

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



TESIS

**“Grado de información sobre signos y síntomas de alarma durante
y después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro De
Salud de Panao-2024”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Doroteo Huaman, Shirley Bilha

ASESORA: Sinche Alejandro, Marisol

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública
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

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 ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76961512

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22489669

Grado/Título: Magister en gestión pública

Código ORCID: 0000-0001-5710-8424

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Ballarte Baylon, Natalia	Magíster en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación	22486754	0000-0002-0795-9324
2	Benites Condezo, Shanny Jhunneth	Maestra en ingeniería, con mención en gestión ambiental y desarrollo sostenible	43324376	0000-0002-0006-8430
3	Oscategui Torres, Dora Narvi Zulema	Obstetra	20089696	0000-0003-0463-5022

H



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las once horas con treinta minutos de la fecha treinta del mes de junio 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:

- | | |
|---|-------------------|
| • Mg. Natalia Ballarte Baylon | Presidente |
| • Mg. Shanny Jhunneeth Benites Condezo | Secretaria |
| • Obstetra Dora Narvi Zulema Oscategui Torres | Vocal |

Nombrados mediante RESOLUCION 2012-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "GRADO DE INFORMACIÓN SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PANAÑO 2024"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. Shirley Bilha DOROTEO HUAMAN, 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, declarándolo Aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 7 y cualitativo de Muy bueno

Siendo las 12:30 horas del día treinta del mes de junio del año 2025 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

MG. NATALIA BALLARTE BAYLON
DNI: 22486754
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0795-9324

MG. SHANNY JHUNNEETH BENITES CONDEZO
DNI: 43324376
CÓDIGO ORCID: 009-0004-6636-9115

OBSTETRA DORA N. Z. OSCATEGUI TORRES
DNI: 20089696
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-0463-5022



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: SHIRLEY BILHA DOROTEO HUAMAN, de la investigación titulada "Grado de información sobre signos y síntomas de alarma durante y después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024", con asesor(a) MARISOL SINCHE ALEJANDRO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 844 -2024 -D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % 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, 22 de mayo de 2025



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



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

139. DOROTEO HUAMAN, SHIRLEY BILHA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, quien me cuida desde siempre y me ayuda en todo momento, a mis padres, quienes fueron mi apoyo emocional durante todo este tiempo, quienes me apoyaron, me brindaron su amor y me hicieron una persona con valores para poder sobresalir en mi carrera profesional

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Huánuco, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela Profesional de Obstetricia por una enseñanza de calidad adecuada y por los espacios que sirvieron para adquirir todos mis conocimientos para culminar satisfactoriamente mi carrera profesional. Cada paso de enseñanza fue crucial para convertirme en una persona competente y con principios para poder empeñarme en mi profesión adecuadamente.

A mi asesora Marisol Sinche, quien me ha apoyado en todo el trayecto de mi elaboración de tesis. Su experiencia y dedicación fueron componentes esenciales para poder desarrollar esta investigación. Gracias por haber compartido sus enseñanzas con generosidad.

Al Centro de Salud de Panao, por haber permitido realizar este estudio en dicho establecimiento de salud. Gracias por la ayuda e información necesaria para desarrollar la investigación de manera correcta.

Finalmente, quiero agradecer de todo corazón a mis amistades, familiares y a todas las personas que me han acompañado a lo largo de mi trayectoria académica y profesional. Su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y su confianza en mí fueron la motivación que me impulsó a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
INDICE	IV
INDICE DE TABLAS.....	VI
INDICE DE FIGURAS	VII
INDICE DE ANEXOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	21
2.2. BASES TEÓRICAS.....	22

2.2.1. TEORÍAS DE CAMBIO Y BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	22
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	23
2.4. HIPÓTESIS.....	29
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	29
2.5. VARIABLE	29
2.5.1. VARIABLE INTERES	29
2.5.2. VARIABLE CARACTERIZACIÓN	29
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
CAPÍTULO III	32
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.1.1. ENFOQUE.....	32
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	32
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.2.1. POBLACIÓN	33
3.2.2. MUESTRA.....	33
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	35
3.4.1. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	35
3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	36
CAPÍTULO IV.....	37
RESULTADOS.....	37
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	37
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES	47
CAPÍTULO V.....	48
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	54
ANEXOS	61

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad en años de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024.....	37
Tabla 2. Procedencia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024.....	38
Tabla 3. Estado Civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024.....	39
Tabla 4. Grado de Instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024.....	40
Tabla 5. Ocupación de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024.....	41
Tabla 6. Información sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024.....	42
Tabla 7. Información General sobre signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024.....	43
Tabla 8. Información sobre signos y síntomas de alarma después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024. ..	44
Tabla 9. Información Global sobre signos y síntomas de alarma después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024.....	45
Tabla 10. Valoración Final del Grado de Información sobre signos y síntomas de alarma antes y después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024.....	46
Tabla 11. Comparación de categorías alta. Media y baja en la Información sobre signos y síntomas de alarma antes y después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024.....	47

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad en años de las Gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024.....	37
Figura 2. Lugar de Procedencia de las Gestantes en estudio, Centro de Salud Panao 2024.....	38
Figura 3. Estado civil de las Gestantes Centro de Salud Panao 2024	39
Figura 4. Grado de instrucción de las gestantes del Centro de Salud Panao 2024.....	40
Figura 5. Ocupación de las gestantes del Centro de Salud Panao 2024	41
Figura 6. Grado de información global de signos durante el embarazo, centro salud Panao 2024.....	43
Figura 7. Grado de información Global sobre signos y síntomas de gestantes en el Centro de Salud Panao 2024.....	45
Figura 8. Valoración final del grado de información sobre signos y síntomas antes y después del embarazo, Centro de Salud Panao 2024.....	46

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1.Instrumentos de recoleccion de datos.....	62
Anexo 2.Consentimiento informado.....	66
Anexo 3.Matriz de consistencia.....	67

RESUMEN

Objetivo. Analizar el grado de comprensión sobre los signos y síntomas de alerta que pueden presentarse durante y después del embarazo en el grupo de mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao en el año 2024. **Métodos.** Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo que involucró a 140 mujeres embarazadas, quienes fueron sometidas a un cuestionario diseñado para evaluar si poseen conocimientos acerca de los signos y síntomas en el trayecto del embarazo, tanto en el periodo de gestación como en la fase postnatal. Se implementó una prueba de hipótesis con un nivel de significancia establecido en 0,05. **Resultados.** A través de la base de datos, se comprobó que la mayoría de gestantes (59,3%), posee un bajo nivel de conocimiento, por otro lado, el 35% reflejó una deficiencia en la comprensión de los signos y síntomas luego de la gestación. Los datos finales referente a la variable fue del 35,0% para el grado bajo. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado a la comparación de categorías alto, medio y bajo se encontró que el mayor predominio se encontró en el grado de información bajo, lo que fue contrastado con la Prueba Chi Cuadrado de bondad de ajuste encontrando un valor de $p=0,000$.

Conclusión. Las gestantes presentan un nivel bajo de conocimiento referente a los signos y síntomas de alarma antes y después del embarazo.

Palabras clave: Grado información, signos, síntomas, embarazo, alarma

ABSTRACT

Objective. To analyze the level of understanding of the warning signs and symptoms that may occur during and after pregnancy in the group of pregnant women treated at the Panao Health Center in 2024. **Methods.** A descriptive study was conducted involving 140 pregnant women, who were submitted to a questionnaire designed to evaluate their knowledge of warning signs and symptoms during both the gestation period and the postnatal phase. A hypothesis test was implemented with a significance level set at 0.05. **Results.** Through the database, it was verified that the majority of pregnant women (59.3%) have a low level of knowledge, while 35% reflect a deficiency in understanding the signs and symptoms after pregnancy. The final data regarding the variable was 35.0% for the low level. When applying the Chi-square test to the comparison of high, medium and low categories, it was found that the greatest predominance was found in the low level of information, which was contrasted with the Chi-square test of goodness of fit, finding a value of $p=0.000$.

Conclusion. Pregnant women have a low level of awareness regarding warning signs and symptoms before and after pregnancy.

Keywords: Degree information, signs, symptoms, pregnancy, alarm

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo, el cuerpo de la madre experimenta múltiples cambios, algunos normales y otros que pueden ser señales de advertencia. Existen ciertos signos y síntomas que pueden indicar un posible riesgo para la salud de la gestante y del bebé en desarrollo. Por ello, es esencial que la futura madre esté bien informada para reconocer cuándo una señal es motivo de preocupación y requiere atención médica inmediata. Detectar a tiempo estas señales puede marcar la diferencia en la prevención de complicaciones y garantizar un embarazo más seguro.

En base al contexto anterior, se produjo llevar a cabo este estudio con la finalidad de analizar cada variable de estudio en las gestantes durante el embarazo. Este tipo de investigación es significativo, ya que facilita la identificación de la tendencia que presentan las gestantes respecto a la percepción de los signos y síntomas de alerta, permitiendo brindar información relevante a las autoridades y coordinadores del área de materno perinatal para la implementación de medidas dirigidas a fortalecer las capacidades de las gestantes en la realización de acciones que promuevan el bienestar y mejora de la salud materna.

Esta investigación se desarrolló bajo una estructura organizada en cinco capítulos, los cuales permitieron abordar de manera ordenada y coherente cada una de las etapas del estudio. En el primer capítulo se presentó el planteamiento del problema, sus objetivos y justificación. El segundo capítulo se centró en el sustento teórico que respaldó la investigación. En el tercero se detallaron los métodos utilizados para la recolección y análisis de datos. El cuarto capítulo mostró los principales hallazgos obtenidos, y el quinto estuvo destinado a la interpretación de los resultados en relación con el marco teórico y los objetivos planteados. Finalmente, el documento incluyó las conclusiones, sugerencias para futuras acciones, la bibliografía consultada y los anexos correspondientes

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), cada año miles de mujeres y recién nacidos pierden la vida debido a factores inmersos al parto y embarazo. Se estima que muchas fallecen por estas causas, mientras que 2.7 millones de bebés mueren en sus primeras cuatro semanas de vida y 2.6 millones nacen sin vida. Muchas de estas pérdidas podrían evitarse con una atención prenatal de calidad; sin embargo, a nivel global, solo el 64% de las gestantes acceden a al menos cuatro controles médicos durante el embarazo. Recibir una atención previa es fundamental para poder analizar no solo el bienestar de la madre y el bebé, sino que también brindan orientación sobre la identificación de signos de alarma, fomentan hábitos saludables, asesoran sobre planificación familiar y ofrecen apoyo a aquellas mujeres que enfrentan situaciones de violencia (1).

Diversas investigaciones han demostrado que la falta de conocimiento sobre los signos y síntomas de riesgo durante el embarazo representa una amenaza significativa para la salud tanto de la madre como del bebé. Cuando una gestante está informada sobre estas señales de alerta, es más probable que busque atención médica de manera oportuna, lo que permite una intervención rápida y adecuada. Esto no solo reduce el riesgo de complicaciones, sino que también contribuye a mejorar el bienestar materno y fetal, favoreciendo un embarazo más seguro (2).

En ese sentido, no basta con que el personal de salud esté preparado; también es esencial que las mujeres en edad reproductiva reciban orientación adecuada sobre las señales de alerta que podrían presentarse durante la gestación. Difundir esta información en la comunidad permite que las complicaciones potenciales sean identificadas a tiempo, favoreciendo el acceso inmediato a servicios médicos. Este enfoque preventivo no solo disminuye el riesgo de situaciones obstétricas graves, sino que también refuerza las acciones orientadas al bienestar integral de la madre y del recién nacido (2).

La atención prenatal constituye un componente esencial en la interacción entre el equipo de salud y la mujer embarazada, así como con su pareja o acompañante. Esta relación directa permite la entrega de información y asesoramiento, lo que facilita la adquisición de conocimientos, el establecimiento de prácticas saludables y la realización de decisiones informadas y responsables. Este proceso no solo fortalece el bienestar materno y fetal durante el embarazo, sino que también prepara a la familia para el parto, el puerperio y el adecuado cuidado del recién nacido (3).

En los últimos cinco años, el Instituto Nacional Materno Perinatal ha seguido de manera sistemática la salud materna, logrando una notable reducción en la mortalidad materna, con un descenso de 11 casos en 2006 a solo 6 en 2013, lo que hizo que la razón de mortalidad bajara de 60.7 a 35.1 por cada 100,000 nacidos vivos. Además, en 2013 se registraron 230 casos de morbilidad materna extrema, con complicaciones severas como preeclampsia, síndrome de HELLP, hemorragias severas e infecciones sistémicas. Muchos de estos incidentes podrían haberse prevenido con una detección temprana, destacando la importancia de la vigilancia y educación en salud materna (4).

