paramétrico para los análisis posteriores.

4.3. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Respuesta a la hipótesis específica 1: Los factores demográficos están o no están relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo.

Tabla 17. Factores demográficos relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023

FACTORES DEMOGRÁFICOS	GESTANTES (n = 125)				Correlación	P valor
	NIVEL DE RECONOCIMIENTO					
	BAJO		ALTO			
	fi	%	fi	%		
Edad						
De 14 - 21 años	21	16,8	15	12,0	0,087	0,337
De 22 – 30 años	29	23,2	26	20,8		
De 31 – 37 años	16	12,8	10	8,0		
De 38 a más años	1	0,8	7	5,6		
Estado civil						
Soltera	13	10,4	8	6,4	1,794	0,408
Casada	0	0,0	1	0,8		
Conviviente	54	43,2	49	39,2		
Grado de instrucción						
Sin instrucción	1	0,8	1	0,8	0,039	0,669
Primaria	11	8,8	9	7,2		
Secundaria	41	32,8	33	26,4		
Superior técnica	5	4,0	7	5,6		
Superior universitario	9	7,2	8	6,4		
Ocupación						
Ama de casa	34	27,2	39	31,2	4,656	0,119
Estudiante	24	19,2	13	10,4		
Trabajadora independiente	8	6,4	4	3,2		
Trabajadora dependiente	1	0,8	2	1,6		
Ubicación						
Área urbana	18	14,4	14	11,2	0,121	0,828
Área rural	49	39,2	44	35,2		
Distancia						
Menor de 10 minutos	49	39,2	39	31,2	0,064	0,479
De 10 minutos a 1 hora	17	13,6	18	14,4		
Mayor de 1 hora	1	0,8	1	0,8		
Apoyo conyugal						
Nunca	6	4,8	3	2,4	-0,060	0,491
A veces	9	7,2	14	11,2		
Siempre	52	41,6	41	32,8		
Apoyo familiar						
Nunca	2	1,6	1	0,8	-0,049	0,580
A veces	8	6,4	10	8,0		
Siempre	57	45,6	47	37,6		

Tabla 18. Estadísticos no paramétricos de los factores demográficos relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023

Estadísticos	Factores demográficos	Valor	Significancia
Rho de Spearman	Edad	0,087	0,337
Chi cuadrado (X^2)	Estado civil	1,794	0,408
Rho de Spearman	Grado de instrucción	0,039	0,669
Chi cuadrado	Ocupación	4,656	0,119
Fisher	Ubicación	0,121	0,828
Rho de Spearman	Distancia	0,064	0,479
Tau-b de Kendall	Apoyo conyugal	-0,060	0,491
Tau-b de Kendall	Apoyo familiar	-0,049	0,580

Análisis e interpretación

Al analizar la tabla número 18, correspondiente a las pruebas estadísticas no paramétricas que evalúa la relación entre, los factores demográficos y el reconocimiento de los signos de alarma, durante el periodo gestacional, podemos observar lo siguiente:

1. De acuerdo con el análisis de la prueba de correlación de Spearman aplicada a la variable edad, se obtuvo un valor de significancia (p -valor) de 0,337, superior al umbral de 0,05, indicando que, no existe una asociación estadísticamente de significancia entre la edad de las grávidas y el nivel de reconocimiento de los signos de alarma durante la gravidez. En consecuencia, la edad no parece influir en la capacidad de las grávidas para detectar dichos signos.
2. De manera similar, el análisis de la variable estado civil mediante la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado arrojó un valor significativo de 0,408, que excede el nivel crítico de 0,05. Esto sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil de las gestantes y el nivel de reconocimiento de los signos de alarma, indicando que esta variable no influye en el reconocimiento de dichos signos durante la gravidez.
3. En cuanto al grado de instrucción, el análisis mediante la prueba Rho de Spearman arrojó un valor de significancia de $p=0,669$, superior al umbral de 0,05, lo que evidencia no existencia de relación estadísticamente relevante entre el nivel educativo de las gestantes y su reconocimiento de los signos de alarma. De este modo, se concluye que la instrucción académica no impacta en el conocimiento de los signos de alarma evaluados.

4. Al observar la ocupación de las gestantes, la prueba de Chi cuadrado ofrece un valor de $p=0,119$, lo cual indica que esta variable no tiene una asociación significativa con el nivel de reconocimiento de signos de alarma, permitiendo rechazar la relación. Por lo tanto, el tipo de ocupación desempeñada no parece influir en el nivel de conocimiento sobre los signos de alerta durante la gravidez.
5. Respecto a la ubicación de residencia, los resultados obtenidos a través de la prueba exacta de Fisher, con un valor de $p=0,828$, sugieren que no existe un vínculo importante entre la localización geográfica de las gestantes y su capacidad para reconocer los signos de alarma. Este hallazgo permite concluir que la ubicación geográfica no está vinculada significativamente con el nivel de reconocimiento.
6. Con relación a la distancia al centro de salud, el valor de $p=0,479$ obtenido mediante la prueba Rho de Spearman, indica una ausencia de correlación significativa entre la distancia que deben recorrer las gestantes y su nivel de reconocimiento de los signos de alarma. Así, se determina que la cercanía o lejanía del centro de salud no influye de forma considerable en el nivel de conocimiento.
7. En el ámbito del apoyo recibido por las gestantes, tanto el conyugal como el familiar, los valores de significancia obtenidos mediante la prueba Tau-b de Kendall ($p=0,491$ y $p=0,580$, respectivamente) superan el umbral de $0,05$, indicando que no se encuentra una relación clara y estadísticamente válida entre el apoyo brindado por la pareja o la familia y el nivel de reconocimiento de los signos de alarma durante la gravidez.

Por lo tanto, en respuesta al problema específico número 1, podemos afirmar que, en base a todos los resultados de las variables de dicha dimensión (demográfica), se rechaza la hipótesis alterna (H_{i1}) y se acepta la hipótesis nula (H_{o1}). Afirmando que, los factores demográficos, no están relacionados con el reconocimiento de los signos de alarma durante el periodo gestacional de las mismas.

Respuesta a la hipótesis específica 2: Los factores obstétricos están o no están relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo.

