



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y  
SÍNTOMAS DE ALARMA EN EMBARAZADAS QUE  
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EDUARDO JIMÉNEZ  
GÓMEZ - ILO 2023”**

**PRESENTADA POR**

**BACH. ALEJANDRINA RIOS CHIRINOS**

**ASESORA**

**DRA. HILDA ELIZABETH GUEVARA GÓMEZ**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**MOQUEGUA – PERÚ**

**2023**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINA DE JURADO .....	I
DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTOS .....	III
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.1. Descripción de la realidad problemática. ....	4
1.2. Definición del problema.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos .....	6
1.3. Objetivos de la investigación .....	7
1.3.1. Objetivo general .....	7
1.3.2. Objetivos específicos .....	7
1.4. Justificación y limitaciones de la investigación .....	7
1.5. Variables.....	9
1.6. Hipótesis de la investigación.....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	12
1.7. Antecedentes de la investigación.....	12
1.7.1. Antecedentes internacionales .....	12
1.7.2. Antecedentes nacionales .....	14
1.8. Bases teóricas .....	15

1.8.1.	Conocimiento y actitudes .....	15
1.8.2.	Embarazo.....	17
1.8.3.	Atención prenatal .....	18
1.8.4.	Signos de alarma en el embarazo .....	19
1.8.5.	Síntomas de alarma en el embarazo .....	24
1.9.	Marco conceptual .....	29
CAPÍTULO III: MÉTODO .....		30
2.1.	Tipo de investigación .....	30
2.2.	Diseño de investigación.....	30
2.3.	Población y muestra .....	31
2.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	31
2.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	32
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....		33
4.1.	Presentación de resultados por variables .....	33
4.2.	Contrastación de hipótesis .....	41
4.3.	Discusión de resultados .....	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		45
5.1.	Conclusiones .....	45
5.2.	Recomendaciones .....	46
BIBLIOGRAFÍA .....		47
ANEXOS .....		55

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023 .....	33
<b>Tabla 2</b> Actitudes sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023 .....	34
<b>Tabla 3</b> Edad de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023 .....	35
<b>Tabla 4</b> Estado civil de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo - 2023 .....	36
<b>Tabla 5</b> Grado de instrucción de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023 .....	37
<b>Tabla 6</b> Paridad de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023.....	38
<b>Tabla 7</b> Atenciones prenatales (APN) recibidas de las gestantes que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023 .....	39
<b>Tabla 8</b> Actitudes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo según el nivel de conocimiento en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023 .....	40
<b>Tabla 9</b> Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo 2023.....	42

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez– Ilo, 2023 .....	33
<b>Figura 2.</b> Actitudes sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023 .....	34
<b>Figura 3.</b> Edad de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023 .....	35
<b>Figura 4.</b> Estado civil de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo - 2023 .....	36
<b>Figura 5.</b> Grado de instrucción de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023 .....	37
<b>Figura 6.</b> Paridad de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023.....	38
<b>Figura 7.</b> Atenciones prenatales (APN) recibidas de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023 .....	39
<b>Figura 8.</b> Actitudes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo según el nivel de conocimiento en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023 .....	40

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023.

**Material y método:** Estudio descriptivo correlacional con diseño no experimental, transversal. Se utilizó un cuestionario con la finalidad de recopilar datos sobre los conocimientos y actitudes de los signos y síntomas de alarma durante la gestación en 165 embarazadas que acudieron al centro de salud. Los datos obtenidos fueron representados en frecuencias y se realizó un análisis descriptivo e inferencial.

**Resultados:** La mayoría de las embarazadas (40.6 %) presentaba un conocimiento medio. El 38.8 % mostró una actitud indiferente. El 84.8% tenía entre 20 y 35 años, el 84.2% era conviviente, el 50.3 % tenía educación secundaria y 40 % eran primíparas. La mayoría (86.1 %) recibió menos de 6 atenciones prenatales. Además, el 20.6 % de las embarazadas con actitud favorable tenían un nivel de conocimiento alto.

**Conclusiones:** Se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las embarazadas sobre los signos y síntomas de alarma.

**Palabras clave:** Conocimientos, actitudes, signos y síntomas de alarma, embarazada.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the association between the level of knowledge and attitudes about warning signs and symptoms in pregnant women who attend the Eduardo Jiménez Gómez Health Center - Ilo 2023.

**Material and method:** Descriptive correlational study with non-experimental, cross-sectional design. A questionnaire was used to collect data on knowledge and attitudes regarding warning signs and symptoms during pregnancy in 165 pregnant women who attended the health center. The data obtained were represented in frequencies and a descriptive and inferential analysis was carried out.

**Results:** The majority of pregnant women (40.6%) had average knowledge. 38.8% showed an indifferent attitude. 84.8% were between 20 and 35 years old, 84.2% were cohabiting, 50.3% had secondary education, and 40% were primiparous. The majority (86.1%) received less than 6 prenatal care. Furthermore, 20.6% of pregnant women with a favorable attitude had a high level of knowledge.

**Conclusions:** A significant association was found between the level of knowledge and the attitudes of pregnant women.

**Keywords:** Knowledge, attitudes, warning signs and symptoms, pregnant.

## INTRODUCCIÓN

La salud materna es un pilar fundamental en la salud pública y el bienestar social. En este contexto, el embarazo es una etapa de la vida de la mujer donde se desencadenan importantes cambios fisiológicos y psicológicos que requieren de un manejo y atención de calidad. En particular, las embarazadas deben saber reconocer los signos y síntomas de alarma, ya que pueden presentar complicaciones que requieran atención médica inmediata.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. El 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en vías de desarrollo.

En el Perú según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, la mortalidad materna en los últimos 20 años se ha observado un decremento; de 769 defunciones en el año 1997 a 325 en el 2016, mientras que la razón de mortalidad materna paso desde el periodo de 1990-1996, de 265 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, al 2015 a 68 y en el 2019 se redujo a 62, una cifra que aún se debe seguir aminorando con una atención de calidad en la salud materna.

El conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo son factores claves para poder prevenir complicaciones y garantizar un embarazo saludable y seguro. Sin embargo, estudios previos han demostrado que, a pesar de la importancia de esta información, muchas mujeres suelen carecer de conocimientos adecuados.

En el año 2023, en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez de Ilo, se llevó a cabo el presente estudio con el propósito de evaluar el conocimiento y las actitudes de las mujeres embarazadas en relación a los signos y síntomas de alarma. Es importante conocerlo, ya que muchas mujeres mueren debido a la poca información que se les proporciona sobre el tema, lo que podría ocasionar que llegue a complicaciones más graves, así mismo reduzca las posibilidades de salvar su vida y la de su hijo.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática.**

El presente estudio se encuentra dentro del área general de ciencias de la salud, específicamente en el área de obstetricia, considerándose como línea de investigación, la Salud Sexual y Reproductiva.

El embarazo es un período que involucra una serie de transformaciones significativas en la mujer, tanto a nivel físico como emocional; durante este proceso el entorno familiar y el contexto social desempeñan un papel fundamental en la salud tanto de la madre como del feto (1). Sin embargo, durante la gestación pueden presentarse complicaciones, las cuales podrían detectarse oportunamente con un control prenatal adecuado, donde no solo los profesionales de la salud evalúen a la gestante, sino que también creen un espacio para que la gestante manifieste sus preocupaciones y se le brinde información acerca de un embarazo saludable (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la mortalidad materna representa un índice alto en todo el mundo, ya que se registra diariamente el fallecimiento de más de 830 mujeres por complicaciones obstétricas prevenibles, aunque a nivel mundial la razón de mortalidad materna ha disminuido un 34% en los últimos 20 años y solo en 2020 se registraron un total de 287 000 muertes durante o después del parto, perteneciendo la mayoría de estas muertes a países de ingresos bajos. En este contexto, Sudan del sur ha reportado en el año 2020 uno de los países con mayor razón de mortalidad materna (RMM), registrando 1 , 223

muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos (3). Así mismo, en la India en el año 2019 se reportó que más del 30 % de la población vive en áreas rurales con una economía pobre y una baja tasa de alfabetización, representando aproximadamente el 20 % de las muertes maternas totales a nivel mundial (4). Sin embargo, en países europeos, como Italia, se estimó entre el 2006-2012, la RMM fue de aproximadamente 10 defunciones maternas por cada 100 000 nacidos vivos, siendo la principal causa de mortalidad la hemorragia uterina (5).

A nivel Latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (6) explica que el 99 % de la mortalidad materna se presentan en países en desarrollo, en ciudades pobres y zonas rurales, siendo las adolescentes el grupo que más riesgos enfrenta en su embarazo. En concordancia, un informe de las Naciones Unidas, menciona que la disminución de la mortalidad materna en la Región no ha progresado mucho, ya que se registra 67.2 fallecimientos por cada 100 000 recién nacidos con causas comunes que incluye hemorragia, la hipertensión inducida por el embarazo, complicaciones relacionadas con el aborto en condiciones de riesgo, la sepsis, y otras causas directas e indirectas, encontrándose los índices más altos en Bolivia y Haití y los más bajos en Chile y Uruguay (7).

En el Perú, los riesgos que afrontan las embarazadas han ido disminuyendo en comparación a las cifras de 1990, que registraban que las muertes de mujeres eran de 251, por cada 100 000 nacidos vivos, en 2015 esta RMM se redujo a 68 (8), y en el 2019 se redujo a 62, con una tasa descendente de 415 casos en el año 2015 a 302 casos en el 2019 (9). Sin embargo, la emergencia sanitaria producida por la COVID-19 resultó un incremento en la mortalidad materna en un 45,4% en 2020 y un 56% en 2021 en comparación con 2019, convirtiéndose en la tercera causa de mortalidad materna indirecta en el 2020 y la primera en el 2021, lo que representa un retroceso en los logros alcanzados años anteriores. (10).

Según un informe del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), durante el año 2022 y hasta mayo del 2023, más del 60% de las muertes maternas se produjeron por causas directas; la hemorragia obstétrica y los trastornos hipertensivos, siendo Lima Metropolitana la región más afectada a nivel nacional (11). Además, se han descrito casos en el contexto nacional, en los que la falta de sensibilización sobre los signos

de alarma en la gestación, resultantes en la demora para acudir a un establecimiento de salud, llevaron a complicaciones maternas, pudiendo tener un desenlace fatal (12,13).

Todo lo señalado muestra que la educación sobre los signos y síntomas de alarma obstétrico es un componente clave que toda embarazada debe conocer, por lo que mejoraría la detección temprana de complicaciones durante la gestación y por consiguiente reduciría el retraso en la decisión de acudir a un establecimiento de salud frente a situaciones que pueden ser impredecibles.

Por lo tanto, este grupo poblacional debe recibir educación sanitaria sobre el embarazo; por lo que, el objetivo de la investigación radica en que permitirá conocer la realidad local en cuanto al nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y también determinar la relación de ambas variables en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023.

## **1.2. Definición del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo 2023?
- ¿Qué actitud presentan sobre los signos y síntomas de alarma las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las embarazadas que acuden al centro de salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo 2023?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023.
- Evaluar la actitud sobre signos y síntomas de alarma que presentan las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023.
- Identificar las características sociodemográficas y obstétricas de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023.

### **1.4. Justificación y limitaciones de la investigación**

La importancia de toda investigación radica en expandir y generar nuevo conocimiento para ampliar perspectivas y fronteras de un tema determinado, y teniendo en cuenta que la obstetricia es una disciplina que tiene como objetivo primordial garantizar la salud materna e infantil durante el periodo de embarazo y parto, la identificación temprana de signos y síntomas de alarma adquiere una importancia fundamental.

Desde el punto de vista teórico, los resultados de esta investigación aportarán a la reflexión sobre la atención prenatal de excelencia al proporcionar información sólida sobre el nivel de conocimiento y actitudes de las embarazadas en relación con los signos y síntomas de alarma, fortaleciendo así las bases teóricas de la disciplina, y permitiendo que los profesionales de salud ofrezcan información oportuna a las mujeres, de modo que cumplan con su labor de servicio en centros médicos y respondan a un problema que es latente en particular en países en vías de desarrollo.

Desde un punto de vista metodológico, este estudio se realizó mediante una exploración minuciosa de los fundamentos teóricos; empleando un cuestionario diseñado con el propósito de recopilar información acerca del conocimiento y actitudes de las mujeres embarazadas respecto a los signos y síntomas de alarma; por lo que podrá ser utilizados como antecedentes para investigaciones posteriores.