A lo largo del embarazo, es posible que las mujeres se enfrenten a múltiples riesgos que, de no ser identificados oportunamente, pueden incrementar la mortalidad materna y neonatal. La incidencia de morbilidad y mortalidad en el contexto perinatal continúa constituyendo un desafío importante para la salud pública, dado que, a nivel global, un número considerable de mujeres fallece diariamente como resultado de complicaciones relacionadas con el embarazo. La identificación temprana de estos riesgos es fundamental para reducir su impacto y mejorar la atención materno-infantil (5).

En 2018, la salud materna siguió siendo un desafío global, con más de 290,000 mujeres fallecidas por complicaciones del embarazo y parto. Las muertes más críticas ocurren durante el parto y el posparto, sumando aproximadamente 2.8 millones anuales. Este problema está vinculado a las condiciones económicas de cada país, revelando grandes diferencias regionales. En África subsahariana, el riesgo de mortalidad materna es alarmantemente alto, con una de cada 37 mujeres embarazadas en riesgo, en

contraste con Europa, donde es de una por cada 6,500. Se estima que el 80% de mortalidad materna se concentra en países de escasos recursos, sobre todo en África subsahariana y Asia meridional, donde conflictos y crisis humanitarias han debilitado los sistemas de salud, limitando el acceso a atención médica. Las principales causas de estos decesos, que abarcan el 75% de los casos, incluyen hemorragias severas, infecciones graves y trastornos hipertensivos, muchas de las cuales pueden prevenirse con un acceso adecuado a servicios de salud (7).

El embarazo es una etapa en la que la mujer experimenta múltiples cambios físicos y emocionales, por lo que resulta necesario que cuente con información clara y oportuna sobre los posibles signos de alarma que podrían surgir en cualquier momento del proceso. Cuando no se reconocen a tiempo estas señales, se incrementa el riesgo de complicaciones graves tanto para la madre como para el bebé. En ese contexto, el presente estudio se enfocó en conocer el grado de información que tienen las gestantes que acuden al Centro de Salud de Panao, especialmente aquellas que pertenecen a grupos considerados vulnerables, como las adolescentes y las mujeres en edad materna avanzada. Además, se tomó en cuenta la influencia del entorno cercano como las parejas o familiares en el seguimiento del control prenatal. Se espera que los resultados de esta investigación contribuyan a fortalecer las estrategias de orientación y educación que se brindan desde el primer nivel de atención en salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el grado de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante y después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué características presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao, 2024?

2. ¿Cuál es el grado de información sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao, 2024 durante el embarazo?
3. ¿Cuál es el grado de información sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao, 2024 después del embarazo?
4. ¿Cuál es el grado de información sobre síntomas de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao, 2024 durante el embarazo?
5. ¿Cuál es el grado de información sobre síntomas de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao, 2024 después del embarazo?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de información sobre signos y síntomas de alarma durante y después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao, 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao, 2024.
2. Valorar el grado de información sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao, 2024 durante el embarazo.
3. Valorar el grado de información sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao, 2024 después del embarazo.
4. Estimar el grado de información sobre síntomas de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao, 2024 durante el embarazo

5. Estimar el grado de información sobre síntomas de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao, 2024 después del embarazo.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Esta investigación contribuye teóricamente al reconocimiento de la morbilidad y mortalidad materna perinatal como un problema crítico de salud pública, el cual requiere una respuesta oportuna por parte del personal de salud, en especial de los profesionales obstetras. Identificar estos signos es importante para poder prevenir complicaciones, y su enseñanza debe formar parte esencial de la atención prenatal. En este sentido, la labor educativa del obstetra hacia la gestante y su acompañante es fundamental para fortalecer el conocimiento y la toma de decisiones oportunas ante posibles riesgos. La correcta difusión de esta información no solo favorece la prevención de complicaciones maternas y perinatales, sino que también contribuye al empoderamiento de las gestantes y su entorno, promoviendo conductas de autocuidado que pueden salvar vidas.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este estudio pertenece a la línea de investigación Salud materna y perinatal, dado que pretende comprender las diversas causas o determinantes del problema de salud materno y perinatal, destinadas a optimizar la condición de la mujer gestante, con el propósito de que puedan mantener una salud óptima y, así, prevenir las complicaciones asociadas a la gestación.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este proyecto de investigación, adquiere importancia gracias al enfoque metodológico empleado, el cual se fundamenta en la utilización de técnicas y métodos adecuados al nivel de estudio. Esto incluye la aplicación de instrumentos válidos y confiables que permitirán medir de manera precisa las variables de esta investigación. Estos recursos

podrían ser de utilidad en futuros estudios que continúen explorando el tema propuesto.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Las limitaciones que se tuvieron en esta investigación es la disposición de las gestantes en el estudio, debido a que algunas se mostraron renuentes a participar del estudio por falta de tiempo y motivos personales; pero esta situación fue superada encuestando solo a las pacientes que acepten participar de las encuestas, por ende, no se tuvo otras limitaciones en la realización de este estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue viable, ya que se dispuso de los recursos necesarios para su ejecución, incluyendo personal capacitado, materiales logísticos y de oficina, entre otros. Asimismo, se garantizó su desarrollo con las autorizaciones necesarias para acceder a la población objeto de estudio. Un aspecto positivo es que la investigadora llevó a cabo su internado en la institución elegida, lo que ofreció un soporte institucional sólido y facilitó el acceso a información pertinente. Esta situación permitió optimizar la implementación del proceso de investigación.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador, 2017, Ochoa y León, en su investigación titulada: “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”; La investigación permitió identificar brechas en la información que reciben las embarazadas, especialmente en lo relacionado a su capacidad para reconocer señales de riesgo y actuar oportunamente frente a ellas. Aunque una parte significativa de las gestantes conocía al menos un signo de alarma, aún persistía un porcentaje considerable que desconocía esta información o no sabía cómo reaccionar ante la presencia de síntomas como la cefalea intensa. Además, el entorno geográfico y el nivel educativo jugaron un papel relevante, ya que se observó una mayor proporción de participantes provenientes de zonas rurales, con diferentes niveles de instrucción. Los hallazgos de esta investigación resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación prenatal en los centros de salud, considerando factores sociales, culturales y territoriales (8).

En Guatemala, 2017, Torres, en su estudio: “Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud”; se centró en examinar el nivel de conocimiento acerca de los signos de peligro durante la gestación, tanto en mujeres en edad fértil como en profesionales de la salud. Se adoptó una metodología de investigación observacional, transversal y descriptiva, fundamentada en un muestreo aleatorio para garantizar la representatividad de los datos. A través de la implementación de una encuesta, los datos recopilados fueron objeto de un análisis descriptivo, en el que se calcularon promedios e intervalos de confianza al 95%. Los resultados dedujeron que la mayoría de gestantes se encontraban en un nivel bajo, seguido de un nivel medio (24,2%) y de un 26,2% con un conocimiento alto. Por otro lado, en lo que respecta a los profesionales

de la salud, un 10% logró un nivel alto de conocimiento, el 80% se situó en un nivel medio y otro 10% mostró un nivel bajo. Se concluye que casi la mitad de las participantes carece de una comprensión adecuada sobre este tema, sin que se evidencien diferencias significativas entre mujeres primerizas y multíparas. Además, se determinó que la principal fuente de información sobre los signos de peligro durante el embarazo proviene de los centros de salud (9).

En Ecuador, 2022, Escaleras en su investigación: “Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes que acuden al Hospital Universitario de Motupe”; El propósito de esta investigación fue examinar los factores asociados al conocimiento y actitudes de las embarazadas. Se realizó un análisis descriptivo y transversal con un muestreo no probabilístico intencionado, recolectando datos mediante dos encuestas a 61 gestantes. Los resultados revelaron que el 68.84 % mostró un conocimiento intermedio, predominando entre mujeres de 20 a 29 años, mientras que solo el 31.16 % tuvo un alto conocimiento. Respecto a actitudes, el 78.7 % de las encuestadas mostró una postura positiva sobre los signos de alerta, mientras que el 21.3 % mostró desinterés, más común en quienes estaban en su primer embarazo (10).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Cajamarca, 2017, Ñontol, en su investigación titulada: “Conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, Centro de Salud de Pachacútec, Cajamarca”; el estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre las variables de estudio en el Centro de Salud Pachacútec. Se utilizó un diseño observacional, transversal y descriptivo, aplicando encuestas y tres instrumentos para recolectar información sociodemográfica, evaluar conocimientos y medir actitudes. Los resultados mostraron que la mayoría de las gestantes tenía entre 25 y 29 años, con educación secundaria incompleta o completa, eran de religión católica, procedían de zonas urbanas y en su mayoría eran primerizas. Se evidenció que un alto porcentaje presentó conocimientos deficientes y una actitud negativa ante los signos de alarma. En conclusión, se determinó que el

nivel de conocimiento influyó significativamente en la actitud de las gestantes frente a estos signos y síntomas (11).

En Lima, 2018, Colachahua, realizó una investigación: “Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal”; El estudio se dedicó a examinar la comprensión y comportamientos de pacientes que enfrentan Morbilidad Materna Extrema en cuanto a la identificación de señales de alarma. Se adoptó un enfoque metodológico observacional, descriptivo y transversal, centrado en una muestra de 60 pacientes, utilizando encuestas como herramienta principal para la recolección de información. Los resultados revelaron que las causas predominantes de morbilidad materna extrema fueron la preeclampsia (45 %), la sepsis (21,6 %) y la hemorragia (15 %). Por otro lado, las señales de alarma más frecuentemente reportadas incluyeron cefalea (56,7 %), edema en extremidades y rostro (45 %) y sangrado vaginal (35 %). En síntesis, aunque el entendimiento sobre las señales de alerta era insuficiente, la mayoría de las pacientes demostró una respuesta favorable, lo que enfatiza la urgencia de fortalecer la educación prenatal (12).

En Tarma, Acobamba, 2019, Reyes y Cosar, realizaron una investigación titulada: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Acobamba, Tarma 2018”; Durante el estudio se identificaron diferentes niveles de conocimiento entre las gestantes sobre los signos de alerta en el embarazo, evidenciando cómo esto influye en su respuesta ante complicaciones. Mientras un grupo evidenció un manejo adecuado de la información, otro mostró vacíos que limitarían una respuesta oportuna. Se observó una tendencia hacia actitudes favorables, indicando que muchas mujeres están dispuestas a actuar ante síntomas sospechosos. Sin embargo, se concluyó que aquellas con mayor comprensión reaccionan con mayor seguridad, lo que resalta la necesidad de fortalecer la orientación en los servicios de salud para fomentar una actitud consciente y protectora frente a riesgos materno fetales (13).

En Perú, Lambayeque, 2023, Alvitez y Cabrera hicieron el estudio: “Nivel de Conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en gestantes de dos establecimientos de salud de Chiclayo, 2023”; tuvo como objetivo fundamental evaluar el nivel de conocimiento respecto a los síntomas y signos de alarma en mujeres embarazadas que recibieron atención en dos Establecimientos de Salud ubicados en Chiclayo. Para llevar a cabo esta investigación, se empleó un diseño de tipo cuantitativo, con un enfoque observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra seleccionada consistió en 119 mujeres gestantes que accedieron a los servicios de Ginecología y Obstetricia. Los resultados obtenidos revelaron que un 87,4 % de las participantes presentaron un elevado grado de conocimiento, mientras que un 12,6 % mostró un nivel moderado. Además, se determinó que el conocimiento variaba entre niveles alto y medio en relación con la cantidad de controles prenatales realizados, destacando que un 52,9 % de las mujeres multíparas alcanzó un nivel alto de conocimiento (14).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, 2018, Carrera, en su investigación titulada: “Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el C.S. Las Moras”, El estudio tuvo como objetivo principal analizar la relación entre variables en el Centro de Salud Las Moras. Se empleó un diseño descriptivo, correlacional y transversal con 96 gestantes. La recopilación de datos se realizó mediante una encuesta estructurada y un cuestionario. Los resultados mostraron que el 68.8% de las participantes tenían un conocimiento medio, mientras que el 31.2% tenía un alto nivel de conocimiento. En cuanto a las actitudes, el 72.9% fue favorable, el 21.9% se mostró indiferente y el 5.2% tuvo una actitud negativa. Se halló una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes ($p=0.000$), indicando que, a mayor conocimiento, mejor actitud de las gestantes (15).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍAS DE CAMBIO Y BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La OMS enfatiza la discrepancia existente entre el conocimiento sobre los factores estructurales que afectan la salud y la implementación de políticas que se limitan a ofrecer soluciones superficiales. Este enfoque es esencial para cuestionar y examinar críticamente las intervenciones en salud sexual y reproductiva en nuestro país. Facilita no solo la evaluación de su impacto real, sino que también pone de manifiesto la necesidad de desarrollar enfoques más integrales y sostenibles que atiendan las causas subyacentes de estos problemas.

