



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MUJERES GESTANTES
ACERCA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE
LA GESTACIÓN EN PACIENTES DEL HOSPITAL MANUEL
NÚÑEZ BUTRÓN DURANTE EL 2023, PUNO.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. YAMILETH BLANCA ARPI GUTIÉRREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO - CIRUJANO

PUNO – PERÚ

2024



NOMBRE DEL TRABAJO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MUJERES
GESTANTES ACERCA DE LOS SIGNOS Y
SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE LA G
EST**

AUTOR

YAMILETH BLANCA ARPI GUTIÉRREZ

RECuento de palabras

13933 Words

RECuento de caracteres

79385 Characters

RECuento de páginas

74 Pages

Tamaño del archivo

1015.6KB

Fecha de entrega

Aug 19, 2024 11:04 AM GMT-5

Fecha del informe

Aug 19, 2024 11:05 AM GMT-5

● **16% de similitud general**

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

Dr. Yamileth Blanca Arpi Gutiérrez
MAG. 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
MAG. YOLG. GISELDA O. LUNA RAMÍREZ
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FBIH - LINA

Resumen



DEDICATORIA

Dedico este trabajo con mucho cariño a mi madre Evangelina, a mis hermanos Gracias por estar siempre a mi lado. Ustedes son mi mayor admiración y motivación para seguir adelante. A mi padre Ángel, que siempre es mi soporte en cada paso que doy.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por protegerme y cuidarme en este camino.

En primer lugar, quiero expresar mi gratitud a mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano, y en particular a mi querida Facultad de Medicina Humana y a los docentes que con su sabiduría y dedicación fueron parte fundamental en mi formación académica.

Un agradecimiento especial a mi asesor de tesis, el Mtro. Juan Carlos Cruz De La Cruz, a quien admiro profundamente. A pesar de las limitaciones de tiempo, siempre encontró un momento para ofrecerme su valiosa orientación y apoyo.

También extiendo mi respeto y gratitud infinita a mis maestros y miembros del jurado de tesis: el MC Luis Eloy Enríquez Encinas, el Dr. Rene Mamani Yucra y el MC. Edgar Gregorio Aza Gates, quienes con su disposición y respaldo fueron fundamentales para la culminación de mi tesis.

Finalmente, agradezco a mis hermanos, quienes me motivaron y apoyaron durante mi vida académica en la universidad.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	
RESUMEN	13
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1.1. Pregunta general	17
1.1.2. Problemas específicos.....	17
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.2.1. Objetivo general:.....	18
1.2.2. Objetivos específicos:	18
1.3. JUSTIFICACIÓN	18
1.3.1. Relevancia social y práctica.....	18
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1. MARCO TEÓRICO	22
2.1.1. Conocimiento.....	22



2.1.2. Control Prenatal	22
2.1.3. Gestación	26
2.1.4. Signos y síntomas de alarma.....	27
2.1.5. Cefalea	27
2.1.6. Náuseas y vómitos	27
2.1.7. Tinnitus	28
2.1.8. Alteraciones oculares	28
2.1.9. Ausencia de movimientos fetales	29
2.1.10. Edema.....	29
2.1.11. Hemorragia vaginal	30
2.1.12. Fiebre.....	30
2.1.13. Signos y síntomas de alarma más frecuentes durante el primer trimestre del embarazo y las enfermedades gestacionales asociadas	31
2.1.14. Signos y síntomas de alarma más frecuentes durante el segundo trimestre del embarazo y las enfermedades gestacionales asociadas	32
2.1.15. Signos y síntomas de alarma durante el tercer trimestre del embarazo y enfermedades gestacionales frecuentes.	34
2.2. ANTECEDENTES	34
2.2.1. Antecedentes internacionales.....	34
2.2.2. Antecedentes nacionales.	36
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. LUGAR DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.2. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.2.1. Tipo de investigación.....	43



3.2.2. Diseño de estudio.....	44
3.2.3. Enfoque de la investigación.....	44
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.3.1. Población	44
3.3.2. Muestra	44
3.3.3. Muestreo	45
3.3.4. Criterios de inclusión	45
3.3.5. Criterios de Exclusión.....	46
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.4.1. Procedimientos de Recolección de Datos.....	46
3.4.2. Técnica de colección de datos	46
3.4.3. Valoración y confiabilidad.....	47
3.4.4. Determinación de escalas.....	47
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN ABORTO	49
4.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN PRECLAMPSIA.	51
4.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN PARTO PREMATURO	54
4.4. DISCUSIÓN	57
V. CONCLUSIONES.....	62
VI. RECOMENDACIONES	63



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS.....	67

ÁREA : Ciencias biomédicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : Ciencias médicas clínicas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 21 de agosto del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de variables	48
Tabla 2 Nivel de conocimiento en aborto	49
Tabla 3 Nivel de conocimiento en preclamsia	52
Tabla 4 Nivel de conocimiento en parto prematuro.....	55



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Nivel de conocimiento en aborto	50
Figura 2 Nivel de conocimiento en preclamsia	53
Figura 3 Nivel de conocimiento en parto prematuro	56



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Encuesta.....	67
ANEXO 2. Consentimiento Informado.....	71
ANEXO 3. Autorización de la investigación	72



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

EC : Enfermedades Crónicas



RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en la gestación en pacientes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron en el año durante el periodo de enero a diciembre 2023. **Material y métodos:** Esta investigación es de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La recolección de datos se realizó de manera prospectiva en 345 pacientes que fueron atendidas en el servicio Gineco Obstetra mediante la aplicación de un cuestionario de manera individual, brindándoles información acerca de la investigación, la cual recogió información para realizar el análisis mediante la técnica de la escala de STONES. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el programa SPSS versión 27.0, empleando análisis de variables para estudios estadísticos descriptivos. **Resultados:** El 70.14% de las gestantes en 2023 demostró un alto conocimiento sobre signos de alarma del aborto, pero un 29.86% aún presenta un conocimiento insuficiente, lo que requiere reforzar la educación en este grupo. Solo el 21.16% de las gestantes tiene un alto conocimiento sobre preeclampsia, mientras que el 78.84% tiene un conocimiento inadecuado, indicando la necesidad de mejorar la formación en esta área. El 61.45% de las gestantes mostró un bajo conocimiento sobre el parto prematuro, con solo un 14.20% con conocimiento alto, evidenciando una urgente necesidad de educación más efectiva sobre esta complicación. **Conclusiones:** La mayoría de las gestantes tienen un nivel adecuado de conocimiento general sobre los signos y síntomas de alarma en la gestación.

Palabras clave: Atención médica, Conocimiento, Embarazo, Gestantes, Signos de alarma



ABSTRACT

Objective: To evaluate the level of knowledge about the warning signs and symptoms during pregnancy in patients treated at the Manuel Núñez Butrón Hospital during the year during the period from January to December 2023. **Material and methods:** This research is observational, descriptive, transversal and prospective. Data collection was carried out prospectively on 345 patients who were treated at the Gynecology and Obstetrician service by applying a questionnaire individually, providing them with information about the research, which collected information to carry out the analysis using the technique of STONE scale. Statistical analysis was carried out using SPSS version 27.0, using variable analysis for descriptive statistical studies. **Results:** 70.14% of pregnant women in 2023 demonstrated high knowledge about warning signs of abortion, but 29.86% still have insufficient knowledge, which requires reinforcing education in this group. Only 21.16% of pregnant women have high knowledge about preeclampsia, while 78.84% have medium or low knowledge, indicating the need to improve training in this area. 61.45% of pregnant women showed low knowledge about premature birth, with only 14.20% having high knowledge, evidencing an urgent need for more effective education about this complication. **Conclusions:** The majority of pregnant women have an adequate level of general knowledge about the warning signs and symptoms during pregnancy.

Keywords: Medical care, Knowledge, Pregnancy, Pregnant women, Warning signs



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa crucial en la vida de una mujer, caracterizada por una serie de cambios fisiológicos y emocionales significativos. Durante esta etapa, es fundamental que las gestantes estén bien informadas sobre los signos y síntomas de alarma que pueden indicar complicaciones potenciales. Un conocimiento adecuado permite una intervención oportuna, reduciendo así los riesgos tanto para la madre como para el feto. Sin embargo, el nivel de conocimiento sobre estos signos y síntomas de alarma varía considerablemente entre las gestantes, y esta variabilidad puede estar influenciada por diversos factores sociodemográficos y personales (1)

En el contexto del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, el año 2023 presenta una oportunidad valiosa para evaluar y comprender el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Este estudio tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden a este hospital y analizar los factores, el nivel de conocimiento que manejan sobre las enfermedades más frecuentes durante la gestación (2).

Examinar estos factores es crucial para identificar áreas que requieren mayor educación y apoyo, para desarrollar intervenciones dirigidas que mejoren la preparación y el conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Este enfoque permitirá diseñar estrategias educativas y de salud pública más efectivas, contribuyendo a una mejor atención prenatal y a la reducción de complicaciones materno fetales en la región (3)



1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo representa un período crítico en la vida de una mujer, caracterizado por una serie de cambios fisiológicos y emocionales que requieren una atención especializada y continua. Durante esta etapa, tanto la gestante como el feto están expuestos a diversos riesgos y complicaciones que pueden incidir en el desarrollo del embarazo (4).

La atención prenatal es vital durante el embarazo debido a que se evalúa, se previene, se diagnostica y se trata las posibles complicaciones que condicionan morbi mortalidad materna y perinatal. Esta atención debe ser multidisciplinaria e integral por parte del personal de salud y el entorno que rodea a la paciente, teniendo en cuenta que es importante el manejo de la información para reconocer los signos y síntomas de alarma durante la gestación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja que las gestantes se realicen al menos 8 atenciones prenatales. El Ministerio de Salud (MINSA), en su última norma técnica emitida en el año 2023 refiere que toda gestante debe recibir al menos seis atenciones prenatales. Estas deben ser realizadas por un médico Gineco Obstetra, médico cirujano u obstetra.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) refiere en su informe emitido en el año 2023, que la atención prenatal en un 84.6% fue realizado por parte de la obstetra, el 30.1% por parte del médico difiriendo de las disposiciones establecidas.

Es importante que las gestantes manejen un conocimiento adecuado para el reconocimiento de los signos y síntomas de alarma en la gestación esta información debe ser proporcionada durante la atención prenatal a cargo de personal de salud capacitado como lo indica la norma técnica, dado que la identificación temprana y la intervención



oportuna puedan mejorar de manera significativa a los desenlaces maternos y neonatales.
(5).

Según a lo ya expuesto, es importante la atención prenatal debido a que se hará un manejo integral por personal capacitado, donde se brindará información necesaria a la gestante sobre los cuidados necesarios y los riesgos frecuentes que conlleva la gestación. El informe realizado por ENDES nos muestra que la atención prenatal está siendo en su mayoría por el personal de obstetricia, llevándonos a la posibilidad de la falta de un manejo integral, logrando posibles deficiencias en la educación y reconocimiento de los signos y síntomas de alarma durante la gestación.

Dado que la comprensión y aplicación de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma es fundamentales en las estrategias para reducir la mortalidad materna, el objetivo de este estudio es evaluar el nivel de entendimiento sobre los signos y síntomas de alarma entre las pacientes que reciben atención prenatal.