Desde una perspectiva práctica, se debe considerar que existe una necesidad de mejorar la atención y el cuidado de las mujeres embarazadas, ya que la detección temprana de signos de alarma puede prevenir complicaciones graves durante el embarazo y el parto, lo que a su vez reduciría la carga en los sistemas de salud y mejoraría la calidad de vida de las embarazadas. En este contexto, los resultados de este estudio permiten entender cómo las mujeres perciben y comprenden estos signos y síntomas de alarma, y se brindan sugerencias que podrían ayudar a diseñar estrategias de educación prenatal más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de la población, lo que no solo tendría beneficios para las embarazadas y sus hijos, sino que también tendría un impacto positivo en los recursos de salud disponibles y en la eficacia de las políticas de atención materna.

## 1.5. Variables

### Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma	Es la información que presenta una persona sobre los signos y síntomas de alarma en el periodo de embarazo, llegando a reconocer o identificar las señales de alarma.	Los conocimientos serán medidos mediante un cuestionario, luego de su procesamiento tendremos como resultados cuyos valores comprenderán niveles: Bajo, medio y alto.	Conocimientos sobre signos	Sangrado vaginal Descenso de líquido Edema de cara, manos y/o pies Vómitos intensos Falta de crecimiento abdominal Disminución de peso Convulsiones	Cualitativa Ordinal  -Bajo 38-60 puntos. -Medio 61-67 puntos. -Alto 68-80 puntos.
			Conocimientos sobre síntomas	Visión borrosa. Disminución de movimientos fetales Dolor de cabeza Zumbido de oído Dolor epigástrico Fiebre Contracciones antes de la semana 37 Ardor al orinar	

Actitudes sobre signos y síntomas de alarma	Es la forma de actuación de los individuos ante una situación. Por lo que es el estado que demuestra el individuo para poder reaccionar ante los signos y síntomas de alarma en el periodo de gestación.	Las actitudes se medirán mediante un cuestionario cuyos valores comprenderán: Desfavorable, indiferente y favorable.	Actitudes sobre signos	Sangrado vaginal Descenso de líquidos Edema de cara, manos y/o pies Vómitos intensos Falta de crecimiento abdominal Disminución de peso Convulsiones	-Desfavorable 44-64 puntos. -Indiferente 65-76 puntos. -Favorable 77-80 puntos.
			Actitudes sobre síntomas	Visión borrosa. Disminución de movimientos fetales Dolor de cabeza Zumbido de oído Dolor epigástrico Fiebre Contracciones antes de la semana 37 Ardor al orinar	
Características sociodemográficas y obstétricas de las embarazadas	Es el conjunto de particularidades sociodemográficas y obstétricas que presenta la embarazada.	Se evaluará acorde a la edad, estado civil, Grado de instrucción, paridad y atención prenatal de la gestante.	Edad	<20 años 20-35 años >35 años	Cualitativa Ordinal
			Estado Civil	Soltera Conviviente	Cualitativa Nominal

				Casada Viuda Divorciada	
			Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Técnica Superior	Cualitativa Ordinal
			Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran Multípara	Cualitativa Nominal
			Atención prenatal	Menos de 6 APN 6 a más APN	Cualitativa Nominal

### 1.6. Hipótesis de la investigación

Dado que es importante que las embarazadas que acuden al establecimiento de salud, deben tener un nivel de conocimiento apropiado sobre los signos y síntomas de alarma, lo cual permitiría que las pacientes reconozcan los signos y síntomas de alarma de manera que puedan acudir oportunamente al establecimiento, para que se les brinde una atención adecuada e inmediata de modo que no repercuta en la morbilidad del binomio madre- hijo.

Es probable que:

Hi = El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma se asocian significativamente con las actitudes de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo 2023.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **1.7. Antecedentes de la investigación**

#### **1.7.1. Antecedentes internacionales**

Manadhar y Tamang (14) en su estudio “Conocimiento sobre los signos de peligro obstétrico entre las madres que asisten a la clínica prenatal en el Hospital Adventista”, Nepal 2022. Fue un estudio descriptivo transversal, que tuvo como muestra a 100 embarazadas. Obtuvieron como resultado que el 56% tenía un conocimiento adecuado sobre los signos de peligro obstétrico, mientras el 27 % tenía un conocimiento moderado y pocas encuestadas (17 %) tenían un conocimiento inadecuado. Concluyeron que no hubo un vínculo estadísticamente importante del conocimiento con la variable seleccionada, edad, nivel educativo, semana de gestación y número de visitas de atención prenatal.

Haleema et al. (15) en el marco de su trabajo de investigación denominado “Evaluación del conocimiento sobre signos de peligro obstétrico en mujeres embarazadas que asisten a un hospital universitario”, India 2019. realizaron un estudio transversal que contó con una muestra de 170 embarazadas. Hallaron como resultado el 54.7% con conocimiento adecuado (puntaje de conocimiento total de 5 y superior) y el 45.3 % tenían conocimiento inadecuado (puntuaciones de 0 a 4). La proporción de conocimiento adecuado fue mayor entre las multigrávidas (59.2 %) en comparación con las mujeres primíparas (44 %), pero esto no fue estadísticamente significativo ( $p = 0.07$ ). concluyeron en que las embarazadas mostraban un conocimiento óptimo de los indicadores de peligro en la gestación.

Florence et al. (16) en “Conocimiento y práctica de la preparación para el parto y las complicaciones entre las mujeres embarazadas que asisten a la clínica prenatal en Openzinzi HCIII”, Uganda 2019. efectuó un estudio descriptivo, transversal con una muestra de 80 encuestados. Los hallazgos mostraron que el 76.2 % de las encuestadas mencionó el sangrado vaginal y el 62.5 % vómitos excesivos como señales de peligro durante el embarazo, mientras que el 12.5 % no conocía ningún indicador de peligro durante el periodo de gestación. El 76.25 % identificó un lugar para tener parto calificado, el 66.2 % identificó partera calificada y solo el 15 % identificó donante de sangre. Concluyen que las gestantes muestran una práctica deficiente y el conocimiento fue mayor entre las encuestadas educadas que participaron en el estudio.

Tituaña (17) en su investigación “Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Anidados Otavalo, 2018-2019”, Ecuador. realizó un estudio descriptivo y transversal, que tuvo como muestra a 286 gestantes. Obtuvo como resultado que el 88.5 % indicó que el síntoma más conocido es la visión borrosa, el 85 % indicó que era hemorragia vaginal y el 52.8 % indicó la falta de movimientos fetales. Por lo que concluye que la muestra sí posee conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma, presentando una actitud positiva.

Vallely et al. (18) en su trabajo “conocimiento de las mujeres sobre las señales de peligro materno durante el embarazo”, Papua Nueva Guinea 2019. Fue un estudio transversal, que tuvo como muestra a 482 gestantes entre 15 a 44 años. Se halló que el 95.2 % de la muestra asistió a su atención prenatal al menos una vez, el 68.2 % asistió cuatro o más veces. Entre las mujeres que asistieron a la clínica prenatal, el 53.6 % informaron haber recibido información sobre signos de peligro en el embarazo, de estos el 60.2 % podía recordar al menos un signo de riesgo, el 47.5 % informó fiebre, el 39.3 % reportó sangrado vaginal y el 36.6 % reportó hinchazón de cara, piernas y brazos. Llegaron a concluir, que las mujeres que recibieron información en la clínica prenatal tenían significativamente más probabilidades de conocer algún signo de peligro, a comparación con las mujeres que no recibieron información en la clínica prenatal ( $p < 0.001$ )

### **1.7.2. Antecedentes nacionales**

López (19) en su tesis denominada “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en primigestas – Centro De Salud Chilca 2020”, Huancayo 2022. Aplicó una metodología descriptiva correlacional, prospectiva, tuvo como muestra a 120 gestantes. Los resultados evidenciaron en cuanto al nivel de entendimiento, que el 68.33 % tuvo un nivel medio, el 19.17 % un nivel alto y el 12.5 % nivel bajo; mientras que en la actitud demostró que el 60.83 % indiferente, el 20.83 % desfavorable y el 18.3 % favorable. Por lo que concluye que no existe relación significativa entre las dos variables ( $p = 0.06$ ).

Montes (20) en el marco de su trabajo de investigación denominado “Conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en gestantes atendidas en el IPRESS I-3 Requena octubre - noviembre 2020”, Iquitos 2021. Realizo un estudio descriptivo-correlativo, transversal, prospectivo; se encuestó a 46 gestantes. Obtuvo como resultado que el 45.7% presentaron un nivel regular de conocimiento, el 30.4% malo y solo el 23.9% un buen nivel. El conocimiento se asoció significativamente a 6 a más atenciones prenatales 69.6% ( $p = 0,034$ ), a la mayor paridad 56.5% ( $p = 0,033$ ) y al recibir más información ( $p = 0,009$ ). Por lo que concluye que una de cada 4 gestantes que se atiende en el IPRESS-3 de Requena tiene un buen nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma.

Gutiérrez (21) en su trabajo de investigación “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en las gestantes controladas en el servicio de gineco-obstetricia Hospital María Auxiliadora. Octubre 2017- enero 2018”, Lima 2020. Realizo un estudio descriptivo de corte transversal, con diseño de investigación correlacional, en una muestra de 156 gestantes. Obtuvo como resultado en cuanto al conocimiento, el 55.1 % tiene un nivel alto, el 42.3 % nivel medio y el 2.6 % un nivel bajo; mientras en las actitudes, se evidenció que el 95.5 % tiene una actitud favorable y el 4.5 % indiferente. Por lo que concluye que existe una asociación significativa entre las variables en el estudio, donde a mayor conocimiento, la actitud será más favorable.

Reyes y Cosar (22) en su tesis denominada “Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Acobamba, Tarma 2018”, Junín 2019. efectuaron una investigación. de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, participaron 92 gestantes. Los datos recolectados mostraron que, el 45.7 % posee un nivel medio de conocimiento, el 30.4 % un nivel alto y el 23.9 % un nivel bajo; en cuanto a la actitud, el 73.9 % tuvo actitud favorable, el 15.2 % indiferente y el 10.9 % desfavorable. Se encontró evidencia sólida de una relación significativa entre las variables ( $p < 0,05$ ).

Altamirano (23) en su trabajo de investigación “Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo 2017”, Huancavelica 2018. Aplicó una metodología básica, observacional, con una muestra de 70 gestantes. halló como resultado que la totalidad (100%) ya conocía sobre los síntomas y signos de alarma por parte de los profesionales de la salud, el 98.6 % reconocían como señales de alarma los vómitos, náuseas y pérdida de líquido, la totalidad de las mujeres reconocían que su bebé estaría en peligro si no se movía y el 97.7 % indicaban no estar de acuerdo que los cuidados en casa son adecuadas y suficientes ante la presencia de algún signo o síntoma de riesgo. Por lo que concluye que, a mayor conocimiento, existe mayor actitud positiva.

## **1.8.Bases teóricas**

### **1.8.1. Conocimiento y actitudes**

El conocimiento es un concepto abstracto que no hace alguna referencia al mundo tangible. Es un concepto muy poderoso que, a lo largo del devenir histórico se ha tratado de definir y entender. Desde los pensadores griegos hasta los especialistas en gestión del conocimiento de hoy en día, se intenta definirlo con la intención de mostrar los aspectos más significativos y entender su naturaleza (24).

Para Acevedo y Romero (25), una aproximación al concepto del conocimiento, es definirlo como toda información almacenada mediante el aprendizaje y experiencia; es decir, es toda posesión de múltiples datos que se interrelacionan y que, al ser estudiados por separado, adquieren una importancia cualitativa. Tiene como inicio

la percepción a nivel sensorial, luego procede el entendimiento y culmina en la razón. Es así como, la información o saber de un individuo es requerida para ejecutar una acción o actividad.

El conocimiento está estrechamente relacionado con la acción práctica y se rige por las normas de la evolución social. Este proceso es consecuencia de la interacción entre la razón y la experiencia, donde la primera suministra información y componentes tangibles mientras que la segunda estructura da sentido a la información. Las estructuras a priori influyen en nuestro conocimiento, lo que sugiere que no se perciben las cosas como son en sí mismas, sino a través de las propias estructuras cognitivas de cada individuo, formando así una imagen propia del universo (26).