El análisis de los determinantes sociales de la salud sexual y reproductiva (SSR) exige una reflexión que trascienda el simple fortalecimiento de los sistemas de salud y educación, abogando por transformaciones sociales e institucionales profundas. Investigaciones realizadas a nivel local revelan que, aunque el acceso a información y a servicios vinculados con la SSR es fundamental, esta estrategia por sí sola resulta insuficiente para reducir los riesgos sexuales en contextos donde prevalecen la violencia, las normas de género restrictivas y estructuras socioculturales que fomentan la discriminación, lo que a su vez restringe la autonomía de los individuos en la toma de decisiones concernientes a su sexualidad (16).

La salud sexual y reproductiva está profundamente influenciada por factores sociales como la economía, la educación, el empleo y la violencia de género. Además, la discriminación étnica y sexual, junto con situaciones de abuso y explotación, afectan el acceso y ejercicio de estos derechos. Esto demuestra que no basta con garantizar servicios de salud, sino que es necesario abordar las desigualdades estructurales que limitan la autonomía y bienestar de las personas en este ámbito (17).

En esencia, las buenas prácticas buscan identificar y replicar experiencias que han demostrado ser efectivas en ciertos contextos. Estas pueden ser valoradas tanto por sus resultados positivos como por el hecho de alinearse con principios y metodologías ampliamente

aceptadas. Su objetivo es optimizar procesos y generar aprendizajes que puedan aplicarse en distintos escenarios para mejorar la eficiencia y el impacto de diversas iniciativas (18).

Las buenas prácticas pueden servir como referentes útiles para otras intervenciones similares; sin embargo, es fundamental evaluarlas con profundidad para comprender sus alcances y limitaciones a mediano y largo plazo. Esto permite determinar su sostenibilidad, impacto real y las implicancias que pueden tener tanto para la sociedad civil como para las instituciones del Estado. Un análisis riguroso garantizará que estas experiencias sean realmente efectivas y adaptables a distintos contextos.

Este enfoque teórico brinda conocimientos esenciales para nuestro estudio, resaltando la necesidad de promover estrategias de autocuidado que fortalezcan la salud sexual y reproductiva de la mujer gestante. Implementar estas estrategias no solo contribuirá a la prevención de complicaciones durante el embarazo, sino que también permitirá fomentar una actitud proactiva en el bienestar materno, fortaleciendo su autonomía y acceso a información clave para una gestación saludable (19).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

ATENCIÓN PRENATAL:

La atención prenatal comprende un conjunto de intervenciones médicas y preventivas dirigidas a la mujer en estado de gravidez. Su principal propósito es vigilar el desarrollo del embarazo, al mismo tiempo que se busca preparar a la mujer para el proceso del parto y el cuidado posterior del recién nacido. Su objetivo principal es reducir los posibles riesgos durante la gestación y precisar el bienestar materno y del bebé. Es recomendable que las consultas prenatales comiencen en las primeras semanas del embarazo, preferiblemente antes de la décima semana. Esto es especialmente importante en mujeres con enfermedades preexistentes o antecedentes de complicaciones como abortos o malformaciones, ya que una evaluación temprana permite detectar y manejar posibles problemas a tiempo (21).

La atención prenatal comprende un conjunto de cuidados esenciales dirigidos a la gestante, con el propósito de monitorear el desarrollo del embarazo, promover hábitos de vida saludables y prevenir posibles complicaciones. Además, permite la detección y tratamiento oportuno de enfermedades, así como la referencia a centros de mayor complejidad en caso necesario. También busca preparar tanto a la madre como a su entorno familiar, brindándoles el apoyo necesario para afrontar el parto y asumir sus responsabilidades en la crianza del recién nacido (22).

Se recomienda que la atención prenatal se realice con una frecuencia ajustada a cada etapa del embarazo. Durante las primeras 28 semanas, las consultas deben llevarse a cabo cada cuatro semanas. A partir de la semana 28 hasta la 36, se sugiere que las visitas sean cada dos o tres semanas. Finalmente, desde la semana 36 en adelante, el control debe realizarse semanalmente para monitorear de cerca el bienestar materno y fetal (23).

El control prenatal se define como un conjunto de citas organizadas entre la mujer embarazada y el equipo médico, con el objetivo de supervisar la evolución del embarazo y facilitar una preparación efectiva para el proceso de parto, así como para la atención del recién nacido (24).

Para que el control prenatal sea efectivo, debe cumplir con cuatro principios fundamentales:

- **Temprano:** Es recomendable que la primera consulta ocurra en el primer trimestre, permitiendo intervenciones oportunas en promoción y prevención de la salud, así como la detección precoz de embarazos de alto riesgo (25).
- **Periódico:** Se realiza cinco revisiones durante la gestación cuando previamente no se haya identificado riesgos, siendo la cantidad de controles determinadas según las condiciones particulares de cada embarazo (26).
- **Integral:** Debe incluir acciones que fomenten la salud, prevengan complicaciones y, en caso necesario, permitan la recuperación o rehabilitación de la gestante (27).
- **Accesible:** Es clave que todas las embarazadas tengan acceso a controles prenatales, ya que una mayor cobertura reduce el riesgo de complicaciones maternas y perinatales (28).

SIGNOS DE ALARMA

Durante la gestación pueden surgir complicaciones que se manifiestan a través de signos que indican posibles riesgos para la madre y el bebé. Es fundamental que las gestantes sean capaces de identificar estos signos a tiempo para acudir a un servicio de salud oportunamente. Entre los principales signos de alarma que deben reconocer se encuentran: sangrado vaginal, secreción anormal como flujo blanco o leucorrea, pérdida de líquido amniótico o presencia de fluidos anormales. Además, la familia también debe estar informada sobre la ubicación del centro de salud más cercano para actuar de inmediato en caso de una emergencia o inicio del trabajo de parto (29).

Las mujeres en estado de gestación deben de considerar la búsqueda inmediata de atención médica ante la manifestación de signos que podrían sugerir complicaciones en su salud. Entre dichos signos, se encuentran el dolor de cabeza intenso, tinnitus, alteraciones en la visión, así como náuseas y vómitos de carácter persistente. Igualmente, es alarmante la reducción o ausencia de movimientos fetales, la palidez severa y la inflamación en regiones como extremidades y rostro. Ciertas señales que podrían alertar sobre posibles complicaciones pueden ser el sangrado por vía vaginal, un aumento repentino de peso en poco tiempo o una salida inesperado del líquido amniótico. Asimismo, si se presenta contracciones o fiebre antes de las 37 semanas, será necesario acudir de forma urgente a un establecimiento de salud (30,31).

Son síntomas y signos de alarma durante el embarazo:

Cefalea: El dolor de cabeza persistente, conocido como cefalea, es un trastorno frecuente del sistema nervioso y puede presentarse durante el primer trimestre del embarazo. Sin embargo, si continúa en etapas más avanzadas, especialmente acompañado de visión borrosa o mareos, podría estar relacionado con condiciones graves como la preeclampsia o eclampsia, por lo que requiere evaluación médica inmediata (32).

Disuria: La disuria se manifiesta como dolor o molestia al orinar, generalmente con una sensación de ardor intenso. Durante el embarazo, es común sentir una mayor urgencia de orinar e incluso presentar pérdidas involuntarias, ya que el útero ejerce presión sobre la vejiga. No obstante, si al

orinar se percibe molestia, podría ser un indicio de una infección urinaria, por lo que es fundamental acudir al médico para una evaluación y tratamiento oportuno (33).

Movimientos fetales disminuidos: La sensación de los movimientos del bebé dentro del vientre es un signo importante que nos avisa que todo está en orden, por lo que debe ser verificada en cada consulta prenatal. Por lo general, las gestantes empiezan a notar dichos movimientos entre la semana 18 y 22, y hacia la semana 24, ya son fáciles de reconocer para la mayoría de ellas. Un aumento de los movimientos fetales después de la ingesta de alimentos suele ser un signo positivo de bienestar fetal. En cambio, una disminución o ausencia de movimientos podría indicar hipoxia fetal, lo que requiere una evaluación médica inmediata (34).

Edema: El edema se define como la acumulación anómala de líquido en los tejidos, lo que provoca una hinchazón suave en diferentes áreas del cuerpo. Durante el embarazo, es común que esta condición aparezca en el tercer trimestre y en los días previos al parto, afectando principalmente a las extremidades inferiores. Sin embargo, aproximadamente el 50% de las mujeres embarazadas experimentan edema en la cara y las manos. En las piernas, este fenómeno puede observarse en hasta el 80% de las gestantes, siempre que no esté relacionado con hipertensión. Resulta crucial prestar atención cuando la inflamación afecta los brazos y el rostro, junto con un aumento inesperado de peso en el tercer trimestre, es crucial llevar a cabo una evaluación médica para descartar la posibilidad de un síndrome hipertensivo asociado al embarazo (35).

Hemorragia vaginal. El sangrado vaginal durante el embarazo es una señal de alerta que no debe ignorarse. Puede manifestarse de diferentes formas, desde un leve manchado marrón hasta un sangrado abundante con coágulos de color rojo intenso. En algunos casos, puede estar acompañado de cólicos, dolor lumbar o contracciones, lo que indica un posible problema en la gestación. Dependiendo de la cantidad y la causa, este sangrado puede representar un riesgo tanto para la madre como para el bebé, llegando incluso a poner en peligro su vida. Ante cualquier signo de sangrado, es fundamental acudir de inmediato a un centro de salud para una evaluación médica oportuna (36).

Náuseas y vómitos. Las náuseas y los vómitos son síntomas frecuentes durante el embarazo, especialmente en el primer trimestre. Se originan debido a cambios hormonales, como el aumento de la gonadotropina coriónica y la progesterona, que ralentizan la digestión y prolongan el tiempo de vaciamiento gástrico (37). Aunque en la mayoría de los casos estas molestias desaparecen alrededor de la semana 12 a 15, algunas mujeres pueden experimentar episodios más intensos y persistentes. Si los vómitos son excesivos, pueden provocar deshidratación, alteraciones en los niveles de electrolitos y deficiencias nutricionales, lo que podría derivar en complicaciones graves como trastornos metabólicos, daño hepático o renal e incluso afectaciones en la visión. Por ello, es fundamental que las gestantes con síntomas severos reciban atención médica para evitar riesgos en su salud y la del bebé (38).

Salida de líquido amniótico: La expulsión de líquido amniótico a través de la vagina ocurre cuando las membranas que rodean al feto se rompen antes del inicio del trabajo de parto. Esto suele presentarse en el último trimestre, aunque también puede ocurrir en etapas más tempranas de la gestación. Estas membranas cumplen una función esencial al proteger al bebé de infecciones, por lo que su ruptura facilita la entrada de microorganismos desde el tracto vaginal hacia el líquido amniótico, aumentando el riesgo de infecciones tanto para la madre como para el feto. En estos casos, es fundamental acudir de inmediato a un centro de salud para recibir evaluación y manejo oportuno, ya que la ruptura prematura de membranas puede comprometer el desarrollo del embarazo y la seguridad del bebé.

Fiebre: La fiebre es un aumento anormal de la temperatura corporal que suele ir acompañado de una aceleración en la frecuencia cardíaca y respiratoria, manifestándose como una respuesta del organismo ante una infección o enfermedad. Durante el embarazo, las mujeres son más vulnerables a infecciones, algunas de las cuales pueden representar un riesgo significativo tanto para su salud como para la del bebé. Se ha observado que la exposición a fiebres elevadas y prolongadas en las primeras etapas de la gestación puede aumentar la probabilidad de alteraciones en el desarrollo del

sistema nervioso del feto, por lo que es fundamental un diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar complicaciones (39).