1.1.1. Pregunta general

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en pacientes del Hospital Manuel Núñez Butrón durante el 2023 en Puno?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma sobre aborto en el Hospital Manuel Núñez Butrón en el año 2023?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre síntomas y signo de alarma de preeclampsia en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón durante el 2023?



- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma sobre parto pretérmino en gestantes atendidas Hospital Manuel Núñez Butrón durante el 2023?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general:

- Evaluar el nivel de conocimiento de gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en pacientes del Hospital Manuel Núñez Butrón durante el 2023 en Puno.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Determinar un nivel de comprensión sobre signos y síntomas de alarma acerca del aborto en gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron el 2023, Puno.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma sobre preeclampsia en gestantes tendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron el 2023, Puno.
- Identificar el grado de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma sobre parto pretérmino en atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron el 2023, Puno.

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Relevancia social y práctica

Durante la gestación, el embarazo se convierte en un momento crucial para las mujeres, donde la atención prenatal adecuada resulta esencial para preservar la



salud tanto de la madre como del feto. Reconocer precozmente los indicadores preocupantes y síntomas durante este período es vital para evitar complicaciones y asegurar resultados favorables. Por ende, este estudio se enfoca en examinar el entendimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre los signos y síntomas de alerta durante su embarazo (6).

Es crucial que las mujeres embarazadas comprendan las señales que podrían indicar complicaciones obstétricas, ya que esto influye significativamente en los resultados tanto para la salud materna como fetal. Este estudio de investigación busca evaluar el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas acerca de estas señales de peligro durante sus visitas a consultas prenatales en un centro médico especializado. El objetivo principal de esta investigación es clarificar y entender el grado de conciencia de estas señales de peligro, con el fin de identificar áreas donde se pueda mejorar la atención prenatal y así fomentar un embarazo saludable (2).

La falta de conciencia mundial sobre las señales de peligro del embarazo pone en peligro la salud materna. Según la OMS, alrededor de 295.000 mujeres mueren anualmente en todo el mundo debido a complicaciones del embarazo y el parto. No reconocer las señales de advertencia de las emergencias obstétricas tiene un impacto significativo en la morbilidad y mortalidad materna (3).

La importancia de esta investigación reside en la necesidad de evaluar el nivel de comprensión que tienen las mujeres embarazadas sobre los síntomas y señales de alerta durante el período de gestación. El objetivo es prevenir complicaciones durante el parto y disminuir las posibilidades de mortalidad tanto para la madre como para el bebé, o incluso para ambos. A pesar de que el



embarazo con lleva cambios fisiológicos naturales, estos cambios pueden dar lugar a complicaciones que representan un riesgo para la salud de la mujer embarazada. Por lo tanto, es crucial que las mujeres acudan a las consultas prenatales, donde puedan recibir orientación sobre cómo reconocer los síntomas y señales de alerta, así como información esencial sobre a qué centro de salud deben dirigirse en caso de necesidad (4).

Los sistemas destinados al registro y notificación de eventos adversos desempeñan un papel crucial como estrategia para aprender de los errores y prevenir su repetición. Estos sistemas deben operar de manera voluntaria, enfocándose en incidentes o errores que han causado daño mínimo. Su finalidad principal es identificar áreas o elementos susceptibles en el sistema antes de que se materialice el perjuicio para los pacientes. Además, buscan instruir a los profesionales a partir del análisis de diversos casos, proporcionando una valiosa información acerca de la secuencia de eventos que conduce a la ocurrencia de estos incidentes (5).

Esta perspectiva, conocida como "enfoque centrado en el sistema", se propone mejorar la seguridad al modificar los procesos, procedimientos y entorno de los sistemas en los que trabajan los profesionales. No se limita únicamente a la formación o competencia de los profesionales, sino que busca actuar en la estructura y dinámica de los sistemas para prevenir la repetición de eventos adversos.

Aunque se han logrado progresos en la atención prenatal y hay recursos educativos disponibles, todavía existen inquietudes sobre el grado de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas acerca de los signos y síntomas



de alarma durante el embarazo. La falta de comprensión adecuada sobre estos aspectos puede llevar a retrasos en la búsqueda de atención médica o a subestimar síntomas que necesitan atención inmediata.

Esta falta de entendimiento puede ser particularmente significativa en pacientes que tienen factores de riesgo preexistentes o que tienen dificultades para acceder a la atención médica. La falta de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo puede aumentar la probabilidad de resultados desfavorables tanto para la madre como para el feto, como complicaciones obstétricas, partos prematuros o incluso mortalidad materna e infantil.

Por consiguiente, es crucial examinar el grado de comprensión que tienen las mujeres embarazadas sobre los signos y síntomas que indican situaciones de riesgo durante la gestación, así como identificar los posibles factores que puedan afectar esta comprensión. Este estudio posibilitará la creación de estrategias eficaces para mejorar la enseñanza prenatal y fomentar una mayor sensibilización sobre la importancia de reconocer y responder de manera adecuada a las señales de alarma durante el embarazo.

A nivel nacional, durante el año 2023, el Hospital Manuel Núñez Butrón en Puno evidencia una situación inquietante. De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud, la tasa de mortalidad materna en el país continúa siendo preocupante, con un promedio de 64 fallecimientos por cada 100,000 nacimientos. La falta de conocimiento sobre los signos y síntomas de alerta durante el embarazo entre las mujeres embarazadas se posiciona como un factor crítico que contribuye a estas cifras(20). Resulta fundamental abordar esta brecha de conocimiento para mejorar la salud materna a nivel nacional.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Conocimiento

Se define como la capacidad de entender la naturaleza de las cosas, con el objetivo principal de buscar la verdad y representarla. Se considera intelectual cuando está bien fundamentado y tiene un carácter universal (1). Además, es la cualidad más importante del ser humano ya que facilita la comprensión de las cosas que lo rodea mediante el razonamiento. La educación en salud permite un mejor autocuidado y mejora la calidad de vida(2).

2.1.2. Control Prenatal

Según OMS la atención prenatal se debe realizarse por un profesional capacitado para garantizar las mejores condiciones de salud de la madre y el recién nacido, además recomienda tener como mínimo 6 controles prenatales y su primer control se realice antes de las 12 semana para prevenir complicaciones.

De acuerdo al MINSA la atención prenatal son medidas y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de factores que puedan llevar a la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

En la actualidad el MINSA maneja el concepto de atención prenatal reenfocada que consiste en el seguimiento integral de la paciente antes de las 14 semanas. En la cual se incluye un paquete básico con un enfoque de género e interculturalidad, basado en los derechos humanos lo cual permite al profesional



de salud detectar signos de alarma y factores de riesgo lo cual es una oportunidad de educar a la paciente sobre su autocuidado, promover la participación familiar y manejar adecuadamente las complicaciones durante el embarazo.

La norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna brindada por MINSA refiere que el objetivo general es lograr un manejo estandarizado, eficiente y de calidad para todas las pacientes. Todas las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud deben asegurar que sus establecimientos ofrezcan atención prenatal según los lineamientos de la norma técnica, buscando captar al 100% de las gestantes en su jurisdicción(3).

El control prenatal se caracteriza por ser precoz, integral y amplia cobertura, la atención prenatal debe tener como mínimo 6 controles siguiendo este esquema:

Primer control: Debe realizarse antes de las 14 semanas.

Segundo control: Entre las semanas 14 y 21.

Tercer control: Entre las semanas 22 y 24.

Cuarto control: Entre las semanas 25 y 32.

Quinto control: Entre las semanas 33 y 36.

Sexto control: Entre las semanas 37 y 40.

a. Primer Control Prenatal

Esta atención es realizada por el equipo multidisciplinario,

- Información inicial sobre la Importancia de la atención prenatal y posibilidades de malformaciones congénitas.



- Historia Clínica Materno Perinatal se realiza la anamnesis con datos de filiación, antecedentes obstétricos, personales y familiares, edad gestacional, violencia física y salud mental.
 - Examen físico se toma funciones vitales (pulso, frecuencia respiratoria, temperatura, presión arterial), medidas antropométricas (peso y talla), estado nutricional, edema, y reflejos osteotendinosos.
 - Examen gineco-obstétrico se saca la edad gestacional, altura uterina, número de fetos, frecuencia cardíaca fetal, movimientos fetales, examen de mamas, especuloscopia, citología cervical y evaluación de pelvis.
 - Exámenes auxiliares basales se realiza primero la batería de exámenes de laboratorio como hemoglobina, grupo sanguíneo, factor Rh, glucosa, VIH, ELISA, RPR, proteinuria, examen completo de orina y urocultivo.
 - Ecografía obstétrica se realiza antes de las 14 semanas y ecografía genética entre las (10-14.) semanas
 - Suplementos y vacunas como el ácido fólico hasta la semana 13, luego ácido fólico y sulfato ferroso desde la semana 14 acompañado de evaluación estomatológica y vacunación (difteria y tétanos) y vacuna contra la influenza después de la semana 20.
 - Iniciar con la paciente Psicoprofilaxis Obstétrica E indicarle que es recomendable por lo menos 6 sesiones
 - Educación e información sobre efectos nocivos del tabaco, coca, alcohol y otras sustancias. Asimismo, recibe consejería sexual y nutricional. Debe registrar fecha de los primeros movimientos fetales.
- Programar cita para evaluación de exámenes en no más de 15, se informa sobre los Signos de alarma como sangrado vaginal, mareos, náuseas y



vómitos incoercibles, fiebre, convulsiones, edema de cara, manos y pies, pérdida de líquido amniótico, disminución o ausencia de movimientos fetales, disuria, contracciones uterinas antes de las 37 semanas, patologías obstétricas o comorbilidades para poder reconocer y evitar complicaciones.

b. Atención Prenatal Posteriores.

- Identificación de signos y síntomas de alarma como: Sangrado vaginal, mareos o desmayos, náuseas, vómitos incoercibles, fiebre y convulsiones.
- Seguimiento e indagación de la realización de indicaciones y exámenes auxiliares acompañado de la vigilancia de la ganancia de peso, funciones vitales, reflejos y edemas.
- Evaluación de la edad gestacional, frecuencia cardíaca fetal, detección de movimientos fetales y medición de la altura uterina.
- Exámenes y procedimientos como prueba de proteinuria en todas las atenciones (tira reactiva o ácido sulfosalicílico acompañado de ecografía morfológica entre las (20-24) semanas determinación de situación, posición y presentación fetal a partir de las 28 semanas también se debe realizar la prueba de Gantt.
- Se solicita la segunda batería de exámenes como (hemoglobina, VIH, sífilis, glucosa, urocultivo) a partir de la semana 33
- Detección de diabetes gestacional partir de la (33-35) semanas
Procedimientos a partir de la semana 35: Valoración del estado general materno.
- Valoración del estado general materno con medición de pelvimetría y evaluación feto-pélvica. Acompañado de las pruebas de bienestar fetal.



- Referencia para cesárea electiva y gestantes que hayan cumplido 40 semanas sin iniciar trabajo de parto.

c. Altura Uterina.

El seguimiento de parámetros básicos como la altura uterina, el peso materno y la presión arterial diastólica, ayuda a la detección temprana de patologías y permite un manejo oportuno de los factores de riesgo.