Hay tres categorías distintas de conocimiento: el intuitivo, que se refiere a la percepción mental de los objetos, el filosófico, que es un proceso continuo de aproximación al objeto de conocimiento, y el científico, que pretende comprender la realidad objetiva (27). La importancia de la orientación, la comunicación y la información se subraya en el contexto del conocimiento de los signos y síntomas de alerta del embarazo porque la falta de información puede dar lugar a comportamientos incorrectos y a evaluaciones inexactas de la salud de la embarazada, lo que hace que la educación desempeñe un papel crucial en su comportamiento (28).

En cuanto a las actitudes, refiere al estilo de comportamiento de la persona, donde aplica comportamientos para realizar actividades. Refiere a la disposición organizada y adquirida por la experiencia que propicia una reacción frente a individuos o situaciones. Es lo que siente ante un tema particular, creencias o ideas preconcebidas sobre un tema (29). En este contexto, Howe et al. (30) mencionan que las actitudes relevantes representan influencias psicológicas significativas y concretas, y su investigación brinda posibilidades para tratar de modificar el comportamiento.

En el campo de la psicología se ha investigado en múltiples oportunidades la idea de actitud, que tiene que ver con la forma de actuar de las personas en situaciones sociales; es decir, una inclinación organizada a pensar, sentir, percibir y actuar de

una determinada manera hacia un objeto cognitivo. Estas reacciones sociales representan sistemas de opiniones, sentimientos y propensiones favorables o desfavorables hacia determinados fenómenos sociales. Las actitudes positivas son las que resultan agradables hacia los objetos, mientras que las negativas son las desfavorables (31).

Para medir las actitudes se utilizan escalas que recogen las opiniones de las personas sobre proposiciones vinculadas a actitudes. Las proposiciones que no representan un acuerdo considerable se eliminan una vez que estos juicios se conectan con una puntuación final. Además, las actitudes pueden clasificarse como actitudes de acogida, en las que se desea la colaboración y la reconciliación, o actitudes de rechazo, que fomentan la desconfianza y el distanciamiento (32).

Por lo antes mencionado, el comportamiento y el apoyo emocional de las mujeres embarazadas podrían verse influenciados por las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, tal y como lo han mostrado varios estudios (33,34).

### **1.8.2. Embarazo**

Es un proceso en que el producto de la concepción se implanta en el útero o en otros sitios del aparato reproductor femenino, que concluye mediante un aborto o a través del parto. Se considera que comienza cuando finaliza la implantación, que es el proceso en el cual el blastocisto, una etapa temprana del desarrollo embrionario, se adhiere y se implanta en la pared del útero, esto se da luego de 5 o 6 días de la fecundación, es así como, pasa por el endometrio y se inserta en el estroma. A lo largo de este período, se producen notables cambios fisiológicos que involucran a todos los sistemas orgánicos (35).

Es un periodo de crecimiento en la vida de la mujer que promueve el desarrollo de una nueva función social; ser madre también exige la adaptación a nuevos desafíos y formas de vida. Sin embargo, no todos los embarazos suceden de forma saludable, ya que algunos factores pueden causar daños a la salud de la mujer y/o del feto, dejando de ser un fenómeno fisiológico y requiriendo que los profesionales de la salud tengan cuidados específicos (1).

### **1.8.3. Atención prenatal**

La atención prenatal reenfocada (APN) hace referencia a la vigilancia y evaluación integral de la embarazada y el feto, preferiblemente iniciada antes de las catorce semanas de embarazo, en todo establecimiento de salud, por personal sanitario especializado, con la finalidad de ofrecer un conjunto esencial de acciones que posibiliten la detección temprana de signos de alarma, factores de riesgo, la educación en el cuidado personal y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones (36). La APN es uno de los cuatro pilares de las iniciativas de maternidad segura para promover y establecer una buena salud durante el embarazo y el período posparto temprano, donde se busca recibir servicios de buena calidad que mejoren la supervivencia y la salud de las mujeres y los neonatos (37).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) explica que el CPN ayuda a valorar la nutrición y estado de salud de la gestante y detectar de forma temprana complicaciones o factores que inciden negativamente en este periodo (2). Anteriormente, la OMS recomendaba cuatro visitas prenatales para embarazos sin complicaciones, el primero de ellos tenía lugar dentro de las 12 semanas de edad gestacional; sin embargo, en un documento publicado recientemente, recomienda un mínimo de ocho visitas para mejorar los resultados materno neonatales y brindar una experiencia más positiva y centrada en la mujer (38).

Es importante aclarar que la APN brinda una oportunidad única para informar a las mujeres embarazadas sobre los peligros asociados con el embarazo y el parto, además de alentar a las mujeres a asistir sus partos en los establecimientos de salud (39). Estos servicios traen consigo un impacto positivo sobre él, ya que facilita la identificación de situaciones de peligro y diagnóstico temprano de complicaciones que se puede lograr a través de la evaluación del riesgo de embarazo, tratar las dificultades obstétricas durante la gestación, administrar medicamentos que puedan mejorar los resultados del embarazo, proporcionar información y prepararla física y psicológicamente para el parto y la maternidad. En general, en la primera visita prenatal a un centro de salud, la mujer embarazada recibe una tarjeta de atención prenatal y esta es el registro principal del embarazo (40).

Si bien este servicio ofrece múltiples beneficios para las gestantes, existe una amplia literatura en países en desarrollo que muestran factores asociados que afectan el acceso a la consulta prenatal (41). Según Aziz et al. (42) existen determinantes predisponentes que inciden en la consulta a los servicios prenatales y se refieren a características individuales que existe antes del embarazo y que puede afectar la propensión a usar el servicio. Muestra que los estudios previos concluyen que la edad joven, la escasa preparación educativa, la falta de empleo, bajo dominio del idioma, apoyo de una red social y la falta de conocimiento del sistema de salud están asociados a los signos y síntomas de alerta no reconocibles por la persona. Así mismo, señala que la ausencia de seguro de salud, la planificación familiar, asistencia al tipo de hospital, comunicación con el personal y conocimiento de las prácticas culturales del cuidado, se ha encontrado que incide en la asistencia.

#### **1.8.4. Signos de alarma en el embarazo**

La OMS explica que la mayoría de las mujeres pueden presentar complicaciones en el período gestacional, parto o puerperio, siendo la mayoría de estas tratables o prevenibles; sin embargo, otros síntomas pueden estar presente antes del embarazo y agravarse en la gestación. Se registra que el 75 % de las complicaciones explicadas a continuación son las causas de muertes maternas a nivel mundial (3).

- Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto)
- Las infecciones (generalmente tras el parto)
- La hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia)
- Complicaciones en el parto
- Los abortos peligrosos

La comprensión de las pacientes de tales signos de riesgo es importante no solo para alentar y promover la utilización de atención especializada durante el parto, sino que la información que presenten de los signos obstétricos de riesgo les permite buscar atención y apoyo de los profesionales en un establecimiento de salud, lo que reduce el riesgo y complicaciones.

### - **Sangrado vaginal**

Se entiende como sangrado vaginal o hemorragia la pérdida sanguínea por el canal vaginal que ocurre en cualquier etapa de la gestación. Según el periodo en el que se presente el sangrado, se puede dividir en hemorragias del primer y tercer trimestre. Las hemorragias del primer trimestre ocurren antes de las 12 semanas de gestación y pueden afectar al 16 -25% de las embarazadas; en estos casos las principales causas a sospechar son el aborto (cuando se presenta con contracciones uterinas), el embarazo molar y el embarazo extrauterino. Por otro lado, el sangrado durante el segundo y tercer trimestre tiene como causas principales las complicaciones gineco-obstétricas (43).

Las hemorragias vaginales tardías, es decir aquellas que ocurren después de la semana 26 de embarazo, pueden ser graves y presentarse con flujo repentino de sangre de color rojo brillante, coagulación o dolor. Aunque los aumentos leves de la frecuencia cardíaca son frecuentes en el embarazo, los cambios significativos de las constantes vitales en movimiento pueden indicar una reducción del volumen sanguíneo, y los signos de shock, como la frecuencia cardíaca acelerada y la tensión arterial baja, que pueden llevar a hacer necesaria la reanimación inmediata con líquidos o hemoderivados. Esta hemorragia se asocia principalmente a afecciones como placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, rotura uterina y vasa previa (44).

### - **Descenso de líquido**

El líquido amniótico desempeña un papel importante en la protección contra patógenos y el desarrollo del feto, proporcionando un ambiente adecuado para su crecimiento y el suministro de oxígeno al feto. La pérdida de este líquido puede deberse a la ruptura de las membranas de forma espontánea o traumática, existiendo un riesgo de infección intrauterina; además, la reducción del volumen de líquido amniótico puede llevar a la compresión del cordón umbilical, comprometiendo el flujo sanguíneo lo que puede resultar en sufrimiento fetal (28)

La ruptura prematura de las membranas (RPM) hace referencia a la pérdida de líquido amniótico por la pérdida de continuidad en las membranas que rodean y

protegen al feto en el útero antes de que comience el trabajo de parto. Si este evento ocurre antes de las 37 semanas, se denomina RPM pretérmino, y aunque la RPM antes de las 24 semanas es poco frecuente, esta puede causar problemas de salud significativos para la madre, incluyendo infección, retención de placenta y hemorragia. En este contexto, el personal de salud y las embarazadas deben estar alertas ante esta situación, ya que la detección temprana y la intervención adecuada son esenciales para garantizar la salud tanto de la madre como del feto.

- **Edemas**

El edema se define como la retención anormal de líquido en el tejido intercelular como consecuencia de una expansión anormal en el volumen intersticial. La acumulación del líquido en la piel se produce cuando las condiciones locales o sistémicas alteran el equilibrio, como consecuencia del aumento de la presión hidrostática capilar, el incremento del volumen plasmático, la reducción de la presión oncótica del plasma (hipoalbuminemia) y el incremento de la permeabilidad capilar (45).

Si el edema de la pierna no se atiende, puede generar un aumento de volumen cada vez más dolorosa, problemas para deambular, inflexibilidad, piel delgada (que puede causar picazón e incomodidad), mayor riesgo de infección, disminución de la circulación sanguínea (incluida la concentración sanguínea y trombos), mayor riesgo de lesiones en la piel, úlceras y otras condiciones. Con menos frecuencia, la hinchazón de las piernas durante el embarazo se debe a preeclampsia, trombosis venosa profunda y celulitis, que son afecciones médicas graves (46).

- **Vómitos excesivos**

Los trastornos gastrointestinales son las quejas más comunes durante el embarazo, la sensación de arcadas y la emesis se encuentran entre los problemas angustiantes más habituales en la primera mitad de la gestación. Por lo general, comienza en las semanas 4 a 6 del embarazo y termina alrededor de la semana 12 a 16, aunque sus síntomas pueden permanecer hasta la semana 20 en algunas mujeres. un porcentaje mínimo de casos continúa hasta el parto; además, puede variar en su gravedad (47).

Ozgili y Ghare (48) explican que las náuseas y los vómitos a menudo se denominan "náuseas matutinas" y muchos estudios demuestran que los síntomas pueden manifestarse en cualquier momento de la jornada y sus causas implican factores biológicos como psicológicos en su patogenia. Puede que se considere a menudo un papel funcional de estos síntomas, ya que se plantea la hipótesis de que las náuseas matutinas protegen al embrión al hacer que las mujeres embarazadas vomiten físicamente que posteriormente, eviten los alimentos que contienen sustancias químicas teratogénicas y abortivas, especialmente las sustancias químicas tóxicas, las verduras de sabor fuerte, las bebidas con cafeína y el alcohol.

La hiperémesis gravídica es una condición poco común pero grave durante el embarazo, caracterizada por náuseas y vómitos intensos y persistentes que pueden llevar a deshidratación, pérdida de peso significativa y desequilibrios electrolíticos. Se cree que está relacionada con cambios hormonales. El tratamiento a menudo implica hospitalización para administrar líquidos intravenosos y medicamentos antieméticos, así como seguimiento médico para garantizar una nutrición adecuada y prevenir complicaciones tanto para la madre como para el feto (49).