Hipertensión. La hipertensión en el embarazo se caracteriza por un incremento anormal de la presión arterial y puede estar influenciada por diversos factores, como la postura de la gestante, el estrés y el momento del día en que se realiza la medición. Es común que, a partir del final del primer trimestre, la presión arterial disminuya progresivamente, alcanzando su punto más bajo en el segundo trimestre. Sin embargo, en la última etapa del embarazo, esta tendencia se revierte y la presión arterial vuelve a elevarse, alcanzando su nivel máximo al final de la gestación. Un control adecuado es esencial para prevenir complicaciones tanto para la madre como para el bebé (40).

INFORMACIÓN

La información es un conjunto estructurado de datos que adquieren significado para quienes los interpretan, permitiendo generar conocimiento. Su valor radica en su capacidad para ser comunicada, transmitida o compartida, facilitando la comprensión y toma de decisiones en distintos contextos (41).

La información se puede clasificar de diversas maneras, dependiendo de su naturaleza y el acceso que tienen los receptores a ella. Entre las principales clasificaciones se encuentran:

Información confidencial: Solo accesible para un grupo reducido de personas debido a su carácter privado, delicado o estratégico.

Información pública: Disponible sin restricciones, permitiendo el acceso de cualquier persona sin necesidad de permisos especiales.

Información personal: Pertenece a un individuo, quien decide con quién compartirla.

Información interna: Generada dentro de una organización para ser utilizada exclusivamente en su ámbito interno.

Información externa: Emitida por una entidad con el propósito de ser compartida fuera de su estructura (42).

GRADO DE INFORMACIÓN

En el embarazo, pueden presentarse circunstancias que pongan en riesgo la salud materna y del bebé. Estas situaciones se manifiestan mediante señales y síntomas que funcionan como alertas, facilitando su identificación a tiempo para tomar medidas que eviten complicaciones más graves. Es fundamental que la gestante esté informada sobre estos signos y consulte de inmediato con un profesional de la salud ante cualquier indicio de peligro.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

- **H_{i1}**: El grado de información sobre signos y síntomas de alarma durante y después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao, 2024, es alto.
- **H_{i2}**: El grado de información sobre signos y síntomas de alarma durante y después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao, 2024, es medio.
- **H_{i3}**: El grado de información sobre signos y síntomas de alarma durante y después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao, 2024, es bajo.

2.5. VARIABLE

2.5.1. VARIABLE INTERES

- V1: Grado de información sobre signos de alarma
- V2: Grado de información síntomas de alarma

2.5.2. VARIABLE CARACTERIZACIÓN

Características demográficas

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
GRADO DE INFORMACIÓN	Se trata de la recopilación de datos, obtenidos a través de métodos científicos o empíricos, relacionados con el estado de salud de la madre gestante y del feto, que permiten identificar posibles señales de alarma.	Signos	Información de signos durante el embarazo	Alto 16 a 20	Categoría	Ordinal
			Información de signos después del embarazo	Medio 11 a 15		
		Síntomas	Información de síntomas antes del embarazo	Bajo 0 a 10		
			Información de síntomas después del embarazo			

VARIABLE CARACTERIZACION

	DEFINICION CONCEPTUAL	Edad	En años cumplidos	Años	Numérico	De razón
Características demográficas de las gestantes	Describe el conjunto de atributos distintivos que caracteriza a una específica población.	Lugar de Procedencia	Lugar donde reside	Umari Panao Chagalla Otro Lugar	Categoría	Nominal
		Estado civil	Estado conyugal	Soltera Casada Conviviente	Categoría	Nominal
		Grado de instrucción	Nivel de estudio alcanzado	Primaria Secundaria Técnico Superior.	Categoría	Nominal
		Ocupación	Labores que realiza	Ama de casa Estudiante	Categoría	Nominal

Trabajador
independie
nte
Trabajador
dependient
e

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En cuanto al tipo de intervención, la investigación se clasificó como observacional, debido a que no se realizó ninguna manipulación sobre las variables estudiadas. Por otro lado, fue un estudio prospectivo, dado que se recolectó información relacionada con hechos ocurridos en el presente. Además, se trató de una investigación transversal, ya que el análisis de datos se efectuó en un periodo específico y limitado, describiendo las características de la muestra dentro de ese marco temporal.

Y según el número de variables de interés, fue de tipo descriptivo, porque el análisis estadístico solo describió y estimó parámetros en la población de estudio

3.1.1. ENFOQUE

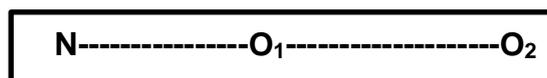
Se adoptó un enfoque cuantitativo, ya que los datos recopilados podrán ser medidos numéricamente, lo cual permitió aplicar pruebas estadísticas para evaluar instrumentos que ya habían sido validados con anterioridad.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de estudio fue el descriptivo, ya que, este se concentró en analizar la forma en que se presentó el fenómeno observado.

3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO

Según Hernández, (43) el estudio corresponde al diseño descriptivo con dos variables de observación y graficado de la siguiente manera:



Donde:

N= Muestra del estudio

O₁= Grado de información signos

O₂= Grado de información síntomas

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformada por un total de 220 participantes registradas durante el año 2024, quienes se presentaron a los consultorios externos del centro de salud Panao, de acuerdo con el informe de programación suscitada en los meses de junio a setiembre del mismo año.

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Gestantes que aceptaron participar voluntariamente.
- Gestantes que fueron atendidas en el consultorio de materno perinatal del C.S. de Panao
- Gestantes que presentaron más de 01 atención prenatal
- Gestantes sin restricción de edad.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestantes que presentaron dificultad para comunicarse.
- Gestantes iletradas
- Gestantes que presentaron problemas mentales

3.2.2. MUESTRA

a) UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTREO

Cada gestante atendida en el C.S. de Salud Panao en el periodo en estudio,

b) MARCO MUESTRAL

Registro de gestantes usuarias en el C.S. de Panao

c) POBLACIÓN MUESTRAL

Estuvo constituida por 140 gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao

d) TIPO DE MUESTREO

En la presente investigación, tuvo un muestro probabilístico, el cual permitió al investigador saber con exactitud el tamaño de la muestra, facilitando la obtención de datos representativos y claramente definidos.

(43)

e) MUESTRA

Para efectuar el cálculo de la muestra se consideró la siguiente fórmula:

Para determinar el número de gestantes que formarían parte del estudio, se utilizó una fórmula estadística adecuada para poblaciones finitas. Esta fórmula permitió calcular la cantidad de participantes necesarias considerando ciertos parámetros como el tamaño total de la población (N), el nivel de confianza deseado (Z), la proporción esperada de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma (P), la proporción complementaria ($Q = 1 - P$) y el margen de error aceptado (D).

Una vez definidos estos valores, se procedió a aplicar la fórmula, lo cual permitió establecer con precisión el número representativo de gestantes necesarias para el análisis. Como resultado de dicho cálculo, se obtuvo una muestra final de 140 gestantes, quienes participaron en el estudio cumpliendo con los criterios establecidos.

Dándonos como resultado una muestra: 140 gestantes.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnicas

La técnica utilizada fue: la encuesta y entrevista para registrar información de las variables en estudio

b) Instrumentos

Grado de información:

Para determinar el grado de información, se elaboró un cuestionario sobre signos y síntomas durante y después del embarazo, constituida por 16 preguntas.

Cuyos valores fueron asignados:

0 puntos para la respuesta errada,

02 puntos para la respuesta correcta,

La clasificación final fue en nivel:

Alto 16 a 20

Medio 11 a 15

Bajo 0 a 10

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Antes de aplicar la encuesta, se brindó a cada gestante una explicación clara sobre el propósito del estudio, destacando que su participación era voluntaria y que los datos serían manejados con total confidencialidad. Luego de esta explicación, se procedió a entregar y firmar el consentimiento informado, garantizando así el respeto por los principios éticos de la investigación.

Una vez aplicada la técnica de recolección de datos mediante la encuesta, se procedió al procesamiento de la información obtenida de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao. Para ello, se organizaron todas las respuestas en una hoja de cálculo de Excel, lo que permitió clasificar y ordenar los datos de acuerdo con las variables e indicadores planteados en el estudio.

Posteriormente, los datos sistematizados fueron transferidos al software estadístico SPSS, el cual se utilizó para realizar el análisis estadístico descriptivo. Con este programa se elaboraron tablas de frecuencias y gráficos que facilitaron la interpretación de los resultados, permitiendo identificar el grado de conocimiento que tenían las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante y después del embarazo.

Este procedimiento aseguró que la información recolectada fuera analizada de manera clara, precisa y confiable, brindando un sustento sólido para la discusión e interpretación de los hallazgos en el marco de la investigación.

3.4.1. Técnicas para el análisis de la información

Análisis descriptivo.

Se describen las características de las variables analizadas en función del grupo de estudio y tipo de variable. Para las variables numéricas se realizaron mediante los aspectos de tendencia central, mientras que para las categóricas se recurrió a medidas de frecuencia. Con el objetivo de facilitar la interpretación de los resultados, estos se expusieron en tablas y gráficos académicos, procurando que su diseño visual sea claro, llamativo y fácilmente comprensible.

Análisis inferencial.

Para evaluar las dimensiones del estudio, se elaboraron tablas de contingencia en las que se analizaron las hipótesis formuladas. Posteriormente, se aplicó un análisis estadístico utilizando la prueba no paramétrica Chi-cuadrado. Se consideró un nivel de significancia con un valor $p \leq 0,05$ como criterio para determinar la aceptación o el rechazo de las hipótesis planteadas en esta investigación.

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el marco del desarrollo de esta investigación, se observó la normativa ética que promueve el respeto hacia todos los individuos y busca proteger su salud y derechos personales. Esta atención es esencial para ofrecer respuestas precisas que, de igual manera, no impliquen un riesgo ni ocasionen perjuicio a la salud y el bienestar de los participantes que forman parte de este estudio.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Edad en años de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024.

Edad en años	n =140	
	fi	%
12 a 16 años	8	5,7
17 a 21 años	26	18,6
22 a 26 años	32	22,9
27 a 31 años	36	25,7
32 a 36 años	11	7,9
37 a 41 años	12	8,6
De 41 a más años	15	10,7

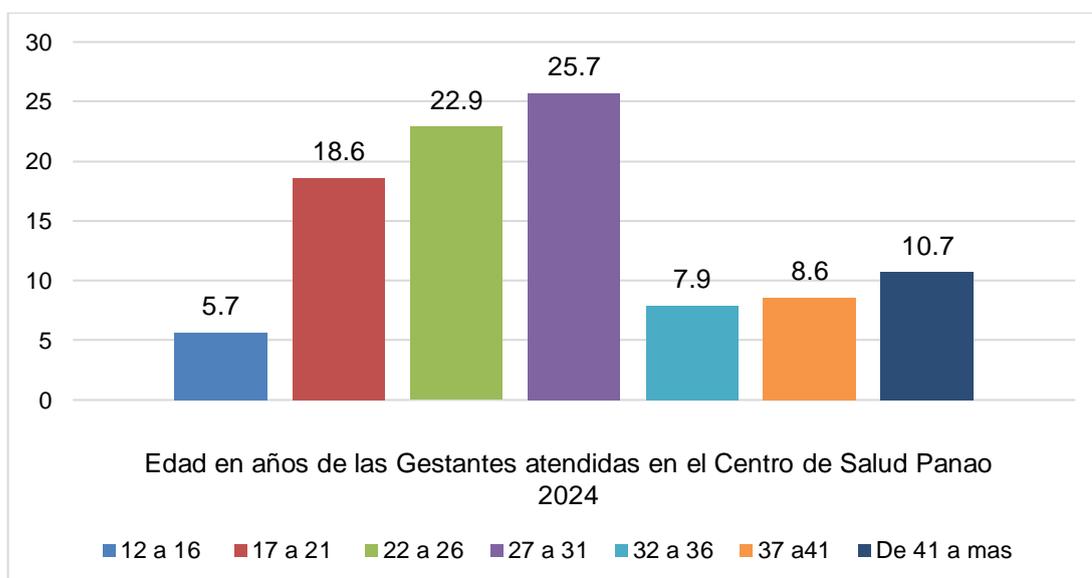


Figura 1. Edad en años de las Gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024

Análisis e interpretación

De acorde a lo observado en la Tabla 1 y Figura 1, se evidencia predominio en las edades de 27 a 31 años que representa el 25.7% de la población en estudio, seguido de las edades de 22 a 26 años (22,9%), de 17 a 21 años (18,6%), de 41 años a más (10,7%), de 37 a 41 años (8,6%), de 32 a 36 años (7,9%) y de 12 a 16 años (5,7%).