La medición de la altura uterina evaluar el crecimiento fetal y puede indicar diversas patologías en la gestación. Hasta la semana 36 la altura uterina debería incrementarse alrededor de 4 cm por mes. Al término del embarazo, una altura uterina superior a 40 cm sugiere un diagnóstico de macrosomía fetal. Una medición patológica solo es significativa cuando se confirma en al menos dos ocasiones a partir de la semana 30, los errores más relevantes se evidencian en las últimas semanas de la gestación(4).

2.1.3. Gestación

Es un proceso complejo dinámico y esencial para el desarrollo saludable desde la concepción hasta el nacimiento , pasando por los periodos embrionarios y fetal (5) . Es importante comprender sus etapas y los cambios que experimenta la madre para asegurar un embarazo satisfactorio y un parto exitoso(6) .

Sin embargo, esta etapa puede presentar complicaciones que se pueden prevenir de dos formas importantes. Primero asistiendo a las citas de control prenatal .Segundo estando atentas a la aparición de signos de alarma que podrían indicar alguna complicación en el desarrollo del embarazo(7).



2.1.4. Signos y síntomas de alarma

Durante el embarazo, los cambios fisiológicos pueden desencadenar signos que son manifestaciones objetivas y síntomas que son manifestaciones subjetivas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los signos y síntomas de alarma durante el embarazo son aquellos que sugieren un riesgo para la salud de la gestante y del feto, entre los principales signos y síntomas de alarma identificados por el Ministerio de Salud (MINSA) se incluyen: cefalea intensa, tinnitus, visión borrosa, náuseas y vómitos persistentes, disminución o ausencia de movimientos fetales, palidez, fatiga severa, hinchazón en pies, manos y cara, pérdida de líquido amniótico y sangrado vaginal(8).

2.1.5. Cefalea

El dolor de cabeza en la preeclampsia se caracteriza por ser fuerte y pulsátil, y puede localizarse temporal, frontal, occipital o ser difuso. La aparición durante el primer trimestre es frecuente e inofensiva, después de los primeros tres meses, la gestante no debería experimentar dolor de cabeza, visión borrosa ni mareos, ya que estos síntomas pueden estar asociados a diferentes condiciones relacionadas con el embarazo, como preeclampsia moderada o grave y eclampsia(6).

2.1.6. Náuseas y vómitos

Durante el embarazo, es común que las náuseas y los vómitos aparezcan al principio de la gestación y persistan a lo largo del primer trimestre, siendo más intensos por la mañana. Normalmente, se experimentan de 1 a 2 episodios diarios y pueden dificultar la ingesta de alimentos. No obstante, cuando estos síntomas se vuelven más severos y persistentes, acompañados de efectos metabólicos como



deshidratación, pérdida significativa de peso y desequilibrios electrolíticos, se piensa en una enfermedad como hiperémesis gravídica que puede requerir un tratamiento médico intensivo, incluyendo hospitalización para la rehidratación y control de los síntomas(9)

Las náuseas y vómitos pueden ser causados por cambios hormonales durante el embarazo, como el incremento en los niveles de estrógeno y la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG) que puede desencadenar síntomas y Sensibilidad a estímulos olfativos y gustativos.

2.1.7. Tinnitus

Este fenómeno auditivo implica escuchar sonidos que no tienen una causa evidente, puede originarse por diversas causas, algunas de ellas vinculadas de manera específica como las alteraciones hormonales que pueden aumentar el volumen sanguíneo para satisfacer las demandas del feto lo cual puede ocasionar fluctuaciones frecuentes de la presión arterial en el embarazo.

2.1.8. Alteraciones oculares

Durante el embarazo pueden afectar el sistema visual, provocando síntomas relacionados. Entre las complicaciones más comunes y graves que pueden ocurrir durante la gestación y afectar la visión se encuentran la preeclampsia, que puede presentarse desde el tercer hasta el noveno mes de embarazo y la eclampsia que representan una emergencias obstétricas debido al alto riesgo, los cambios hormonales y la retención de líquidos durante el embarazo pueden causar alteraciones en la percepción visual, como visión borrosa, dificultad para enfocar objetos de cerca o de lejos, y modificaciones en la percepción del color(9).Otras posibles causas de problemas visuales durante el

embarazo incluyen la retinopatía hipertensiva, el desprendimiento de retina exudativo y el síndrome de HELLP, que afecta al 10% de las gestantes con preeclampsia severa, entre otros.

2.1.9. Ausencia de movimientos fetales

Se menciona que hay ausencia de movimientos fetales cuando disminuye la frecuencia de los movimientos tomando en cuenta los patrones normales indicados por los profesionales de la salud. A partir del segundo trimestre, las gestantes suelen experimentar movimientos fetales de manera regular por lo cual la madre debe realizar lo siguiente:

Realización de una cuenta de movimientos fetales: Al menos una vez al día, la mujer embarazada puede llevar a cabo una evaluación de los movimientos fetales(10).Esto implica encontrar un momento tranquilo, concentrarse en los movimientos del bebé y registrar el tiempo necesario para percibir un determinado número de movimientos (por ejemplo, 10 movimientos).

2.1.10. Edema

Durante el embarazo, el edema surge principalmente debido al incremento del volumen sanguíneo y a la presión ejercida por el útero en crecimiento sobre los vasos sanguíneos. Esto conlleva a una dificultad en el retorno venoso desde las extremidades inferiores hacia el corazón. Además, los cambios hormonales pueden incidir en el edema al afectar la permeabilidad de los vasos sanguíneos y la retención de sodio y agua en el organismo(11).

Es relevante resaltar que, por lo general, el edema leve constituye una parte habitual del embarazo y suele ser benigno. No obstante, si el edema se manifiesta



de manera severa, súbita o está acompañado de otros síntomas como hipertensión arterial, cefaleas intensas, alteraciones visuales o cambios en el patrón urinario, podría sugerir la presencia de complicaciones como la preeclampsia, una afección grave que requiere atención médica inmediata.

2.1.11. Hemorragia vaginal

La presencia de sangrado en cualquier etapa del embarazo es motivo de preocupación para el personal médico. Las causas del sangrado varían según el trimestre de gestación de la mujer. Durante el primer trimestre, las patologías asociadas al sangrado incluyen el aborto, la mola hidatiforme y el embarazo ectópico. Este fenómeno ocurre en aproximadamente el 15-25% de todos los embarazos y puede presentarse antes de las 20 semanas de gestación.

En el segundo y tercer trimestre, los orígenes del sangrado suelen ser alteraciones en la placenta, que no se producen hasta después de la semana 24. Además, la supervivencia fetal es mayor en el tercer trimestre

2.1.12. Fiebre

La fiebre es una señal de respuesta del sistema inmunológico ante la infección, que pueden ser de origen bacterias, virus o parasitario. En mujeres embarazadas refieren estudios que hay una disminución en la respuesta inmune frente a ciertas infecciones, lo que puede derivar en complicaciones.

Dolor Epigastro: El dolor abdominal es un síntoma cardinal de la preeclampsia, es un dolor severo constante, generalmente inicia en la zona del epigastro irradia al hipocondrio derecho, frecuentemente por la noche. Se cree que el dolor es causado por el estiramiento de la cápsula de Grissom, debido a la



hinchazón hepática o posible hemorragia. Si se presenta este síntoma, se debe considerar la posibilidad de preeclampsia, ya que es un indicador significativo.

2.1.13. Signos y síntomas de alarma más frecuentes durante el primer trimestre del embarazo y las enfermedades gestacionales asociadas

Aborto: Según la Organización Mundial de Salud (OMS), es una interrupción de la gestación antes de que el feto sea viable con un peso menor o igual a 500gr más del 80% de los casos ocurre antes de la semana 12, denominándose aborto precoz. Si el aborto se produce entre las semanas 12 y 22, se conoce como aborto tardío uno de los menos frecuentes es el aborto espontáneo clínico que afectan entre el 15% y el 25% de todos los embarazos, pero la mayoría de abortos más frecuentes son preclínicos y por lo sucedido antes de la 12 semana, el aborto puede ser provocado por diversos factores como ambientales, sociales, económicos, aspectos clínicos y malformaciones congénitas.

Ante la presencia de sangrado vaginal, con o sin dolor abdominal, durante el primer trimestre del embarazo, es necesario realizar un examen físico detallado este debe incluir la visualización del cérvix con espéculo para identificar el origen de la hemorragia, el tacto vaginal para evaluar la condición del cérvix y la palpación bimanual en busca de masas anexiales acompañado de ecografía.

Amenaza de Parto: La amenaza de aborto se caracteriza por la presencia de hemorragia intrauterina antes de la semana 20 de gestación, con o sin contracciones uterinas, sin dilatación cervical y sin expulsión de los productos de la concepción. Además, el ultrasonido debe mostrar signos de vida fetal, como latido cardíaco o movimiento. El diagnóstico se basa principalmente en la



evaluación de la historia clínica, se deben identificar signos y síntomas de alarma, altura uterina, visualización del cérvix, tacto vaginal, palpación bimanual(12).

Signos y síntomas Frecuentes:

Sangrado vaginal: Es la metrorragia del primer trimestre se refiere al sangrado vaginal que ocurre durante las primeras 12 semanas de embarazo. Este fenómeno complica cerca del 25% de las gestaciones, siendo las causas más comunes el aborto, el embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica gestacional.

Dolor abdominal intenso: El dolor abdominal o pélvico intenso y los calambres fuertes pueden ser señales de un problema grave. En el caso de un aborto espontáneo, el dolor suele ser tipo cólico y puede ser intermitente o constante. Cuando se trata de un embarazo ectópico, el dolor a menudo se localiza en un lado del abdomen y puede venir acompañado de síntomas adicionales como mareos, desmayos y un dolor inexplicable en el hombro.

2.1.14. Signos y síntomas de alarma más frecuentes durante el segundo trimestre del embarazo y las enfermedades gestacionales asociadas

La placenta previa es una condición obstétrica en la cual la placenta se implanta en la parte inferior del útero, cubriendo parcial o totalmente el cérvix, Esta situación puede ocasionar hemorragias vaginales severas durante el trabajo de parto, debido a la ruptura de los vasos sanguíneos presentes en la placenta. Este sangrado puede ser repentino y abundante, lo cual representa un riesgo significativo.



- **Signos y síntomas:** El sangrado vaginal durante el segundo trimestre puede indicar placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta que se acompaña de dolor abdominal intenso.

Las contracciones uterinas regulares y dolorosas, especialmente si están acompañadas por cambios cervicales, dolor abdominal intenso y pérdida de líquido amniótico pueden estar relacionado con un signo de trabajo de parto prematuro.
- **Pérdida de líquido amniótico:** La pérdida de líquido amniótico puede indicar la rotura prematura de membranas, una condición en la que las membranas que rodean al bebé se rompen antes de las 37 semanas de gestación. Esto aumenta el riesgo de infección y puede desencadenar el trabajo de parto prematuro.
- **Disminución de los movimientos fetales:** Una disminución en los movimientos fetales puede ser un signo de sufrimiento fetal o restricción del crecimiento intrauterino, donde el bebé no crece adecuadamente dentro del útero. Es fundamental monitorear los movimientos fetales y buscar atención médica si se percibe una disminución significativa.
- **Parto Pretérmino:** En la actualidad la amenaza de parto prematuro se considera una urgencia obstétrica sino no se interviene puede terminar en parto prematuro como la presencia de contracciones uterinas (al menos 4 cada 20-30 minutos u 8 cada hora) acompañadas de modificaciones cervicales (dilatación cervical de al menos 2 cm o borramiento de al menos el 80%) que, en ausencia de un tratamiento adecuado o cuando este fracasa(13), tiene una incidencia del 7-10% y es la principal causa de morbimortalidad perinatal.