Tabla 19. Factores obstétricos relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023

FACTORES OBSTÉTRICOS	GESTANTES (n = 125)				Correlación	P valor
	NIVEL DE RECONOCIMIENTO					
	BAJO		ALTO			
	fi	%	fi	%		
Consideración del embarazo						
Planificado	18	14,4	9	7,2	2,364	0,134
No planificado	49	39,2	49	39,2		
Paridad						
Nulípara	3	2,4	4	3,2	0,043	0,599
Primípara	32	25,6	23	18,4		
Secundípara	15	12,0	15	12,0		
Múltipara	14	11,2	10	8,0		
Gran múltipara	3	2,4	6	4,8		
Edad de la menarquia						
Menor de 14 años	43	34,4	37	29,6	0,02	0,964
De 15 a 20 años	24	19,2	21	16,8		
Antecedente de aborto						
Si	21	16,8	13	10,4	1,252	0,316
No	46	36,8	45	36,0		
Periodo intergenésico (PI)						
No aplica	4	3,2	3	2,4	0,023	0,780
Periodo intergenésico corto (<18 meses)	34	27,2	27	21,6		
Periodo intergenésico óptimo (19 a 59 meses)	9	7,2	12	9,6		
Periodo intergenésico largo (>60 meses)	20	16,0	16	12,8		
Atenciones prenatales (APN)						
Entre 1 a 5 atenciones	54	43,2	50	40,0	-0,082	0,346
Entre 6 a 8 atenciones	10	8,0	8	6,4		
Mayor de 8 atenciones	3	2,4	0	0,0		

Tabla 20. Estadísticos no paramétricos de los factores obstétricos relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023

Estadísticos	Factores obstétricos	Valor	Significancia
Fisher	Consideración del embarazo	2,364	0,134
Tau-b de Kendall	Paridad	0,043	0,599
Chi cuadrado (X ²)	Edad de la menarquia	0,02	0,964
Fisher	Antecedente de aborto	1,252	0,316
Tau-b de Kendall	Periodo intergenésico	0,023	0,780
Tau-b de Kendall	Atenciones prenatales	-0,082	0,346

Análisis e interpretación

Para la tabla número 20, correspondiente a las pruebas estadísticas no paramétricas que evalúa la relación entre, los factores obstétricos y el reconocimiento de los signos alarmantes gestacionales, podemos observar que:

1. Al aplicar la prueba de Fisher para la planificación del embarazo, el análisis arrojó un p-valor de 0,134, mayor que el nivel de significancia de 0,05. Este resultado indica que no muestra una relación estadísticamente relevante entre sí, el embarazo fue planificado y el nivel de reconocimiento de los signos de alarma gestacionales, lo cual sugiere que la planificación no incide en el conocimiento de señales de alerta.
2. Mediante el uso de la prueba Tau-b de Kendall para analizar la paridad, el p-valor de 0,599 demuestra que no hay una correlación estadísticamente relevante entre el historial de partos y comprensión profunda de los signos de alarma durante la gravidez, estadísticamente, esto implica que el número de partos no afecta de manera significativa el reconocimiento de señales de riesgo.
3. En cuanto a la edad de la menarquia, evaluada con la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un p-valor de 0,964, lo cual sugiere una falta de relación significativa entre la edad inicial de la menarquia y el nivel de reconocimiento de los signos de alarma. Concluyendo que, el inicio de la menarquia no representa un factor asociado con el conocimiento de señales de advertencia en la gestación.
4. Para los antecedentes de aborto, evaluados a través de la prueba de Fisher, el p-valor de 0,316 refleja que no hay evidencia de una relación significativa entre haber experimentado un aborto y el nivel de conocimiento de signos de alarma en el embarazo; indicando que, los antecedentes de aborto no influyen de manera relevante en el reconocimiento de señales de riesgo.
5. Al considerar el periodo intergenésico, evaluado mediante Tau-b de Kendall, se obtuvo un p-valor de 0,780, lo cual evidencia que no existe una correlación significativa entre el tiempo entre embarazos y el nivel de conocimiento sobre signos de alarma gestacional. En consecuencia, el intervalo entre embarazos no se asocia con el reconocimiento de estos signos de alerta.

6. En el análisis de las atenciones prenatales mediante la prueba Tau-b de Kendall, el p-valor de 0,346 indica que no se observa una relación significativa entre el número de consultas prenatales y el nivel de conocimiento de signos de alarma, lo que sugiere que, la cantidad de atenciones prenatales no influye de manera considerable en el reconocimiento de señales de riesgo durante el embarazo.

En conclusión, en respuesta al problema específico número 2, y considerando los resultados obtenidos para cada variable en la dimensión obstétrica, se rechaza la hipótesis alterna (H_{i2}) y se acepta la hipótesis nula (H_{o2}). Esto evidencia que los factores obstétricos no guardan relación significativa con el reconocimiento de los signos de alarma durante el periodo gestacional.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Con el objetivo central de identificar los factores relacionados con el nivel de reconocimiento de los signos de alarma (alto y bajo) durante la gravidez en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras durante el año 2023, se implementó un enfoque metodológico sistemático, que abarcó desde la planificación detallada y la ejecución de las etapas de recolección de datos hasta el procesamiento y análisis riguroso de la información mediante pruebas no paramétricas, seguido de una evaluación estadística exhaustiva de las hipótesis formuladas.

La investigación partió de dos hipótesis centrales: la hipótesis alterna proponía que existía una relación estadísticamente significativa entre los factores previamente mencionados y el nivel de reconocimiento de los signos de alarma gravitacional; por otro lado, la hipótesis nula planteaba la inexistencia de tal relación. Para contrastar estas hipótesis, se analizaron datos empleando pruebas no paramétricas, adecuadas para la naturaleza de cada variable, y bajo un nivel de significancia establecido de $\alpha=0.05$. Sin embargo, previo a la exploración de estos factores (demográficos y obstétricos), al igual que del nivel de reconocimiento, fue necesaria una caracterización descriptiva de los datos de las participantes. En este contexto, dentro de la muestra de 125 gestantes, se observan características clave que se detallan a continuación:

Características demográficas

En relación con estas características, se identificaron patrones relevantes en varias dimensiones. La distribución por edad mostró que el 44,0% (n=55) de las participantes tenía entre 22 y 30 años. Además, el estado civil reflejó que la mayoría, un 82,4% (n=103), convivía con su pareja. En cuanto al nivel educativo, se observó que el 59,2% (n=74) había alcanzado únicamente el nivel secundario. Por otro lado, el 58,4% (n=73) de las gestantes se dedicaba exclusivamente a labores del hogar. La residencia en áreas rurales fue otra característica destacada, con un 74,4% (n=93) de las gestantes viviendo en zonas rurales, mientras que el 70,4% (n=88) informó

residir a menos de 10 minutos del Centro de Salud Moras. En cuanto al apoyo social, un 74,4% (n=93) de las gestantes indicó recibir un apoyo constante de su pareja, y el 83,2% (n=104) señaló contar siempre con el respaldo familiar.

Características obstétricas

En cuanto a la planificación de gravidez actual, observamos un 78,4% de las grávidas, equivalente a 98 mujeres, manifestó que su embarazo no había sido planificado, mientras que el 44,0%, es decir, 55 gestantes, se encontraba en su primer embarazo, siendo nulíparas. Además, se identificó que la mayoría de las participantes, correspondiente al 64,0% (80 gestantes), inició la menarquia antes de los 14 años, y el 72,8% (91 gestantes) indicó no tener antecedentes de aborto. Sin embargo, casi la mitad de las gestantes, el 48,8% (61), presentó un periodo intergenésico corto (PIC) de menos de 18 meses, y además se observó que el 83,2%, lo que equivale a 104 gestantes, refirió haber asistido únicamente entre una y cinco veces a controles prenatales, reflejando así una frecuencia limitada de atención prenatal en una proporción considerable de las participantes.