Tabla 2. Procedencia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024.

Procedencia	n =140	
	fi	%
Umari	42	30.0
Panao	52	37.1
Chaglla	28	20.0
Otro Lugar	18	12.9

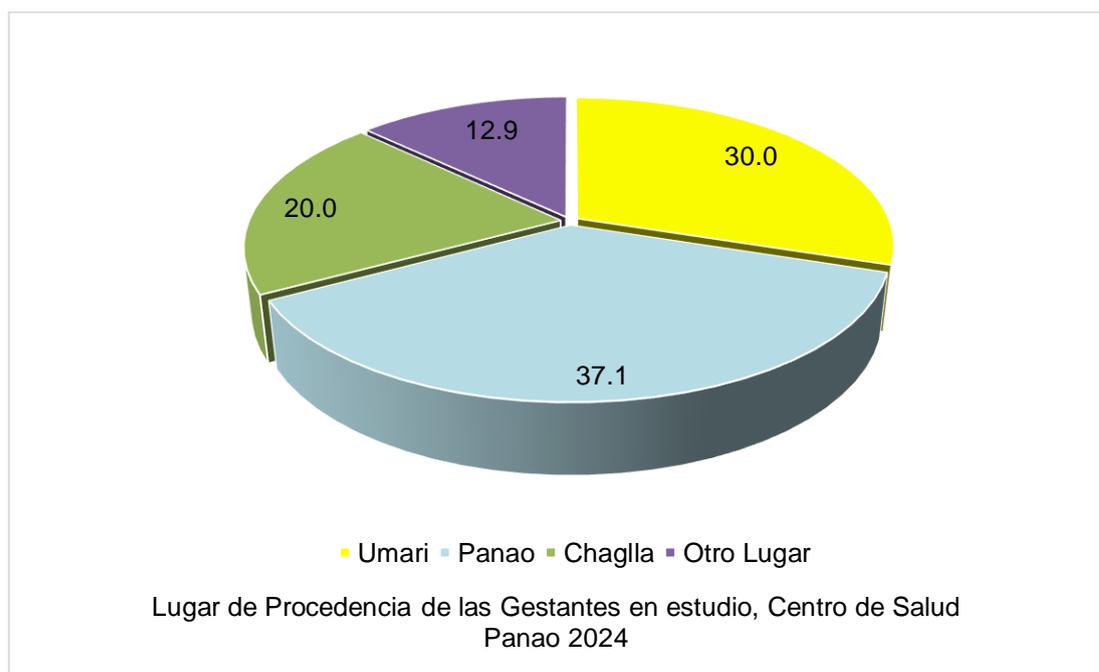


Figura 2. Lugar de Procedencia de las Gestantes en estudio, Centro de Salud Panao 2024

Análisis e interpretación

Respecto al lugar de procedencia de las gestantes en la Tabla 2 y Figura 2, se evidencia que él (37,1%) son del mismo centro de salud de Panao, (30,0%) pertenecen a Umari; el (20,0%) son del centro de salud de Chaglla y el (12,8 %) son de otro lugar anexo a Panao.

Tabla 3. Estado Civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024.

Estado Civil	n =140	
	fi	%
Soltera	62	44,3
Casada	43	30,7
Conviviente	35	25,0

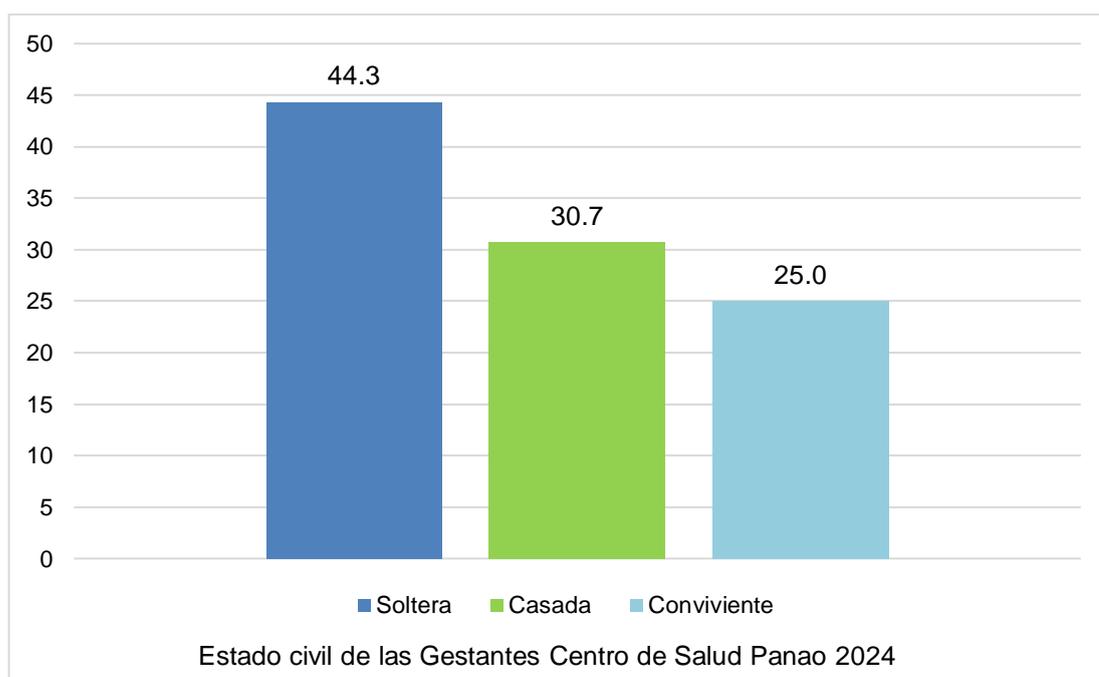


Figura 3. Estado civil de las Gestantes Centro de Salud Panao 2024

Análisis e interpretación

Respecto al estado civil de las gestantes en la Tabla 3 y Figura 3, se evidencia que el 44,3% son solteras, el 30,7% son casadas y el 25% son convivientes.

Tabla 4. Grado de Instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024.

Grado instrucción	n =140	
	fi	%
Primaria	18	12.9
Secundaria	76	54.3
Técnico	28	20.0
Superior.	18	12.9

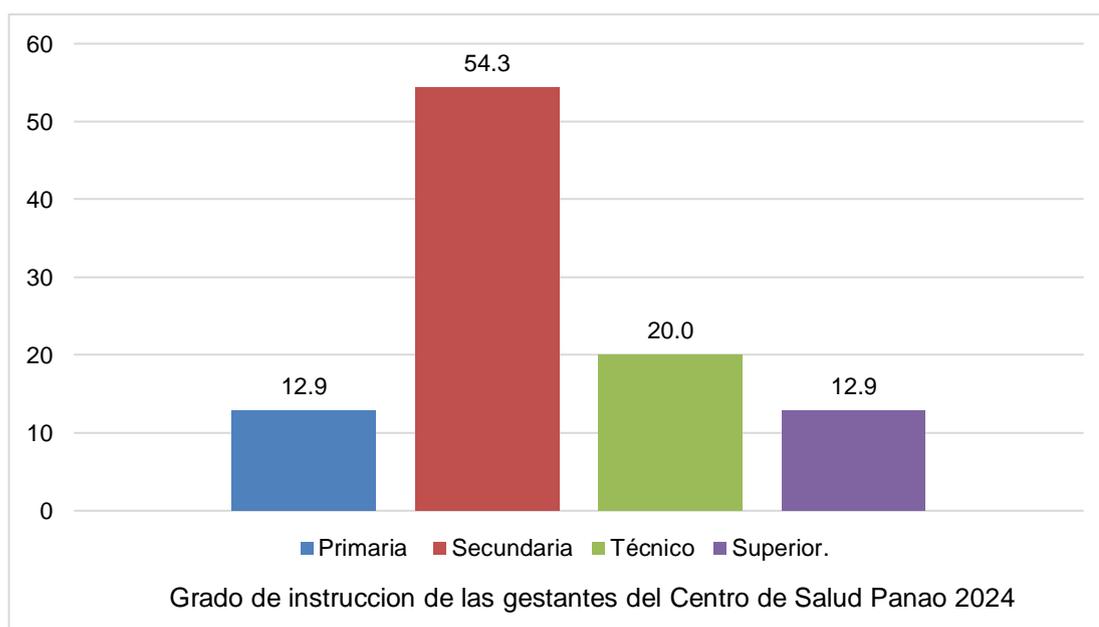


Figura 4. Grado de instrucción de las gestantes del Centro de Salud Panao 2024

Análisis en interpretación

Respecto al grado de instrucción, en la tabla 4 y Figura 4 se evidencia que el 54,3% presento secundaria, el 20% fue técnico y el 12,9%, presentaron primaria y superior respectivamente.

Tabla 5. Ocupación de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024

Ocupación	n =140	
	fi	%
Estudiante	16	11.4
Trabajador independiente	38	27.1
Trabajador dependiente	44	31.4

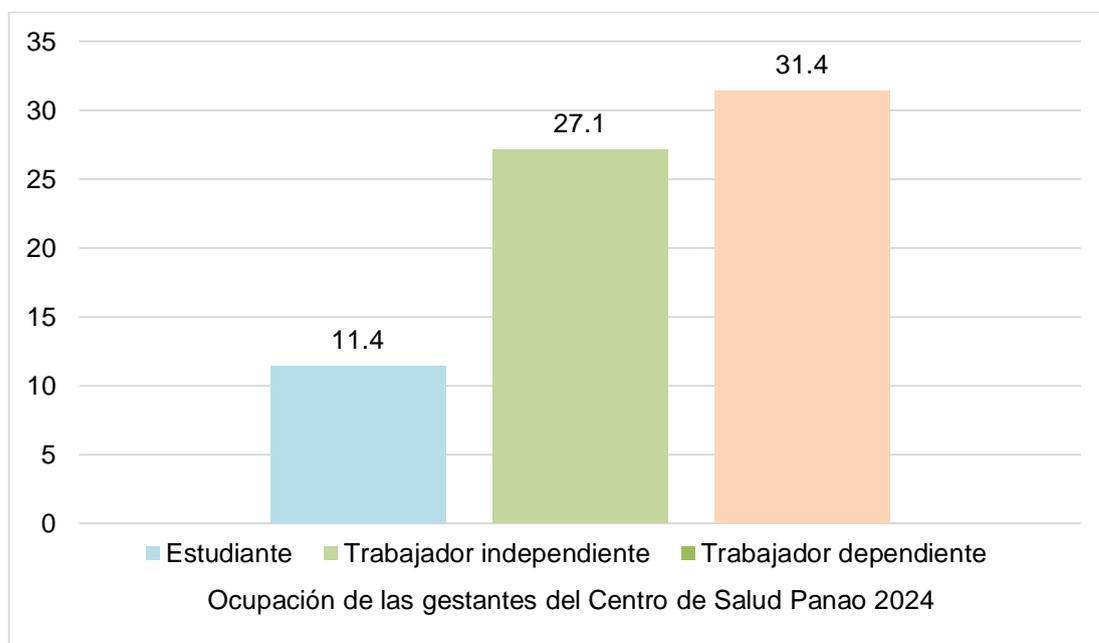


Figura 5. Ocupación de las gestantes del Centro de Salud Panao 2024

Análisis e interpretación

De acuerdo a la ocupación de las gestantes en la Tabla 5 y Figura 5, se establece que el 31,4% son trabajadores independientes, 27.1% son trabajadores independientes y el 11,4% son estudiantes.

Tabla 6. Información sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024

Información sobre signos y síntomas después del embarazo	n= 140					
	Alto		Medio		Bajo	
	f	%	f	%	f	%
¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?	46	32.9	52	37.1	43	30.7
¿Cuándo las náuseas y los vómitos se convierten en una señal de alarma?	36	25.7	48	34.3	56	40.0
¿Considera Ud. que el sangrado vaginal es un signo de alarma del embarazo?	48	34.3	42	30.0	50	35.7
¿Qué piensa Ud. del edema de manos y cara?	35	25.0	48	34.3	57	40.7
Si su bebé no se mueve o se mueve poco, ¿Ud. qué cree?	45	32.1	40	28.6	55	39.3
¿Si su visión es borrosa, Como lo identifica?	45	32.1	55	39.3	40	28.6
Si Ud. pierde líquido por vía vaginal ¿A qué le atribuye?	48	34.3	40	28.6	52	37.1
¿Cuándo considera que las contracciones o dolores de parto son una señal de alarma?	48	34.3	48	34.3	44	31.4
Cree Ud., que el zumbido de oídos se presenta	36	25.7	49	35.0	55	39.3
¿Considera que la fiebre es un signo de alarma del embarazo?	56	40.0	39	27.9	45	32.1

Análisis e interpretación

De acuerdo a la información que presentaron las gestantes en estudio, se observa que existe un predominio de grado de información baja referida a la información sobre náuseas y vómitos con un 40,0%, el 40,7 % no tiene información sobre los edemas de manos y cara, el 37,1%, no tiene información sobre la pérdida de líquido por vía vaginal, el 31,4% no tiene información sobre contracciones o dolores de parto. y finalmente el 39,3% no tiene información sobre el zumbido de oídos como signo de alarma.

Tabla 7. Información General sobre signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024

Información General sobre signos y síntomas durante el embarazo		
	f	%
Alto	44	31.4
Medio	46	32.9
Bajo	50	35.7
Total	140	100.0

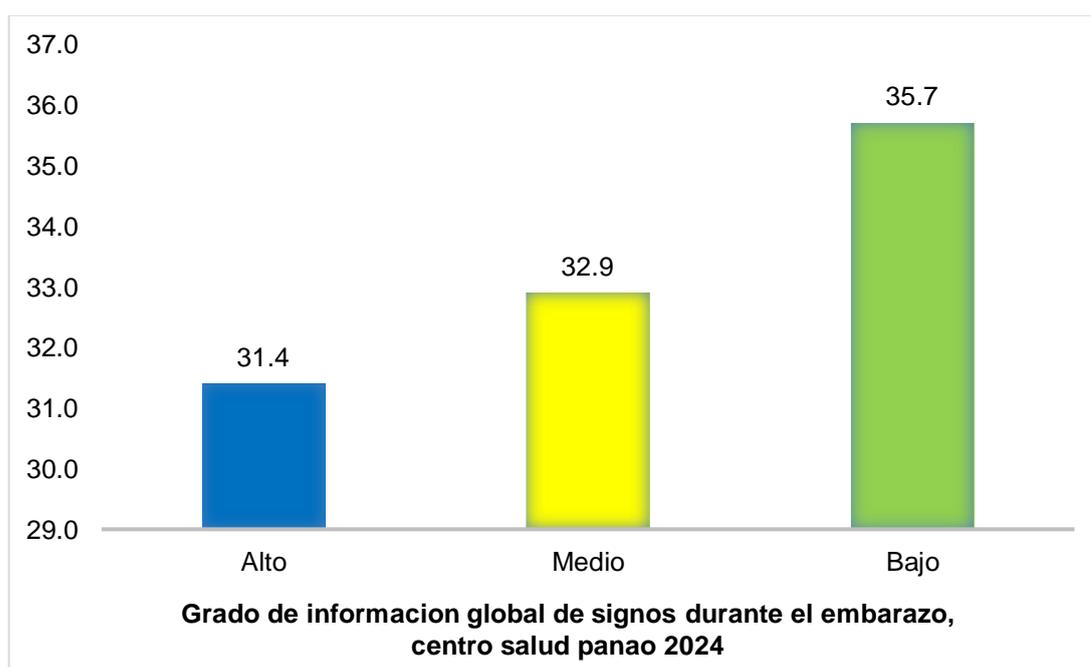


Figura 6. Grado de información global de signos durante el embarazo, centro salud Panao 2024

Análisis e interpretación

En cuanto a la distribución del grado de información que poseen las gestantes en el Centro de salud Panao en el 2024, durante el embarazo se evidencia que el 35,7% se encuentra en un grado bajo de información, el 32,9 % en medio y el 31,4 % en alto.

Tabla 8. Información sobre signos y síntomas de alarma después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024.

n= 140						
Información sobre signos y síntomas después del embarazo	Alto		Medio		Bajo	
	f	%	f	%	f	%
	¿Considera que el dolor intenso en un signo de alarma después del embarazo?	41	41.7	44	31.4	55
¿Considera que la pérdida de sangre con mal olor en un signo de alarma después del embarazo?	43	43.7	45	32.1	52	37.14
¿Considera que una zona enrojecida de pechos en un signo de alarma después del embarazo?	48	48.7	44	31.4	48	34.29
¿Considera que la zona caliente o endurecida, en uno o ambos pechos es un signo de alarma después del embarazo?	48	48.7	46	32.9	48	34.29
¿Considera que la presencia de fiebre, es un signo de alarma después del embarazo?	44	44.7	52	37.1	44	31.43
¿Considera que la tristeza profunda o permanente, es un signo de alarma después del embarazo?	58	58.7	37	26.4	45	32.14

Análisis e interpretación

Respecto al grado de información sobre signos y síntomas de alarma después del embarazo en gestantes, se encontró predominio en grado bajo, referido a que el 34,9% se encuentra desinformado en que el dolor intenso es un signo de alarma, el 37,1% en que la pérdida de sangre con mal olor sea un signo de alarma, el 31,4% que la fiebre es un signo de alarma y que el 32,1 % de que la tristeza profunda sea un signo de alarma después del embarazo.

Tabla 9. Información Global sobre signos y síntomas de alarma después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024

Información General sobre signos y síntomas después del embarazo	f	%
ALTO	47	33.6
MEDIO	44	31.4
BAJO	49	35.0
TOTAL	140	100.0

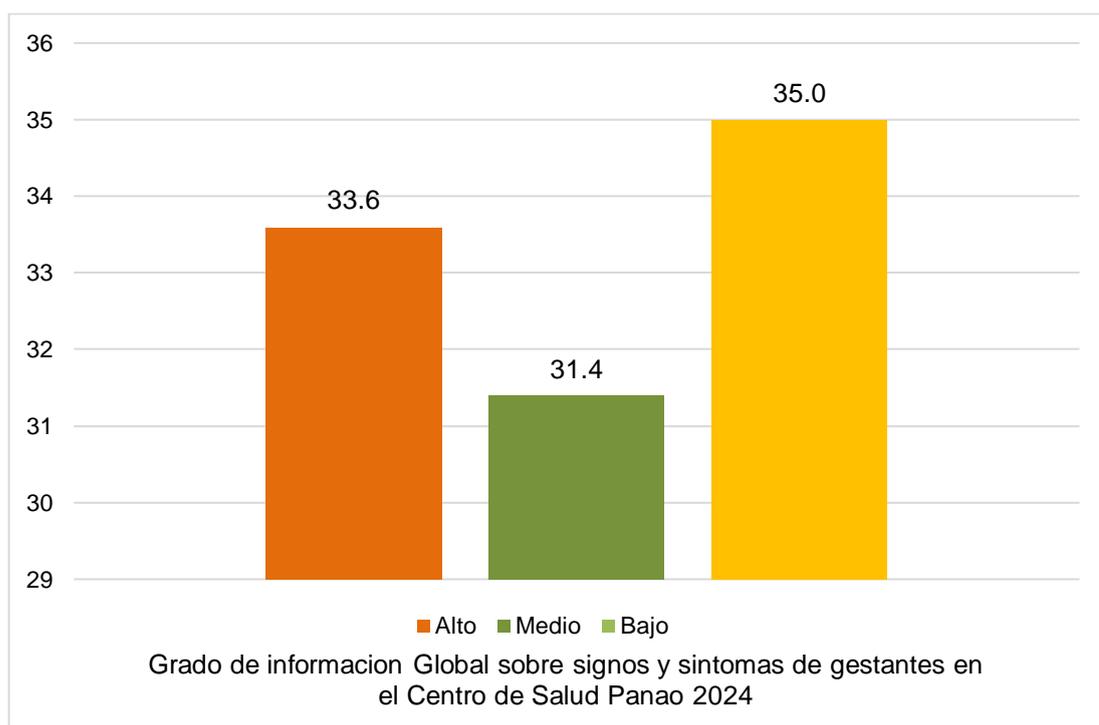


Figura 7. Grado de información Global sobre signos y síntomas de gestantes en el Centro de Salud Panao 2024

Análisis e interpretación

Respecto a la distribución del grado de información de las gestantes en el Centro de salud de Panao en el 2024 después del embarazo se evidencia que el 35,0% se encuentra en grado de información bajo, el 33,6 % es alto y el 31,4 % es de nivel medio.

Tabla 10. Valoración Final del Grado de Información sobre signos y síntomas de alarma antes y después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024.

Valoración Final del grado de información sobre signos y síntomas antes y después del embarazo

	f	%
Alto	46	32.9
Medio	45	32.1
Bajo	49	35.0
Total	140	100.0

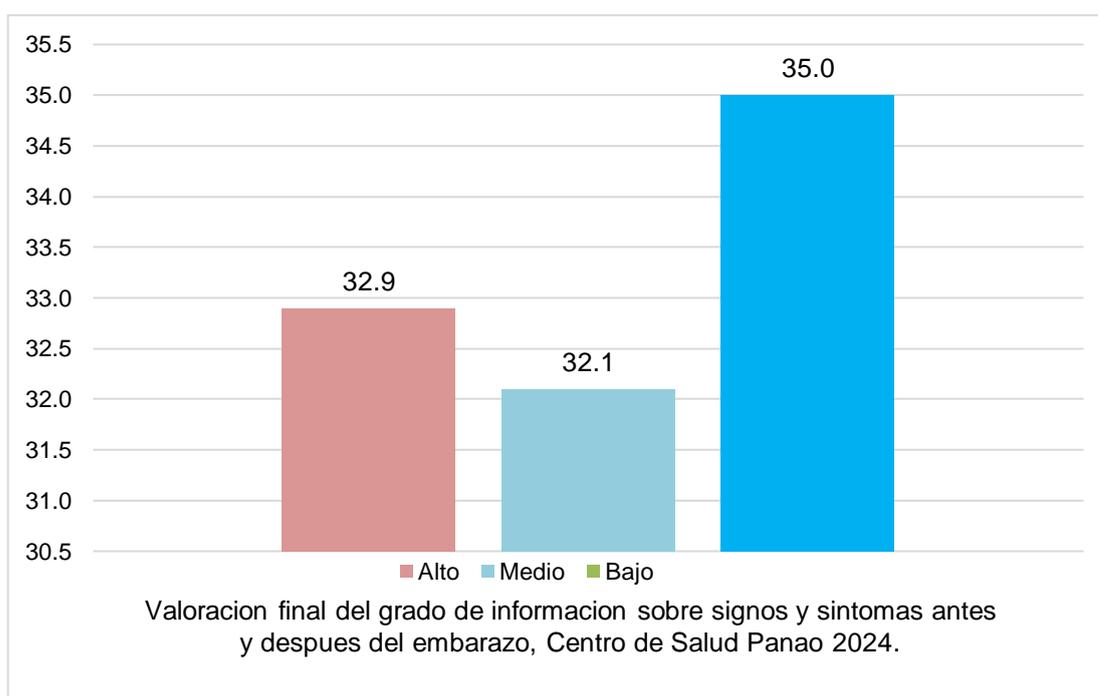


Figura 8. Valoración final del grado de información sobre signos y síntomas antes y después del embarazo, Centro de Salud Panao 2024.

Análisis e interpretación

Al efectuar la valoración final sobre el grado de información de las gestantes sobre signos y síntomas antes y después del embarazo se evidencia que el 35,04 % se encuentra en valoración baja, el 32,1 % se encuentra en valoración media y finalmente el 32,9 % en valoración alta.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 11. Comparación de categorías alta, Media y baja en la Información sobre signos y síntomas de alarma antes y después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao 2024.

Grado de Información sobre signos y síntomas de alarma durante y después del embarazo	Frecuencia y observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Alto	46	32.9	46		
Medio	45	32.1	46		
Bajo	49	35.0	46	50.4	0.000
Total	140	100,0			

Análisis e interpretación

En cuanto a la comparación dada entre las categorías “alto”, “medio” y “bajo”, la mayoría de los participantes tienen información de nivel bajo. Después de aplicar la prueba de bondad de ajuste Chi-cuadrado, se reveló un valor de $p = 0.000$, lo que demuestra que hay una diferencia significativa entre las tres categorías investigadas. Se debe destacar que más del 7% de los individuos poseen principalmente información de nivel bajo y conocimiento sobre los signos y síntomas.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El embarazo es una etapa crucial en la vida de la mujer, por lo que es fundamental que reciba controles prenatales regulares. Estas atenciones permiten brindarle orientación sobre los signos y síntomas de alarma que pueden presentarse durante la gestación, con el objetivo de prevenir complicaciones y reducir los riesgos que podrían comprometer la salud de la madre, del bebé o de ambos (43).

En el contexto de los signos y síntomas de alarma que pueden presentarse durante el embarazo, es esencial identificar manifestaciones como las náuseas y vómitos severos, episodios intensos de cefaleas o la percepción de acúfenos, así como la reducción o ausencia de movimientos fetales. Estos edemas pueden afectar diversas áreas, incluyendo pies, manos y rostro. Asimismo, la pérdida de líquido amniótico, la aparición de sangrado vaginal, fiebre y contracciones uterinas recurrentes que se presentan cada 3 a 5 minutos antes de la semana 37 de gestación constituyen situaciones que reclaman intervención médica urgente. La identificación de estos síntomas subraya la necesidad de una evaluación médica expedita para prevenir complicaciones que podrían comprometer la salud tanto de la madre como del feto. (44).

En el establecimiento de salud de Panao, se evidenció que un 35,0 % de mujeres embarazadas no cuenta con un conocimiento adecuado sobre los signos y síntomas que advierten posibles complicaciones durante la gestación. Esta situación coincide parcialmente con los hallazgos de Vargas y Olmedo (45), quienes identificaron que el 66,9 % de las gestantes desconocía información relevante sobre estas señales de riesgo, lo cual podría estar relacionado con factores como la edad o el grupo étnico. Además, se determinó que ciertas condiciones obstétricas, como el historial de embarazos y la frecuencia de controles prenatales, guardan relación con el nivel de información que poseen. Sin embargo, Torres (45) reportó un panorama diferente, señalando que el 49,2 % de las gestantes tenía un conocimiento deficiente, sin encontrar diferencias notorias entre mujeres con

su primer embarazo y aquellas con más de uno, ni una asociación clara con la cantidad de gestaciones.

Por otro lado, Reyes y Cosar (47) encontraron en su estudio que, de un total de 92 gestantes, el 30,4 % poseía un alto nivel de información sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, mientras que el 45,7 % presentaba un nivel medio y el 23,9 % tenía un conocimiento bajo. Estos hallazgos guardan cierta relación con los resultados obtenidos en la investigación actual, lo que sugiere que el nivel de información en gestantes varía y puede depender de diversos factores como el acceso a la educación prenatal y la orientación brindada durante los controles médicos.

El análisis de las características sociodemográficas reveló que la mayoría de las gestantes se encontraba en el rango de edad de 17 a 20 años (48,0 %), predominando aquellas con estado civil soltera (44,0 %). Además, un porcentaje significativo provenía de Panao (37,1 %), tenía como grado de instrucción la educación secundaria (54,2 %) y desempeñaba una ocupación dependiente (31,4 %). Estos datos permiten comprender mejor el perfil de la población estudiada y su posible relación con el nivel de información sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Dentro del contexto de la investigación llevada a cabo, se planteó la hipótesis que postulaba que el grado de conocimiento sobre los signos y síntomas alarmantes durante y después del embarazo entre las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao en el año 2024 mostraría diferencias categorizables en altos, medios y bajos. Los hallazgos alcanzados apoyaron esta hipótesis, evidenciando que una parte considerable de las gestantes posee un nivel de información deficiente, registrando un valor de significancia de 0,000.

El estudio consideró como hipótesis que el conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante y después del embarazo en el Centro de Salud de Panao en 2024 podría variar entre niveles alto, medio y bajo. Tras analizar los datos obtenidos, se evidenció que la mayoría de las gestantes tiene un conocimiento insuficiente sobre el tema, lo que llevó a confirmar la hipótesis planteada, con un grado de significancia de 0,000.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre los aspectos relacionados con los cambios físicos y las señales de alerta de bajo nivel para las gestantes evaluadas era del 59.3%. Esto significa que más de la mitad de los constituyentes no estaban suficientemente informados sobre las posibles complicaciones que pueden surgir en el embarazo.
2. Respecto del periodo posparto, se evidenció que el 35,0% de las gestantes igualmente presentaron un bajo nivel de conocimiento frente a las manifestaciones que pueden presentarse tras el nacimiento del bebé. Esto se refiere tanto a los cambios fisiológicos como a las posibles manifestaciones intensas que podrían poner en riesgo la recuperación de la madre o el bienestar del neonato. Así, un porcentaje importante de las gestantes se encontraría desinformado respecto del autocuidado en la etapa puerperal, situación que podría derivar en complicaciones evitables en caso de no atenderse a tiempo.
3. Según los resultados de la evaluación del nivel global de información considerando la que se centra en la información esencial que deben manejar antes y después del embarazo, el 35,0% de las encuestadas presentó un nivel bajo. Este indicador deja en evidencia una importante carencia de acceso o adquisición de información básica que debería suministrarse en los controles durante el embarazo y después del parto. Un desconocimiento total de la información en ambas etapas puede constituir un factor de riesgo para la salud materno infantil; sin información, las gestantes no pueden tomar decisiones ni participar activamente en su autocuidado.
4. Para establecer si difieren los niveles alto, medio o bajo de conocimientos, se tomó la prueba estadística chi-cuadrado. Encontramos un valor $p=0.000$, lo que implica que las tres categorías difieren estadísticamente. El análisis reflejó un predominio de las bajas competencias en la muestra de gestantes, que eran la categoría más frecuente. Por lo tanto, afirmamos que es necesario implementar intervenciones educativas más efectivas para proveer a las madres con información clara, comprensible y oportuna.

5. En relación a las características sociodemográficas de las gestantes, se demostró que la mayor proporción de ellas oscilaba entre los 27 y 31 años, una etapa de vida considera activa reproductiva. El grupo de procedencia predominante fue el del Centro de Salud de Panao, lo que deja en evidencia que la población estudiada se encuentra concentrada geográficamente. Respecto al estado civil, la mayoría se encontraba casada lo que podría relacionarse con un acceso mayor a controles prenatales. Adicionalmente, se evidenció que la mayoría poseía una educación secundaria completa, un nivel de escolaridad medio, y que muchas de ellas realizaban labores independientes, lo que podría influir en su disponibilidad de acudir a actividades de orientación o seguimiento médico.

RECOMENDACIONES

- **Fortalecer las estrategias educativas en el control prenatal**

Es necesario optimizar las estrategias de enseñanza para que todas las gestantes que acudan al establecimiento de salud reciban información clara y detallada sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Esto permitirá mejorar su capacidad de identificación y respuesta ante posibles complicaciones.

- **Ampliar la educación sobre signos menos reconocidos de preeclampsia**

Se debe reforzar la enseñanza sobre signos de alarma poco identificados, como el zumbido en los oídos, la visión borrosa y el dolor de cabeza intenso, ya que son indicativos tempranos de preeclampsia. La detección oportuna de estos síntomas puede reducir significativamente los riesgos asociados a esta condición.

- **Diseñar estrategias educativas adaptadas a la diversidad cultural de las gestantes**

Dado que las mujeres que acuden al Centro de Salud de Panao pertenecen a distintos grupos etarios y contextos socioculturales, es fundamental emplear metodologías de enseñanza adecuadas a sus características, asegurando que la información sea comprensible y relevante para cada grupo.

- **Implementar talleres interactivos para la participación activa de las gestantes**

Es recomendable organizar talleres didácticos y dinámicos donde las gestantes puedan participar activamente en actividades educativas. Esto no solo fortalecerá su aprendizaje, sino que también fomentará la toma de conciencia sobre la importancia de reconocer y actuar ante los signos de alarma en el embarazo.

- **Fomentar campañas de comunicación en medios locales**

Para ampliar el alcance de la información, se sugiere desarrollar campañas informativas a través de medios de comunicación locales, como programas radiales, redes sociales y charlas comunitarias. De esta manera,

se garantizará que la educación sobre signos de alarma llegue a un mayor número de gestantes y sus familias.

- **Promover el compromiso de las gestantes en su proceso educativo**

Es importante incentivar que las gestantes asuman un rol activo en la adquisición de conocimientos sobre su salud. Para ello, se pueden emplear estrategias que aumenten su interés y participación en las sesiones educativas impartidas por el personal de salud.

- **Capacitar constantemente al personal de salud en detección y manejo de signos de alarma**

La actualización de conocimientos en los profesionales de salud es clave para garantizar una orientación efectiva a las gestantes. Se recomienda realizar capacitaciones periódicas sobre la identificación temprana de signos de alarma y el manejo adecuado de situaciones de riesgo durante la gestación.

- **Fomentar investigaciones futuras sobre los factores que afectan la información en gestantes**

Para los próximos investigadores y estudiantes en el campo de obstetricia y salud materna, será aconsejable llevar a cabo estudios relacionados con la identificación y el análisis de los factores que influyen en el bajo conocimiento sobre los signos de alarma del embarazo. Dado que las razones para este problema son de interés en lo que respecta al problema del embarazo complicado varias veces, los hallazgos conducirán a la formación de medidas educativas más precisas y efectivas. Esto los apoyará a fortalecer la prevención de enfermedades basada en causas y contribuirá a la rápida protección de las mujeres embarazadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal. 2016. [consultado 2 de octubre 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
2. García, Juan. Montañez Martín. Signos y Síntomas de alarma obstétrica. Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. Práctica Clínica Quirúrgica. Instituto Mexicano de Seguridad Social. México. Revista Médica Instituto Mexicano de Seguro Social. 2012; 50 (6): 651-657. [consultado el 7 de octubre 2024] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745498012.pdf>
3. Ministerio de salud. Información y orientación en el control prenatal. [Revisado el 2 de octubre 2024] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315_P-2000251-2.pdf
4. Sala Situacional 2023. Instituto Nacional Materno Perinatal. [Revisado el 2 de octubre 2024] Disponible en: http://inmp.gob.pe/images/archivos/Epidemiologia/2014/sala/Sala_Situaciona_l_2014_32.pdf
5. Organización Mundial de la salud. Mortalidad materna. [Página de internet] Ginebra 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-20sheets/detail/maternal-mortalit>
6. Organización Mundial de la salud. Mortalidad materna. [Página de internet] Ginebra 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-20sheets/detail/maternal-mortalit>
7. Organización mundial de la salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [Internet] Ginebra; 2019. [Citado el 10 de enero del 2024] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
8. Ochoa SM, León ML. 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. Tesis. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 2016.

9. Torres AS. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Tesis. Universidad Rafael Landívar. Guatemala de La asunción, Guatemala. 2015.
10. Escaleras CLB. Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes que acuden al Hospital Universitario de Motupe. Tesis. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. 2018
11. Ñontol VAL. Conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, Centro de Salud de Pachacútec - Cajamarca 2015. Tesis. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca, Perú. 2015.
12. Colachahua BMR. Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero-febrero 2015. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2015.
13. Reyes QTD, Cosar HCP. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Acobamba, Tarma 2018. Tesis. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Cerro de Pasco, Perú. 2019.
14. Alvites L, Cabrera RG. Nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en gestantes de dos establecimientos de salud de Chiclayo, 2023. Tesis. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo, Perú 2023.
15. Ramírez AC. Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el C.S. Las Moras- Tesis. Universidad Nacional Hermilio Valdizán- Huánuco- Perú. 2017.
16. Bravo PL, Molina CM. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 – 18 años y gestantes añosas en el centro de salud de San Agustín de Cajas – 2015. Tesis. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo, Perú. 2015.

17. Organización Panamericana de la Salud. Atención prenatal en atención primaria de la salud. 2011. [Revisado el 12 de octubre 2024] Disponible en:
https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-
18. Bravo PL, Molina CM. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 – 18 años y gestantes añosas en el centro de salud de San Agustín de Cajas 2015. Tesis. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo, Perú. 2021.
19. Bravo PL, Molina CM. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 – 18 años y gestantes añosas en el centro de salud de San Agustín de Cajas 2015. Tesis. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo, Perú. 2021.
20. Bravo PL, Molina CM. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 – 18 años y gestantes añosas en el centro de salud de San Agustín de Cajas 2015. Tesis. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo, Perú. 2015.
21. Ministerio de salud, Presidencia de la nación. Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal. Argentina, 2013. [Revisado el 12 de octubre 2024] Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
22. Flores BN, Ylatoma M. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales, junio – setiembre 2022. Tesis. Universidad Nacional de San Martín. Lima, Perú. 2022

23. Flores BN., Ylatoma Marmit. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud morales, junio – setiembre 2022. tesis. Universidad Nacional de San Martín. Lima, Perú. 2022
24. Flores BN., Ylatoma Marmit. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud morales, junio – setiembre 2022. tesis. Universidad Nacional de San Martín. Lima, Perú. 2022
25. Flores BN., Ylatoma Marmit. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud morales, junio – setiembre 2022. tesis. Universidad Nacional de San Martín. Lima, Perú. 2022
26. Flores BN., Ylatoma Marmit. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud morales, junio – setiembre 2022. tesis. Universidad Nacional de San Martín. Lima, Perú. 2022.
27. Scribd [sede Web]*. Perú: scribd.com; 2012. De Los Ríos Guevara Marita. Atención prenatal reenfocada a la atención odontológica. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/82126438/Atencion-Prenatal-Reenfocada>.
28. Cruz M. y Romero M. Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas adolescentes del grado B° Teodoro López IV Trimestre 2004 [tesis doctoral]. Nueva Segovia – Nicaragua: Universidad “Politécnica de Nicaragua”; 2005.
29. Care International’s. [sede Web]*. Ecuador: 2006. De Conejo M. Supervivencia materna. Disponible en: www.careevaluations.org/Evaluations/ECU%20%20Supervivencia%20Materna%20-%20Final%20-%20Sep%202006.doc 19. Universidad Manuela Beltrán. [sede Web]*. Colombia: 2024.

30. Martínez F., Pineda M. y Umaña G. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la Unidad de Salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de abril a junio de 2020 [tesis doctoral]. El Salvador: Universidad el Salvador; Julio 2020.
31. Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central UNSM. [sede Web]*. Huancavelica – Perú: 2004 [acceso 12 de junio 2012]. De Davila M., Urbano C. y Taípe R., Análisis de una intervención en salud pública en comunidades campesinas del departamento de Huancavelica Enero-mayo 2023 Huancavelica – Perú. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/revistas/.pdf>
32. Usandizaga, J. y Fuente, P. Tratado de obstetricia y ginecología. España. Editorial McGrawHill. 2020. (pp. 166 – 167). 25. Red Andina de Salud Materno Perinatal [sede Web]*. Perú: Red Andina de Salud Materno Perinatal; 2020. Promoción de derechos sexuales y reproductivos. Disponible en: <http://redmaternoperinatal.org//modulo3.html>.
33. Asociación Probienestar de la familia colombiana [sede Web]*. Colombia: profamilia.com; 2008. De Boada C. y Cotesm. Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/003_social/pdf/plan_choque.pdf
34. Ministerio de Salud. Capacitación a promotores de salud. Módulo II. Salud de la madre y el niño. Serie Comunitaria. Serie 2. Cajamarca – Perú: Aprisabac 1997-
35. Pérez, A. y Donoso, E. Obstetricia. 3° Edición. Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 1999 (p.177,228, 595, 801).
36. Organización Mundial de la Salud. [sede Web]*. 2012. Factores de riesgo. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
37. García et al. Signos y síntomas de alarma obstétrica en la revista de medicina del Instituto Mexicano del Seguro Social en 2012
38. Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central UNSM. [sede Web]*. Huancavelica – Perú: 2004 [acceso 12 de junio 2012]. De Davila M. Urbano C. y Taípe R., Análisis de una intervención en salud pública en

comunidades campesinas del departamento de Huancavelica enero - mayo 2023 Huancavelica – Perú. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/.pd>

39. Yon Leau, Carmen. 2015. Teorías de cambio y buenas prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes: una relectura. *Apuntes*, 42(76), 9-36. Recuperado en 05 de mayo de 2024, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0252-18652015000100001&lng=es&tlng=es
40. Reyes B y Cosar C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Acobamba, Tarma. 2018. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/923/1/tesis%20cosar%20-%20reyes_1.pdf
41. Montes N. Conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en gestantes atendidas en el Ipress i-3 Requena octubre - noviembre 2020. 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/items/ff2ee3f5-01ea-424b-acb7-9ddc54b935f9>
42. Orejón Laza T.R. Nivel de conocimiento en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el centro de salud Chupaca Pedro Sánchez Meza junio -agosto 2016.
43. Bravo Porras L.C. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 – 18 años y gestantes añosas en el centro de salud de san Agustín de Cajas. 2015 mayo- diciembre.
44. Flores Rojas J.A. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el hospital nacional del centro Ramiro Prialé Prialé Essalud - Huancayo 2009 – 2010. 14. Maguiña Guzman M, Miranda Monzon J. La mortalidad materna en el Peru. 2002-2011. Lima Minist Salud Dir Gen Epidemiol.2013
45. Ticona DT. Conocimientos y practicas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolome, Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2013 junio; 60(2).

46. Torres Armas S. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en. Tesis Pregrado. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Departamento de Medicina; 2015.
47. Ticona Rebagliati, Torres Bravo et al; Nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia 2013
48. Girado S. Protocolo de atención prenatal. [monografía en internet]*. Clínica Maternidad Rafael Calvo. Colombia: 2022.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Doroteo S. Grado de información sobre signos y síntomas de alarma durante y después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pano-2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

**ANEXO 1.
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

**TÍTULO: “GRADO DE INFORMACIÓN DE. SIGNOS Y SÍNTOMAS
DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO EN EL CENTRO DE
SALUD DE PANAÑO 2024”**

INSTRUCCIONES. Estimados participantes, el presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación. Se le pide por favor sinceridad al contestar las preguntas. El cuestionario es anónimo y totalmente confidencial la cual no vulnera sus derechos

Gracias por participar

I.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: _____

2. Lugar de procedencia.

- Umari
- Panao
- Chaglla
- Otro

3. Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente

3. Grado de instrucción

- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Superior

3. Ocupación

- Ama de casa
- Estudiante
- Trabajador independiente
- Trabajador dependiente

TÍTULO: “GRADO DE INFORMACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD DE PANAO 2024”

INSTRUCCIONES. Estimados participantes, el presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación relacionado a los síntomas y signos de alarma durante y después del embarazo, se pide por favor sinceridad al contestar las preguntas. El cuestionario es anónimo y totalmente confidencial la cual no vulnera sus derechos

Gracias por participar

II.- GRADO DE INFORMACIÓN

2.1. Durante el embarazo

1. ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?

- a. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo.
- b. Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la gestante y del niño corren peligro.
- c. Son molestias que siente la gestante durante el embarazo.

2. ¿Cuándo las náuseas y los vómitos se convierten en una señal de alarma?

- a. Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado.
- b. Cuando no me permiten comer o tomar líquidos.
- c. Cuando se presenta solo por las noches.

3. ¿Considera Ud. que el sangrado vaginal es un signo de alarma del embarazo?

Si () No ()

4. ¿Qué piensa Ud. del edema de manos y cara?

- a. Es normal
- b. Es anormal

5. Si su bebé no se mueve o se mueve poco, ¿Ud. qué cree?

- a. Está dormido.
- b. No se mueve porque Ud. no ha comido.
- c. Porque algo malo está sucediendo.

6. ¿Si su visión es borrosa, Como lo identifica?

- a. Como problemas de vista.
- b. Como mucha exposición al sol.
- c. Como problemas de presión arterial.

7. Si Ud. pierde líquido por vía vaginal ¿A qué le atribuye?

- a. Que tiene incontinencia urinaria.
- b. Que se han roto la bolsa de las aguas.

c. Que tiene demasiado flujo vaginal.

8. ¿Cuándo considera que las contracciones o dolores de parto son una señal de alarma?

- a. Cuando se dan antes de los 8 meses, y son frecuentes y dolorosas.
- b. Cuando son después de los 8 meses y son dolorosas.
- c. Cuando son antes de los 8 meses y no son frecuentes ni dolorosas.

9. ¿Considera que la fiebre es un signo de alarma del embarazo

Si () No ()

10. Cree Ud., que el zumbido de oídos se presenta:

- a. Cuando está preocupada.
- b. Cuando los oídos están sucios.
- c. Cuando la presión arterial está elevada.

2.2 Después del embarazo

11. ¿Considera que el dolor intenso en un signo de alarma después del embarazo?

Si..... No.....

12. ¿Considera que la pérdida de sangre con mal olor en un signo de alarma después del embarazo?

Si..... No.....

13. ¿Considera que una zona enrojecida de pechos en un signo de alarma después del embarazo?

Si..... No.....

14. ¿Considera que la zona caliente o endurecida, en uno o ambos pechos es un signo de alarma después del embarazo?

Si..... No.....

15. ¿Considera que la presencia de fiebre, es un signo de alarma después del embarazo?

Si..... No.....

16. ¿Considera que la tristeza profunda o permanente, es un signo de alarma después del embarazo?

Si..... No.....

III. Recibo información sobre signos de alarma en el embarazo

Gestante:

a) Si () No ()

Familiar:

a) Si ()

b) No ()

IV. De quien recibió información sobre signos de alarma en el embarazo

- a) Obstetra ()
- b) Médico ()
- c) Enfermera ()
- d) Familiar ()
- e) Amigo ()
- f) Otro:

ANEXO 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., he sido Informada del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. Estoy enterada que puedo participar, continuar o retirarme del estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica.

Por lo anterior acepto voluntariamente ser partícipe en la investigación **GRADO DE INFORMACIÓN SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO 2024**

Fecha:

Firma

ANEXO 3.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: GRADO DE INFORMACIÓN SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PANA O 2024.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores			
			Variable Interés; V1: Signos de alarma V2: Síntomas de Alarma.			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p>¿Cuál es el grado de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante y después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>1.-¿Qué características presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024?</p>	<p>Determinar el grado de información sobre signos y síntomas de alarma durante y después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Describir las características presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024</p> <p>2. Valorar el grado de información sobre signos</p>	<p>H₁₁: El grado de información sobre signos y síntomas de alarma durante y después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024. es alto.</p> <p>H₁₂: El grado de información sobre signos y síntomas de alarma durante y después del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024. es medio.</p> <p>H₁₃: El grado de información sobre signos y síntomas de alarma durante y después del</p>	Signos	Información de signos durante del embarazo	05	Categorico Ordinal
				Información de y síntomas después del embarazo	05	
			Síntomas	Información de síntomas antes del embarazo	02	

<p>2.- ¿Cuál es el grado de información sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024 durante el embarazo?</p>	<p>de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024 durante el embarazo.</p>	<p>embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024. es bajo.</p>	<p>Información de síntoma después del embarazo</p>	<p>03</p>
<p>3.-¿Cuál es el grado de información sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024 después del embarazo?</p>	<p>3. Valorar el grado de información sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024 después del embarazo.</p>			
<p>4.- ¿Cuál es el grado de información sobre síntomas de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024 durante el embarazo</p>	<p>4. Estimar el grado de información sobre síntomas de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024 durante el embarazo</p>			
<p>5-¿Cuál es el grado de información sobre síntomas de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Panao 2024 después del embarazo</p>	<p>5. Estimar el grado de información sobre síntomas de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud</p>			

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferencial
-----------------	---------------------	-------------------------	-----------------	---------------------------------------

Según intervención: Observacional	Población: En este estudio la población estará constituida por 220 gestantes identificadas en el año 2024. que acuden a los consultorios externos del Servicio de Obstetricia del C.S. Salud Panao, según el reporte de programación anual.	Técnicas: La técnica a utilizar será: la encuesta y entrevista para conseguir información de las variables en estudio	Para el desarrollo de la presente investigación se respetará la norma ética que sirve para promover el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud y sus derechos individuales, con el único propósito de mostrar respuestas claras, las cuales no presenten riesgo o daño a la salud e integridad de quienes participaran en este trabajo de investigación.	Estadística descriptiva: Se aplicarán medidas descriptivas de frecuencia y proporciones en la descripción de la variable en estudio.
Según planificación. Prospectivo		instrumentos: Grado de información: Para determinar el grado de información, se elaboró un cuestionario sobre signos y síntomas durante y después del embarazo, constituida por 16 preguntas.		Estadística inferencial: Las hipótesis de estudio se comprobarán aplicando el Chi Cuadrado de independencia con un p valor < 0.05 para rechazar la hipótesis nula y establecer las conclusiones del estudio
Según mediciones: Transversal				
Según variables: Descriptivo				
Nivel estudio: Descriptivo	Muestra : Estuvo constituida por 140 gestantes atendidas en el Centro de Salud de Panao			
Diseño del estudio n-----O ₁ ----- O ₂				
Donde: n = Muestra del estudio O ₁ = Grado de información signos O ₂ = Grado de información síntomas				