#### - **Falta de crecimiento abdominal**

La restricción de crecimiento intrauterino (RCIU) se caracteriza por un desarrollo fetal insuficiente en el útero materno, es decir, el feto no crece a la tasa esperada para su edad gestacional, encontrándose debajo del percentil 3 de la curva de crecimiento y una ecografía Doppler de arteria uterina anormal, lo que puede tener consecuencias significativas para su salud y desarrollo (50).

Esta afección puede ser causada por diversas razones, que incluyen factores maternos, como enfermedades crónicas, consumo de tabaco, alcohol o drogas; factores placentarios, como problemas en la placenta, el desprendimiento prematuro de placenta o una placenta mal formada, y los factores fetales como anomalías genéticas o malformaciones (51).

En las embarazadas con RCIU existe un mayor riesgo de muerte fetal intraútero, muerte perinatal y problemas de salud intraparto, como alteraciones en el registro cardiotocográfico. La morbimortalidad neonatal también se ve afectada, con mayor

probabilidad de presentar un Apgar bajo al minuto 5, acidemia severa, necesidad de intubación inmediata, sepsis y otras complicaciones; además, se asocia a un aumento en la incidencia de ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales y diversas complicaciones. Estas implicaciones pueden persistir en la salud a lo largo de la vida del individuo, lo que subraya la importancia de la detección temprana y el manejo adecuado del RCIU (51).

La altura uterina se ha visto disminuida en 26,3% de los casos de RCIU, además de acompañarse de una insuficiente ganancia ponderal durante la gestación en el 61,2% de los casos; por lo que, la capacidad de la medición de la altura uterina y del ultrasonido ayudan a identificar esta condición; por lo que es importante que tanto el personal de salud como las embarazadas sepan reconocerlo de manera oportuna (52).

#### - **Disminución de peso**

Durante el embarazo en promedio, se espera que una mujer aumente de peso, que generalmente oscila entre 11 y 16 kg. El 40% del aumento de este peso se debe al peso combinado del feto, el líquido amniótico y la placenta, mientras que el 60% restante se debe a modificaciones en la fisiología femenina, como el crecimiento del útero, el desarrollo de las glándulas mamarias, el aumento del volumen sanguíneo, cambios en el líquido intersticial y un incremento en el tejido graso. Es importante destacar que, dado que un peso fetal más bajo se relaciona con un mayor riesgo de mortalidad, el peso del feto se ve significativamente afectado por el estado nutricional de la madre (53).

La pérdida de peso debido a la hiperémesis gravídica es un aspecto crítico de esta condición. Las mujeres que experimentan vómitos persistentes pueden tener dificultades para mantener alimentos o líquidos, lo que puede llevar a una pérdida de peso significativa durante el embarazo, lo cual puede llevar a consecuencias negativas en la salud de la madre y el desarrollo del feto. Por lo tanto, es esencial abordar y tratar adecuadamente los síntomas de la hiperémesis gravídica para asegurar un embarazo saludable y evitar complicaciones relacionadas con la nutrición y el peso (54).

## - **Convulsiones**

Las convulsiones durante el embarazo es un signo neurológico de alarma que requiere una atención médica inmediata y una evaluación minuciosa. Aunque son poco frecuentes, ocurren en menos del 1% de los casos, pueden ser un signo de una afección médica subyacente seria que afecta tanto a la madre como al feto. Esta afección puede manifestarse de diferentes maneras, desde movimientos involuntarios y pérdida de conciencia hasta espasmos musculares intensos (55).

Una de las causas más comunes de convulsiones en el embarazo es la eclampsia, complicación grave de la preeclampsia, la cual es una condición caracterizada por hipertensión arterial y daño en órganos blancos. Estas convulsiones eclámpicas pueden representar un peligro real para la vida de la madre y el feto, ya que pueden provocar lesiones cerebrales y otras complicaciones graves (55).

### **1.8.5. Síntomas de alarma en el embarazo**

En el ámbito sanitario, los síntomas refieren a lo manifestado por el paciente enfermo de sensaciones físicas que reconoce como anómalas y que responden a una patología determinada (56).

Una de las complicaciones con mayor mortalidad es la eclampsia, la cual puede presentar síntomas como cefalea intensa, que se manifiesta como dolores de cabeza severos y persistentes, a menudo acompañados de visión borrosa y trastornos visuales, como la presencia de escotomas, que son áreas oscuras o ciegas en el campo visual. Además, las mujeres afectadas pueden experimentar un dolor epigástrico intenso en el cuadrante superior derecho del abdomen. Estos síntomas son indicativos de una disfunción sistémica grave y deben ser evaluados con urgencia por un profesional de la salud, ya que la eclampsia puede poner en riesgo tanto la salud de la madre como la del feto durante el embarazo (57).

En general, algunos de los síntomas de alarma que las embarazadas deben tener en cuenta para acudir de emergencia a un establecimiento de salud, son los siguientes:

#### - **Alteraciones de la visión**

Durante el embarazo suelen producirse cambios a nivel ocular que, si bien a menudo son temporales, en ocasiones conducen a alteraciones permanentes. Estos cambios pueden deberse a la aparición de nuevas afecciones o a la exacerbación de otras preexistentes y pueden clasificarse en alteraciones fisiológicas, condiciones patológicas, como la preeclampsia y la eclampsia, o modificaciones de condiciones preexistentes, como la neuropatía oftálmica producida por la diabetes mellitus (58).

Los síntomas visuales son especialmente frecuentes en personas con preeclampsia y eclampsia, con aproximadamente un 30% y un 70% de casos, respectivamente, que van desde "manchas" y alteraciones de la visión de los colores hasta visión borrosa, agudeza visual reducida, y en casos graves puede llegar a producirse ceguera. (59).

#### - **Disminución de movimientos fetales**

La adquisición del patrón típico de movimientos fetales indica un desarrollo neuromuscular adecuado del feto, y la conservación de estos movimientos proporciona información importante sobre la salud del feto, La reducción de los movimientos fetales afecta entre el 25 y el 30% de los embarazos. Por lo general, se recomienda a las embarazadas que acudan al médico si no perciben movimientos fetales después de 24 semanas de gestación o si perciben una disminución subjetiva de los movimientos durante más de 12 horas sin esperar más de 24 horas. El motivo más frecuente de esta disminución son problemas con la placenta, que hacen que el feto reciba muy poco oxígeno, también se debe a otras causas, como la anemia por isoimmunización, hemorragias feto-maternas, alteraciones neuromusculares o incluso la muerte fetal. (60).

#### - **Cefalea**

Durante el embarazo pueden producirse cefaleas tanto primarias como secundarias, y estas últimas pueden ser síntomas de un problema grave. El ictus, la trombosis venosa cerebral, la hemorragia subaracnoidea, el tumor hipofisario, el coriocarcinoma, la eclampsia, la preeclampsia, la hipertensión intracraneal

idiopática y el síndrome de vasoconstricción cerebral reversible son las causas más frecuentes de cefaleas secundarias (61).

Los problemas del embarazo, en particular los eventos vasculares, suponen un riesgo debido a la migraña, por lo que, la salud de la madre y del feto depende del diagnóstico precoz de las enfermedades que provocan cefaleas. Algunos autores han evidenciado que, en comparación con las mujeres sin cefaleas, las embarazadas que sí las padecían tenían una incidencia mayor de partos prematuros y recién nacidos pequeños para la edad gestacional (62).

#### - **Zumbido de oídos**

El tinnitus, un síntoma común a menudo asociado a afecciones médicas y se presenta como la percepción de sonidos en los oídos sin una fuente externa. Durante el embarazo se hace más frecuente, afectando a más de una de cada tres embarazadas, principalmente durante el segundo y tercer trimestres, debido a cambios fisiológicos como el aumento del volumen sanguíneo y las fluctuaciones hormonales, que afectan a la dinámica del oído interno. En este sentido, informar a las mujeres embarazadas de que el tinnitus es algo común durante el embarazo puede aliviar su preocupación, pero en caso de que estos sean persistentes, molestos antes o después del parto, se recomienda consultar a un otorrinolaringólogo. Además, la presencia de síntomas audiológicos más complejos durante el embarazo, como una pérdida de audición coexistente importante, justifica la derivación a un otorrinolaringólogo incluso durante el embarazo (63).

La hipertensión, comúnmente asociada al embarazo, también puede inducir acúfenos al elevar la presión intracraneal y afectar al líquido perilinfático. Por ende es importante reconocer que cuando el tinnitus aparece junto con la sospecha de preeclampsia, es importante seguir las directrices de evaluación y tratamiento (63).

#### - **Dolor epigástrico**

El malestar epigástrico es un síntoma relativamente común durante el embarazo; sin embargo, es importante destacar que, en casos poco frecuente pero potencialmente mortales, como el síndrome HELLP, que se caracteriza por la hemólisis, el aumento de las enzimas hepáticas y una disminución en el recuento

de plaquetas, el dolor epigástrico puede ser indicativo de una ruptura hepática. Esta complicación se ha asociado con tasas de mortalidad materna del 16.4 % y de mortalidad fetal del 31.3 %. Dado que un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno pueden tener un impacto significativo en el pronóstico de la paciente, resulta fundamental que tanto el personal de salud como las mujeres embarazadas y sus familiares estén alerta ante la posibilidad del síndrome HELLP, especialmente cuando se presentan quejas de malestar en la zona epigástrica. (64).

Por otro lado, también se debe mencionar el dolor abdominal producido por los cálculos biliares, la cual es una patología frecuente en los países desarrollados y afecta hasta al 15% de la población, lo que la convierte en la segunda urgencia no obstétrica más frecuente, afectando aproximadamente al 12% de las embarazadas con riesgo recurrente. Esta patología conlleva un riesgo sustancial de complicaciones, en el caso de la pancreatitis por cálculos biliares, las tasas de mortalidad materna pueden dispararse hasta el 37 % (65). De igual manera, en el caso de la apendicitis y la colecistitis, son una de las emergencias no obstétricas más frecuentes y que suelen presentar como síntoma cardinal el dolor epigástrico, el cual debe ser detectado y evaluado, ya que pueden ser tratados quirúrgicamente sin afectar el embarazo, protegiendo la salud de la madre y el feto (66).

#### - **Fiebre**

Una temperatura superior a 38 °C durante el embarazo es un motivo frecuente para consultar al personal de salud. El reconocimiento temprano de una enfermedad infecciosa es necesario en cuanto a sus resultados adversos tanto para la mujer como para su hijo. Durante la gestación, la mujer es vulnerable a múltiples infecciones, algunas de estas son graves y potencialmente mortales con un gran impacto en el feto, debido a su posible infección fetal (67).

Este apartado demanda la necesidad de evaluar las consecuencias del Covid-19 en este grupo poblacional como parte de las enfermedades respiratorias, si bien los estudios son limitados, a lo largo de la pandemia, se han registrado síntomas como respuesta de la infección viral directa del epitelio respiratorio, junto con efectos de la inflamación pulmonar causada por las respuestas inmunitarias sobre la propagación del virus. Es así como, se informa que los síntomas en mujeres

embarazadas se asemejan a los de las mujeres no embarazadas, incluyendo fiebre, tos, mialgia/fatiga, disnea, dolor de cabeza, diarrea, escalofríos, vómitos y dolor de pecho (68).

Dashraath y Lin (69) agregan que la tos en este cuadro puede causar congestión y edema de la mucosa de las vías respiratorias, así como obstrucción de las vías respiratorias y aumentará la presión abdominal que puede inducir a contracciones que conducen a la ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo, parto prematuro y otros resultados adversos del embarazo.

- **Contracciones antes de la semana 37**

El nacimiento antes de las 37 semanas de gestación se conoce como parto prematuro (PP), que es la principal causa de morbilidad infantil, así como uno de los motivos de mortalidad materna con incidencia de parto prematuro. Aunque el patrón oro para predecir el PP es el examen ecográfico de la longitud cervical (70), la capacidad de reconocer las contracciones como un síntoma de alarma en el trabajo de parto pretérmino es de vital importancia en la atención médica de las embarazadas. Se conoce que muchas mujeres experimentan contracciones uterinas, ya sean dolorosas o indoloras, antes de un parto prematuro; además se evidencia un aumento en la frecuencia y el patrón contráctil en las últimas 12 a 48 horas previas al trabajo de parto (71).