2.1.15. Signos y síntomas de alarma durante el tercer trimestre del embarazo y enfermedades gestacionales frecuentes.

Preeclampsia: La preeclampsia es una enfermedad que ocurre mayormente en mujeres jóvenes que son primíparas, según la ACOG, se caracteriza por la presencia de hipertensión desarrollada después de las 20 semanas de gestación, acompañada de disfunción orgánica como afectación renal o hepática, incluso si no hay presencia de proteinuria. Esta condición obstétrica es una complicación grave que requiere atención médica urgente debido al riesgo significativo que representa tanto para la madre como para el feto(14).

- **Signos y síntomas:**

Hipertensión mayor igual a 140/90 mmHg.

Proteinuria significativa.

Edema severo.

Cefalea persistente.

Visión borrosa.

Dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen.

2.2. ANTECEDENTES

2.2.1. Antecedentes internacionales

Linares S, (2019). "Nivel de conocimiento y actitudes de las pacientes embarazadas acerca de los signos y síntomas de alarma obstétrica de la Unidad de Medicina Familiar dos delegaciones Puebla."

Objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes de las mujeres embarazadas con respecto a los signos y síntomas de



alarma durante el embarazo. Metodología La investigación se llevó a cabo entre enero y marzo de 2018, adoptando un enfoque observacional, prospectivo y unicéntrico, y abarcó a 212 mujeres embarazadas. Se utilizó una encuesta titulada "Conocimiento y Actitudes ante signos y síntomas de alarma obstétrica", que constaba de cinco secciones: Conocimiento (14 ítems), asignando 5 puntos por cada respuesta correcta, y clasificándose en alto (41-70), medio (21-40) y bajo (0-20). Para evaluar la actitud, se utilizaron 12 ítems con respuestas tipo Likert, clasificándose en favorable (42-60), indiferente (29-41) o desfavorable (12-28). resultados mostraron que, del total de participantes (n=212), la edad promedio fue de 25.3 ± 5.6 años, con una media de 1.84 ± 0.8 gestas y un embarazo de 25.3 ± 8.5 semanas. El 40.4% (n=91) estaban casadas, y el 68.4% (n=144) tenían educación superior. En cuanto al conocimiento, el 89% (n=197) demostró un nivel alto y el 11.3% (n=25) un nivel medio. Conclusión, el 99.1% (n=211) de las participantes mostraron una actitud favorable hacia los signos de alarma obstétrica.

Ramos A, (2019). Nivel de conocimiento de los riesgos del embarazo en adolescentes. centro de Salud N° 1, Ibarra, 2019.

Objetivo de esta investigación fue evaluar el nivel de comprensión sobre los riesgos del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud N°1 de Ibarra. Además, se analizó la composición sociodemográfica de la población estudiada y se evaluaron los conocimientos y actitudes de las adolescentes durante este periodo. También se identificaron los riesgos más comunes asociados a esta población. Metodología estudio utilizó un enfoque de investigación mixto, combinando datos cuantitativos y cualitativos. Se aplicó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas para recopilar la información necesaria. Resultados



mostraron que solo el 36% de las adolescentes tenía conocimientos sobre la planificación del embarazo. Además, el 49% recibió educación sexual de fuentes externas a sus padres, y el 59% no consideraba síntomas como disuria, fiebre o visión borrosa como señales de peligro durante la gestación. En cuanto a las actitudes, solo el 66% de las adolescentes buscaba información sobre su embarazo, y el 18% abandonó sus estudios. Respecto a la autoestima, el 58% de las adolescentes se encontraba en una situación intermedia entre sentirse bien y mal, y el 20% experimentaba ocasionalmente falta de afecto. En términos de ingresos económicos, el 73% de la población estudiada tenía ingresos menores a 150 dólares. Conclusión Como propuesta de intervención educativa, se diseñó un tríptico informativo dirigido a las adolescentes, que abarca temas como la fisiología del embarazo, las señales de peligro, los factores de riesgo y los cuidados prenatales(15).

2.2.2. Antecedentes nacionales.

Navarro (2024) etal. Nivele de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito.

El Objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas , la metodología que se aplica se trata de una investigación observacional, descriptiva, transversal y prospectiva la medición se realizó de manera prospectiva en 174 gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia, mediante la aplicación directa de un cuestionario el análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el programa SPSS versión 27.0, empleando el análisis de variables para estudios descriptivos los resultados de las gestantes encuestadas es el 74,14% mostró un nivel alto de



conocimiento general sobre los signos de alarma durante el embarazo, un 15,52% presentó un nivel medio, y un 10,34% tuvo un nivel bajo. Por lo expuesto concluimos que la mayoría de las gestantes posee un nivel adecuado de conocimiento general sobre los signos de alarma durante el embarazo(16)

Meza.D(2023) et al Complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Surquillo durante el 2023.

El objetivo es evaluar la relación entre la atención prenatal y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Surquillo durante el 2023. Metodología del estudio es cuantitativo, observacional, analítico, correlacional, transversal y retrospectivo. Se recolectaron datos de 149 historias clínicas mediante una ficha de recolección de elaboración propia. Se encontró que la prevalencia de complicaciones maternas fue del 58,39%, siendo la anemia (56,32%) y las infecciones del tracto urinario (ITU) (29,89%) las más comunes. El 75,17% de las gestantes tuvieron controles prenatales adecuados. El análisis bivariado mostró que recibir controles prenatales suficientes estaba significativamente asociado con una reducción en el desarrollo de complicaciones maternas ($p < 0,001$), especialmente ITU ($p < 0,001$) y anemia ($p < 0,001$). El análisis multivariado indicó que los controles prenatales adecuados disminuyen el riesgo de complicaciones maternas (OR a = 0,03, 95% IC = 0,01 – 0,17, $p < 0,001$), particularmente para ITU (OR a = 0,08, 95% IC = 0,03 – 0,23, $p < 0,001$) y anemia (OR a = 0,19, 95% IC = 0,08 – 0,45, $p < 0,001$). Se concluye la prevalencia de gestantes con controles prenatales adecuados en el Centro Materno Infantil durante el 2023 fue del 75,17%. Los controles prenatales adecuados demostraron reducir el riesgo de complicaciones maternas, incluyendo ITU y anemia.



Ticona. D, Torres et al (2014) El nivel de conocimiento y las prácticas sobre los signos de alarma son fundamentales para reducir la mortalidad materna.

El Objetivos. Se ha establecido que nuestro país debe reducir la mortalidad materna en un 75%. En este contexto, el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal subraya la importancia de disminuir las posibilidades de complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio , se aplica una metodología de estudio descriptivo transversal llevado a cabo en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú, en junio de 2013, evaluó los niveles de conocimiento y las prácticas sobre los signos de alarma en gestantes tanto hospitalizadas como en consulta externa. Este estudio utilizó encuestas para recopilar datos sobre el conocimiento y las acciones frente a estos signos. El análisis de los datos se realizó utilizando la prueba de chi cuadrado y se calculó la fuerza de asociación mediante el odds ratio. Obteniendo un resultado donde el estudio reveló que el 93% de las gestantes consideraba los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto, y el 100% sabía que debía acudir a un centro de salud de inmediato ante la presencia de estos signos. Los signos que más frecuentemente motivaron a las gestantes a acudir a emergencias fueron convulsiones (100%), falta de crecimiento del abdomen acorde con la gestación (100%), ardor al orinar (86.1%), sangrado vaginal (84.4%) y fiebre (84.2%). Se concluyó que la mayoría de las pacientes reconocían los signos de alarma y comprendían la necesidad de buscar atención médica inmediata. No obstante, algunas gestantes no acudían a tiempo a los centros de salud a pesar de tener el conocimiento, lo cual sugiere la necesidad de realizar estudios cualitativos para investigar las barreras que impiden una respuesta adecuada(11) .



Altamirano et al. (2018) Conocimiento y Actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo Universidad De Huancavelica.

Objetivo de este estudio fue evaluar cómo influyen los conocimientos y las actitudes frente a los signos de alarma en gestantes que reciben atención prenatal. La investigación se llevó a cabo utilizando una metodología básica, observacional, transversal y descriptiva, con un diseño no experimental simple. La muestra estuvo compuesta por 71 gestantes atendidas durante el período especificado, utilizando la técnica de encuesta. Se emplearon tablas de distribución de frecuencias absolutas y porcentuales para procesar los resultados. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado basado en la escala de Likert para medir el conocimiento y la actitud. Los Resultados mostraron que el 100% de las gestantes estaban bien informadas y comprendían claramente los signos de alarma, gracias a la información proporcionada por profesionales. Además, el 99% de las encuestadas estaban satisfechas con la atención prenatal recibida, y ninguna consideraba que esta atención fuera innecesaria. La mayoría (99%) identificaba correctamente la hiperémesis y el sangrado como signos de alarma, y todas sabían que la falta de movimientos fetales representaba un riesgo para el bebé, por lo que acudirían al hospital en tal caso. conclusión La gran mayoría (95.7%) no estaba de acuerdo con quedarse en casa ante signos de alarma, mientras que un pequeño porcentaje (4.3%) sí lo estaba. Ninguna gestante estaría de acuerdo en esperar si experimentara pérdida de sangre vaginal(17)

Santiago et al. (2021) Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas del Centro de Salud Bellavista I-4, Universidad Nacional de Piura.



Objetivo. Explorar la relación entre el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y la actitud de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Bellavista I-4, Sullana, en 2021. Metodología. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional y descriptivo, con la participación de 148 gestantes del Programa Materna Perinatal del Centro de Salud de Bellavista. Se utilizó una encuesta como instrumento y se aplicó la prueba de correlación Chi-cuadrado. Resultados. Entre las características sociodemográficas, el 66.22% de las gestantes tenía entre 20 y 34 años, el 77.7% procedía de áreas urbanas y el 59.46% tenía estudios secundarios. En cuanto al nivel de conocimiento, el 45.95% de las gestantes presentaba un nivel regular, mientras que el 74.32% mostró una actitud favorable. El análisis de relación reveló una dependencia de la actitud respecto a los conocimientos (X^2 : 33.06). Además, se encontraron altos niveles de relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas como edad, procedencia y grado de instrucción (24.96; 12.92; 29.21). Para la relación entre la actitud y las características sociodemográficas, se encontró una relación con el grado de instrucción (21.57), pero no con la edad ni la procedencia (X^2 4.55; 0.06). Conclusiones. La mayoría de las gestantes tenía entre 20 y 34 años, provenía de áreas urbanas y contaba con estudios secundarios. Existe una relación entre la actitud y el nivel de conocimientos, así como una dependencia del nivel de conocimiento con la edad, procedencia y grado de instrucción. Además, la actitud se relaciona con el grado de instrucción, pero no con la edad ni la procedencia(11) .

Pintado et al., (2018). "Nivel de Conocimiento sobre señales de Alarma en Gestantes atendidas en Establecimientos de Salud del distrito e Lambayeque. 2018. Objetivo: Este estudio tiene como objetivo determinar el nivel de



conocimiento sobre las señales de alerta durante la gestación que fueron atendidas en el establecimiento de salud en el distrito de Lambayeque en 2018 con una metodología cuantitativa de corte transversal y prospectiva, con diseño de estudio descriptivo y correlacional, se realizaron encuestas a 287 embarazadas en el establecimiento de salud de Lambayeque. Se utilizaron encuestas validadas en otros estudios para determinar el nivel de conocimiento de las gestantes.