Para las variables de relación

Relacionado a factores demográficos y su vínculo con el reconocimiento de los signos de alarma durante el periodo gestacional, los análisis muestran que, bajo la prueba de correlación de Spearman aplicada a la variable edad, se obtuvo un valor de significancia (p) de 0,337; el estado civil, evaluado mediante la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado, arrojó un p de 0,480; el grado de instrucción, analizado con la prueba Rho de Spearman, mostró un p de 0,669; y la ocupación de las gestantes, evaluada mediante Chi-cuadrado, presentó un valor de p de 0,119. En cuanto a la ubicación de residencia, los resultados obtenidos mediante la prueba exacta de Fisher arrojaron un p de 0,828, mientras que la distancia al centro de salud, evaluada con Rho de Spearman, tuvo un p de 0,479. Por último, en el ámbito del apoyo recibido por las gestantes, tanto el apoyo conyugal como el familiar fueron analizados con la prueba Tau-b de Kendall, obteniéndose valores de significancia de 0,491 y 0,580, respectivamente, todos los cuales superan el umbral de significancia de 0,05. En respuesta a la primera pregunta específica de investigación, y con base en los resultados de todas las variables de esta dimensión demográfica, se procede a rechazar la hipótesis específica alterna (H_{i1}) y aceptar la

hipótesis específica nula (H_{01}), concluyendo que los factores demográficos no encuentran relación con el reconocimiento de los signos de alarma en el periodo gestacional de las participantes.

En relación con los factores obstétricos y su posible asociación con el reconocimiento de los signos de alarma durante el embarazo, se obtuvo que para la variable de planificación del embarazo la prueba exacta de Fisher mostró un p-valor de 0,134; de igual modo, al analizar la paridad mediante la prueba Tau-b de Kendall, el p-valor fue de 0,599; para la edad de menarquia, evaluada a través de la prueba de Chi-cuadrado, el p-valor resultante fue de 0,964; en el caso de los antecedentes de aborto, también analizados mediante la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-valor de 0,316; el periodo intergenésico, evaluado con Tau-b de Kendall, reflejó un p de 0,780; finalmente, el análisis del número de atenciones prenatales, realizado mediante la prueba Tau-b de Kendall, mostró un p-valor de 0,346; en consecuencia, considerando estos resultados para cada variable obstétrica y en respuesta al segundo problema específico de investigación, se procede a rechazar la hipótesis específica alterna (H_{i2}) y a aceptar la hipótesis específica nula (H_{02}), concluyendo que los factores obstétricos no presentan una relación estadísticamente significativa con el nivel de reconocimiento de los signos de alarma durante la gestación.

Estos resultados difieren de lo encontrado en otros estudios, como el de Montes, ⁽¹³⁾ que identifica asociaciones significativas entre el nivel de conocimiento sobre signos de alarma y factores como la paridad elevada, la cantidad de visitas prenatales y el acceso a información específica sobre estos síntomas. En su análisis, Montes encontró que una mayor paridad ($p=0,033$) está relacionada positivamente con un mayor conocimiento, lo que sugiere que la experiencia acumulada en embarazos previos puede fomentar un mejor reconocimiento de señales de alerta. Asimismo, el recibir seis o más visitas de atención prenatal ($p=0,034$) mostró una asociación favorable, destacando la importancia de una frecuencia adecuada de controles para una educación continua sobre los riesgos gestacionales. Además, la provisión de información directa sobre síntomas de alarma mostró un p valor= $0,009$, subrayando el papel vital de la comunicación efectiva y la educación en cada consulta prenatal.

Del mismo modo, Tarazona, ⁽¹⁴⁾ resalta que la edad es un factor predominante en la adquisición de conocimientos sobre señales de alerta en el puerperio, con un nivel de asociación significativo, además de subrayar la relevancia de las condiciones institucionales como el horario de atención, que facilita el acceso a la información de salud, sugiriendo que la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud podrían jugar un papel fundamental en la apropiación de conocimientos sobre signos de riesgo en el periodo gestacional, una conclusión que refuerza la necesidad de entornos propicios para que las gestantes se sientan informadas y apoyadas.

Por su parte, Torres, ⁽¹⁶⁾ en su estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal, indica que variables como estado civil, edad, abortos previos, paridad y antecedentes de embarazo mantienen una relación positiva con una actitud favorable y un mayor grado de conocimiento sobre signos de alarma, atribuyendo especial importancia al estado civil y la edad en el nivel de conocimiento de las gestantes, reforzando la idea de que factores socio-demográficos específicos no solo afectan la actitud frente a las señales de riesgo, sino también el nivel de conocimiento, lo cual podría deberse a la experiencia previa y al contexto familiar que ofrecen estos factores. En contraste, aunque Torres encuentra una fuerte asociación de estos factores en el contexto del Instituto Nacional Materno Perinatal, los hallazgos actuales sugieren que, en ciertos escenarios, la influencia de estos factores no es tan determinante para el reconocimiento de signos de alarma en el periodo gestacional, indicando posibles variaciones en función de las particularidades de cada centro de salud y de los enfoques institucionales.

Para el reconocimiento de los signos de alarma

A diferencia de los hallazgos de esta investigación, que muestran un nivel limitado de conocimiento sobre los signos de alarma en el 53,6% de las gestantes, diversos estudios destacan un mayor nivel de conocimiento sobre estos signos en la mayoría de las participantes. Por ejemplo, Ortiz ⁽⁹⁾ señala que una gran proporción de gestantes percibe los signos de alarma como amenazas importantes tanto para la madre como para el bebé, lo que podría reflejarse en una mayor concienciación sobre los mismos.

Asimismo, Linares ⁽¹⁰⁾ reporta que el 88,7% de las grávidas en su estudio poseían un alto nivel de conocimiento sobre los datos de alarma, un resultado

que también se observa en el análisis de Conza et al ⁽¹¹⁾, quienes concluyeron que una proporción considerable de personas mostró un nivel de conocimiento entre moderado y alto sobre estos signos críticos. En esta misma línea, Membreño ⁽¹²⁾ encontró que el 97,5% de las grávidas demostraron un conocimiento adecuado sobre los indicadores de alarma, con un 92,5% de las embarazadas mostrando niveles aceptables de conocimiento en torno a estos síntomas.

La tendencia de estos resultados se mantiene en el estudio de Altamirano ⁽¹⁵⁾, en el cual el 98,6% de las grávidas reconocían síntomas como la pérdida de líquidos, náuseas y vómitos como posibles señales de complicación, y todas las grávidas conocían los riesgos asociados a la inmovilidad fetal, lo que les motivaba a acudir a un centro de salud. Del mismo modo, Torres ⁽¹⁶⁾ resalta que el 88,3% de las participantes en su investigación poseían un conocimiento considerable sobre los signos de alarma. Finalmente, los datos de Alvites y Cabrera ⁽¹⁷⁾ muestran que el 87,4% de las grávidas poseían un alto nivel de conocimiento sobre síntomas y señales alarmantes durante la gravidez, con un 12,6% de ellas en niveles moderados de comprensión.

Esta discrepancia entre el nivel de conocimiento bajo observado en este estudio y los altos porcentajes encontrados por otros investigadores sugiere la posibilidad de variaciones en el acceso a la educación prenatal, la estructura de los programas de salud y las características sociodemográficas de las participantes en distintos contextos, lo que podría incidir directamente en la preparación de las grávidas para reconocer los signos de alarma. Además, estos resultados plantean interrogantes sobre la efectividad y alcance de las intervenciones educativas en salud materna en algunas poblaciones específicas, así como sobre las barreras existentes que limitan el acceso a información clave para la prevención de complicaciones durante la gestación.