- **Ardor al orinar**

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son comunes en las mujeres embarazadas, siendo la pielonefritis la condición médica más seria; por lo tanto, se debe prestar atención a los síntomas urinarios en las embarazadas. Afortunadamente, las ITU en el embarazo generalmente se tratan fácilmente si se detecta a tiempo con excelentes resultados, y en raras ocasiones, las embarazadas con pielonefritis pueden experimentar morbilidad significativa tanto para la madre como para el feto (72).

En este sentido, el ardor al orinar durante el embarazo es un síntoma que puede indicar una ITU, las cuales son más comunes en embarazadas debido a cambios en el tracto urinario y las modificaciones inmunológicas durante el embarazo (73).

## 1.9. Marco conceptual

- **Conocimiento:** Toda información almacenada mediante el aprendizaje y experiencia (26).
- **Actitudes:** Refiere a la manera de actuar de la persona, donde aplica comportamientos para realizar actividades con una disposición organizada y adquirida por la experiencia que propicia una reacción frente a personas o situaciones (29).
- **Signos:** Signos clínicos con manifestaciones clínicas objetivas y fiables que son evidenciadas por medio de la observación y evaluación médica (56).
- **Síntomas:** Es una sensación o percepción del paciente, la cual no es clínicamente cuantificable ya que al ser subjetiva varía dependiendo del paciente (56).
- **Embarazo:** Proceso en que el producto de la concepción se anida en el útero y finaliza mediante el aborto o parto, implicando cambios significativos en el organismo materno para mantener el crecimiento del feto (35).
- **Atención prenatal:** Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto realizado por el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. (74).
- **Fiebre:** Se considera como la temperatura que supera los 38°C, lo que puede ser un indicador de un proceso infeccioso (67).
- **Edema:** Es la proliferación de líquido intercelular que origina una expansión del volumen intersticial (45).
- **Sangrado vaginal:** Es la pérdida de sangre a través del canal vaginal en cualquier momento del embarazo (43).
- **Náuseas y vómitos:** Son trastornos gastrointestinales comunes en la gestación, suceden regularmente en la primera mitad del embarazo (47).

## CAPÍTULO III: MÉTODO

### 2.1. Tipo de investigación

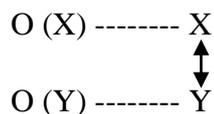
Este estudio se basa en un enfoque cuantitativo, ya que se recopilaron datos cuantificables a través del uso de instrumentos estadísticos para plasmar resultados numéricos en tablas y figuras (75).

Es un estudio analítico, puesto que evalúa la relación entre las variables. Así mismo, es de tipo descriptivo-correlacional porque se determina el comportamiento de la variable con relación a sus dimensiones; además, se asocia variables por medio de un patrón predecible para un grupo de estudio seleccionado (75).

### 2.2. Diseño de investigación

Este es un estudio no experimental, ya que se limitó a observar y documentar los sucesos sin alterar su progresión natural. Además, tiene un diseño transversal, lo que significa que los datos se recolectaron en un punto específico en el tiempo. (76).

El esquema del diseño es:



Donde:

X = Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.

Y = Actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo

### **2.3. Población y muestra**

La población para esta investigación estuvo compuesta por las embarazadas que acudieron entre los meses de abril a junio a sus atenciones prenatales al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023.

La muestra es censal es decir que se tomó en cuenta a la totalidad de la población y en total se obtuvo 165 embarazadas.

Para seleccionarlos se consideraron los siguientes criterios de elección:

- ***Criterios de inclusión***

- Embarazadas mayores de 18 años.
- Embarazadas que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez.
- Embarazadas que deseen participar en el estudio.

- ***Criterios de exclusión***

- Embarazadas menores de 18 años
- Embarazadas que no reciben atención prenatal en centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez.
- Embarazadas que no deseen participar en el estudio.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, que tiene como fin recopilar datos de la muestra para medir las variables de estudio.

Se hizo uso de un cuestionario sobre los conocimientos y actitudes de signos y síntomas de alarma en el embarazo, está estructurada en dos áreas y con opción de respuesta tipo Likert de 5 escalas. La primera parte consta de 16 ítems para conocer signos y síntomas, mientras que la otra parte busca conocer las actitudes que tiene la muestra, consta también de 16 preguntas. Este instrumento fue desarrollado por Reyes y Cosar (22) quienes determinaron la confiabilidad del instrumento mediante la V de Aiken que consiste en una prueba binomial por juicio de expertos.

El instrumento fue evaluado por 5 expertos presentando una buena concordancia para su validez al obtener valores de  $p < 0.05$ .

## **2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron representados en frecuencias y procesados con el empleo del programa Software estadístico SPSS versión 26 para realizar un análisis descriptivo e inferencial de las variables y dimensiones estudiadas, así como la relación entre las mismas.

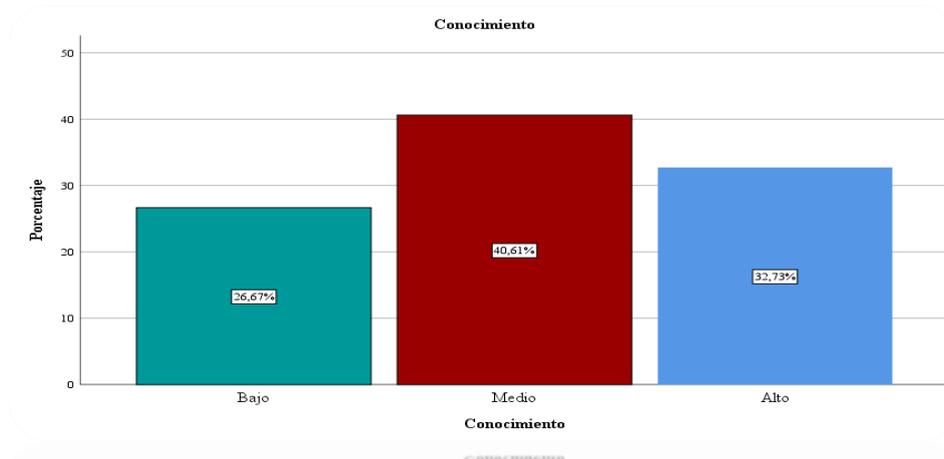
## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.1. Presentación de resultados por variables

**Tabla 1**

*Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023*

Nivel de conocimiento	F	Porcentaje
Bajo	44	26.7
Medio	67	40.6
Alto	54	32.7
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>



**Figura 1.**

*Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez– Ilo, 2023*

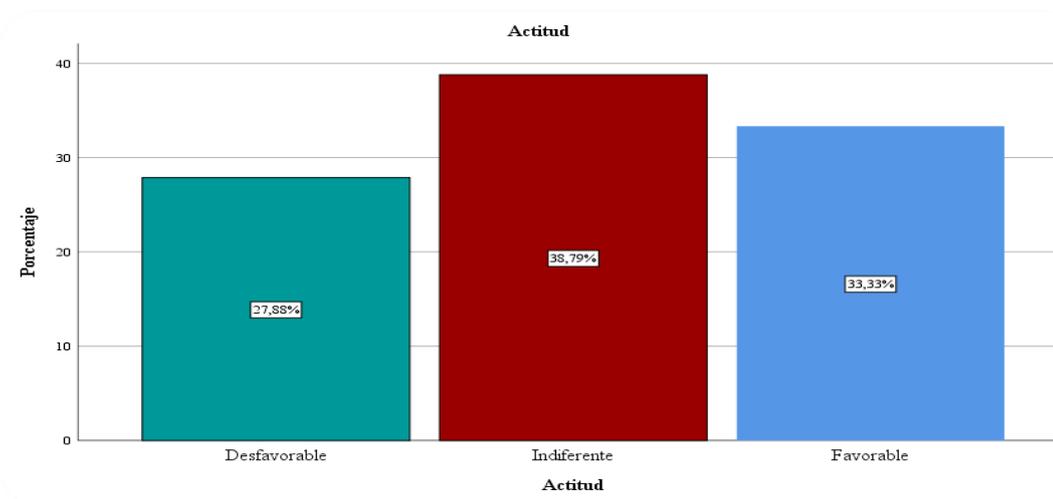
## Interpretación

En el estudio realizado, con la participación de 165 embarazadas, se observó que el 40.6% de las embarazadas tenía un nivel de conocimiento medio acerca de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, mientras que un 32.7% mostró un nivel de conocimiento alto en este aspecto; sin embargo, resulta preocupante que un 26.7% de las encuestadas mostrara un nivel de conocimiento bajo. Esto indica que, aunque un porcentaje importante de las mujeres están bien informadas y son conscientes de las señales de alarma durante el embarazo, aún hay un grupo de mujeres en el que es necesario aplicar estrategias de concientización con el objetivo de mejorar la salud materna y fetal.

**Tabla 2**

*Actitudes sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023*

Actitudes	F	Porcentaje
Desfavorable	46	27.9
Indiferente	64	38.8
Favorable	55	33.3
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>



**Figura 2.** *Actitudes sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023*

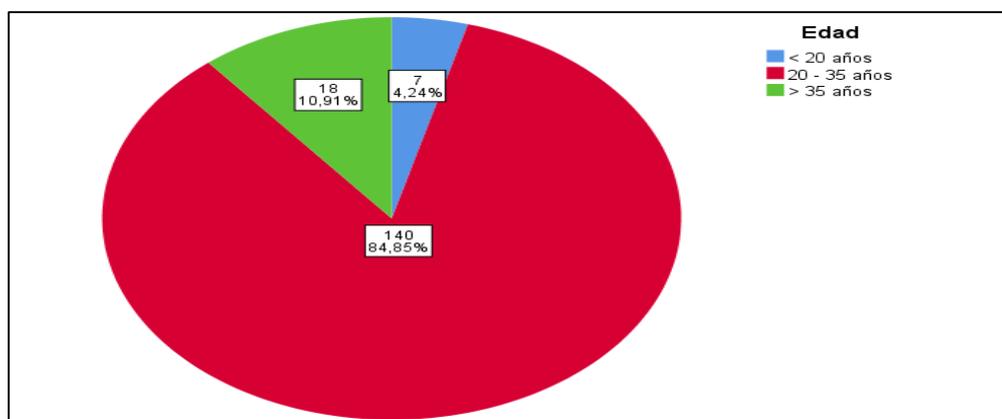
## Interpretación

En cuanto a la actitud de las usuarias embarazadas hacia los signos y síntomas de alarma, los hallazgos indican que aproximadamente un tercio de ellas (33.3%) presenta una actitud favorable. Por otro lado, una minoría significativa (27.9%) muestra una actitud desfavorable en relación con este tema. Sin embargo, es importante destacar que la categoría predominante es la de una actitud indiferente, representada por el 38.8% de la muestra. Estos resultados sugieren que, si bien un porcentaje considerable de las embarazadas tiene una actitud favorable, existe una proporción importante que muestra indiferencia hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Esto plantea la necesidad de abordar no solo la educación en términos de conocimientos, sino también la promoción de actitudes más positivas.

**Tabla 3**

*Edad de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023*

Edad	F	Porcentaje
< 20 años	7	4.2
20 – 35 años	140	84.8
> 35 años	18	10.9
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>



**Figura 3.** *Edad de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023*

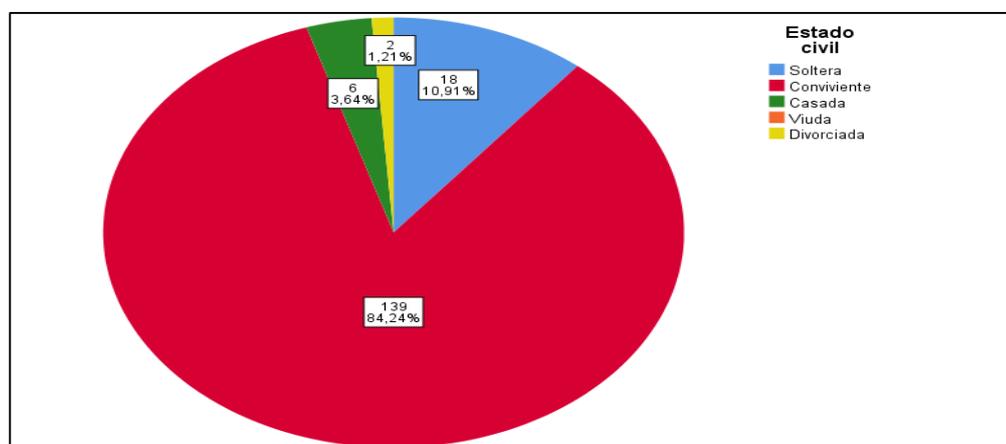
## Interpretación

En la tabla 3, es relevante observar la distribución de edades en las embarazadas que formaron parte de la muestra; en este sentido, el 84.8%, se encuentran en el rango de 20 a 35 años, siendo el grupo predominante, y en contraste un grupo más reducido de embarazadas, equivalente al 10.9%, presenta edades superiores a los 35 años. Por último, el porcentaje más bajo corresponde a las embarazadas menores de 20 años, representando el 4.3%. Estos datos resaltan que la mayoría de las participantes se ubica en la franja de edad de 20 a 35 años, lo que puede tener implicaciones en la atención y el manejo de su salud durante el embarazo, considerando las particularidades de cada grupo etario.