En cuanto a los resultados, las gestantes se caracterizaron mayormente por tener entre 20 y 34 años (68%), estar en convivencia (74%), proceder de áreas urbanas (59%), poseer educación secundaria (59%), encontrarse en el tercer trimestre de gestación (49%), ser primerizas (34%), haber recibido seis o más consultas prenatales (36%), y el 29% presentó complicaciones durante el embarazo. El 69% recibió información sobre las señales de alerta. Se observó que el 49% de las encuestadas tienen un conocimiento moderado, el 43% tienen un conocimiento alto y el 10% tienen un conocimiento bajo sobre las señales de alerta durante el embarazo. Además, se identificó una relación significativa entre un mayor conocimiento sobre estas señales y una edad más avanzada ($p=0.001$), un mayor nivel educativo ($p=0.001$), ser múltipara, y haber recibido información sobre el tema ($p=0.001$). Conclusión, se concluye que casi la mitad de las gestantes encuestadas poseen un nivel medio de conocimiento sobre las señales de alerta durante el embarazo, seguido de un 42% con un nivel alto y un 10% con un nivel bajo(18).

Vargas S, (2018), "Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes del establecimiento de salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre–Piura



Objetivo de la investigación realizada en 2018, se buscó determinar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre en Piura. Metodología de este estudio fue de tipo cuantitativo con un enfoque descriptivo simple y contó con una muestra de 68 gestantes. Se utilizó un cuestionario para evaluar tanto el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo como el perfil sociodemográfico de las participantes, aplicando la técnica de encuesta. Resultados principales indicaron que el 44.12% de las gestantes poseían un alto nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo. En cuanto al perfil sociodemográfico, el 61.77% tenía entre 18 y 29 años, el 79.41% eran convivientes, el 35.29% había completado la secundaria, y el 80.88% vivía con su pareja. Respecto a los signos y síntomas de alarma más reconocidos, el 38.24% de las gestantes mencionó conocer el sangrado vaginal, la fiebre y la pérdida de líquido amniótico. Además, el 100% de las participantes informó haber oído hablar sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo. Conclusión se determinó que la mayoría de las gestantes en el estudio poseía un alto nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo(19).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. LUGAR DE INVESTIGACIÓN

El estudio propuesto se llevó a cabo en el Hospital Manuel Núñez Butrón, una institución de atención médica ubicada en la ciudad de Puno, Perú. Aunque el hospital enfrentaba desafíos en la excelencia de la atención obstétrica y ginecológica, continuó brindando servicios de salud a una amplia población de gestantes y pacientes obstétricas en la región. A pesar de las debilidades en sus instalaciones y la necesidad de mejorar la capacitación y la infraestructura, el Hospital Manuel Núñez Butrón siguió siendo una opción importante para las mujeres embarazadas en la sierra peruana. La investigación se realizó durante el año 2023 con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, contribuyendo así a abordar las deficiencias en la atención y la salud materna en la comunidad atendida por este centro de salud.

3.2. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Tipo de investigación

La investigación se llevó a cabo en gestantes que presentaban antecedentes en edades extremas, generalmente mayores de 18 años y menores de 35 años. Se empleó un enfoque metodológico observacional, descriptivo, transversal y prospectivo para explorar exhaustivamente el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el contexto del Hospital Manuel Núñez Butrón durante el año 2023. Este método permitió realizar un análisis detallado a nivel individual de las pacientes, investigando sus



percepciones, comprensión y capacidad para reconocer los signos y síntomas que podrían indicar complicaciones en el embarazo.

3.2.2. Diseño de estudio

Este tipo de estudios será observacional descriptivo transversal y prospectivo. La información se recopila a través de un cuestionario estructurado

3.2.3. Enfoque de la investigación

Esta investigación tiene un enfoque descriptivo

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Estará compuesta por pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Manuel Núñez Butron del 2023, totalizando 3283 pacientes.

3.3.2. Muestra

La muestra objetivo de la siguiente investigación fueron todas aquellas pacientes que se atendieron en el servicio de Gineco Obstetricia en el Hospital Manuel Núñez Butrón durante el periodo de enero a diciembre de 2023, y que aceptaron participar en el estudio. Dado que se pudo abordar a toda la población, se utilizó la fórmula de muestra para la población del análisis estadístico, se utilizó la fórmula para determinar el tamaño de la muestra en una población finita que es la siguiente.

$$n = \frac{N * z^2 * p * (1 - p)}{(N - 1) * e^2 * z^2 * p * (1 - p)}$$



Donde:

n: Es el tamaño de la muestra deseado.

N: Es el tamaño de la población.

z: Es el valor del nivel de confianza (z-score) correspondiente al nivel de confianza deseado (por ejemplo, 1.96 para un nivel de confianza del 95%).

p: Es la proporción estimada de la población que presenta la característica de interés.

e: Es el error máximo admisible (margen de error) como fracción de la población total.

Puesto que N es igual a 3283 pacientes:

$$n = \frac{3283 * (1.96)^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{(3283 - 1) * (0.05)^2 * (1.96)^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}$$

$$n=344.78$$

Por lo tanto, considerando un margen de error del 5%, desarrollando la formula se estimó que el tamaño de muestra necesario sería de aproximadamente 345 pacientes. Este tamaño se calculó para garantizar un nivel adecuado de precisión en los resultados del estudio de investigación.

3.3.3. Muestreo

El muestreo fue probabilístico y aleatorio simples, lo que permitió generalizar los hallazgos obtenidos.

3.3.4. Criterios de inclusión

- Gestantes mayores de 18 año de edad
- Gestantes que cuente con su carnet de control prenatal



3.3.5. Criterios de Exclusión

- Gestantes analfabetas
- Gestantes que no quieren colaborar con la investigación
- Gestantes con alteraciones mentales

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Procedimientos de Recolección de Datos

Para el desarrollo de la presente investigación, se solicitará por medio de un documento al director del hospital Manuel Núñez Butron para poder realizar el trabajo de investigación, además se comunicará a las gestantes sobre el trabajo de investigación para determinar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en la gestante, previa firma de consentimiento informado.

3.4.2. Técnica de colección de datos

La información recolectada a través de la encuesta se procesará mediante el control de calidad de los instrumentos aplicados a la población objetivo, utilizando el alfa de Cronbach. Luego, se procederá a la digitalización y codificación de los instrumentos aplicados, los cuales se ingresarán en una matriz de datos en Microsoft Excel.

El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el programa estadístico RStudio. Los hallazgos obtenidos durante el proceso de la encuesta luego se procede a pasar a las hojas Excel luego se importa a Stata, tratándose de variables cuantitativas se realiza la evolución de la normalidad hallándose medidas de tendencia central y promedio, posterior a ello se aplicó la escala Stanones a las variable de aborto, preeclampsia y parto prematuro , la cual nos determina las



escalas (alto ,medio, bajo).Se categoriza las variables cuantitativas de acuerdo a estas escalas la cual no permite hallar frecuencia relativa y frecuencia absoluta ,los hallazgos encontrados durante el análisis se presentarán en tablas adecuadas y detalladas, permitiendo una interpretación amplia y correcta.

3.4.3. Valoración y confiabilidad

El instrumento denominado "Nivel de conocimientos acerca de los signos y síntomas de alarma durante la gestación, en pacientes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón en Puno durante el período enero a diciembre 2023" fue validado por tres expertos. La confiabilidad del instrumento se evaluó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.8446.

3.4.4. Determinación de escalas

Para la determinación de las escalas de puntuación de los niveles de conocimientos y practicas se aplicará la Escala Stanones que constará de criterios: ALTO, MEDIO Y BAJO, el cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma de aborto, preeclampsia y parto consta de 25 preguntas. De acuerdo con los puntajes establecidos. Se hallará el promedio aritmético de los puntajes totales y la desviación estándar para la aplicación de la escala de Stanones, usando una constante de 0.75 y hallar los límites de los intervalos agrupados estableciendo los valores” a” y “b” en donde:

$a = X - 0.75 (DS)$ Valor límite Medio/Bajo; $b = X + 0.75 (DS)$ Valor límite Alto/Medio.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLE. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN LA GESTACION			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Nivel De Conocimiento			
Alto		Ordinal	Encuesta
Medio		Ordinal	Encuesta
Bajo		Ordinal	Encuesta
SIGNOS DE ALARMA			
Aborto	5 -6 preguntas alto	Nominal	Encuesta
	3-4 preguntas medio		
	1-2 preguntas bajo		
Preeclampsia	6,7,8 preguntas alto	Nominal	Encuesta
	3,4,5 preguntas medio		
	1,2 preguntas bajo		
Parto Pretérmino	6-5 preguntas alto	Nominal	Encuesta
	3,4 preguntas medio		
	1,2 preguntas bajo		

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN ABORTO

Tabla 2

Nivel de conocimiento en aborto

Aborto		
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	242	70.14%
Medio	80	23.19%
Bajo	23	6.67%
Total	345	100.00%

Los resultados obtenidos en relación con el primer objetivo específico de la investigación, que busca determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma relacionados con el aborto, revelan una distribución notablemente inclinada hacia un nivel de conocimiento alto. En particular, el 70.14% de las gestantes evaluadas demostraron un alto nivel de conocimiento sobre estos signos y síntomas, mientras que el 23.19% presentó un conocimiento medio, y solo un 6.67% mostró un nivel bajo de conocimiento.

Este predominio de un nivel de conocimiento alto sugiere que la mayoría de las gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón durante el año 2023 están bien informadas sobre los signos y síntomas de alarma que podrían indicar un aborto. Este hecho es positivo, ya que un conocimiento adecuado en esta área es crucial para que las gestantes puedan identificar de manera temprana cualquier complicación potencial y buscar atención médica oportuna. La capacidad de reconocer signos como sangrado

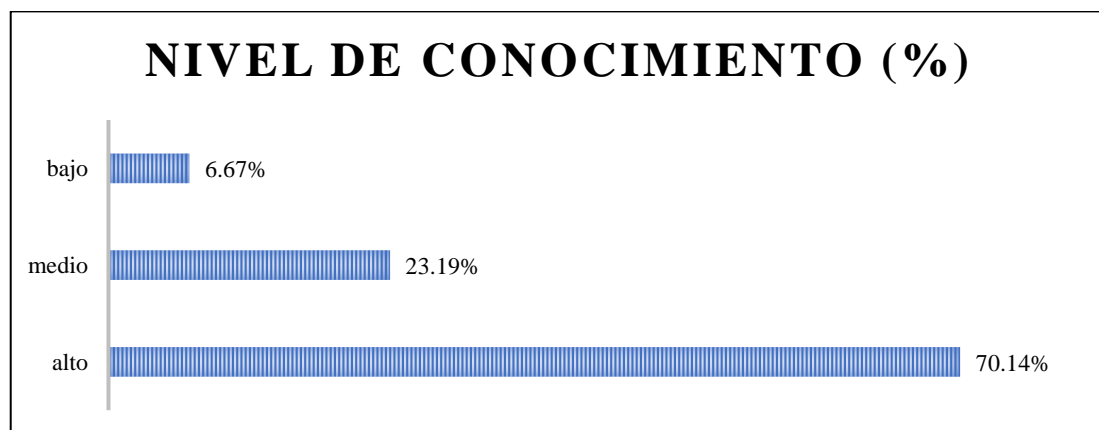
vaginal, dolor abdominal intenso o la pérdida de líquido amniótico puede ser determinante en la prevención de resultados adversos tanto para la madre como para el feto.