Sin embargo, es indispensable la implementación de estrategias integrales que incluyan sesiones educativas personalizadas, un seguimiento continuo y la promoción del autocuidado en salud, lo cual podría mejorar considerablemente el nivel de conocimiento en gestantes de diversas zonas.

CONCLUSIONES

1. En relación con el problema general del estudio sobre los factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo, se presentan las siguientes conclusiones:
 - a. Respecto a los factores demográficos y el reconocimiento de los signos de alarma gestacional, los análisis estadísticos indicaron que la edad ($p=0.337$), el estado civil ($p=0.480$), el grado de instrucción ($p=0.669$), la ocupación de las gestantes ($p=0.119$), la ubicación ($p=0.828$), la distancia al centro de salud ($p=0.479$), el apoyo recibido por parte de la pareja ($p=0.491$) y el apoyo familiar ($p=0.580$) todos superan el nivel de significancia de 0.05, lo cual confirma que no existe una relación estadísticamente significativa entre estos factores demográficos y el reconocimiento de los signos de alarma durante la gravidez.
 - b. En cuanto a los factores obstétricos, los resultados muestran que la planificación del embarazo ($p=0.134$), la paridad ($p=0.599$), la edad de menarquia ($p=0.964$), los antecedentes de aborto ($p=0.316$), el periodo intergenésico ($p=0.780$) y el número de atenciones prenatales ($p=0.346$) no presentan una asociación significativa con el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma gestacionales, de manera que estos factores obstétricos no influyen en el reconocimiento de señales de alerta durante el embarazo.
2. Por último, en cuanto al nivel general de reconocimiento de los signos de alarma, se identificó que el 53.6% de las grávidas, equivalente a 67 mujeres, presentó un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 46.4%, correspondiente a 58 gestantes, mostró un nivel alto de reconocimiento al responder adecuadamente a los ítems evaluados.

RECOMENDACIONES

1. Para el **director del Centro de Salud Moras**, se recomienda priorizar la implementación de programas educativos especializados y accesibles sobre los signos de alarma gravitacional, integrando tanto al personal asistencial como a las gestantes y sus familias, además, se sugiere la asignación de recursos para fortalecer los servicios de orientación y monitoreo continuo de los conocimientos de las pacientes en sus visitas prenatales, así como fomentar alianzas interinstitucionales con el objetivo de reforzar el acceso a campañas de sensibilización.
2. En cuanto a la **jefa de obstetras**, es recomendable que se fortalezcan las capacitaciones en equipo para el personal obstétrico, enfocándose en la importancia de la comunicación efectiva y el uso de materiales visuales y didácticos para aumentar la comprensión de las grávidas sobre los signos de alarma, adicionalmente, se sugiere coordinar reuniones periódicas de evaluación de resultados con el fin de ajustar las estrategias de enseñanza según los cambios observados en el conocimiento de las pacientes, promoviendo una actualización constante de los contenidos informativos que permita abarcar los factores de riesgo emergentes y se recomienda generar objetivos claros para el equipo, orientados al fortalecimiento de conocimientos preventivos en salud materna.
3. Para las **obstetras** en general, se recomienda realizar una evaluación continua del nivel de conocimiento de cada gestante sobre los signos de alarma, a fin de adaptar las estrategias de educación y orientación a sus necesidades específicas, fomentando también un espacio de confianza donde las gestantes puedan expresar sus dudas y percepciones, adicionalmente, es recomendable utilizar un lenguaje claro y accesible, así como apoyarse en materiales visuales para reforzar el mensaje sobre los riesgos y la importancia de una detección oportuna, con la finalidad de prevenir complicaciones gestacionales mediante un seguimiento activo del nivel de comprensión de las gestantes en cada visita prenatal.
4. Para el **personal de salud asistencial** general, es fundamental integrar la temática de los signos de alarma en cada punto de contacto con grávidas, fomentando un trato humanizado que incluya preguntas abiertas para

evaluar el conocimiento de la madre sobre los signos de riesgo y proporcionando información relevante de manera constante, además, se recomienda que el personal esté capacitado para reconocer y responder de manera rápida y efectiva ante cualquier consulta o señal de alarma expresada por las gestantes, reforzando así la importancia de un enfoque integral y coordinado en la atención prenatal.

5. Para las **madres gestantes**, se sugiere que mantengan una comunicación amena y constante con sus obstetras y el personal de sanidad en cada consulta prenatal para aclarar cualquier duda respecto a los signos de alarma, asimismo, es recomendable que participen en talleres y actividades educativas sobre salud gestacional ofrecidos por el centro de salud y que se familiaricen con los materiales educativos que el personal les proporcione, además, es fundamental que informen cualquier síntoma inusual de manera inmediata, y que compartan esta información con sus familias para contar con un círculo de apoyo preparado ante cualquier eventualidad durante el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Martínez JM. Signos de alarma en el desarrollo psicomotor [internet] [citado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/signos-alarma-desarrollo-psicomotor/66900361>
2. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Salud Materna y Perinatal [Internet] [citado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud|cnegsr/acciones-y-programas/salud-materna-y-perinatal>
3. Vargas Vilca JA, Quiñones Laveriano DM, Luna Muñoz C, Loza Becerra VE, Chávez Mauricio MH. Factores asociados al conocimiento de las señales de alarma en el embarazo en gestantes, Lima 2017. Rev Peru Investig Materno Perinat. el 14 de abril de 2020; 9(1): 22–7.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. [Internet] [citado el 14 de febrero de 2023]. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1223/PDF/libro.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Salud materna [Internet]. [citado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health>
6. Organización Mundial de la Salud | Organización Panamericana de la Salud. Salud Materna [Internet] [citado el 17 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
7. Torres Castillo D, Roque Quezada JC. Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020 | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. el 13 de octubre de 2022 [citado el 17 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/232>
8. Ñañez Maldonado KE, Chamana Navarro KM. Condiciones epidemiológicas asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio Huamán Poma De Ayala, febrero hasta julio,

- 2021 [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022 [citado el 17 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6995?show=full>
9. Ortiz Artola JF. Conocimientos y Prácticas antes signos y síntomas de alarma en las embarazada atendidas en casa materna, Hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua, octubre, 2019 a septiembre 2020 [Internet] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021 [citado el 17 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1372796>
10. Linares Alvarado S. Nivel de conocimiento y actitudes de las pacientes embarazadas acerca de los signos y síntomas de alarma obstétrica de la Unidad de Medicina Familiar Dos Delegación Puebla [Internet] Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2019 [citado el 17 de febrero de 2023]. Disponible: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/1a6b3d5a-d0e3-484f-b2ff-73b31311ba7d>
11. Abdurashid N, Ishaq N, Ayele K, Ashenafi N. Level of Awareness on Danger Signs During Pregnancy and Associated Factors, among Pregnant Mothers, Dire Dawa Administrative Public Health Facilities, Eastern Ethiopia. Clin Mother Child Health [Internet]. 2018 [citado el 20 de febrero de 2023]; 15(1). Disponible en: <https://www.omicsonline.org/open-access/level-of-awareness-on-danger-signs-during-pregnancy-and-associated-factors-among-pregnant-mothers-dire-dawa-administrative-public-2090-7214-1000290-99932.html>
12. Membreño Garmendía JE. Conocimiento y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matiguás, Matagalpa, en el Mes de Septiembre, 2020 [Internet] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021 [citado el 17 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15024/>
13. Montes Montilla NP. Conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en gestantes atendidas en el IPRESS I-3 Requena octubre - noviembre 2020 [Internet] Loreto: Universidad Científica del Perú; 2021 [citado el 17

- de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1454>
14. Tarazona Gamarra YV. Factores asociados al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018 [Internet] Ancash: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2019 [citado el 17 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3378>
 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. Huancavelica; 2020 [Internet] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018 [citado el 17 de febrero de 2023]. Disponible: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/16f72cd0-bb4a-40b6-81c0-0ade9f729636>
 16. Torres Castillo DP. Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por tele consulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020 [Internet]. [citado el 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/232>
 17. Alvites Delgado L, Cabrera Céspedes RG. Nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en gestantes de dos establecimientos de Salud de Chiclayo, 2023 [Internet] Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado el 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10838>
 18. Karolinski A, Mercer R, Micone P, Ocampo C, Salgado P, Szulik D, et al. Modelo para abordar integralmente la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. *Rev Panam salud pública*. mayo de 2015; 37: 351–9.
 19. Elu MDC, Santos Pruneda E. Mortalidad materna: una tragedia evitable. *Perinatol Reprod Humana*. 2004; 18(1): 44–52.
 20. Del Carpio Ancaya L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 - 2012. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. septiembre de 2013; 30: 461–4.
 21. Hemorragias y trastornos hipertensivos son principales causas de muerte materna [Internet] [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en:

- <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33660-hemorragias-y-trastornos-hipertensivos-son-principales-causas-de-muerte-materna>
22. Asturizaga P, Toledo Jaldin L. Hemorragia obstétrica. Rev Médica Paz. 2014; 20(2): 57–68.
 23. Salas Ramírez B, Montero Brenes F, Alfaro Murillo G. Trastornos hipertensivos del embarazo: comparación entre la guía de la Caja Costarricense del Seguro Social del 2009 y las recomendaciones de la Asociación de Ginecología Obstetricia del 2019. Rev Medica Sinerg. el 1 de julio de 2020; 5(7): e532.
 24. Gaitán ES. Factores para un embarazo de riesgo. Rev Medica Sinerg. el 1 de septiembre de 2019; 4(9): e319–e319.
 25. Bravo Porras LC, Molina Camacho MR. Nivel del conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 a 18 años y gestantes añosas en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas - 2015 [Internet] Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2015 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_74fe810b599539619182d2b156823980
 26. Espejo BJG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [Internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2015 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/521>
 27. Sánchez MFO, Muñoz LEL. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los Centros De Salud del Valle y Ricaurte. Cuenca Ecuador. 2016 [Internet] [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25235>
 28. Fernández H. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en adolescentes gestantes atendidas en el centro de salud San Juan Bautista. Ayacucho, agosto - octubre 2018 [Internet] [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/06bd0b50-9c5c-4338-84e4-daa7c642d7e5>

29. Blasco Alonso M, Monedero Mora C, Alcalde Torres J, Criado Santaella C, Criado Enciso F, Abehsera Bensabat M. Estrés, ansiedad y depresión en gestantes controladas en la Unidad de Ginecología Psicosomática del Hospital Materno-Infantil de Málaga. Prog Obstet Ginecol. el 1 de junio de 2008; 51(6): 334–41
30. Santiago Navarro. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas del Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana 2021. [Internet] [citado el 21 de febrero de 2023]
31. Gaitán Esteban Sánchez, Ampudia Margarita Malpartida. Actualización en cefaleas durante el embarazo [Internet]. editorial medica esculapio; [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/337/703>
32. Paucar García GH. Características de la atención prenatal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia de la IPRESS - Chilca 2019 [Internet] Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2021 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/249>
33. Ricardo F, Musio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Serruya S, Duran P. Guías para el continuo de atención de la mujer y del recién nacido focalizadas en APS [Internet] [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://perinatal.bvsalud.org/wp-content/uploads/2023/08/CLAP1577.pdf>
34. Susana Aguilera P, Peter Soothill MD. Control Prenatal. Rev Médica Clínica Las Condes. el 1 de noviembre de 2014; 25(6): 880–6.
35. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado el 22 de febrero de 2023]. 152 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250796>
36. Ministerio de Salud | Dirección General de Salud Pública. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna Internet] [citado el 22 de febrero de 2023]. 152 p. Disponible en: https://www.gob.pe/busquedas?term=NTS+105&institucion=minsa&topic_id=&

37. Ministerio de salud. Resolución Ministerial N.º 827-2013-MINSA [Internet] [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa>
38. Orihuela Lázaro EM. Nivel de conocimiento y actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes. Centro de Salud Puente Chao. junio – setiembre 2016 [Internet] La libertad: Universidad César Vallejo [Internet]; 2017 [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18780>
39. Ñontol Vásquez DL. Conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca 2015 [Internet] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015 [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1567>
40. Niveles del conocimiento [Internet] [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
41. Martínez González JS. Tipos de conocimiento [Internet] México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2022 [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/19701>
42. 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 [Internet] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018 [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/16f72cd0-bb4a-40b6-81c0-0ade9f729636>
43. Membreño Garmendia JE. Conocimiento y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020 [Internet] Guatemala: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020

- [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/15024/>
44. Definición de signo - Diccionario de cáncer del NCI [Internet] [citado el 23 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/signo>
 45. Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. Corioamnionitis o triple I [Internet] [citado el 23 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/corioamnionitis.pdf>
 46. Servicio de Salud Metropolitano Norte. Protocolo de referencia y contrarreferencia en endometritis puerperal [Internet] [citado el 23 de febrero de 2023]
 47. Urrego GFP, García MAB, García GR, Echeverri EGM, Aponte CP. Guía de sepsis en obstetricia. [Internet] [citado el 23 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-industrial-de-santander/ginecobstetricia/guia-de-sepsis-en-obstetricia/9217660>
 48. Organización Panamericana de Salud | Organización Mundial de la Salud. Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles [Internet] [citado el 23 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14278:sepsis-general-information&Itemid=72260&lang=es#gsc.tab=0
 49. Castro Añazco JF. Síntoma [Internet] Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca; 2019. 37(3): 5. doi: <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.03.09>
 50. Definición de síntoma - Diccionario de cáncer del NCI [Internet] 2011 [citado el 23 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sintoma>
 51. Martos Cano MA, Martínez Moya M, Campos Pereiro S, Salcedo Mariña Á, Pérez Medina T. Desprendimiento prematuro de placenta normoinsertada por mutación heterocigota en el gen de la protrombina.

- Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado el 23 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://www.revistaprogresos.es/articles/00099/show>
52. Ticona-Rebagliati D, Torres-Bravo L, Veramendi-Espinoza L, Zafra-Tanaka JH. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet.* abril de 2014; 60(2): 123–30.
 53. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D, et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Rev Fac Med México.* febrero de 2021; 64(1): 39–48.
 54. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [citado el 27 de noviembre de 2024]. reconocimiento | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/reconocimiento>
 55. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innov Educ México DF.* agosto de 2014; 14(65): 133–42.
 56. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [citado el 27 de noviembre de 2024]. factor, factora | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>
 57. What Is an Observational Study? | Guide & Examples [Internet] [citado el 13 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.scribbr.com/methodology/observational-study/>
 58. Müggenburg Rodríguez V. MC, Pérez Cabrera I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enferm Univ [Internet].* el 17 de abril de 2018 [citado el 13 de noviembre de 2023]; 4(1). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/469>
 59. Cvetkovic Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama Valdivia J, López LEC. Estudios transversales. *Rev Fac Med Humana.* enero de 2021; 21(1): 179–85.
 60. Iborra AG, Muñoz GM. Estudios analíticos observacionales (cohortes y casos-controles): investigando asociaciones causales [Internet] [citado el

- 13 de noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://fapap.es/articulo/223/estudios-analiticos-observacionales-cohortes-y-casos-controles-investigando-asociaciones-causales>
61. Investigación cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet] [citado el 13 de noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://recursos.ucoj.mx/tesis/investigacion.php>
62. Guanajuato U de. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo [Internet] [citado el 13 de noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-4-definicion-del-alcance-de-la-investigacion-que-se-realizara-exploratorio-descriptivo-correlacional-o-explicativo/>
63. Cascaes da Silva F, Gonçalves E, Valdivia Arancibia BA, Bento GG, Silva Castro TL da, Soleman Hernández SS, et al. Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. Rev Perú Med Exp Salud Pública. enero de 2015; 32(1): 129–38

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Jiménez E. Factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación “Factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados con el nivel de reconocimiento de los signos de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras en el año 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar los factores relacionados con el nivel de reconocimiento de los signos de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras en el año 2023</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existen factores relacionados con el nivel de reconocimiento de los signos de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras en el año 2023</p> <p>Ho: No existen factores relacionados con el nivel de reconocimiento de los signos de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Moras en el año 2023</p>	<p>Variable de supervisión</p> <p>Reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo</p> <p>Variable de asociación</p> <p>Factores relacionados</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Observacional, prospectivo, transversal, analítico.</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Relacional</p> <p>Método</p> <p>Cuantitativo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION:</p> <p>Correlacional</p> <div style="text-align: center;"> </div>
<p>Problemas Específicos</p> <p>PE₁: ¿Cuáles de los factores demográficos (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ubicación domiciliaria,</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>OE₁: Identificar los factores demográficos (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ubicación domiciliaria, distancia al centro de salud, apoyo conyugal,</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi₁: Los factores demográficos (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ubicación domiciliaria, distancia al centro de salud, apoyo conyugal, apoyo familiar) están relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023</p>		<p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</p> <p>TECNICA</p> <p>La técnica utilizada fue la encuesta, en el servicio de atención prenatal (APN), durante su control gestacional establecido.</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Mediante un cuestionario Para las variables de correlación, tendremos dos dimensiones: Los factores demográficos (08 ítems) y los factores obstétricos (06 ítems). Para medir el reconocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo, se</p>

<p>distancia al centro de salud, apoyo conyugal, apoyo familiar) están relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023?</p>	<p>apoyo familiar) relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023</p>	<p>Ho₁: Los factores demográficos (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ubicación domiciliar, distancia al centro de salud, apoyo conyugal, apoyo familiar) no están relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023</p>
<p>PE₂: ¿Cuáles de los factores obstétricos (planificación del embarazo, paridad, edad de la menarquia, antecedentes de aborto, período intergenésico y atención prenatal) están relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023?</p>	<p>OE₂: Identificar los factores obstétricos (planificación del embarazo, paridad, edad de la menarquia, antecedentes de aborto, período intergenésico y atención prenatal) relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023</p>	<p>Hi₂: Los factores obstétricos (planificación del embarazo, paridad, edad de la menarquia, antecedentes de aborto, período intergenésico y atención prenatal) están relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023</p> <p>Ho₂: Los factores obstétricos (planificación del embarazo, paridad, edad de la menarquia, antecedentes de aborto, período intergenésico y atención prenatal) no están relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras, 2023</p>

que participaron en la encuesta.

Ox: Observación de variable de los factores relacionados al signo de alarma.

Oy: Observación de variable del reconocimiento de los signos de alarma.

r: Coeficiente de relación.

POBLACIÓN

Integrada por 184 pacientes grávidas asistentes al Centro de Salud las Moras durante el año 2023 ante el reconocimiento de signos de alarma como identificación de señal de peligro materno fetal.

MUESTRA

Compuesta por 125 grávidas atendidas en el Centro de Salud Moras, correspondiente a las secciones en estudio, desarrollada durante el año 2023.

utilizó un cuestionario tipo escala de Likert, donde se clasificó de la siguiente manera:

- Totalmente en desacuerdo (TD) = 1
- En desacuerdo (ED) = 2
- Indiferente (I) = 3
- De acuerdo (DA) = 4
- Totalmente de acuerdo (TA) = 5

Para la clasificación se tuvo en cuenta el criterio de puntaje de la escala Likert, es decir, baremación más puntos de corte y percentiles clasificando:

- Reconocimiento bajo: De 122 a 137 puntos
- Reconocimiento alto: De 138 a 158 puntos

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación “Factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras 2023”

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El siguiente instrumento sirve para recaudar información referente al tema de investigación donde se tiene como propósito recopilar datos sobre casos diagnosticados con algunos signos de alarma asociado al reconocimiento de la gestante, por ende, dichos datos se recopilarán mediante una entrevista directa durante asistencia a su control prenatal (CPN) del embarazo, en el Centro de salud Moras 2023, para el cual deberá consignar los datos en el espacio que corresponde tal como consta en la HC.

Formato nro. _____

I. FACTORES DEMOGRAFICOS

1. Edad
 - a) 14 - 21 años
 - b) 22 - 30 años
 - c) 31 - 37 años
 - d) 38 a mas
2. Estado civil
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Separada
3. Grado de instrucción
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior técnica
 - e) Superior universitario

4. Ocupación
 - a) Ama de Casa
 - b) Estudiante
 - c) Trabajadora eventual
 - d) Trabajadora independiente
 - e) Trabajadora dependiente
 - f) Desempleada
5. Ubicación de la vivienda
 - a) Área Urbana
 - b) Área Rural
 - c) Área urbano marginal
6. Distancia del centro de salud
 - a) Menor de 10 minutos
 - b) De 10 a 1 hora
 - c) Mayor de 1 hora
7. Apoyo por parte de su pareja
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
8. Apoyo por parte de la familia
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

II. FACTORES OBSTÉTRICAS

9. Ante el tema de planificación, considera su embarazo como:
 - a) Planificado
 - b) No planificado
10. Según diagnóstico su paridad es:
 - a) Nulípara
 - b) Primípara
 - c) Secundípara
 - d) Multípara
 - e) Gran multípara

11. A qué edad se produjo la menarquia (primera menstruación)
- a) Menor de 14 años
 - b) De 15 a 20 años
 - c) Mayor de 21 años
12. ¿Ha desarrollado algún tipo de aborto antes de la gestación actual?
- a) Si
 - b) No
13. ¿Su periodo intergenésico es de tipo?
- a) No aplica
 - b) Periodo intergenésico corto PIC (<18 meses)
 - c) Periodo intergenésico óptimo (19 a 59 meses)
 - d) Periodo intergenésico largo PIL (>60 meses)
14. Número de atenciones prenatales (APN)
- a) Entre 1 a 5 atenciones
 - b) Entre 6 a 8 atenciones
 - c) Mayor de 8 atenciones

CUESTIONARIO DE RECONOCIMIENTO

Título de la investigación “Factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras 2023”

Este cuestionario tiene el objetivo de medir el nivel de reconocimiento sobre signos de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud Moras, para el cual deberá responder con sinceridad marcando con un símbolo (X) en el recuadro donde considere apropiado:

Para medir el reconocimiento se utilizará un cuestionario tipo escala de Likert, donde se clasificará de la siguiente manera:

- Totalmente en desacuerdo (TD)
- En desacuerdo (ED)
- Indiferente (I)
- De acuerdo (DA)
- Totalmente de acuerdo (TA)

N	ÍTEMS	TD	ED	I	DA	TA
01	¿La hinchazón repentina es considerada como un signo de alarma?					
02	¿El mareo es considerada como un signo de alarma?					
03	¿El sangrado vaginal durante el embarazo es un problema potencial?					
04	¿Un signo del parto prematuro es la aparición repentina de contracciones uterinas antes de las 37 semanas?					
05	¿Deberías comunicarte con tu médico inmediatamente si experimentas dolores abdominales intensos durante el embarazo?					
06	¿El sentir menos movimientos fetales de lo normal puede indicar un problema?					
07	¿La hinchazón de manos y pies es un signo de preeclampsia?					
08	¿El sangrado vaginal podría indicar un problema en la placenta?					
09	¿El aumento excesivo de peso indica asociación a diabetes gestacional?					
10	¿Al tener una fiebre superior a 39°C es un signo de alarma?					
11	¿Si experimenta pérdida de líquido amniótico antes de término del embarazo debo acudir al establecimiento de salud más cercano?					
12	¿El sangrado vaginal repentino y profuso es un indicador de placenta previa?					
13	¿La presión arterial siempre debe ser un signo de alarma?					

14	¿La presión arterial elevada es un indicador de parto prematuro?					
15	¿La presencia de dolor persistente en la parte superior del abdomen durante el embarazo puede indicar el crecimiento anormal del útero?					
16	¿El sangrado vaginal siempre es motivo de preocupación?					
17	¿La hinchazón repentina en las manos y la cara durante el embarazo, es un signo de aumento de la retención de líquidos?					
18	¿Las contracciones uterinas puede ser un signo de trabajo de parto?					
19	¿La posición normal del bebé al final del embarazo debe ser cabeza hacia abajo?					
20	¿Los dolores de cabeza durante el embarazo pueden ser un signo de preeclampsia?					
21	Al percibir una disminución repentina en la cantidad de líquido amniótico ¿acudo inmediatamente al establecimiento de salud más cercano?					
22	¿Si experimentas náuseas o vómitos es necesario buscar atención médica?					
23	Las manifestaciones clínicas que indican la salud de la madre y del niño están en peligro, ¿Es un signo de alarma?					
24	Al presenciar, sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico, ¿acudiría al médico?					
25	¿Las náuseas y vómitos progresivos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?					
26	¿Un signo característico de líquido amniótico es el olor a lejía y moja la ropa interior?					
27	¿Usted cree que la presencia de contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma del embarazo?					
28	¿El sangrado vaginal es un indicador de aborto?					
29	¿Al no moverse su bebe, considera un peligro?					
30	¿El dolor o ardor al orinar durante el embarazo es anormal?					
31	¿La visión borrosa y zumbido de oído es anormal?					
32	¿El peso excesivo durante la gestación es indicador de óbito fetal?					

ANEXO 3
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO
DE VALIDACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

.....
.....

1.2. Institución donde labora:

.....
.....

1.3. Denominación del Instrumento:

.....
.....

1.4. Autor del instrumento:

.....
.....

1.5 Aspecto de Validación:

.....
.....

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Grado de Evaluación				
		Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica					
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos científicos					
COHERENCIA	Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos de la investigación					
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					

Deficiente: 4

Baja: 8

Regular: 12

Buena: 16

Muy Buena: 20

OPINION DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA:

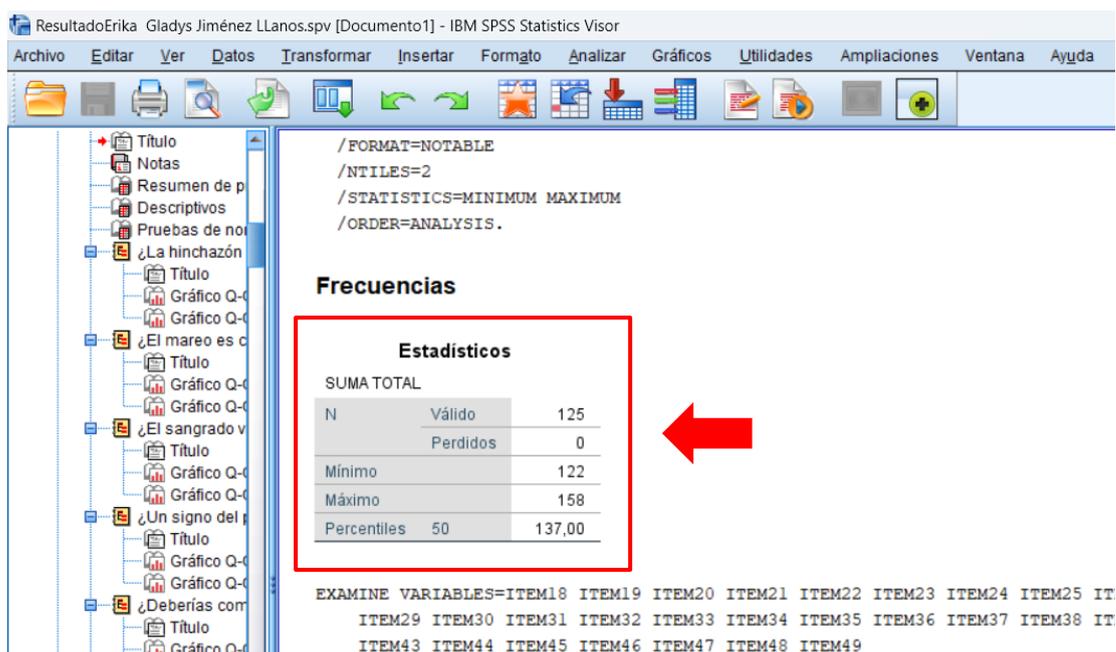
.....

FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 4

PUNTOS DE CORTE Y LA DETERMINACIÓN DE PERCENTILES

Título de la investigación “**Factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras 2023**”



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Para determinar el intervalo de medición en relación con el reconocimiento de los signos de alarma, el cual fue clasificado en dos niveles (alto y bajo), se fijó un punto de corte basado en una muestra de 125 gestantes. Inicialmente, se identificaron los valores extremos dentro de las variables analizadas, encontrándose un valor mínimo ($V_{\text{mín}}$) de 122 y un valor máximo ($V_{\text{máx}}$) de 158 en las observaciones. Utilizando estos datos, se estableció el punto de corte (PC) en el percentil 50, resultando en un valor de 137, lo que permitió dividir el nivel de reconocimiento en dos categorías y definir rangos específicos para cada grupo. Posteriormente, se calculó el intervalo de medición correspondiente para cada categoría de nivel de reconocimiento.

ANEXO 5

INTERVALO DE MEDICIÓN

Título de la investigación “**Factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras 2023**”

Para clasificar el nivel de reconocimiento sobre los signos de alarma gravitacional, se establecieron tanto un límite inferior (Li) como un límite superior (Ls), considerando que los valores correspondientes a este reconocimiento se distribuyeron entre estos dos márgenes. La definición de estos límites requirió la realización de los siguientes procedimientos:

INTERVALO DE MEDICIÓN		CLASIFICACIÓN
Límites de intervalo	Remplazando	Nivel de reconocimiento
Límite inferior (Li ₁) = Valor mínimo (V _{mín})	Límite inferior (Li ₁) = 122	Primer nivel (nivel de reconocimiento bajo): De 122 a 137 puntos
Límite superior (Ls ₁) = Primer percentil (50)	Límite superior (Ls ₁) = 137	
Límite inferior (Li ₂) = Ls ₁ + 1	Límite inferior (Li ₂) = 137 + 1 = 138	Segundo nivel (nivel de reconocimiento alto): De 138 a 158 puntos
Límite superior (Ls ₂) = Valor máximo (V _{máx})	Límite superior (Ls ₂) = 158	

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Siguiendo la tabla de intervalos de medición, se asignaron valores numéricos específicos a los límites inferiores (Li) y superiores (Ls) en las dos categorías establecidas, representadas como (Li₁, Li₂) y (Ls₁, Ls₂), de acuerdo con el cuadro de puntos de corte y la determinación de percentiles (ver anexo 04) para una interpretación precisa. De esta forma, la clasificación quedó en:

- Para el primer nivel, correspondiente a un reconocimiento bajo, abarcó un rango de 122 a 137 puntos.
- Para el segundo nivel, identificado como reconocimiento alto, se definió entre 138 y 158 puntos.

ANEXO 6

BAREMO DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE

Título de la investigación “**Factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras 2023**”

Considerando el intervalo de medición aplicado a la variable analizada (reconocimiento de signos de alarma), se estableció el baremo del instrumento:

Variable: Reconocimiento de los signos de alarma durante el embarazo	
Nivel de reconocimiento	Intervalo por puntos
Reconocimiento bajo	122 - 137
Reconocimiento alto	138 - 158

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

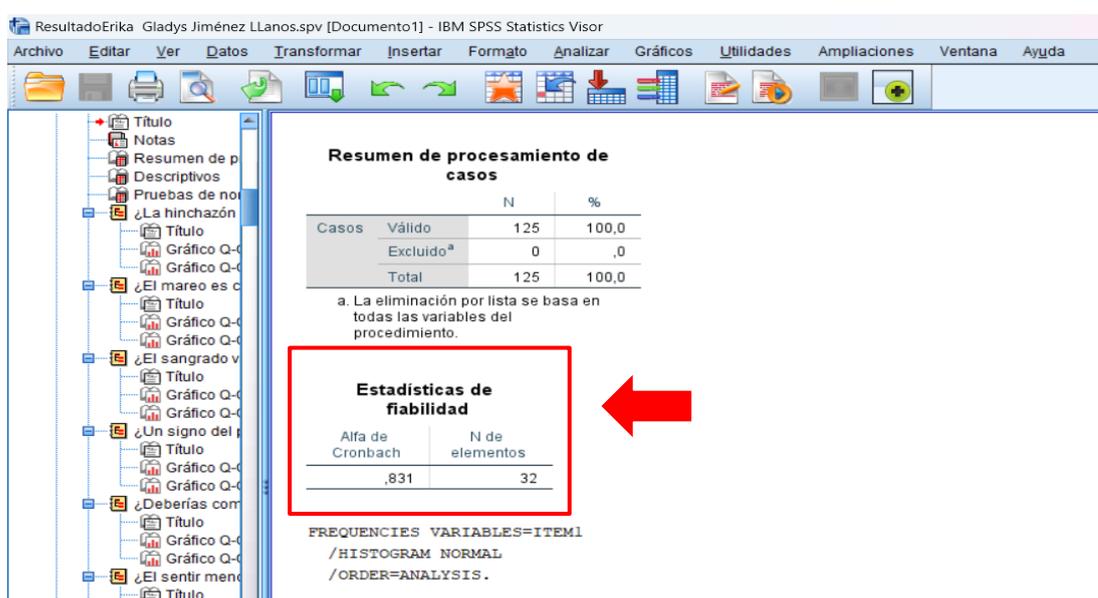
Para la categorización del nivel de reconocimiento de los signos de alarma, las grávidas que alcanzaron puntajes entre 122 y 137 fueron clasificadas en el nivel de reconocimiento bajo, mientras que aquellas con valores entre 138 y 158 fueron ubicadas en la categoría de reconocimiento alto.

ANEXO 7

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación “**Factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Moras 2023**”

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, aplicado a las 32 preguntas que conforman el total del cuestionario:



Interpretación de Alfa de Cronbach según Cascaes et al. ⁽⁶³⁾

Alfa de Cronbach	Confiabilidad
Menor a 0.70	Confiabilidad baja
0.80 a 0.90	Confiabilidad aceptable
0.91 a 1.00	Existe redundancia o duplicación

Análisis e interpretación

A partir de los resultados obtenidos al aplicar los ítems del cuestionario y tras su correspondiente interpretación, se estableció que el instrumento alcanza una confiabilidad aceptable, con un índice que oscila entre 0.80 y 0.90 y un valor específico de 0.831. En este sentido, se concluye que el instrumento posee una consistencia interna adecuada, lo cual apoya su validez y lo hace apropiado para su uso en el contexto de este estudio.

ANEXO 8

SOLICITUD DE PERMISO

SOLICITO: Permiso para realizar un trabajo de investigación

Huánuco.....¹⁴.....de agosto del 2024

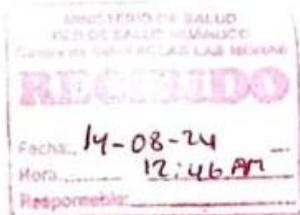
ENF. Rosa Ruiz Calvo
JEFA DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS

Reciba un cordial saludo, mi nombre es Jiménez llanos, Erika Gladys, identificado con DNI: 77338865, domiciliado en Jr. Junín 171, Huánuco, ante usted me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de obstetricia en la Universidad de Huánuco como parte del proceso para obtener el título profesional de obstetra, solicito a usted para realizar un trabajo de investigación, titulado **"FACTORES RELACIONADOS CON EL RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD MORAS 2023"**. Me comprometo a entregar los resultados obtenidos una vez finalizado el estudio, con el objetivo de contribuir a la mejora de la atención en salud.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud



.....
Erika G. Jiménez Llanos