**Tabla 4**

*Estado civil de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo - 2023*

Estado civil	F	Porcentaje
Soltera	18	10.9
Conviviente	139	84.2
Casada	6	3.6
Viuda	0	0
Divorciada	2	1.2
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>



**Figura 4.** *Estado civil de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo - 2023*

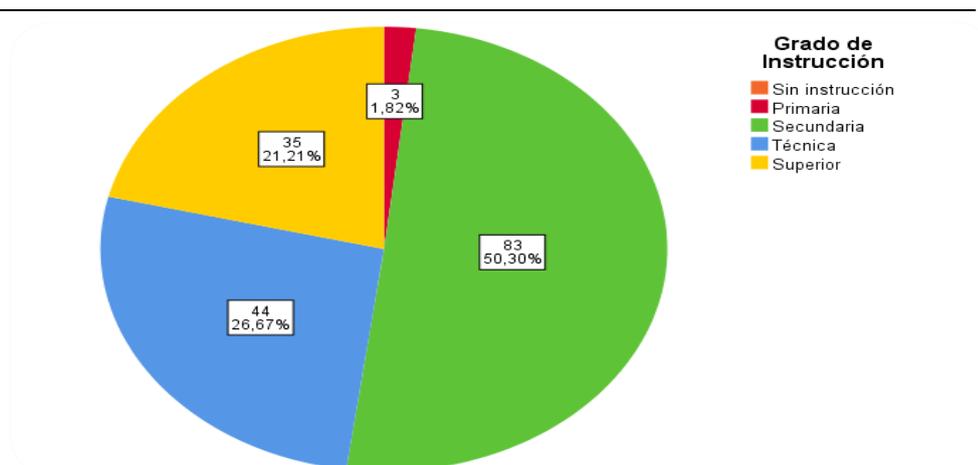
## Interpretación

En la tabla 4, se observa que el estado civil predominante entre las embarazadas atendidas es el de conviviente, representando un 84.2% del total. A continuación, se observan porcentajes menores en los otros grupos, siendo el estado civil de soltera el siguiente con un 10.9%, seguido por el estado de casada con un 3.6%, y finalmente, un grupo minoritario de madres que reporta estar divorciada, representando un 1.2%. Estos datos destacan la prevalencia del estado de conviviente entre las madres embarazadas en el estudio, lo que puede influir en aspectos relacionados con el apoyo familiar y la dinámica de cuidado durante el embarazo.

**Tabla 5**

*Grado de instrucción de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023*

Grado de instrucción	F	Porcentaje
Sin instrucción	0	0
Primaria	3	1.8
Secundaria	83	50.3
Técnica	44	26.7
Superior	35	21.2
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>



**Figura 5.** *Grado de instrucción de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023*

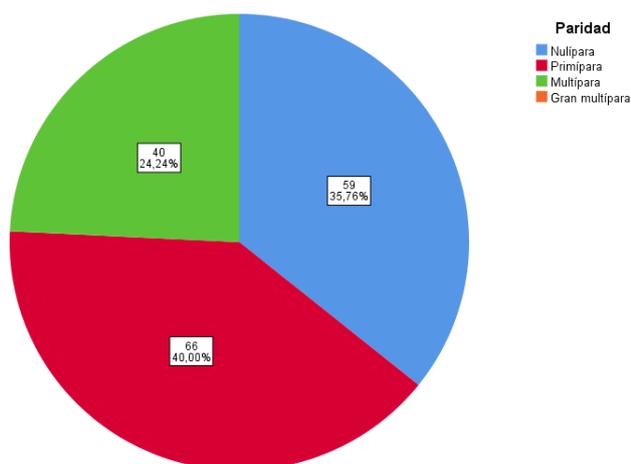
## Interpretación

En la tabla 5, se destaca en primer lugar que la mayoría de las madres encuestadas reportan haber completado la educación secundaria, representando el 50.3% del total. A continuación, encontramos porcentajes menores de madres que han culminado carreras técnicas y universitarias, con un 26.7% y un 21.2%, respectivamente. Por último, un porcentaje mínimo indica haber finalizado exclusivamente la educación primaria, con un 1.8%. Estos datos ponen de manifiesto la diversidad en los grados de instrucción entre las madres embarazadas en el estudio, lo que puede tener implicaciones en la comprensión y el acceso a la información sobre salud materna y prenatal.

**Tabla 6**

*Paridad de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023*

Paridad	F	Porcentaje
Nulípara	59	35.8
Primípara	66	40
Múltipara	40	24.2
Gran Múltipara	0	0
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>



**Figura 6.** *Paridad de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023*

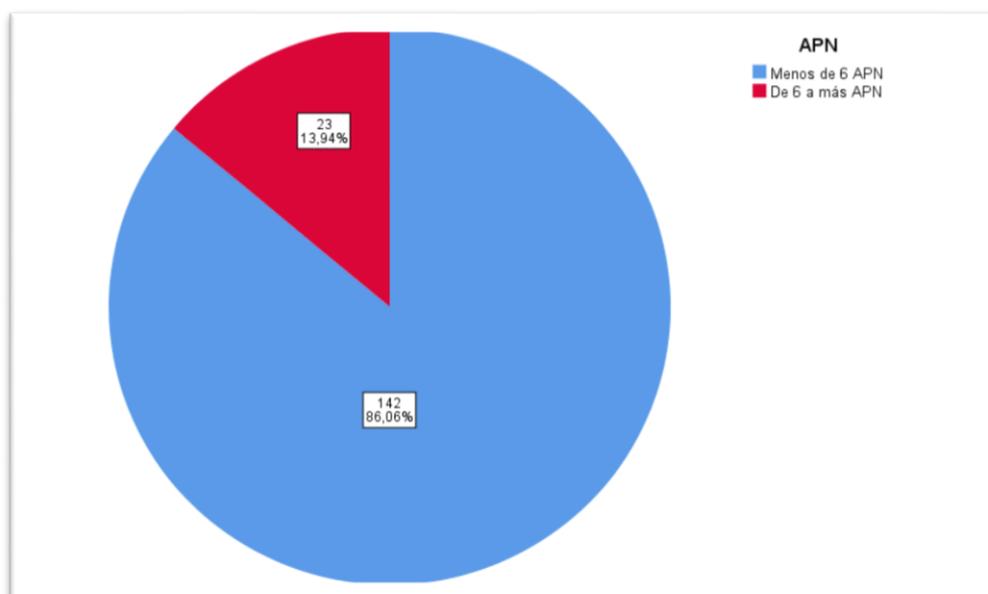
## Interpretación

En la tabla 6, en cuanto a la paridad de las embarazadas atendidas en el centro de salud, se observa que las primíparas conforman el grupo más numeroso, representando el 40% del total. A continuación, las nulíparas ocupan un porcentaje cercano, con un 35.8%. Por último, se encuentra el grupo de embarazadas que reportaron haber tenido múltiples concepciones, denominadas multíparas, con un 24.2%. Estos datos reflejan la diversidad en la experiencia reproductiva de las embarazadas en la muestra, lo que puede influir en la identificación de posibles complicaciones durante el embarazo y sus señales de alarma.

**Tabla 7**

*Atenciones prenatales (APN) recibidas de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023*

Atenciones prenatales	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 APN	142	86.1
De 6 a más APN	23	13.9
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>



**Figura 7.** *Atenciones prenatales (APN) recibidas de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo, 2023*

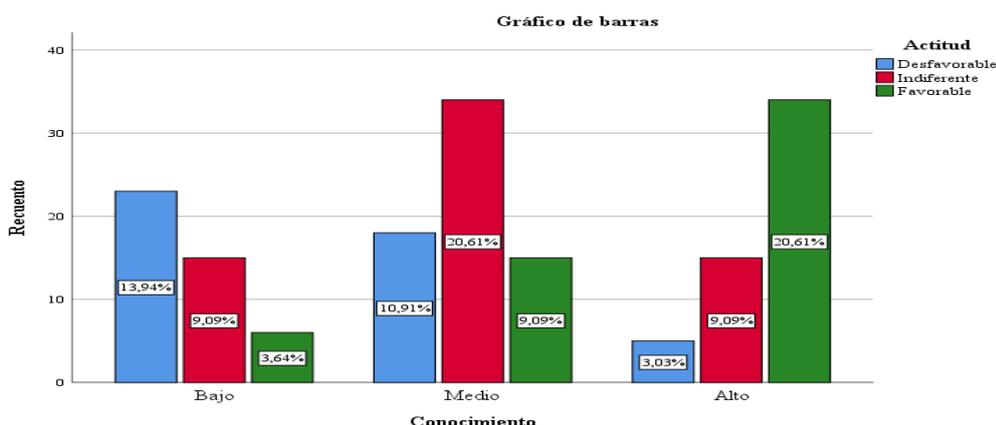
### Interpretación

En la tabla 7, se destaca que la mayoría de las embarazadas, específicamente el 86.1%, tuvieron menos de 6 controles prenatales, y solo una minoría, representada por el 13.9%, tuvo más de 6 controles prenatales. Estos datos revelan que una proporción significativa de las embarazadas en el estudio no ha recibido la cantidad recomendada de controles prenatales, lo que podría tener implicaciones en la detección temprana de problemas de salud materna y fetal, subrayando la importancia de promover una atención prenatal adecuada.

**Tabla 8**

**Actitudes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo según el nivel de conocimiento en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023**

		Actitud			Total
		Desfavorable	Indiferente	Favorable	
<b>Bajo</b>	n	23	15	6	44
	%	13.9	9.1	3.6	26.7
<b>Conocimiento Medio</b>	n	18	34	15	67
	%	10.9	20.6	9.1	40.6
<b>Alto</b>	n	5	15	34	54
	%	3.0	9.1	20.6	32.7



**Figura 8.** Actitudes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo según el nivel de conocimiento en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023

## **Interpretación**

En la tabla 8, se puede apreciar que de las embarazadas que mostraron una actitud favorable, se observó que el 3.6% tenía un nivel de conocimiento bajo, el 9.1% tenía un nivel de conocimiento medio y el 20.6% mostraba un conocimiento alto en relación con los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Por otro lado, en el grupo de embarazadas con una actitud indiferente, el 9.1% tenía un nivel de conocimiento bajo, el 20.6% tenía un nivel de conocimiento medio y el 9.1% presentaba un conocimiento alto en este aspecto. En contraste, entre aquellas que mostraron una actitud desfavorable, se encontró que el 13.9% tenía un conocimiento bajo, el 10.9% tenía un conocimiento medio y el 3% presentaba un conocimiento alto. Estos resultados resaltan las variaciones en los niveles de conocimiento y actitudes de las embarazadas hacia los signos de alarma en el embarazo, lo que subraya la necesidad de abordar tanto la educación como las actitudes en la promoción de la salud materna

### **4.2. Contrastación de hipótesis**

H<sub>0</sub>: El nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma no se asocia significativamente con las actitudes de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez.

H<sub>1</sub>: El nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma se asocia significativamente con las actitudes de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez.

**Tabla 9**

*Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo 2023*

		Actitud			Total	P
		Desfavorable	Indiferente	Favorable		
Conocimiento	Bajo	n	23	15	6	44
		%	13.9 %	9.1 %	3.6 %	26.7 %
	Medio	n	18	34	15	67
		%	10.9%	20.6 %	9.1 %	40.6 %
	Alto	n	5	15	34	54
		%	3.0%	9.1 %	20.6 %	32.7 %

*Nota:* El valor p fue calculado mediante la prueba de  $\chi^2$

Decisión:

$p = 0.000 < \alpha = 0.05$  entonces se rechaza  $H_0$ .