Por otro lado, el 23.19% de las gestantes que demostraron un conocimiento medio indican un área donde podría ser necesario reforzar la educación y concienciación sobre los signos y síntomas de aborto. Aunque estas gestantes poseen una comprensión moderada, es posible que no tengan suficiente seguridad o claridad en ciertos aspectos críticos, lo que podría limitar su capacidad para tomar decisiones informadas en situaciones de emergencia.

El 6.67% de las gestantes que exhibieron un bajo nivel de conocimiento es una cifra que, aunque no elevada, es significativa en el contexto de la salud materna. Este grupo representa un segmento vulnerable de la población gestante, que podría estar en mayor riesgo debido a su falta de información adecuada sobre los signos de alarma. La identificación temprana de complicaciones es clave para prevenir el aborto y sus consecuencias, por lo que este grupo debería ser objeto de atención prioritaria en términos de educación y acceso a información.

Figura 1

Nivel de conocimiento en aborto





Una explicación lógica de estos resultados puede estar relacionada con factores como la disponibilidad y accesibilidad de la información en el hospital, el nivel educativo general de las pacientes, y las iniciativas de promoción de la salud llevadas a cabo por el personal de salud. Es posible que el hospital cuente con programas efectivos de educación prenatal que han permitido a la mayoría de las gestantes adquirir un conocimiento sólido sobre los riesgos asociados con el aborto. Sin embargo, también es importante considerar que las diferencias en el nivel de conocimiento podrían estar vinculadas a factores socioeconómicos, culturales o educativos, que influyen en la manera en que las gestantes acceden y asimilan la información.

Finalmente, estos resultados subrayan la necesidad de continuar con esfuerzos dirigidos a mejorar la educación sobre la salud reproductiva, enfocándose especialmente en aquellas gestantes que muestran un conocimiento insuficiente. La implementación de estrategias educativas más focalizadas, como talleres interactivos, materiales visuales adaptados y sesiones de asesoramiento personalizado, podría ser una forma efectiva de reducir la proporción de gestantes con conocimiento medio o bajo, promoviendo así mejores resultados de salud materna y fetal.

4.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN PRECLAMPSIA.

En relación con el segundo objetivo específico, que se centró en evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma relacionados con la preeclampsia, los resultados obtenidos revelan una situación preocupante en cuanto a la preparación de las gestantes frente a esta grave complicación del embarazo. Los datos indican que solo el 21.16% de las gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón durante el año 2023 demostraron un alto nivel de conocimiento sobre los signos

y síntomas de la preeclampsia, mientras que una mayoría significativa, el 52.75%, mostró un conocimiento medio, y un 26.09% evidenció un nivel bajo de conocimiento.

Tabla 3

Nivel de conocimiento en preclamsia

Preclamsia		
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
alto	73	21.16%
medio	182	52.75%
bajo	90	26.09%
Total	345	100.00%

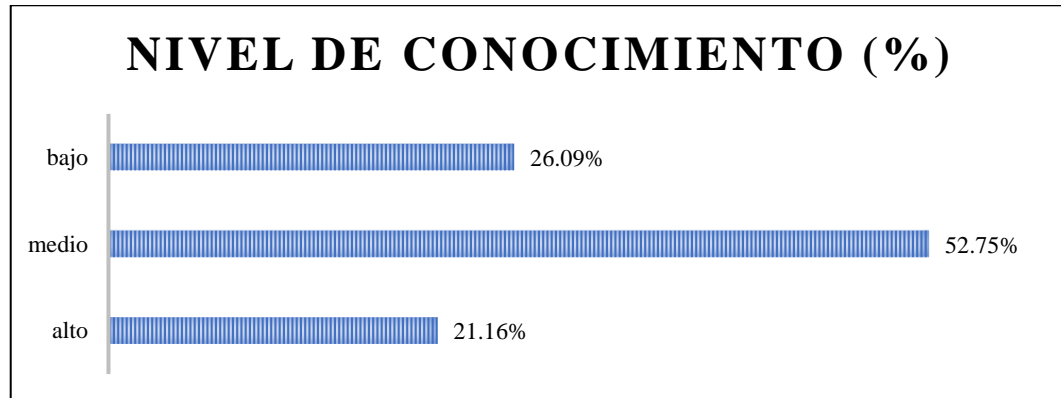
El hecho de que solo una quinta parte de las gestantes posea un conocimiento alto sobre la preeclampsia es un hallazgo que resalta la necesidad de incrementar los esfuerzos educativos en esta área. La preeclampsia es una condición potencialmente mortal tanto para la madre como para el feto, y su identificación temprana es crucial para prevenir complicaciones graves como el desprendimiento de placenta, el crecimiento intrauterino retardado, o incluso la muerte materna o fetal. Los signos de alarma, tales como la hipertensión arterial, la proteinuria, los dolores de cabeza intensos y persistentes, y las alteraciones visuales, deben ser reconocidos y comprendidos claramente por las gestantes para garantizar una intervención médica oportuna.

El 52.75% de las gestantes que tienen un conocimiento medio sobre la preeclampsia sugiere que, aunque estas mujeres están parcialmente informadas, es probable que carezcan de una comprensión completa y detallada de todos los signos y síntomas relevantes. Este nivel de conocimiento puede llevar a una subestimación de la gravedad de la preeclampsia o a una demora en buscar atención médica, lo que podría poner en riesgo tanto a la madre como al feto. Es fundamental que este grupo de gestantes

reciba información adicional y más específica para fortalecer su comprensión y capacidad de respuesta ante esta complicación.

Figura 2

Nivel de conocimiento en preclamsia



El 26.09% de las gestantes con un bajo nivel de conocimiento sobre la preeclampsia representa un sector considerablemente vulnerable. Estas mujeres pueden no estar conscientes de los signos de alerta críticos, lo que las pone en un riesgo elevado de sufrir complicaciones graves. La falta de conocimiento adecuado en este grupo podría ser atribuida a varios factores, como la limitada educación formal, el acceso restringido a recursos educativos, o la falta de participación en programas de atención prenatal donde se aborden estas temáticas de manera efectiva.

Una explicación lógica de estos resultados podría estar relacionada con la forma en que se proporciona la información sobre la preeclampsia en el entorno hospitalario y comunitario. Es posible que los programas educativos actuales no estén suficientemente focalizados o adaptados a las necesidades de las gestantes, especialmente en lo que respecta a la preeclampsia. Además, la preeclampsia puede ser percibida como una condición menos frecuente o menos entendida en comparación con otros riesgos durante



el embarazo, lo que podría explicar el nivel de conocimiento medio y bajo en una proporción significativa de las gestantes.

Estos resultados subrayan la necesidad urgente de reforzar la educación sobre la preeclampsia, con un enfoque particular en las gestantes que han mostrado un conocimiento insuficiente. Esto podría implicar la implementación de programas educativos más específicos, como sesiones de capacitación dirigidas por personal médico especializado, el uso de materiales educativos visuales y prácticos, y la creación de campañas de concienciación que resalten la importancia de la detección temprana de la preeclampsia. Incrementar el nivel de conocimiento sobre esta condición es esencial para mejorar los resultados de salud y reducir la morbilidad y mortalidad materna y fetal en la población atendida en el Hospital Manuel Núñez Butrón.

4.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN PARTO PREMATURO

Los resultados obtenidos en relación con el tercer objetivo específico, que busca identificar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma relacionados con el parto prematuro, revelan un panorama alarmante en cuanto a la preparación y concienciación de las gestantes frente a esta complicación. Los datos indican que solo el 14.20% de las gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón durante el año 2023 tienen un alto nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de parto prematuro. Un 24.35% de las gestantes presenta un conocimiento medio, mientras que la mayoría, el 61.45%, muestra un nivel bajo de conocimiento.

Tabla 4*Nivel de conocimiento en parto prematuro*

Parto prematuro		
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	49	14.20%
Medio	84	24.35%
Bajo	212	61.45%
Total	345	100.00%

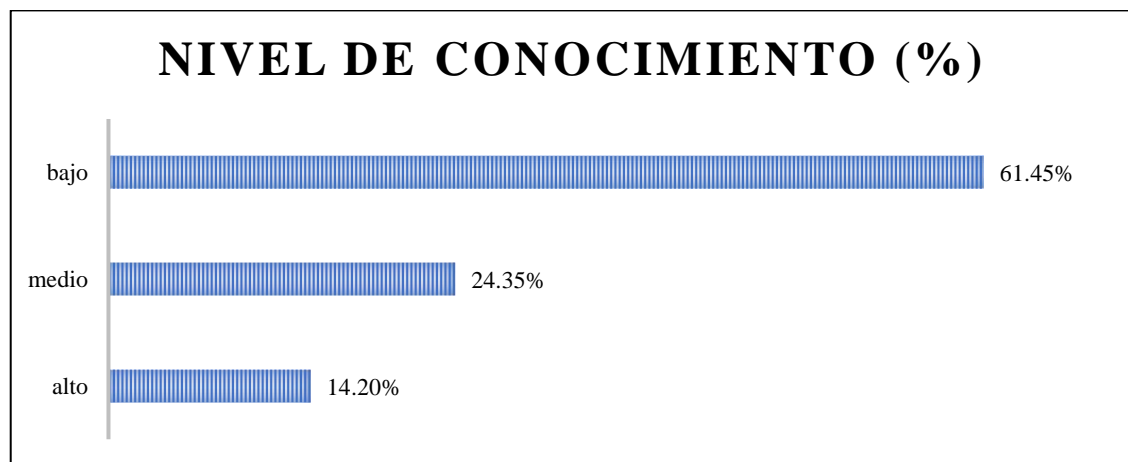
El hecho de que más de la mitad de las gestantes posea un bajo nivel de conocimiento sobre el parto prematuro es un hallazgo crítico que sugiere una deficiencia significativa en la educación prenatal relacionada con esta condición. El parto prematuro es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal, y su prevención depende en gran medida de la capacidad de las gestantes para reconocer signos de alerta como contracciones uterinas regulares antes de las 37 semanas de gestación, dolor en la parte baja de la espalda, presión pélvica, y cambios en el flujo vaginal. La falta de conocimiento en esta área podría llevar a que las gestantes no busquen atención médica de manera oportuna, aumentando el riesgo de complicaciones severas para el recién nacido, como el síndrome de dificultad respiratoria, infecciones, y problemas de desarrollo a largo plazo.

El 24.35% de las gestantes que tienen un conocimiento medio sobre el parto prematuro indica que, aunque estas mujeres están parcialmente informadas, pueden no ser capaces de identificar todos los signos y síntomas cruciales o de evaluar adecuadamente la gravedad de su situación. Este nivel de conocimiento intermedio es preocupante, ya que, en situaciones de riesgo, la falta de información precisa y completa puede llevar a una subestimación del peligro y a la toma de decisiones inadecuadas.