Conclusión: En la tabla 9 la tabla de contingencia donde se explora la posible asociación entre las variables actitud y conocimiento de los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Por medio de la prueba  $\chi^2$  se procedió a evaluar la presente hipótesis. Los resultados arrojaron un p valor de 0.000, la cual es menor al punto crítico de corte, coligiendo por extensión, que es un resultado estadísticamente significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula de investigación. Por tal motivo, existe en la muestra, evidencias suficientes como para afirmar que hay una relación entre las variables ya mencionadas.

### 4.3. Discusión de resultados

Los resultados de esta investigación indican que el nivel de conocimiento está asociado significativamente a la actitud de las embarazadas hacia los signos y síntomas de alarma durante la gestación, lo cual puede impactar en la atención prenatal y los resultados de la salud materna y neonatal. Estos resultados concuerdan con varios estudios realizados a nivel nacional en los que no solo se encontró asociación entre ambas variables, sino que, los autores de dichos estudios informaron que a medida que aumenta el nivel de conocimiento, la actitud tiende a volverse más favorable (21, 22, 23). Drigo (77) menciona que, una comprensión más profunda y una mayor conciencia de los diferentes aspectos relacionados al embarazo, les permite a las embarazadas formar opiniones informadas y fundamentadas, lo que puede llevarlas a tomar una actitud más positiva.

Respecto al conocimiento, se encontró que la mayoría presentó un nivel de conocimiento medio en un 40.6 % sobre los signos y síntomas de alarma en las embarazadas con una tendencia a ser alto (32.7 %). López (19) también halló que el nivel de conocimiento fue medio en una mayor proporción de (68.3 %). Montes (20) halló que la mayoría de su población también presentó un conocimiento medio en un 45.7 %. No obstante, Gutiérrez (21) encontró en una población de embarazadas de Lima, que el 55.1% presentó un nivel alto de este conocimiento, siendo conveniente para la población estudiada. Estos resultados todavía resaltan la necesidad de identificar e implementar programas de educación específicos en los centros de salud.

Conforme a las actitudes, se halló que el 38.8 % presentó una actitud de indiferencia ante los signos y síntomas de alarma con una tendencia a ser favorable (33.3 %), lo que sugiere la posibilidad de mejorar el entendimiento a través de la educación y sensibilización adecuada. Según López (19), también halló que la actitud en su mayoría fue indiferente en un 60,83% sin embargo con tendencia a ser desfavorable (20.83%). Mientras según Gutiérrez (21), halló que la mayoría presentó una actitud favorable en casi la totalidad de la muestra (95.5 %) siendo discordante con lo obtenido. Así también, Reyes y Cosar (22) encontraron una actitud favorable en un 73.9% de su población. Además, un estudio encontró que el despliegue de proyectos

educativos en las unidades de atención médica mejoraba la actitud y la reacción de las embarazadas respecto a los signos de peligro obstétricos y neonatales (78). La OMS (3) y Maldonado-Duran et al. (53), han destacado que el embarazo es un evento que forma parte del ciclo vital y requiere de una reestructuración y readecuación de la vida de la mujer; por lo que, es posible inferir que las actitudes hacia el embarazo y la maternidad pueden influir significativamente en las acciones y actitudes de la mujer durante el periodo de embarazo y por lo tanto, en los resultados de salud materna y neonatal.

Los hallazgos de este análisis resaltan la importancia de explorar las diferencias en los perfiles de las embarazadas, ya que, factores como las características sociodemográficas, la exposición a los medios de información y el estado de embarazo actual podrían estar asociados a un mejor nivel de conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo (79). En este estudio se encontró que una gran proporción de las embarazadas atendidas tenían educación secundaria (50.3 %) y eran primíparas (40 %), lo que podría tener implicancias en su nivel de conocimiento y su actitud. Según la NTS 105 Minsa (36) y OMS (38) recomiendan como mínimo de 6 a 8 atenciones prenatales; lo cual es un elemento crucial para el mantenimiento de la salud durante el embarazo, ya que brinda la oportunidad de garantizar condiciones óptimas de salud para la madre y el feto. Sin embargo, en este estudio solo el 13.9 %, recibió 6 o más atenciones prenatales, lo cual difiere de otros estudios a nivel nacional (20), donde se reportó que el 69.6 % de las embarazadas había recibido un número mínimo de controles prenatales.

Este estudio tiene ciertas limitaciones que podrían influir en la interpretación de los resultados. En primer lugar, su diseño descriptivo correlacional transversal sólo permite identificar asociaciones entre variables, no causalidad; es decir, no se puede concluir con certeza que un mayor nivel de conocimiento provoque una actitud más positiva. Además, el uso de un método censal implica que los hallazgos se limitan a la población específica de embarazadas que acudieron al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo en 2023 y no necesariamente pueden generalizarse a otras poblaciones de embarazadas.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

PRIMERO: Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en las embarazadas ( $p = 0.000$ ) que acudieron al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023.

SEGUNDO: La mayoría de las embarazadas tienen un nivel de conocimiento medio con un 40.6% del total, el 32.7% un nivel de conocimiento alto y el 26.7% un nivel de conocimiento bajo.

TERCERO: El 38.8% de las embarazadas mostraban una actitud indiferente, el 33.3% una actitud favorable y el 27.9% una actitud desfavorable en este aspecto.

CUARTO: Las características sociodemográficas y obstétricas fueron variadas, el 84.8 % tenía de 20 a 35 años; con respecto al estado civil, el 84.2 % era conviviente y, ahondando en la escolaridad, el 50.3 % refirió tener un nivel educativo de secundaria, el 40 % de las embarazadas eran primíparas y 35.8 % nulíparas, además solo el 13.9 % había recibido 6 o más APN.

## **5.2. Recomendaciones**

Primero: Incentivar el desarrollo de futuras investigaciones que repliquen la investigación, tomando en cuenta esta y otras variables, para evaluar y describir la realidad de las mismas en los distintos puntos de la nación, aumentar el tamaño de muestra para posibles generalizaciones.

Segundo: El Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez – Ilo debe mejorar las actividades preventivo-promocionales, mediante la organización de talleres o sesiones de información para las embarazadas, también mediante las redes sociales para promocionar los signos y síntomas de alarma con el objetivo de tener una mayor llegada a la población, y así lograr aumentar sus conocimientos y mejorar sus actitudes hacia los signos y síntomas de alarma.

Tercero: Constantes capacitaciones a los profesionales de la salud, para que brinden una atención de calidad, educando y concientizando a las embarazadas sobre los signos y síntomas de alarma.

Cuarto: Fomentar el desarrollo de campañas de concientización a nivel nacional para educar al público acerca de la relevancia de consultar a un profesional ante cualquier indicador de alarma durante la gestación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Olivar Bonilla A. Cambios biológicos, psicológicos y sociales durante el embarazo. *Rev Fed Odontol Colomb.* 2002;201(1):37-51.
2. UNICEF. Crecer: embarazo [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2014 [citado 13 de junio de 2023].
3. Centro de Prensa OMS. Mortalidad materna [Internet]. OMS. Organización Mundial de la Salud; 2023[citado 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Kumar R, Thakurta S. Assessment of Knowledge, Behavior, and Practices of Maternal and Child Health of Rural Pregnant Women. En: *Design for Tomorrow* [Internet]. India: Smart Innovation, Systems and Technologies; 2021.p.489-501.
5. Donati S, Maraschini A, Lega I, D'Aloja P, Buoncristiano M, Manno V, et al. Maternal mortality in Italy: Results and perspectives of record-linkage analysis. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica.* 2018;97(11):17-24.
6. OPS. Salud Materna [Internet]. OPS. Organización Panamericana de la Salud; 2022 [citado 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
7. GTR. Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbilidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030 [Internet]. Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna; 2021 [citado 13 de junio de 2023].
8. Avila-Jaquez C. Disminución de la mortalidad materna en Perú y el enfoque de capacidades. *Convergencia.* 2019;26(80):1-24.
9. Román-Lazarte VE, Fernández-Fernández MF, Huanco-Apaza D, Román-Lazarte VE, Fernández-Fernández MF, Huanco-Apaza D. Tendencia y distribución regional de la mortalidad materna en el Perú: 2015-2019. *Ginecología y obstetricia de México.* 2022;90(10):833-843.
10. Montoya NMF, Pérez M del CS, Broncano MMM. Impacto del COVID-19 en la salud reproductiva: mortalidad materna. *Revista Vive.* 2022;5(15):660-670.
11. Gil Cipirán F. Situación de la Mortalidad Materna 2022-2023 [Internet]. Ministerio de Salud; 2023 [citado 7 de octubre de 2023]. Disponible en:

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-05-18/cdc-mortalidad-materna-2022-2023.pdf>

12. Guevara Durand GE. Muerte materna por preeclampsia severa, en un hospital III-1, Lima 2019 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Moquegua]: Universidad José Carlos Mariátegui; 2021 [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1439>
13. Sevillano Apolinario DM. Demora obstétrica tipo I como un factor de la morbilidad materna extrema en segundigesta nulípara, Hospital III-1, Lima 2017 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Moquegua]: Universidad José Carlos Mariátegui; 2021 [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1066>
14. Manadhar N, Tamang M. Knowledge regarding obstetric danger signs among mother attending antenatal clinic at Scheer Memorial Adventist Hospital, Banepa, Kavre. *Nepal Journals Online*. 2022;24(2):91-95.
15. Haleema M, Raghuveer P, R K, Mohammed I, Sherif I. Assessment of knowledge of obstetric danger signs among pregnant women attending a teaching hospital. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(4):1422-1426.
16. Florence M, Atuhair C, Ngwayu C, Shirinde J, Nambiel S. Knowledge and practice of birth preparedness and complication readiness among pregnant women attending antenatal clinic in Openzinzi Hciii, Adjumani District, Uganda. *Pan Afr Med J*. 2019;34(46):1-19.
17. Tituaña E. Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Anidados Otavalo, 2018-2019. [Internet] [Tesis de Grado]. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9479/2/06 ENF 1052 TRABAJO GRADO.pdf>
18. Vallely L, Emori R, Gouda H, Phuanukoonnon S, Homer C. Women's knowledge of maternal danger signs during pregnancy: Findings from a cross-sectional survey in Papua New Guinea. *Midwifery*. 2019;72(1):7-13.
19. López K. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en primigestas – Centro De Salud Chilca 2020 [Internet] [Tesis de Grado]. [Huancayo]: Universidad Peruana del Centro;

- 2022.<https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/310/TEISIS - LOPEZ MAYTA KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Montes N. Conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en gestantes atendidas en el Ipress I-3 Requena octubre - noviembre 2020 [Internet] [Tesis de Grado]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1454/NURIA\\_MONTES\\_MONTILLA - TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1454/NURIA_MONTES_MONTILLA - TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  21. Gutiérrez M. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en las gestantes controladas en el servicio de gineco-obstetricia. Hospital María Auxiliadora. Octubre 2017- enero 2018 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima]: Universidad Privada Sergio Bernal; 2019.
  22. Reyes T, Cosar C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Acobamba, Tarma 2018 [Internet] [Tesis de Grado]. [Cerro de Pasco]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible en: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/923/1/TEISIS\\_COSAR\\_REYES\\_1.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/923/1/TEISIS_COSAR_REYES_1.pdf)
  23. Altamirano N. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud san jerónimo, 2017 [Internet] [Tesis de Grado]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
  24. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009;70(3):217-224.
  25. Acevedo K, Romero S. La educación en la sociedad del conocimiento. Revista Torreón Universitario. 2019;8(22):79-83.
  26. D'Ambrosio U. Conocimientos y valores humanos. Cuadernos de Investigación y Formación en Educación Matemática. 2021;35(1):152-165.
  27. De Hoyos Benítez SM. El método científico y la filosofía como herramientas para generar conocimiento. Revista Filosofía UIS. 2020;19(1):229-245.
  28. Ticona-Rebagliati D, Torres-Bravo L, Veramendi-Espinoza L, Zafra-Tanaka JH. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes

- atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2014;60(2):123-130.
29. Bohner G, Dickel N. Attitudes and Attitude Change. *Annual Review of Psychology*. 2011;62(1):391-417.
  30. Howe LC, Krosnick JA. Attitude Strength. *Annual Review of Psychology*. 2017;68(1):327-351.
  31. Glasman LR, Albarracín D. Forming attitudes that predict future behavior: A meta-analysis of the attitude-behavior relation. *Psychological Bulletin*. 2006;132(5):778-822.
  32. Davidson AR, Jaccard JJ. Variables that moderate the attitude-behavior relation: Results of a longitudinal survey. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1979;37(8):1364-1376.
  33. Montero Freitas LP. Actitudes y prácticas frente a las señales de peligro en el puerperio en el Hospital Iquitos César Garayar García de mayo a julio 2019 [Internet] [Tesis de Grado]. [San Juan]: Universidad Científica del Perú; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1018>
  34. Ayuque Capani BI. Actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristobal, 2019 [Internet] [Tesis de Grado]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2824>
  35. Pascual ZN, Langaker MD. Physiology, Pregnancy. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559304/>
  36. MINSA. NTS 105-MINSA/DGSP. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2013. p. 61.
  37. MINSA. Plan de parto para la maternidad segura [Internet]. Ministerio de Salud; 2012 [citado 17 de julio de 2023]. Disponible en: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/6354.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/6354.pdf)
  38. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2016 [citado 10 de junio de 2023]. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado.

39. Lugones M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2018;44(1):1-15.
40. Andrade Z, Heredia I, Fuentes E, Alcalde J, Bolaños L, Jurkiewicz L. Atención prenatal en grupo: efectividad y retos de su implementación. *Rev Saúde Pública*. 2019;53(2):53-85.
41. Lasso P. Atención prenatal: ¿tensiones o rutas de posibilidad entre la cultura y el sistema de salud? *Pensamiento Psicológico*. 2012;10(1):123-133.
42. Aziz S, Ahmed A, Aziz S, Bano G. Factors affecting the utilization of antenatal care among pregnant women: A literature review. *J Preg Neonatal Med*. 2018;2(2):41-45.
43. Erazo Flores SA, Reyes Murillo KK, Bermúdez Rojas AK, Erazo Carabajo MF. Hemorragia en el parto y en el embarazo. *RECIAMUC*. 2022;6(4):66-74.
44. Young JS, White LM. Vaginal Bleeding in Late Pregnancy. *Emergency Medicine Clinics*. 2019;37(2):251-264.
45. Flores-Villegas B, Lazcano IF, Lazcano-Mendoza M de L. Edema. Enfoque clínico. *Med Int Mex*. 2014;30(1):51-55.
46. Yanagisawa N, Koshiyama M, Watanabe Y. A Quantitative Method to Measure Skin Thickness in Leg Edema in Pregnant Women Using B-Scan Portable Ultrasonography: A Comparison Between Obese and Non-Obese Women. *Med Sci Monit*. 2019;25(1):1-9.
47. Zea Flores CE. Náuseas y vómitos durante el embarazo. *REVCOG*. 2010;15(2):64-69.
48. Ozgoli G, Ghare M. Effects of Complementary Medicine on Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Systematic Review. *Int J Prev Med*. 2018;9(1):75.
49. Sanchez F, Hiperémesis gravídica: una revisión bibliográfica. *South American Research Journal*. diciembre de 2022;2(2):45-54.
50. Eduardo Sepúlveda S, Fátima Crispi B, Andrés Pons G, Eduard Gratacos S. Restricción de crecimiento intrauterino. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 1 2014;25(6):958-963.

51. Scacchi MS, Van der Velde J, Vergara R, Rivas E, Anlis S, López Mautino P. Restricción de crecimiento intrauterino. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá*. 2020;1(5):1-28.
52. Díaz Macaya CM, Rodríguez González A, Amores LLanes I, Sáez Martínez M, Dueñas Díaz D, Luaces Casas A. Aspectos relevantes de la restricción del crecimiento intrauterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012;38(3):322-332.
53. Maldonado-Durán M, Saucedo-García JM, Lartigue T. Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. *Perinatol Reprod Hum*. 2008;22(1):5-14.
54. Franken Morales SS, García Orrego AM, Valenzuela Barrantes L. Manejo de la hiperémesis gravídica según gravedad clínica. *Revista Médica Sinergia*. 2021;6(7): e693.
55. Hart LA, Sibai BM. Seizures in pregnancy: epilepsy, eclampsia, and stroke. *Seminars in perinatology*. agosto de 2013;37(4):207-224.
56. Álvarez Echeverri T. Semiología del dolor. *Iatreia*. 2002;15(3):200-206.
57. Bartal MF, Sibai BM. Eclampsia in the 21st century. *American journal of obstetrics and gynecology*. febrero de 2022;226(2S): S1237-S1253.
58. Sheth BP, Mieler WF. Ocular complications of pregnancy. *Current Opinion in Ophthalmology*. 2001;12(6):455-63.
59. Moss HE. Neuro-ophthalmology and Pregnancy. *Continuum (Minneapolis)*. 2022;28(1):147-161.
60. Félix C. Los movimientos fetales como marcador de bienestar fetal. *Hospital Universitario Virgen de las Nieves*; 2015.
61. Negro A, Delaruelle Z, Ivanova TA, Khan S, Ornello R, Raffaelli B, et al. Headache and pregnancy: a systematic review. *J Headache Pain*. 2017;18(1):106.
62. Marozio L, Facchinetti F, Allais G, Nappi RE, Enrietti M, Neri I, et al. Headache and adverse pregnancy outcomes: a prospective study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2012;161(2):140-143.

63. Smith S, Hoare D. Ringing in my ears: tinnitus in pregnancy. *The Practising Midwife*. 2012;15(8):20-3.
64. Cervantes R, Favre M, Carson-Romero C. Epigastric Pain as a Potential Indicator of Hemolysis–Elevated Liver Enzymes–Low Platelet Count (HELLP) Syndrome in Pregnant Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2019;48(3): S167.
65. Hess E, Thumbadoo R, Thorne E, McNamee K. Gallstones in pregnancy. *Br J Hosp Med*. 2021;82(2):18-25.
66. Weinstein MS, Feuerwerker S, Baxter JK. Appendicitis and Cholecystitis in Pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2020;63(2):405-415.
67. Le Gouez A, Benachi A, Mercier FJ. Fever and pregnancy. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*. 2016;35(1): S5-S12.
68. Chen M, Qi H. Changes in physiology and immune system during pregnancy and coronavirus infection: A review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2020;255(1):124-128.
69. Dashraath P, Lin S. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020;6(1):521-531.
70. AQUIETA LLI, SOLÓRZANO MEB. Amenaza de parto prematuro predicción prevención y manejo. *RECIMUNDO*. 2022;6(3):393-408.
71. Rosell Juarte E, Casado Callado A, Monzón Torres L. Importancia cuantificada de los síntomas sutiles de amenaza de parto pretérmino. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2000;16(3):265-269.
72. Habak PJ, Griggs, JR. Urinary Tract Infection In Pregnancy [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. StatPearls. StatPearls Publishing; 2023. Disponible en: <http://europepmc.org/books/NBK537047>
73. Andrade L. Embarazos primerizos y sus complicaciones (IVU). *Boletín Informativo CEI*. 2021;8(3):70-73.
74. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. 1°. Lima: Ministerio de Salud; 2004 Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63\\_guiasnac.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf)
75. Hernández-Sampieri, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Ciudad de México: Mc Graw Hill Education; 2018. 753 p.

76. Arias Gonzáles, JL. Mitsuo Covinos Gallardo. Diseño y metodología de la investigación. Perú. 2021.
77. Drigo L, Luvhengo M, Lebese RT, Makhado L. Attitudes of pregnant women towards antenatal care services provided in primary health care facilities of Mbombela Municipality, Mpumalanga Province, South Africa. *The Open Public Health Journal*. 2020;13(1):569-575.
78. Abd Elmoniem S, Ramadan E, Sarhan A. Efecto del programa educativo para la salud sobre el conocimiento, la actitud y la reacción de las mujeres embarazadas con respecto a los signos de peligro obstétricos y neonatales. 2020;2(4):14.
79. Wulandari RD, Laksono AD. Determinants of knowledge of pregnancy danger signs in Indonesia. *PLOS ONE*. 2020;15(5): e0232550.

## ANEXOS

**Anexo N°1:** Matriz operacional

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo	Es la información que presenta una persona sobre los signos y síntomas de alarma en el periodo de embarazo, llegando a reconocer o identificar los signos y síntomas de alarma.	Los conocimientos serán medidos mediante un cuestionario, luego de su procesamiento tendremos como resultados cuyos valores comprenderán niveles: Bajo, medio y alto.	Conocimientos sobre signos	Sangrado vaginal Descenso de líquido Edema de cara, manos y/o pies Vómitos intensos Falta de crecimiento abdominal Disminución de peso Convulsiones	Cualitativa Ordinal Bajo 38-60 pts Medio 61-67 pts Alto 68-80 pts
			Conocimientos sobre síntomas	Visión borrosa	

				<p>Disminución de movimientos fetales</p> <p>Dolor de cabeza</p> <p>Zumbido de oído</p> <p>Dolor epigástrico</p> <p>Fiebre</p> <p>Contracciones antes de la semana 37</p> <p>Ardor al orinar</p>	
<p>Actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo</p>	<p>Es la forma de actuación de los individuos ante una situación. Por lo que es el estado que demuestra el individuo para poder reaccionar ante los signos y síntomas de</p>	<p>Las actitudes se medirán mediante un cuestionario cuyos valores comprenderán: Desfavorable, indiferente y favorable.</p>	<p>Actitudes sobre signos</p>	<p>Sangrado vaginal</p> <p>Descenso de líquido</p> <p>Edema de cara, manos y/o pies</p> <p>Vómitos intensos</p> <p>Falta de crecimiento abdominal</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p> <p>Desfavorable 44-64 pts</p> <p>Indiferente 65-76 pts</p> <p>Favorable 77-80 pts</p>

	alarma en el periodo de gestación.			Disminución de peso Convulsiones	
			Actitudes sobre síntomas	Visión borrosa Disminución de movimientos fetales Dolor de cabeza Zumbido de oído Dolor epigástrico Fiebre Contracciones antes de la semana 37 Ardor al orinar	
Características sociodemográficas y obstétricas de la gestante	Es el conjunto de particularidades sociodemográficas y obstétricas que presenta la gestante.	Se evaluará acorde a la edad, estado civil, instrucción, paridad y atención prenatal de la gestante.	Edad	<20 años 20-35 años >35 años	Cualitativa Ordinal
			Estado Civil	Soltera Conviviente	Cualitativa Nominal

				Casada Viuda Divorciada	
			Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Técnica Superior	Cualitativa Ordinal
			Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran Multípara	Cualitativa Nominal
			Atención prenatal	Menos de 6 APN 6 a más APN	Cualitativa Nominal

**Anexo N°2:** Matriz de consistencia

<b>Problema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023?</p> <p>¿Qué actitud presentan sobre los signos y síntomas de alarma las embarazadas</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023.</p> <p>Evaluar la actitud sobre signos y síntomas de alarma que presentan las embarazadas</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Dado que es importante que las embarazadas que acuden al establecimiento de salud, deben tener un nivel de conocimiento apropiados sobre los signos y síntomas de alarma, lo cual permitiría que las pacientes reconozcan los signos y síntomas de alarma de manera que puedan acudir oportunamente al establecimiento, para que se les brinde una atención adecuada e inmediata de modo que no repercuta en la morbilidad del binomio.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimientos sobre signos y síntomas en embarazadas.</p> <p>Variable 2:</p> <p>Actitudes sobre signos y síntomas en embarazadas.</p> <p>Variable 3:</p> <p>Características sociodemográficas y</p>	<p><b>Tipo de estudio</b></p> <p>Estudio observacional, Descriptivo-correlacional, analítico, prospectivo, transversal.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023.</p> <p><b>Técnica e instrumentos</b></p> <p>Encuesta sobre conocimientos y actitudes de signos y síntomas en el embarazo.</p>

<p>que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023?</p>	<p>que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023.</p> <p>Identificar las características sociodemográficas y obstétricas de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - Ilo 2023.</p>	<p>Es probable que: El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma se asocien significativamente con las actitudes de las embarazadas.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>No aplica.</p>	<p>obstétricas de las embarazadas.</p>	<p><b>Análisis de datos</b></p> <p>Empleo de programa SPSS versión 26 para realizar en análisis descriptivo e inferencial.</p>
--	--	--	--	--