Por otro lado, solo el 14.20% de las gestantes demostró un alto nivel de conocimiento sobre el parto prematuro, lo que refleja una proporción muy limitada de mujeres que están verdaderamente preparadas para identificar y reaccionar ante esta complicación. Este grupo reducido podría beneficiarse de un acceso más amplio a la información o de experiencias previas relacionadas con el parto prematuro, lo que les ha permitido adquirir un mayor entendimiento sobre la importancia de reconocer los signos de alarma.

Figura 3

Nivel de conocimiento en parto prematuro



Una explicación lógica para estos resultados podría estar relacionada con la percepción general sobre el parto prematuro en la comunidad o el enfoque que se le da en los programas de atención prenatal. Es posible que el parto prematuro no reciba tanta atención en las campañas educativas o que las gestantes no consideren esta condición como un riesgo significativo durante el embarazo. Además, factores como el nivel educativo general, las barreras culturales y socioeconómicas, y la calidad de la atención prenatal recibida podrían influir en la capacidad de las gestantes para adquirir y retener información crítica sobre el parto prematuro.



Estos resultados destacan la urgente necesidad de mejorar la educación y concienciación sobre el parto prematuro entre las gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón. Es fundamental desarrollar e implementar estrategias educativas más eficaces y accesibles, que incluyan talleres prácticos, materiales visuales explicativos, y la participación activa del personal de salud en la difusión de información clara y comprensible. Asimismo, es crucial identificar y abordar las barreras que impiden a las gestantes acceder a esta información vital, asegurando que todas las mujeres embarazadas reciban la preparación necesaria para reconocer y actuar ante los signos de parto prematuro, reduciendo así los riesgos asociados y mejorando los resultados de salud tanto para las madres como para los recién nacidos.

4.4. DISCUSIÓN

Los resultados de nuestro estudio reportan que el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en la gestación las pacientes atendidas en el servicio Gineco Obstetricia tienen un nivel adecuado de conocimientos generales sobre los signos y síntomas de alarma en la gestación,

En cuanto a las dimensiones el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de aborto en la gestación en las pacientes atendidas es de un nivel alto, se encontró que el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma de preeclampsia son medios por último se encontró que los signos y síntomas de alarma en parto prematuro en la gestación su nivel de conocimiento es bajo.

En un plano internacional la investigación de Linares (2019) titulada "Nivel de conocimiento y actitudes de las pacientes embarazadas acerca de los signos y síntomas de alarma obstétrica de la Unidad de Medicina Familiar dos delegaciones Puebla"



Linares, en su investigación sobre el nivel de conocimiento y actitudes hacia los signos de alarma obstétrica, encontró que el 89% de las participantes tenía un conocimiento alto y el 99.1% mostró una actitud favorable hacia estos signos.

En comparación con nuestro estudio, donde se encontró que el 93.33% de las mujeres tenían suficiente conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del aborto, los resultados de Linares son consistentes en términos de un alto nivel de conocimiento general entre las participantes. Sin embargo, nuestro estudio muestra que un 6.67% de las gestantes no tenían suficiente conocimiento, lo que indica áreas de mejora y la necesidad de intervenciones educativas más dirigidas.

Así mismo Ramos (2019), titulada "Nivel de conocimiento de los riesgos del embarazo en adolescentes, Centro de Salud N°1, Ibarra, 2019", el objetivo de su estudio fue evaluar el nivel de comprensión sobre los riesgos del embarazo en adolescentes, analizando también la composición sociodemográfica y las actitudes hacia el embarazo. Los resultados revelaron que solo el 36% de las adolescentes tenía conocimientos adecuados sobre la planificación del embarazo, y un 59% no reconocía síntomas críticos como disuria, fiebre o visión borrosa como señales de peligro. Además, el 66% de las adolescentes buscaba información sobre su embarazo en comparado con nuestro estudio, donde el 89.57% de las gestantes tenían suficiente conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, el nivel de conocimiento entre las adolescentes de Ramos es considerablemente menor. Esto destaca una brecha significativa en la educación prenatal entre las adolescentes y las mujeres adultas en nuestro estudio, donde la mayoría ya tiene un nivel adecuado de conocimiento. Finalmente, Ramos, en su investigación sobre el conocimiento de los riesgos del embarazo en adolescentes, reveló que muchas no reconocían síntomas críticos como disuria, fiebre o visión borrosa como señales de



alarma. Solo el 66% buscaba información sobre el embarazo, y el 18% abandonó sus estudios.

En un plano nacional los resultados de nuestro estudio indican que la mayoría de las gestantes tienen un alto nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante la gestación. Este hallazgo se mantiene consistente a través de las distintas dimensiones evaluadas: preeclampsia, amenaza de aborto y el parto pretérmino. En cada una de estas áreas, el nivel de conocimiento de las gestantes es alto.

Estos resultados son congruentes con estudios previos. En ese sentido Navarro .C (2024). En su trabajo acerca del nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en este estudio revela que el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo entre las gestantes es alto, lo que indica que la mayoría de ellas posee un conocimiento adecuado sobre estos signos en general. En cuanto a las medidas específicas, se observó que el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de la preeclampsia es alto. Asimismo, se constató que el conocimiento sobre los signos de amenaza de aborto es también alto de la misma manera se encontró que el nivel de conocimiento sobre los signos de parto prematuro es elevado entre las gestantes. En comparación a nuestro estudio podemos observar que ambos estudios coinciden en un nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en la gestación en aborto es Alto, así mismo se observó que los resultados no coincidieron en preeclampsia y parto pretérmino.

Meza. (2023) en su investigación sobre complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Surquillo reportan que encontró una asociación estadísticamente significativa $p < 0,01$ entre el número de controles prenatales y la aparición de complicaciones maternas. En el modelo de regresión logística, este estudio



reveló que recibir un número adecuado de controles prenatales reduce el riesgo de desarrollar complicaciones maternas en un 96,8% (OR ajustado = 0,03, IC del 95% = 0,01 – 0,17, $p < 0,00$ por ultimo Las complicaciones maternas que mostraron una asociación estadísticamente significativa con los controles prenatales fueron las infecciones del tracto urinario ($p < 0,001$), observó que las gestantes mostraban una actitud favorable y evitaban postergar la búsqueda de atención médica ante síntomas preocupantes.

Santiago, al evaluar el nivel conocimiento y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas de Centro de Salud Bellavista I-4, Universidad Nacional de Piura se encontró una relación significativa entre un alto nivel de conocimiento y la edad de la paciente

El estudio de Altamirano N también concuerda con nuestros hallazgos, indicando que un mayor conocimiento sobre los signos de alarma en un 99% identificaban correctamente y puedan acudir al hospital para evitar complicaciones.

Sin embargo, algunos estudios presentan resultados contrastantes. Manuyama A determinó que las gestantes tenían un nivel intermedio de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma. De manera similar, Pintado observó un conocimiento moderado y una relación significativa con la edad más avanzada.

Díaz S reportó que la mayoría de las gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal tenían un nivel medio de conocimiento sobre los signos de alarma, aunque la actitud general era favorable. Por otro lado,

Vargas S encontró que el 70% de las gestantes en el establecimiento de salud I-3 tenían un bajo nivel de conocimiento, y sus actitudes eran indiferentes.



Finalmente, Ramos, en su investigación sobre el conocimiento de los riesgos del embarazo en adolescentes, reveló que muchas no reconocían síntomas críticos como disuria, fiebre o visión borrosa como señales de alarma. Solo el 66% buscaba información sobre el embarazo, y el 18% abandonó sus estudios.



V. CONCLUSIONES

- Se concluye que la mayoría de las gestantes atendidas en el hospital tienen un nivel adecuado de conocimientos generales sobre los signos y síntomas de alarma acerca un aborto.
- Se concluye que la mayoría de las gestantes tienen un nivel adecuado de conocimientos sobre los signos de alarma de preeclampsia en la gestación.
- Se concluye que la mayoría de las gestantes tienen un nivel bajo de conocimientos sobre los signos de alarma sobre parto prematuro durante el embarazo.



VI. RECOMENDACIONES

- Dado que el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo es crucial para la prevención y manejo de complicaciones, se recomienda desarrollar e implementar programas educativos específicos dirigidos a mujeres más jóvenes. Estos programas deben ser accesibles y adaptados a sus necesidades y contextos, con el objetivo de aumentar su nivel de conocimiento y, en consecuencia, su capacidad para reconocer y responder adecuadamente a las señales de alarma durante el embarazo.
- Se recomienda implementar programas educativos integrales y continuos en los centros de salud, enfocados en la capacitación de las gestantes de reconocer sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Estos programas deben incluir sesiones informativas y materiales educativos accesibles que aborden de manera clara y práctica los signos y síntomas críticos asociados con condiciones como aborto, preeclampsia, parto prematuro, amenaza de aborto e infecciones del tracto urinario, para mejorar la respuesta oportuna y la atención médica adecuada, reduciendo así las complicaciones y mejorando los resultados perinatales y maternos. Ofrecer capacitaciones y charlas a los profesionales de salud.
- Se recomienda implementar programas educativos dirigidos a gestantes primerizas en el Hospital Manuel Núñez Butrón para mejorar su conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Estos programas deben ofrecer información clara sobre cuidados prenatales y signos de alerta. Además, se sugiere enfocar la educación de los estudiantes de medicina en la realización de exámenes físicos detallados durante el primer control prenatal.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soares LB, Bello AF, Traebert J. Positive screening for major depressive disorder in high-risk pregnant women. *J Bras Psiquiatr.* 12 de mayo de 2023;72:12-8.
2. Szyhta CC, Silva ZP da, Alencar GP, Almeida MF de. Factores de riesgo para óbito perinatal em gestantes de alto riesgo de um hospital terciário de Curitiba-PR, Brasil: estudo caso-control. *Ciênc Saúde Coletiva.* 7 de abril de 2023;28:1043-58.
3. Silva AS da, Barros JL de. Decisão judiciária, a autoria e o sentido jurídico: pesquisa empírica comunicacionista do direito à prisão domiciliar para gestantes e mães de crianças até doze anos. *Rev Direito E Práxis.* 19 de junio de 2023;14:720-63.
4. Soares PHR, Sebben Filho CA, Escobar RD, Botega LB, Petry LR, Nedel WL. Outcomes of critically ill pregnant COVID-19 patients: a cohort study. *Crit Care Sci.* 2023;35(4):411-2.
5. Biyik I, Soysal C, Ince OUO, Durmus S, Oztas E, Keskin N, et al. Prediction of Preterm Delivery Using Serum Ischemia Modified Albumin, Biglycan, and Decorin Levels in Women with Threatened Preterm Labor. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia RBGO Gynecol Obstet.* diciembre de 2023;45(12):e754-63.
6. Ramon Arbues Enrique, Granada Lopez Jose. Actividad física durante el embarazo y su relación con la ganancia de peso gestacional. 2023;31(e3876).
7. Gonçalves H, Soares ALG, Domingues MR, Bertoldi AD, Santos MG dos, Silveira MF da, et al. Why are pregnant women physically inactive? A qualitative study on the beliefs and perceptions about physical activity during pregnancy. *Cad Saúde Pública.* 8 de enero de 2024;40:e00097323.



8. Reehan E, Abid SJ, Sarsam S, Abdulla TN, Al-Attar Z. Misoprostol and mid trimester termination of pregnancy in patients with two previous scars and more at Elwiya Maternity Teaching Hospital. *Rev Bras Saúde Materno Infant.* 8 de enero de 2024;24:e20220357.
9. Silva RP da, Pazin-Filho A. Taxa e custos médicos diretos de cesáreas em beneficiárias da saúde suplementar no estado de São Paulo, Brasil: 2015 a 2021. *Ciênc Saúde Coletiva.* 8 de enero de 2024;29:e00512023.
10. Carreira NP, Lima MC de, Travieso SG, Sartorelli DS, Crivellenti LC. Fatores maternos associados ao consumo usual de alimentos ultraprocessados na gestação. *Ciênc Saúde Coletiva.* 8 de enero de 2024;29:e16302022.
11. Backes DS, Medeiros L da S de, Veiga AC da, Colomé JS, Backes MTS, Santos MR dos, et al. Pré-natal coletivo mediado por tecnologia educativa: percepção de gestantes. *Ciênc Saúde Coletiva.* 22 de diciembre de 2023;29:e00392023.
12. Albuquerque I de C, Soeiro VM da S, Lima R de A, Ferreira A de SP. Trends and spatial distribution of hepatitis B in pregnant women in Brazil. *Rev Bras Saúde Materno Infant.* 8 de enero de 2024;24:e20230091.
13. Chirinos JL, Salazar VC, Brindis CD. A profile of sexually active male adolescent high school students in Lima, Peru. *Cad Saúde Pública.* septiembre de 2000;16:733-46.
14. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem.* 26 de junio de 2020;28:e3348.



15. Brilhante APCR, Jorge MSB. Institutional violence in high-risk pregnancy in the light of pregnant women and nurses. *Rev Bras Enferm.* 1 de julio de 2020;73:e20180816.
16. Ferrari W, Peres S. Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 10 de febrero de 2020;36:e00198318.
17. Lima FM da S, Iriart JAB. Significados, percepção de risco e estratégias de prevenção de gestantes após o surgimento do Zika vírus no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 22 de febrero de 2021;37:e00145819.
18. Yosef T, Tesfaye M. Pregnancy danger signs: Knowledge and health-seeking behavior among reproductive age women in southwest Ethiopia. *Womens Health [Internet].* 2021 [citado 12 de abril de 2024];17. Disponible en: <https://consensus.app/papers/pregnancy-danger-signs-knowledge-healthseeking-behavior-yosef/d7f4049ddd5f5990152bed7125e2ac/>
19. Santos LS, Morais AC, Amorim R da C, Souza S de L, Martins LA, Morais AC. Impacts of pregnancy among quilombola adolescents. *Rev Lat Am Enfermagem.* 25 de noviembre de 2022;30:e3843.
20. ortiz artola jose. Conocimientos y Prácticas antes signos y síntomas de alarma en las embarazada atendidas en casa materna, Hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua, Octubre, 2019 a Septiembre 2020. universidad nacional autonoma de nicaragua; 2021.
21. Postpartum Hemorrhage [Internet]. [citado 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=postpartum-hemorrhage-90-P05596>



22. Cardilli-Dias D, Stoianov M, Santos THF, Molini-Avejonas DR. Strengths and weaknesses in the high-risk baby care network. Rev Esc Enferm USP. 13 de marzo de 2023;57:e20220150.
23. L. Factors associated with the evolution of COVID-19 in pregnant women: a Brazilian population-based study - Buscar con Google [Internet]. [citado 11 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.google.com/search?sca_esv=46b4c7e13b37a354&sca_upv=1&sxsrf=ACQVn0_8f3y6ZJassali_uC6lOwsBobZTQ:1712892836572&q=L.+Factors+associated+with+the+evolution+of+COVID19+in+pregnant+women:+a+Brazilian+populationbased+study&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwjnrBI37uFAxXBLkGHWUzCWMQBSgAegQIBhAC&biw=1366&bih07&dpr=1
24. Gomes JS, Sand ICPV der, Girardon-Perlini NMO. Cancer during pregnancy: from the diagnosis to the repercussions on the family experience of maternity. Rev Esc Enferm U P. 2021;55:e20200518.
25. Araújo WS de, Romero WG, Zandonade E, Amorim MHC. Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies: a randomised clinical trial. Rev Lat Am Enfermagem. 9 de septiembre de 2016;24(0):e2806.

ANEXOS

ANEXO 1. Encuesta

Encuesta de estudio "Nivel de conocimiento de mujeres gestantes acerca de los signos y síntomas de alarma durante la gestación en pacientes del Hospital Manuel Núñez Butrón durante el 2023, Puno"

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

- 1) Edad:
- 2) Estado Civil:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Divorcia
 - e. Viuda
- 3) Nivel de Instrucción:
 - a. Analfabeta
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior
- 4) Número de controles prenatales
- 5) Número de embarazos.

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma sobre el aborto

- 6) ¿Sabe usted reconocer signos y síntomas de alarma del aborto?
 - a. No
 - b. Si
- 7) ¿Cree usted que es normal presentar sangrado por la vagina en el primer trimestre de la gestación?
 - a. Si
 - b. No
- 8) ¿Cree usted que es normal el dolor en el abdomen inferior en el primer trimestre de la gestación?
 - a. Si
 - b. No
- 9) ¿Puede usted reconocer un sangrado vaginal abundante?
 - a. Si
 - b. No
- 10) ¿Cree usted que es normal presentar infecciones urinarias en el primer trimestre de la gestación?
 - a. Si
 - b. No
- 11) ¿Cree usted normal la ausencia de latidos fetales en su primera ecografía?
 - a. Si
 - b. No

GEL R. VILCA QUISPE
GINECÓLOGO OBSTETRA
C.M.P. 23195 - R.N.E. 12533

Dr. Berardo López Apaza
GINECÓLOGO OBSTETRA
C.M.P. 52619 - R.N.E. 40054
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO

Dr. Iván A. Yabar López
GINECÓLOGO OBSTETRA
C.M.P. 35708 - R.N.E. 23257
Hospital Regional "MNB" - Puno

Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma sobre la preeclampsia

- 12) ¿Cuándo cree usted que las náuseas y vómitos en la gestación se convierten en una señal de alarma?
- Cuando solo ocurren por la mañana al despertar.
 - Cuando no puedes comer ni beber debido a las náuseas.
 - Cuando comes alimentos que no te gustan o huelen algo desagradable.
- 13) El zumbido en los oídos es un signo de alarma que está acompañado con
- Palpitaciones del corazón.
 - Dolor abdominal.
 - Dolor de cabeza y visión borrosa.
- 14) ¿Cree usted que la visión borrosa y ver manchas flotantes son normales durante el embarazo?
- Sí
 - No
- 15) ¿Qué nos indica los dolores de cabeza intensos y persistentes durante el embarazo?
- Dificultad para dormir.
 - Ansiedad
 - Es un signo de alarma para la madre.
- 16) ¿Cree usted es normal presentar hinchazón por encima de la rodilla, manos y cara?
- Un signo de alarma.
 - Que caminas mucho.
 - Que tomas mucha agua.
- 17) ¿Cree usted que es normal el dolor repentino en el abdomen superior en el último trimestre de la gestación?
- Sí
 - No
- 18) ¿Entiende usted acerca de las enfermedades hipertensivas que se presentan durante la gestación?
- Sí
 - No
- 19) ¿Ha comprendido usted en su totalidad sobre los signos y síntomas de alarma en de la preeclampsia en sus atenciones prenatales?
- Sí
 - No

Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma sobre parto pretérmino.

- 20) ¿Cuándo piensas que tu bebe se encuentra en peligro?

DR. ANGEL R. VILCA QUISPE
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP. 23199 - RNE 19503

Dr. Rendo Lopez Apaza
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP. 52819 - RNE. 40054
HOSPITAL REGIONAL "MNR" - PUNO

Dr. Ivan A. Yabar López
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP-36706 - RNE. 20247
Hospital Regional "MNR"-PUNO



- a. Cuando mi bebe no se mueve
 - b. Cuando mi bebe se mueve poco o no se mueve
 - c. Cuando mi bebe se mueve demasiado
- 21) ¿Qué significa los dolores en bajo vientre o contracciones uterinas antes de las 37 semanas?
- a. Que el embarazo es normal
 - b. Que el parto podría adelantarse
 - c. Que el embarazo esta normal
- 22) ¿Cres que es normal presentar contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación?
- a. Si
 - b. No
- 23) ¿Cree usted normal la perdida de liquido por via vaginal acompañado de sangrado vaginal?
- a. Si
 - b. No
- 24) ¿Cree usted que es normal la sensación de presión pelviana como si él bebe estaría embujando hacia abajo antes de las 37 semana?
- a. Si
 - b. No
- 25) ¿cree usted que es normal el sangrado vaginal durante el segundo trimestre del embarazo?
- a. Si
 - b. No

DR. ANGEL R. VILCA QUISPE
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP. 23198 - RNE 12533

Dr. Rendo Lopez Apaza
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP. 52919 - RNE. 40054
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO

Dr. Ivan A. Yabar López
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP 36708 - RNE. 23257
Hospital Regional "MNB" - Puno



ANEXO 2. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Yo, _____ de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria participar en la investigación titulada “Nivel de conocimiento de mujeres gestantes acerca de los signos y síntomas de alarma durante la gestación en pacientes del hospital Manuel Núñez Butrón durante el 2023, Puno”, para lo cual se aplicará el cuestionario. He recibido (o me han explicado) la información contenida en este documento de Consentimiento Informado proporcionado por el investigador, y deseo participar en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas de manera satisfactoria

Firma del participante.

Fecha.



ANEXO 3. Autorización de la investigación



UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACION Y DOCENCIA.

*"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA
Y CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"*

Puno, 19 de Julio del 2024.

OFICIO N° **001929** -2024 - D - UAID - HR "MNB"-PUNO.

Señor Dr.:

ROBERT MOLLEAPAZA MAMANI.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON" - PUNO



Presente.-


ASUNTO: Presentación de Tesista.


Es grato dirigirme a usted para saludarle y presentar a la Señorita **Yamilet Blanca ARPI GUTIERREZ**, Bachiller en Medicina Humana de la **Universidad Nacional del Altiplano**, quien realiza el Proyecto de Investigación Titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MUJERES GESTANTES ACERCA DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE LA GESTACION EN PACIENTES DEL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DURANTE EL 2023, PUNO"**, a partir de la fecha, con **Autorización de su Jefatura**. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle muestras consideraciones más distinguidas.

Atentamente.



Dr. Rafael Alejandro
C.M.P. 52019 - BNE 47093
DIRECTOR
GINECOLOGIA "MNB" - PUNO


JPGVRJMB.A.
CC-Arch. Dirccc.


Dr. Renzo Lopez Apaza
GINECOLOGO OBSTETRA
C.M.P. 52019 - BNE 40054
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo YANILEIN OLIVIA DE PI GUERRERZ,
identificado con DNI 7182 21 97 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ME DICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MUJERES GESTANTES ACERCA DE LOS
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALORJA DURANTE LA GESTACION EN PACIENTES
DEL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUIRON DURANTE EL 2023, PUNO. "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 14 de AGOSTO del 20 24

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo YANILENI BLOWIA AZPI GUTIERREZ
identificado con DNI 71822197 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MUJERES GESTANTES ACERCA DE LOS
SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE LA GESTACION EN PACIENTES
DEL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ OTERO DURANTE EL 2023, PUNO. "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 14 de AGOSTO del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella