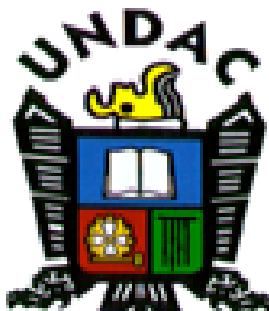


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Relación del nivel de conocimientos sobre los signos de alarma con los factores
sociodemográficos y obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital Félix**

Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras:

Bach. Calixta Maritza CHIPANA CERRON

Bach. Magda Gabriela VIRU GUTARRA

Asesor:

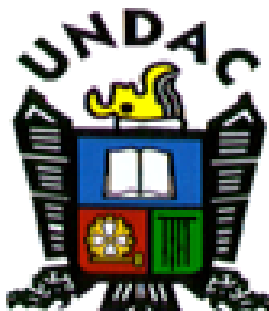
Dra. Giovanna Bethzabé ENRIQUEZ GONZALES

Cerro de Pasco – Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Relación del nivel de conocimientos sobre los signos de alarma con los factores
sociodemográficos y obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital Félix**

Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ
PRESIDENTE

Dra. Raquel Flor de María TUMIALÁN HILARIO
MIEMBRO

Mg. Vilma Eneida PALPA INGA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 014-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Calixta Maritza CHIPANA CERRON
Magda Gabriela VIRU GUTARRA

Escuela de Formación Profesional

Obstetricia

Tesis

Relación del nivel de conocimientos sobre los signos de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022.

Asesor:

Dra. Giovanna Bethzabé, ENRIQUEZ GONZALES

Índice de Similitud: 22%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 05 de enero del 2024

Dra. Raquel Tumialan Hilario
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Dedicamos esta obra a nuestra madre la Virgen María, bajo su manto de protección, nos ha iluminado, protegido de todo mal y encaminado en nuestra carrera profesional

A nuestros profesores, cuya sabiduría y orientación iluminaron nuestro camino académico. Cada lección, cada consejo, ha contribuido a nuestra formación como profesional en obstetricia.

A todas las mujeres y familias que confiaron en mí para ser parte de su experiencia obstétrica. Cada historia vivida en el ejercicio de mi profesión ha dejado una huella imborrable en mi corazón y ha fortalecido mi compromiso con la salud materna.

AGRADECIMIENTO

A mis maestros, quienes forjaron en mí la esencia del profesional Obstetra, para atender las necesidades en cuanto a su salud y sexual y reproductiva.

A la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia Filial Tarma de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Al Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma; por la oportunidad del campo clínico.

A nuestros docentes, en el proceso de formación.

RESUMEN

La mortalidad materna puede ser considerada como un indicador de las deficiencias de la atención prenatal como la identificación oportuna de los signos de alarma durante el embarazo. **Objetivo:** Determinar la relación del nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos de las gestantes atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022. **Metodología:** Corresponde a una investigación básica, con un diseño descriptiva simple correlacional. La muestra estuvo constituida por 35 gestantes. Se aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y un segundo instrumento para conocer los datos sociodemográficos y obstétricos. **Resultados:** Respecto al nivel de conocimientos sobre las señales de peligro en el embarazo, sólo el 34.3% alcanzó el nivel de bueno y muy bueno. Respecto a los datos sociodemográficos se encontró que las mujeres entre 24 a 28 y 29 a 34 años obtuvieron mejores resultados en el nivel de conocimientos; sobre el grado de instrucción se encontró que el nivel secundario y superior obtuvieron resultados similares con un nivel de bueno y muy bueno.; respecto al estado civil, las mujeres casadas obtuvieron mejores conocimiento en comparación a ser soltera o conviviente. Asimismo, respecto a los datos obstétricos se encontró que las mujeres con antecedente de embarazo previo y controladas prenatalmente habían alcanzado un mejor nivel de conocimiento. **Conclusión:** No existe relación el nivel de conocimientos con los datos sociodemográficos como edad, grado de instrucción y estado civil; a diferencia del historial obstétrico que si se encontró relación con la atención prenatal y número de embarazos previos.

Palabras clave: Señales de peligro, signos de alarma, embarazo, mortalidad materna.

ABSTRACT

Maternal mortality can be considered as an indicator of deficiencies in prenatal care, such as the timely identification of warning signs during pregnancy. **Objective:** To determine the relationship of the level of knowledge of the alarm signs with the sociodemographic and obstetric factors of pregnant women treated at the Félix Mayorca Soto Hospital, from October to December 2022. **Methodology:** It corresponds to a basic investigation, with a simple descriptive design. correlational. The sample consisted of 35 pregnant women in labor. A questionnaire was applied to assess the level of knowledge and a second instrument to know the sociodemographic and obstetric data. **Results:** Regarding the level of knowledge about danger signs in pregnancy, only 34.3% reached the level of good and very good. Regarding the sociodemographic data, it was found that women between 24 to 28 and 29 to 34 years old obtained better results in the level of knowledge; Regarding the degree of instruction, it was found that the secondary and higher levels obtained similar results with a good and very good level. Regarding marital status, married women obtained better knowledge compared to being single or cohabiting. Likewise, regarding the obstetric data, it was found that women with a history of previous pregnancy and prenatal check-ups had reached a better level of knowledge. **Conclusion:** There is no relationship between the level of knowledge and sociodemographic data such as age, educational level and marital status; unlike the obstetric history that was found to be related to prenatal care and number of previous pregnancies.

Keywords: Danger signs, warning signs, pregnancy, maternal mortality.

INTRODUCCIÓN

A partir de la pandemia, las metas relacionadas con la salud materna de los ODS, se evidencia que los servicios de atención de la gestante se han interrumpido en sus diversas actividades con consecuencias potencialmente dramáticas y negativas para salud del binomio madre-niño, la familia y sociedad. (1)

La maternidad, siendo una etapa trascendental en la vida de las mujeres, conlleva consigo la responsabilidad de salvaguardar tanto la salud de la gestante como la del futuro ser que se está gestando. La identificación oportuna de los signos de alarma durante el embarazo es esencial para intervenir de manera eficaz y prevenir complicaciones que puedan afectar la salud materna y perinatal.

En este contexto, la presente investigación titulada "Relación del Nivel de Conocimientos sobre los Signos de Alarma con los Factores Sociodemográficos y Obstétricos en Gestantes Atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Octubre a Diciembre del 2022" se centra en analizar la relación entre el conocimiento de las gestantes sobre los signos de alarma y diversos factores sociodemográficos y obstétricos.

La importancia de esta investigación radica en la relevancia que tiene para la salud materna, ya que un adecuado conocimiento de los signos de alarma permite a las gestantes tomar decisiones informadas y buscar atención médica temprana, contribuyendo así a la reducción de complicaciones y a la mejora de los resultados obstétricos.

El Hospital Félix Mayorca Soto, como escenario de estudio, proporciona un contexto clínico valioso para comprender las dinámicas específicas de esta población. A través de este estudio, se busca identificar posibles brechas en el conocimiento y proponer estrategias educativas que fortalezcan la capacitación de las gestantes.

El análisis de los factores sociodemográficos y obstétricos permitirá una comprensión más profunda de las características de la población estudiada, brindando información valiosa para el diseño de intervenciones específicas y adaptadas a las necesidades particulares de las gestantes.

La presente investigación se erige como un aporte significativo al campo de la salud materna, no solo al generar conocimiento sobre la relación entre el nivel de conocimientos y diversos factores, sino también al ofrecer recomendaciones que puedan ser implementadas en entornos clínicos y comunitarios para mejorar la salud y bienestar de las gestantes,

El conocimiento adquirido a través de esta investigación no solo beneficiará a las gestantes, sino que también contribuirá a fortalecer las políticas y programas de salud materna, orientándolos hacia enfoques más eficaces y centrados en las necesidades de las mujeres durante el período gestacional.

Asimismo, el presente informe de investigación cumple con las exigencias del reglamento general de grado y títulos vigentes de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Las autoras

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación	3
1.3.	Formulación del problema.....	4
1.3.1.	Problema General	4
1.3.2.	Problemas Específicos.....	4
1.4.	Formulación de objetivos	4
1.4.1.	Objetivo General	4
1.4.2.	Objetivos Específicos	5
1.5.	Justificación de la investigación.....	5
1.5.1.	Justificación Teórica.....	5
1.5.2.	Justificación Práctica.....	5
1.5.3.	Justificación metodológica	5
1.6.	Limitaciones de la investigación	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio	7
2.1.1.	Internacional	7
2.1.2.	Nacional.....	14
2.2.	Bases teóricas – científicas	16
2.3.	Definición de términos básicos	18
2.4.	Formulación de hipótesis.....	19
2.4.1.	Hipótesis General	19
2.4.2.	Hipótesis Específica	19
2.5.	Identificación de variables.....	20
2.1.	Definición operacional de variables e indicadores	20

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	21
3.2.	Nivel de investigación	21
3.3.	Método de investigación.....	22
3.4.	Diseño de investigación.....	22
3.5.	Población y muestra	22
3.5.1.	Población	22
3.5.2.	Muestra	22
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.6.1.	Técnica de Recolección de Datos.....	23
3.6.2.	Instrumento de Recolección de Datos	23
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	23

3.8.	Técnica de procesamiento y análisis de datos	23
3.9.	Tratamiento estadístico.....	24
3.10.	Orientación ética, filosófica y epistémica	24

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	25
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de los resultados	25
4.3.	Prueba de hipótesis	33
4.4.	Discusión de resultados	36

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La mortalidad materna es considerada como un indicador de las condiciones de atención de salud la gestante. (3) A nivel internacional se impulsan investigaciones para identificar las deficiencias durante la atención de la gestante

La atención prenatal de calidad durante la gestación y el parto puede ser un factor importante para prevenir la mortalidad materna; sin embargo, las estadísticas mundiales indican que sólo el 64% de las gestantes reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo. (4) Las defunciones maternas ocurren principalmente por demora de la gestante o familiar, en el reconocimiento de complicaciones para acudir oportunamente al establecimiento de salud. (3)

Las causas comunes de muerte materna son hemorragia, infección posparto, trastornos hipertensivos, parto obstruido y complicaciones del aborto. Estas complicaciones potencialmente mortales son tratables, por lo que la

mayoría de estas muertes son evitables si las mujeres con las complicaciones tienen acceso oportuno a la atención obstétrica de emergencia adecuada. (5)

El conocimiento de los signos de peligro de las complicaciones obstétricas es el primer paso para la derivación adecuada y oportuna a la atención obstétrica esencial. Aunque el conocimiento de las mujeres sobre los signos de peligro obstétrico es importante para mejorar la salud materno infantil. (6) La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que el equipo de profesionales de salud brinde información necesaria a las gestantes sobre su autocuidado y el reconocimiento de señales de peligro y promoción de estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades. (4)

Las diferencias étnicas en la morbilidad perinatal son puntos de partida de la desigualdad social en salud. Se encuentra una mayor incidencia y gravedad de algunas complicaciones del embarazo entre las mujeres inmigrantes en comparación con las mujeres de mayoría étnica en entornos de altos ingresos. Sin embargo, se sabe poco sobre la evaluación y el manejo de las señales de advertencia por parte de las mujeres inmigrantes. (7)

Las complicaciones del embarazo son una de las principales causas de mortalidad materna. Los estudios sugieren que no todas las mujeres consideran anormales las complicaciones del embarazo, debido a la falta de conocimiento sobre las "señales de peligro". Los signos de peligro en el embarazo incluyen sangrado vaginal, dolor de cabeza severo o visión borrosa, dolor abdominal severo, manos y cara hinchadas, movimiento fetal reducido, debilidad y dificultad para respirar. (8) La reducción de la mortalidad materna. Es importante que las gestantes y sus familias conozcan los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. (9) En nuestro país el plan estratégico nacional para reducir la

mortalidad materna y perinatal considera reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna en el embarazo, el parto y puerperio a través de la identificación de signos de alarma. (10)

El embarazo es un proceso normal y natural. La mayoría de las mujeres no experimentan emergencias durante los embarazos, pero cualquier mujer podría hacerlo. Las mujeres necesitan saber cuándo buscar atención de un proveedor adecuado. Un buen consejero logrará el equilibrio adecuado entre informar a las mujeres y sus familias sobre los posibles signos de peligro y qué hacer, y apoyar a las mujeres y sus familias para que disfruten su embarazo como una experiencia feliz. (11)

Por lo tanto, es necesario que los servicios de salud materna empoderen a las mujeres prenatales para que comprendan los signos de peligro de las complicaciones del embarazo. (8)

1.2. Delimitación de la investigación

Delimitación conceptual.

El estudio se avoca a la determinación de la relación e influencia entre la calidad del servicio y la satisfacción influencia de los factores sociodemográficos y obstétricos sobre el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo.

Delimitación espacial.

La presente investigación se desarrollará en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Félix Mayorca Soto, provincia de Trama, departamento de Junín.

Delimitación temporal.

El estudio de investigación se realizará en el servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Feliz Mayorca Soto, durante los meses de octubre a diciembre del 2022.

Delimitación social.

El presente estudio de investigación abarca a las gestantes atendidas en los consultorios de atención prenatal.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos de gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores sociodemográficos de gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores obstétricos de gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación del nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos de las gestantes atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

OE 1: Establecer la relación del nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022.

OE 2: Establecer la relación del nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores obstétricos de gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación Teórica

El conocimiento de los signos de peligro de las complicaciones obstétricas es el primer paso para la derivación adecuada y oportuna a la atención obstétrica esencial. Aunque el conocimiento de las mujeres sobre los signos de peligro obstétrico es importante para mejorar la salud materno infantil, se sabe poco sobre el conocimiento actual y los factores que influyen en las gestantes.

Así también, los hallazgos servirán como fuente bibliográfica para un mejor conocimiento de la asociación de algunos factores sociodemográficos y obstétricos en el nivel de conocimiento de los signos de alarma.

1.5.2. Justificación Práctica

Esta investigación nos permitirá conocer la influencia de los factores sociodemográficos y obstétrico en el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, permitiéndonos intervenir para controlar o disminuir los riesgos principalmente en embarazos de alto riesgo de morbilidad.

1.5.3. Justificación metodológica

- La técnica empleada se utilizará para orientar el progreso de saberes equivalentes en el grupo poblacional de gestantes.

- El instrumento de recojo de información, servirá para ser utilizado en otras investigaciones.
- Los efectos de la investigación, servirá como referente para formular políticas de salud e intervenciones en este ámbito.

1.6. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones en esta investigación, se orienta a la calidad de los datos por recoger a partir de la muestra. La información será recogida en un sólo momento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacional

Abregu (9) en su investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes de edades extremas y familiares atendidos en el puesto de salud de Pacchac de Tarma, 2020. Encontró que el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de las gestantes de edades extremas fue; alto 84,6% y medio 15,4%. El nivel de conocimiento sobre signos de alarma de los familiares de las gestantes de edades extremas fue; alto 80,0%, medio 17,2% y Bajo 2,8%. Las gestantes recibieron información sobre signos de alarma de; obstetras 88,3%, médico 3,9%, familiares 3,9% y de la enfermera 3,9%; Y recibieron información sobre signos de alarma los familiares de: obstetras un 91,5%, médico 2,8% y familiares 5,7%. La conclusión: El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma

durante el embarazo en gestantes de edades extremas y familiares fue alto 88,5%.

Luque I.G (10) en su investigación, cuyo objetivo fue Determinar el conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay”, San Juan de Miraflores, junio-julio 2017. Encontró que el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo en su mayoría alcanzo una puntuación media (51.4%), en comparación a los demás niveles. Respecto a las actitudes, predomina una actitud de indiferencia sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo con 63.2% (112), seguido de una actitud de aceptación con 29.3 % (52) y una actitud de rechazo 7.34 % .

Ticona-Rebagliati et al. (7) en su investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes. Cuyos resultados fueron que el 93% de embarazadas encuestadas consideraron que los signos de alarma son indicadores de peligro para la madre y el feto; el 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato. Respecto a las prácticas, encontraron que acudieron a la emergencia por convulsiones (100%), escaso crecimiento de barriga conforme a la gestación (100%), ardor al orinar (86,1%), sangrado vaginal (84,4%) y fiebre (84,2%). En conclusión la mayoría ed las gestantes consideraron a los signos de alarma como peligrosos y coincidieron en la necesidad de acudir a un establecimiento de salud inmediatamente.

Arroyo J.C. (11), cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre señales de peligro del embarazo, parto y puerperio en mujeres gestantes y puérperas que acuden al Centro de Salud Integral Leo Schwarz, Municipio Villa Vaca Guzmán en la gestión 2016, concluyeron que el 49,52% tiene un conocimiento malo, el 12,38% un conocimiento muy bueno, el 38% de las gestantes tiene un buen conocimiento, razón por la cual acuden al hospital en el momento oportuno.

Wulandari & Laksono (12) el estudio tuvo como objetivo analizar los determinantes del conocimiento de los signos de peligro del embarazo en Indonesia. Las muestras utilizadas fueron 85.832 mujeres en edad fértil (15-49 años). Las variables incluyeron la comprensión de los signos de peligro del embarazo, los tipos de residencia, la edad, la educación, el empleo, el estado civil, la riqueza, la paridad, la autonomía de la salud, el estado actual del embarazo y la exposición a los medios. El determinante se señaló mediante el uso de regresión logística binaria. Resultados: Las mujeres urbanas fueron 1.124 veces más propensas a comprender los signos de peligro del embarazo que las mujeres rurales. Las mujeres mayores podían identificar los signos de peligro del embarazo mejor que las de 15 a 19 años. Cuanto más educada es una mujer, mayor conocimiento tiene de los signos de peligro del embarazo. Las mujeres casadas o que viven con su pareja tenían 1.914 veces más probabilidades de identificar los signos de peligro del embarazo que las solteras o que nunca lo han estado.

Mwilike et al.(13) Tanzania se encuentra entre los países con una alta tasa de mortalidad materna. Sin embargo, sigue sin estar claro cómo la

información y la educación sobre los signos de peligro del embarazo se traducen en acciones apropiadas cuando una mujer reconoce los signos de peligro. Este estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento de las mujeres sobre los signos de peligro obstétrico durante el embarazo y sus acciones posteriores de búsqueda de atención médica. El diseño del estudio fue un estudio transversal basado en un establecimiento de salud. Los datos cuantitativos se recopilaban a través de cuestionarios administrados por entrevistadores. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para analizar los datos. El estudio inscribió a 384 mujeres de dos centros de salud en el municipio de Kinondoni, Dar es Salaam, Tanzania. Una mujer que no había mencionado ninguna señal de peligro se clasificó como sin conocimiento, mencionó de una a tres señales de peligro como de bajo conocimiento y mencionó cuatro o más señales de peligro como de conocimiento suficiente. Entre las 384 participantes, 67 (17,4%) habían experimentado signos de peligro durante el embarazo y relataron sus acciones de búsqueda de atención médica después de reconocer los signos de peligro. Entre los que reconocieron señales de peligro, 61 (91%) visitaron un establecimiento de salud. Entre los 384 participantes, cinco (1,3%) no tenían educación, 175 (45,6%) tenían educación primaria, 172 (44,8%) tenían educación secundaria y 32 (8,3%) tenían educación postsecundaria como sus niveles educativos más altos. Cuando se les pidió que mencionaran espontáneamente las señales de peligro, más de la mitad de los participantes (n = 222, 57,8 %) pudieron mencionar solo de una a tres señales de peligro. Solo 104 (31%) tenían conocimiento correcto de al menos cuatro señales de peligro y nueve

(2,7%) no sabían mencionar ningún ítem. Los signos de peligro de embarazo más conocidos fueron sangrado vaginal (81%) hinchazón de los dedos, cara y piernas (46%); y dolor de cabeza severo (44%). Las mujeres mayores tenían 1,6 veces más probabilidades de conocer las señales de peligro que las mujeres jóvenes (OR 1,61; IC 95% 1,05-2,46). Concluyen que las mujeres tomaron las medidas adecuadas de búsqueda de atención médica después de reconocer signos de peligro durante el embarazo. Sin embargo, la mayoría tenía bajo conocimiento de los signos de peligro del embarazo. Se justifican estudios adicionales para abordar la brecha de conocimiento y planificar intervenciones para mejorar la educación para la salud en entornos de recursos limitados.

Maseresha et al. (4) este estudio, tiene como objetivo llenar este vacío mediante la evaluación del nivel actual de conocimiento y los factores asociados de las mujeres embarazadas que viven en el distrito de Erer de la región somalí, Etiopía. Se realizó un estudio transversal de base comunitaria del 7 al 21 de abril de 2014. El estudio involucró a 666 mujeres embarazadas residentes en el distrito. Se utilizó la técnica de muestreo en dos etapas para seleccionar a los sujetos del estudio. Los datos sobre la información sociodemográfica de las mujeres, el historial reproductivo, el conocimiento de los signos de peligro, la exposición a los medios y las intervenciones fueron recopilados mediante cuestionarios administrados por entrevistadores. Un encuestado que mencionó espontáneamente al menos dos de los signos de peligro durante cada uno de los tres períodos se consideró informado; de otra forma no. Se realizaron regresiones logísticas descriptivas, bivariados y luego

multivariadas. Se entrevistó a 632 gestantes con una tasa de respuesta del 94,9 %. Solo 98 (15,5 %) de las encuestadas conocían los signos de peligro obstétrico. Residencia urbana [AOR = 2,43; IC 95 % (1,40, 4,21)], mujeres que habían estado embarazadas cinco o más veces [ORA = 6,65; IC del 95 % (2,48, 17,89)] y utilización de atención prenatal [AOR = 5,44 IC del 95 % (3,26, 9,09)] se asociaron con conocer los signos de peligro obstétrico durante el embarazo, el parto y el puerperio. Concluyeron que una proporción significativa de mujeres embarazadas en el distrito de Erer no tienen conocimiento de los signos de peligro obstétrico. La implicación es que la falta de reconocimiento puede conducir a un retraso en la búsqueda de atención. El área de residencia, la gravidez y la utilización de los servicios de atención prenatal están asociados de forma independiente con el conocimiento de las mujeres sobre los signos de peligro obstétrico en el distrito de Erer, una comunidad de pastores. Por lo tanto, los programas de intervención que buscan mejorar el conocimiento de las mujeres sobre los signos y síntomas de peligro obstétrico deben considerar los factores asociados de forma independiente.

Vargas & Olmedo (6) en su investigación, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo relacionando los factores socios culturales, los resultados encontraron que el 65.04% tuvo un alto conocimiento, el 28.05% regular y el 6.91% bajo. Asimismo, los factores demográficos que influyeron fueron la edad y etnia, los factores gineco-obstétricos influyentes fueron número de gestaciones previas, número atenciones prenatales, abortos

previos y tipo del último parto. El principal signo reconocido como señal de alarma fue la fiebre y el menos reconocido el aumento de peso.

García-Regalado & Montañez-Vargas (1) en su investigación cuyo objetivo fue determinar los signos y síntomas que las mujeres consideran como datos de urgencia obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio. Los resultados indican que el 72.2, 54.4 y 46.2 % de las no embarazadas conocieron los datos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio, respectivamente. De las embarazadas, 92.9, 62.7 y 25 % conocieron los datos de alarma durante embarazo, parto y puerperio. Encontraron asociación entre embarazo previo y conocer los datos de alarma y el número de consultas recibidas. Concluyeron que el conocimiento de los signos de alarma obstétrica está relacionado con haber tenido partos y la labor del médico familiar durante el control prenatal.

Teng et al. (5) la investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel y los factores asociados de conocimiento sobre los signos de peligro del embarazo entre las mujeres prenatales en Malasia. Los resultados mostraron que más de la mitad de las mujeres prenatales carecían de conocimiento sobre los signos de peligro del embarazo. Se encontró una asociación significativa entre la **edad**, el nivel de educación, estado laboral e ingresos familiares mensuales de las mujeres prenatales y su nivel de conocimiento. El estudio reveló que el nivel de conocimiento de estas mujeres sobre los signos de peligro del embarazo era inadecuado.

Pembe et al (3), la investigación tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de las mujeres sobre los signos de peligro de las complicaciones obstétricas e identificar los factores asociados en un

distrito rural de Tanzania. Más del 98% de las mujeres asistieron a atención prenatal al menos una vez. La mitad de las mujeres conocía al menos un signo de peligro obstétrico. El porcentaje de mujeres que conocían al menos una señal de peligro durante el embarazo fue del 26%, durante el parto del 23% y después del parto del 40%. Pocas mujeres conocían tres o más señales de peligro. De acuerdo con el análisis de regresión logística multivariante, tener educación secundaria o más aumentó seis veces la probabilidad de conciencia de los signos de peligro obstétrico (OR = 5,8; IC 95%: 1,8-19) en comparación con ninguna educación. La probabilidad de tener más conciencia aumentó significativamente al aumentar la edad de la madre, el número de partos, el número de visitas prenatales, si el parto tuvo lugar en una institución de salud y si se informó a la madre sobre los riesgos/complicaciones durante la atención prenatal. Concluyeron que las mujeres tenían poca conciencia de los signos de peligro de las complicaciones obstétricas. Recomendamos lo siguiente para aumentar la conciencia sobre los signos de peligro de las complicaciones obstétricas: mejorar la calidad del asesoramiento e involucrar a otros miembros de la familia en la atención prenatal y posnatal, usar mensajes de radio y sesiones educativas dirigidas a toda la comunidad e intensificar la provisión de educación formal como se destaca en el segundo objetivo de desarrollo del milenio.

2.1.2. Nacional

Abregu (12) en su investigación titulada “nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes de edades extremas y familiares atendidos en el puesto de salud de Pacchac de

Tarma, 2020”. Indica que el logro del nivel de conocimientos fue; alto 84,6% y medio 15,4%. En su entorno familiar los niveles de conocimientos logrados fueron alto 80,0%, medio 17,2% y Bajo 2,8%. Las fuentes de información consignaron a los obstetras 88,3%, médico 3,9%, familiares 3,9% y de la enfermera 3,9%; En el caso de los familiares recibieron información del profesional obstetra un 91,5%, médico 2,8% y familiares 5,7%. Se concluye que el nivel de conocimientos alcanzado en ls gestantes y los familiares fue alto 88,5%

Luque I.G (13) en su investigación, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay”, San Juan de Miraflores, junio-julio 2017. Encontró que el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo en su mayoría alcanzo una puntuación media (51.4%), en comparación a los demás niveles, Respecto a las actitudes, predomina una actitud de indiferencia sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo con 63.2% (112), seguido de una actitud de aceptación con 29.3 % (52) y una actitud de rechazo 7.34 % .

Ticona-Rebagliati et al. (10) en su investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes. Cuyos resultados fueron que el 93% de embarazadas encuestadas consideraron que los signos de alarma son indicadores de peligro para la madre y el feto; el 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato. Respecto a las prácticas, encontraron que acudieron a la emergencia por convulsiones (100%), escaso crecimiento

de barriga conforme a la gestación (100%), ardor al orinar (86,1%), sangrado vaginal (84,4%) y fiebre (84,2%). En conclusión la mayoría de las gestantes consideraron a los signos de alarma como peligrosos y coincidieron en la necesidad de acudir a un establecimiento de salud inmediatamente.

2.2. Bases teóricas – científicas

Signos de peligro durante el embarazo

Todas las mujeres embarazadas, sus parejas y familias deben ser conscientes de los signos de complicaciones y emergencias y saber cuándo buscar atención de un asistente calificado. Si se presenta alguno de los siguientes signos, la mujer debe ser trasladada inmediatamente al hospital o centro de salud. (11)

- Sangrado vaginal
- Convulsiones/ataques
- Fuertes dolores de cabeza con visión borrosa
- Fiebre y demasiado débil para levantarse de la cama
- Dolor abdominal severo
- Respiración rápida o difícil.

En caso de presentar alguno de estos signos la gestante debe acudir al centro de salud lo antes posible:

- Fiebre
- Dolor abdominal
- Se siente enfermo
- Hinchazón de dedos, cara y piernas.

Comunicar señales de peligro

La mayoría de las mujeres tienen embarazos y partos sin incidentes, pero las complicaciones repentinas e impredecibles pueden ocurrir en cualquier momento para cualquier mujer. Cuando se produzcan problemas, es importante asegurarse de que se aborden sin demora. Debe encontrar una manera de explicar en términos familiares (usando palabras locales) las señales de peligro, para que la mujer, su familia y otras personas en la comunidad puedan reconocerlas si se presentan, y para asegurarse de que sepan a dónde acudir en caso de que ocurran. de una emergencia ubicando al centro de salud más cercano y la logística relacionada con las personas para apoyar a la familia, ya deberían haberse discutido y planificado con anticipación.(11)

La OMS recomienda que los servicios de salud trabajen con las mujeres, sus familias y la comunidad en general para que tengan información apropiada y comprensible sobre los signos de peligro durante el embarazo, ya que cualquier mujer puede desarrollar complicaciones, y para garantizar que todos sepan dónde buscar atención en el caso de una emergencia. (11)

Comunicar señales de peligro sin miedo

Las investigaciones han demostrado que el uso de mensajes basados en el miedo acerca de las señales de peligro no es efectivo a menos que se utilice correctamente. (11) El conocimiento de los signos de peligro de las complicaciones obstétricas es el primer paso esencial para aceptar la remisión adecuada y oportuna a la atención obstétrica y neonatal. (5)

Será difícil comunicar las señales de peligro sin crear miedo. Cuando discuta las señales de peligro con las mujeres y sus familias, proporcione una descripción realista que les ayude a identificar las señales en una emergencia.

Evite asustar a la mujer con el peor de los casos de lo que podría pasar. Si bien las complicaciones como sangrado, parto obstruido o infección son relativamente raras, el enfoque debe estar en el reconocimiento de los signos y la conciencia de qué hacer si ocurren. Si bien como trabajadora de la salud está acostumbrada a ver complicaciones, recuerde que para la mujer puede ser muy aterrador. Asegúrele que hará todo lo posible para ayudarla, tratar de aliviar sus miedos y apoyarla, pero recuerde responder sus preguntas e inquietudes con sinceridad. No será útil hacer falsas promesas o garantías sobre los resultados del embarazo. (11)

Demora para acceder a la atención de salud de la gestante

Se han descrito tres fases de demora para acceder a la atención: demora en tomar la decisión de buscar atención; retraso en la llegada a un establecimiento de salud; y retraso en recibir el tratamiento adecuado después de llegar al establecimiento de salud. Por ello, el reconocimiento de los signos de peligro de las complicaciones obstétricas entre las mujeres embarazadas y en sus comunidades es el primer paso para aceptar la derivación adecuada y oportuna a la atención obstétrica y neonatal esencial, reduciendo así la primera y la segunda fase de demora. (5) Los signos de peligro que ocurren durante el embarazo predicen un mal resultado en lugar de factores de riesgo históricos. (11).

2.3. Definición de términos básicos

Signo de alarma en el embarazo: Durante el embarazo, existe el riesgo que se presente complicaciones, las mismas que se pueden identificar a través de signos y síntomas de alarma, que indican la ocurrencia que se presenten complicaciones las cuales se pueden llegar a identificar por medio de signos y síntomas que nos pueden poner en alerta para identificar cualquier anomalía.

Atención prenatal: Es el conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del **embarazo** y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

Conocimiento: Es la interacción específica entre el sujeto cognoscente y el objeto del conocimiento, **dando** como resultado los productos mentales que llamamos conocimientos, y por medio del conocimiento el hombre trata de explicar los fenómenos que suceden ya sea en su interior psicológico, biológico y social.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa el nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos de las gestantes atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022

Ho: *No* existe relación significativa el nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos de las gestantes atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022

2.4.2. Hipótesis Específica

Hi1: Existe relación entre el nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el HFMS, 2022.

Hi2: Existe relación entre del nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores obstétricos de las gestantes atendidas en el HFMS, 2022.

2.5. Identificación de variables

Nivel de conocimiento de las señales de peligro.

Factores sociodemográficos y obstétricos

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo.	Está referido a los saberes respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo.	Muy bueno Bueno Regular Malo	18-20 15 - 17 11-14 0-10
Características socio demográficas	Son aquellas características biológicas, sociales y culturales que caracteriza a la gestante	Edad Estado civil Nivel de instrucción	18–23 años 24–28 años 29–34 años ≥35 años Soltera Casada Conviviente Primaria Secundaria Superior
Características obstétricas	Son aquellos antecedentes y eventos obstétricos del actual embarazo	Paridad Atención prenatal	Primigesta Segundigesta Multigesta Hasta 5 controles >6 controles

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Corresponde la investigación básica, se fundamenta en recolectar información para explicar los fenómenos, pero no tiene aplicación inmediata de los resultados. (14)

3.2. Nivel de investigación

Es una investigación descriptiva correlacional.

El enfoque descriptivo se emplea para proporcionar una detallada y clara descripción del nivel de conocimientos sobre los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto durante el periodo de octubre a diciembre de 2022.

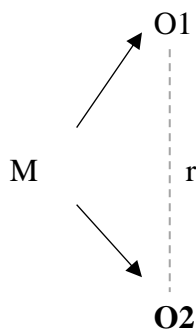
Se utiliza un enfoque correlacional para examinar si existe alguna relación entre el nivel de conocimientos sobre signos de alarma y los factores sociodemográficos y obstétricos. Este método permite explorar posibles asociaciones entre estas variables sin intervenir activamente.

3.3. Método de investigación

Corresponde una investigación cuantitativa porque reúne datos numéricos que pueden ser jerarquizados o medidos a través de análisis estadístico.(14)

3.4. Diseño de investigación

Corresponde un diseño correlacional descriptivo transversal, considerado que la muestra será medida en un solo momento. una investigación, (15)



M= Muestra

O1 Observación a la variable 1: Conocimiento sobre los signos de alarma

O2 Observación a la variable 2: Factores sociodemográficos y obstétricos.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

Constituida por el total de gestantes atendidas durante los meses de octubre a diciembre del 2022 en la sala de partos del Hospital Félix Mayorca Soto

3.5.2. Muestra

El muestro es aleatorio simple con un total de 35 gestantes atendidas en consultorios de atención prenatal del Hospital Felix Mayor Soto, quienes aceptaron participar en la investigación.

Criterios de Inclusión

1. Gestantes con fetos viables.

2. Edad gestacional mayor a las 34 semanas.

Criterios de Exclusión

3. Gestantes con algún trastorno mental.
4. Gestantes con inicio de trabajo de parto.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica de Recolección de Datos

- La observación.
- Encuesta

3.6.2. Instrumento de Recolección de Datos

El cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos sobre signos de alarma, elaborado por Abregu (12) el año 2020.

La ficha de recolección de datos para recoger información respecto a las características socio demográficas y obstétricas, es de elaboración propia.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (16), quien refiere como “La eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable”. En el presente estudio, se empleó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo relacionada con los factores sociodemográficos y obstétricos.

La validación de este instrumento fue a través del juicio de tres expertos, quienes evaluaron y plantearon sugerencias de mejora, al término el coeficiente de variación alcanzó un valor de 0,87, demostrando ser altamente confiable.

3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Toda la información recolectada a través del instrumento será procesada de manera automatizada, se utilizará el paquete estadístico SPSS en versión 26.

3.9. Tratamiento estadístico

El procesamiento de la información se realizó a través del paquete estadístico Ms. Excel v. 2016 y SPSS v26. En primer lugar se procedió con la recopilación, codificación de la información que se recabará, para luego ser registrada en una base de datos, luego los resultados se presentaron en tablas y gráficos para una mejor visualización y análisis. Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba de correlación de Pearson.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

Para el presente estudio se tomó en cuenta la declaración de HELSINKI II (principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos), numerales 11, 14,22 y 23, y la ley general de salud (D.S 017 – 2006 – SA y DS 006-2007 SA)). Por ello el resultado que contiene este trabajo de investigación puede estar sujeta a pruebas de credibilidad, originalidad y de no plagio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La investigación fue desarrollada en los consultorios de atención prenatal del Hospital Felix Mayorca Soto, ubicado en la provincia de Tarma, departamento de Junín. Este hospital, cumple un papel esencial en la prestación de servicios de salud a la comunidad Tarmaña y sus alrededores, ofrece una variedad de servicios médicos que van desde consultas generales hasta servicios especializados en áreas como obstetricia, pediatría, cirugía, entre otros.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Los resultados se muestran con ayuda de tablas estadísticas con un análisis e interpretación respectivamente. El procesamiento de los datos se realizó con SPSS v.24. Dichos resultados se presentan a continuación.

Tabla 1. Nivel de conocimientos respecto a los signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el HFMS, 2022

Nivel de conocimientos	Frecuencia f	Porcentaje %
Malo	12	34,3
Regular	11	31,4
Bueno	8	22,9
Muy bueno	4	11,4
Total	35	100,0

Fuente: Ficha de registro

En la tabla 1, encontramos que el nivel de conocimientos respecto a las señales de peligro durante el embarazo, el 34% (12) de las gestantes obtuvieron principalmente un nivel malo, seguido de regular con el 31,4% (11); finalmente, entre bueno y muy bueno el 34,3% (12).

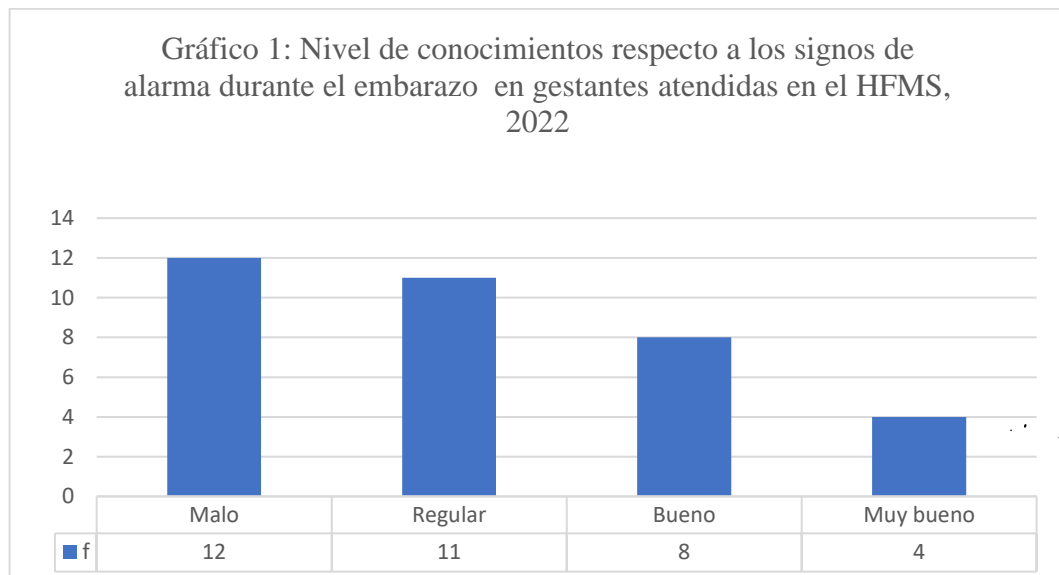


Tabla 2. Características Sociodemográficas de las gestantes atendidas en el HFMS, 2022

Características sociodemográficas	Frecuencia f	Porcentaje %
Edad		
18 a 23	4	11.4
24 a 28	16	45.7
29 a 34	13	37.1
De 35 a mas	2	5.7
Total	35	100.0
Estado Civil		
Soltera	5	14.3
Conviviente	14	40.0
Casada	16	45.7
Total	35	100.0
Grado de Instrucción		
Secundaria	20	57.1
Superior	14	40.0
Primaria	1	2.9
Total	35	100.0

Fuente: Ficha de registro

En el tabla 2, se evidencia respecto a las características sociodemográficas de las gestantes que participaron en la investigación, respecto a la edad predomina entre 24 y 28 años, seguido por 29 a 34 años, luego de 18 a 23 años; finalmente, las gestantes añosas con el 5.7% (2). Respecto al estado civil, en similares cantidades tenemos a las gestantes casadas y convivientes con el 45.7% (16) y 40% (14) correspondientemente, en menor número las gestantes solteras con el 14.3% (5). Finalmente, respecto al grado de instrucción predominan las gestantes con estudios de educación secundaria con el 57.1% (20), seguido por gestantes con estudios de educación superior 40% (14) y en mínimo porcentaje con educación primaria 2.9% (1).

Tabla 3. Historial Obstétrica de las gestantes atendidas en el HFMS, 2022

Historial Obstétrico	Frecuencia f	Porcentaje %
Atención prenatal		
De 1 a 5	14	40.0
≥ 6	21	60.0
Total	35	100.0
Paridad		
Primer embarazo	14	40,0
Segundo embarazo a más	21	60,0
Total	35	100.0

Fuente: Ficha de registro

En la tabla 3, evidenciamos respecto al historial obstétrico de la gestante. En primer lugar, analizamos el número de atenciones recibidas al término del embarazo, el 60% (21) tuvieron 6 o más atenciones, mientras que el 40% (14) recibieron sólo de 1 a 5 atenciones, es decir este último grupo son consideradas como no controladas. Finalmente, respecto a la paridad encontramos que el 60% (21) de las gestantes ya tuvo mínimamente un embarazo y sólo el 40% (14) estarían cursando con su primer embarazo.

Tabla 4. Nivel de conocimientos respecto a las señales de peligro en el embarazo según la edad de las gestantes atendidas en el HFMS, 2022

Nivel de conocimientos	Edad								Total	
	18 a 23		24 a 28		29 a 34		De 35 a mas			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	4	11	6	17	1	3	1	3	12	34
Regular	0	0	4	11	6	17	1	3	11	31
Bueno	0	0	4	11	4	11	0	0	8	23
Muy bueno	0	0	2	6	2	6	0	0	4	11
Total	4	11	16	46	13	37	2	6	35	100

Fuente: Ficha de registro

En la tabla 4 evidenciamos que el nivel de conocimientos respecto a las señales de peligro en el embarazo para los diferentes grupos de edad es “malo” 34% (12), “regular” 31% (11); mientras que, entre bueno y muy bueno el 34% (12). Las edades comprendidas entre los 24 a 28 años y 29 a 34 años, alcanzaron el calificativo más alto 17% (6) para cada una de ellas, correspondiendo a la valoración de “bueno” y “muy bueno”. Mientras que en el grupo de edad comprendido entre los 24 y 28 años, alcanzaron los puntajes más bajos 17% (6) en la categoría de “malo”,

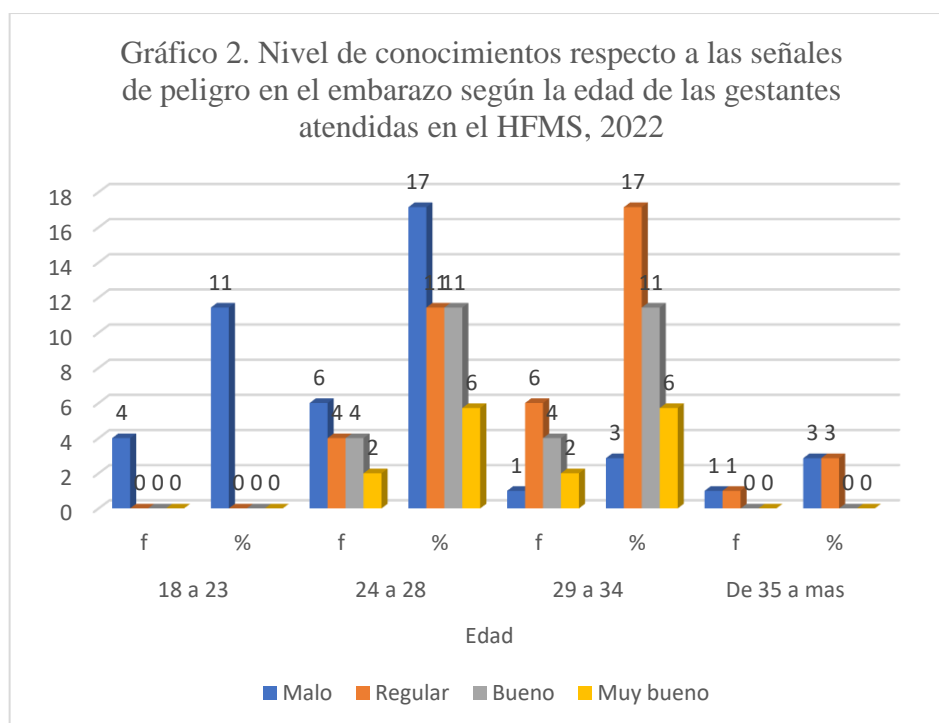


Tabla 5. Nivel de conocimientos respecto a las señales de peligro en el embarazo según grado de instrucción de las gestantes atendidas en el HFMS, 2022

Nivel de conocimientos	GI						Total	
	Primaria		Secundaria		Superior		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Malo	1	3	5	14	6	17	12	34
Regular	0	0	9	26	2	6	11	31
Bueno	0	0	4	11	4	11	8	23
Muy bueno	0	0	2	6	2	6	4	11
Total	1	3	20	57	14	40	35	100

Fuente: Ficha de registro

En la tabla 5, evidenciamos que el nivel de conocimientos respecto al grado de instrucción, tuvo mejor valoración de “bueno” y “muy bueno” en el grupo de gestantes con educación “secundaria” y “superior”, en ambos casos alcanzaron el 17% (6), mientras que tuvieron un nivel de conocimiento “regular” aquellas gestantes con educación secundaria 26% (9). Finalmente, el nivel de conocimientos “malo” 17% (6), se ubica en aquellas gestantes con educación superior.

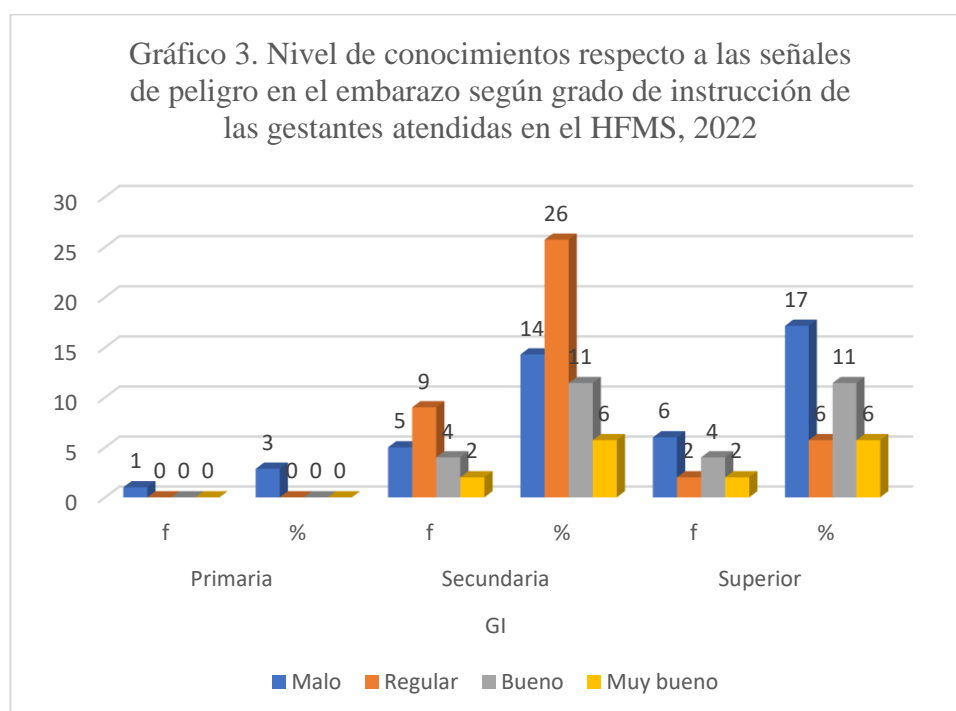


Tabla 6. Nivel de conocimientos respecto a las señales de peligro en el embarazo según estado civil de las gestantes atendidas en el HFMS, 2022

Nivel de Conocimientos	Estado Civil						Total	
	Soltera		Conviviente		Casada		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Malo	3	9	6	17	3	9	12	34
Regular	1	3	5	14	5	14	11	31
Bueno	1	3	2	6	5	14	8	23
Muy bueno	0	0	1	3	3	9	4	11
Total	5	14	14	40	16	46	35	100

Fuente: Ficha de registro

En la tabla 6, evidenciamos que el nivel de conocimientos respecto a señales de peligro según el estado civil, el nivel de “bueno” y “muy bueno” se ubica principalmente en aquellas gestantes “casadas” 23% (8), el nivel de regular en el mismo porcentaje 14% (5) recae las gestantes “casadas” y “convivientes”. Sin embargo, el nivel de “malo” principalmente recae en aquellas gestantes “convivientes” con el 17% (6).

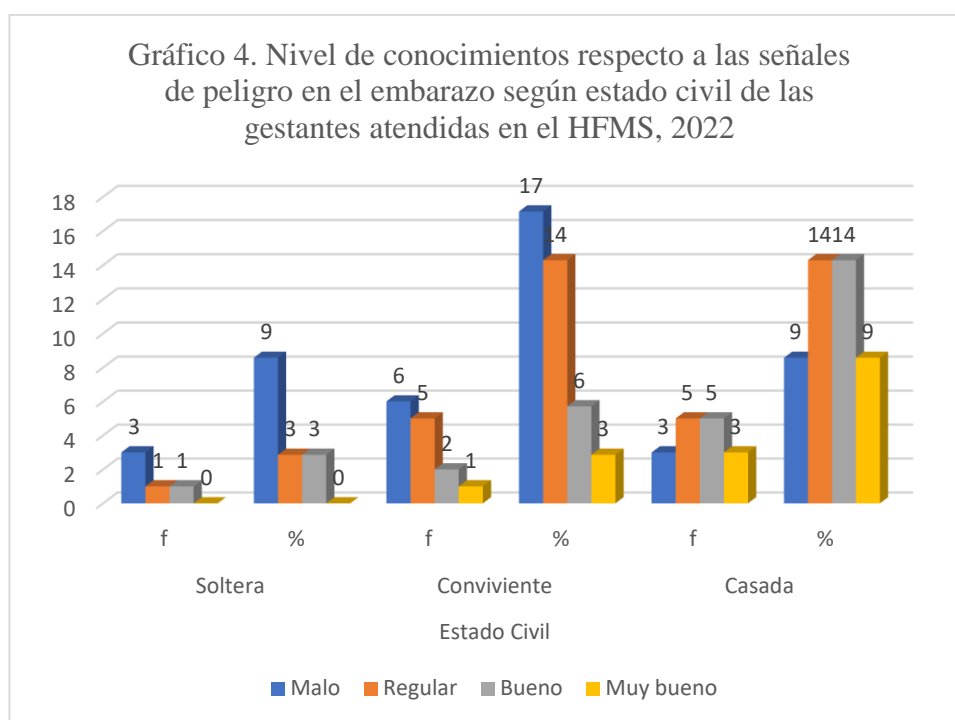


Tabla 7. Nivel de conocimientos respecto a las señales de peligro en el embarazo según paridad de las gestantes atendidas en el HFMS, 2022

Nivel de conocimientos	Paridad				Total	
	Primer embarazo		Segundo embarazo a más			
	f	%	f	%	f	%
Malo	8	23	4	11	12	34
Regular	2	6	9	26	11	31
Bueno	0	0	8	23	8	23
Muy bueno	0	0	4	11	4	11
Total	14	29	21	60	35	100

Fuente: Ficha de registro

En la tabla 7, se evidencia que el nivel de conocimientos según paridad, en aquellas gestantes que cursan con el primer embarazo presentan un nivel de conocimientos “malo” 23% (8). En aquellas gestantes que cursan un segundo embarazo a más, los resultados fueron contrarios al primer grupo, el 26% (11) alcanzaron un nivel “regular” y el 23% (8) “bueno”.

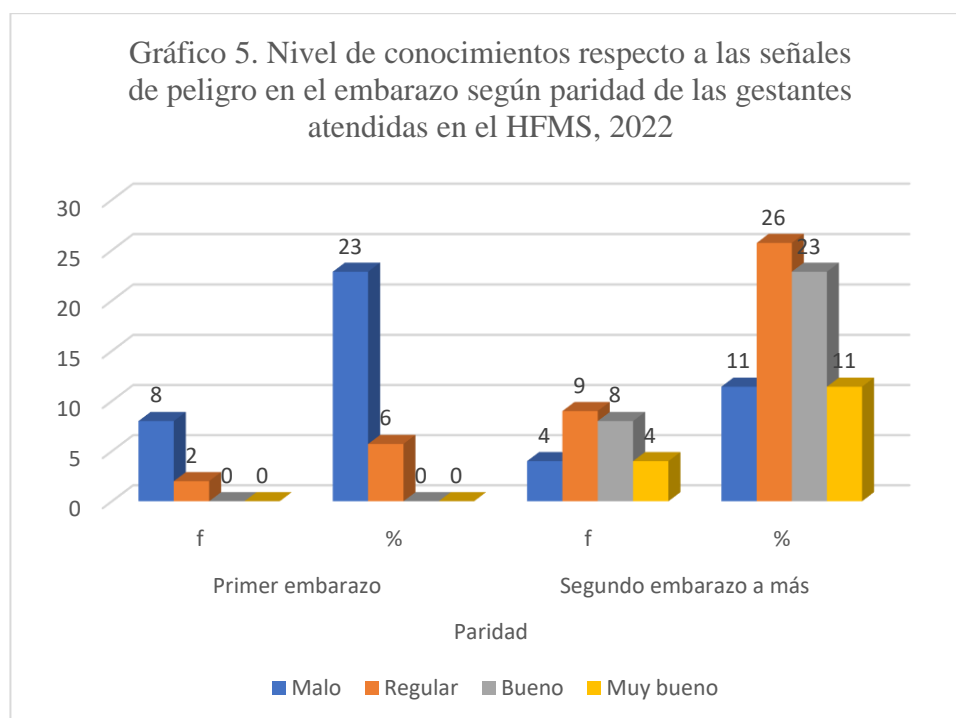
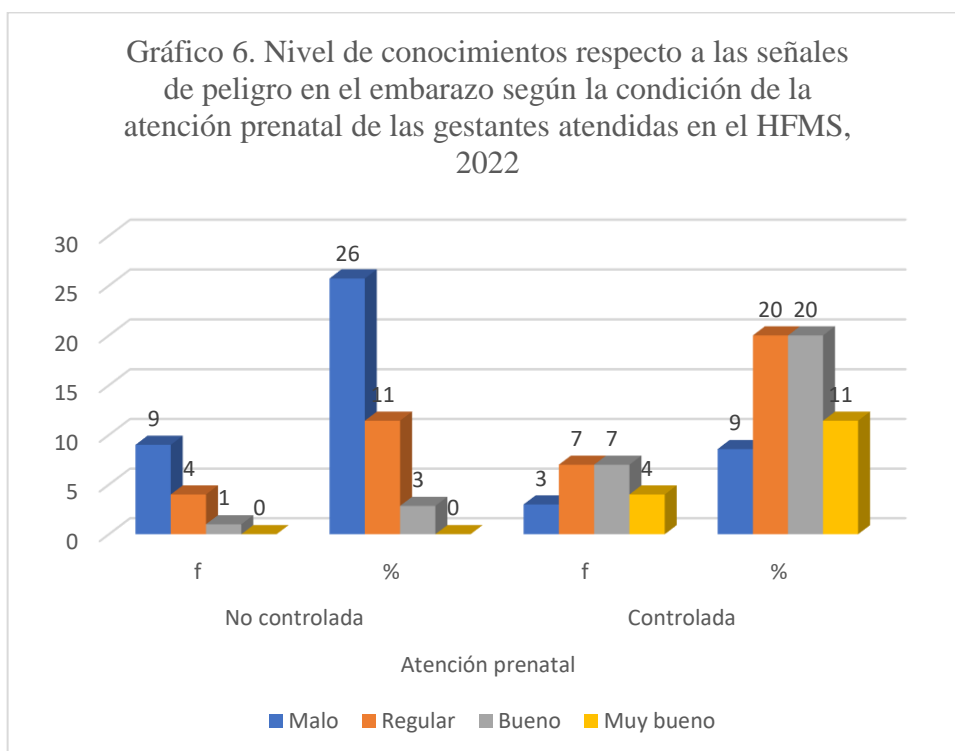


Tabla 8. Nivel de conocimientos respecto a las señales de peligro en el embarazo según la condición de la atención prenatal de las gestantes atendidas en el HFMS, 2022

Nivel de conocimientos	Atención prenatal				Total	
	No controlada		Controlada			
	f	%	f	%	f	%
Malo	9	26	3	9	12	34
Regular	4	11	7	20	11	31
Bueno	1	3	7	20	8	23
Muy bueno	0	0	4	11	4	11
Total	14	40	21	60	35	100

Fuente: Ficha de registro

En la tabla 8, evidenciamos que respecto al nivel de conocimientos sobre las señales de peligro en el embarazo según el número de controles prenatales para ser considerada controlada o no, En el grupo de gestantes “no controladas” encontramos que el nivel de conocimientos fue principalmente “malo” 26% (9). Mientras que, en el grupo de gestantes controladas alcanzaron el 31% (11) el nivel de “bueno” y “muy bueno”, el 20% “regular” y en menor porcentaje el nivel de “malo” 9% (3).



4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis Específica 1

Paso 1: Plantear hipótesis de relación

H₀: *No existe relación entre el nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el HFMS, 2022.*

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el HFMS, 2022.

Paso 2: Nivel de significancia

NC = 95%

$\alpha = 0.05\%$ (margen de error)

Paso 3: Prueba de correlación de Pearson

Valor 1 = Alta intensidad de relación entre variables.

Valor 0 = Nula o baja intensidad de relación entre variables

Paso 4: Estadístico de prueba

Si p-valor < 0,05 = Se rechaza la hipótesis nula

Si p-valor $\geq 0,05$ = Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna

Paso 5: Prueba de correlación

Tabla 9. Relación del nivel de conocimientos sobre señales de peligro durante el embarazo y los factores sociodemográficos

		Conocimient o	EC	GI	Edad
Conocimient o	Correlación de Pearson	1	,350*	-,094	,281
	Sig. (bilateral)		,039	,592	,102
	N	35	35	35	35
EC	Correlación de Pearson	,350*	1	,290	,474**
	Sig. (bilateral)	,039		,091	,004
	N	35	35	35	35
GI	Correlación de Pearson	-,094	,290	1	,072
	Sig. (bilateral)	,592	,091		,681
	N	35	35	35	35
Edad	Correlación de Pearson	,281	,474**	,072	1
	Sig. (bilateral)	,102	,004	,681	
	N	35	35	35	35

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Por lo tanto

Decisión: Se acepta la hipótesis nula $p\text{-valor} \geq 0,05$ y se rechaza la alterna

Conclusión

En la tabla 9, se aprecia que no existe relación entre el nivel de conocimientos sobre signos de alarma y los diferentes factores sociodemográficos, el estado civil ($p > 0,005$), grado de instrucción ($p > 0,005$) y edad ($p > 0,005$).

Hipótesis Específica 2

Paso 1: Plantear hipótesis de relación

H₀: No existe relación entre *el nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores obstétricos de las gestantes atendidas en el HFMS, 2022.*

H_a: Existe relación entre *el nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores obstétricos de las gestantes atendidas en el HFMS, 2022.*

Paso 2: Nivel de significancia

NC = 95%

$\alpha = 0.05\%$ (margen de error)

Paso 3: Prueba de correlación de Pearson

Valor 1 = Alta intensidad de relación entre variables.

Valor 0 = Nula o baja intensidad de relación entre variables

Paso 4: Estadístico de prueba

Si $p\text{-valor} < 0,05$ = Se rechaza la hipótesis nula

Si $p\text{-valor} \geq 0,05$ = Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna

Tabla 10. Relación del nivel de conocimientos sobre señales de peligro durante el embarazo y los factores obstétricos

		Conocimiento		
		o	CPN	Paridad
Conocimiento	Correlación de Pearson	1	,556**	,574**
	Sig. (bilateral)		,001	,000
	N	35	35	35
CPN	Correlación de Pearson	,556**	1	,645**
	Sig. (bilateral)	,001		,000
	N	35	35	35
Paridad	Correlación de Pearson	,574**	,645**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	35	35	35

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto

Decisión: Se acepta la hipótesis alterna $p\text{-valor} \leq 0,05$ y se rechaza la nula

Conclusión

En la tabla 10, se aprecia que existe relación entre el nivel de conocimientos sobre signos de alarma y los diferentes factores obstétricos, atención prenatal ($p \leq 0,005$) y paridad ($p \leq 0,005$)

4.4. Discusión de resultados

Los resultados encontrados evidencian que el nivel de conocimientos de las gestantes respecto a las señales de peligro durante el embarazo, el 34% (12) tiene un nivel “malo” seguido de regular con el 31,4% (11); finalmente, entre bueno y muy bueno el 34,3% (12). Arroyo JC (18) encontró resultados similares, en donde el 49.52% tienen un conocimiento malo , el 38% de las gestantes tienen un conocimiento bueno y un porcentaje reducido 12.38% tiene muy buenos conocimientos. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica

que al día mueren aproximadamente 800 mujeres debido a diferentes causas que tienen que ver con el embarazo y el parto, (19) en muchos de los casos pudieron ser prevenibles a través de diferentes acciones, entre ellas mejorar la capacidad de respuesta de los hospitales cuando la gestante requiera atención de emergencia, así como aquellas orientación a la gestante y su entorno para la identificación temprana de los signos de alarma.(20) Por otro lado, la OMS también recomienda que los servicios de salud deben de proveer la información suficiente a la gestante y familiares sobre los signos de alarma durante el embarazo con la finalidad de garantizar que acudan al establecimiento de salud cuando se presente una emergencia.

Respecto a los factores sociodemográficos se encontró que, no existe relación entre el nivel de conocimientos sobre signos de alarma y los diferentes factores sociodemográficos, el estado civil ($p>0,005$), grado de instrucción ($p>0,005$) y edad ($p>0,005$). Asimismo, las gestantes comprendidas entre 24 y 35 años alcanzaron un nivel alto de conocimientos en comparación a los otros grupos de edad, así como aquellas gestantes casadas en comparación con las solteras y convivientes. Estos resultados son similares a los encontrados en la investigación de Wulandari & Laksono (21) encontraron que el nivel de conocimientos fue mejor en aquellas mujeres mayores de 15 a 19 años, Asimismo con los Teng et al (8) encontró que el nivel de conocimientos de las gestantes era inadecuado en relación a edad, estado laboral e ingresos mensuales. Sin embargo, Abregú (12) encontró que las mujeres comprendidas en edades extremas encontraron un alto nivel a conocimiento 88.5%..

Respecto al historial obstétrico esta investigación encontró que existe relación entre el nivel de conocimientos sobre signos de alarma y los diferentes

factores obstétricos como atención prenatal ($p \leq 0,005$) y paridad ($p \leq 0,005$). Estos resultados concuerdan con lo encontrado por García-Regalado & Montañez-Vargas(1) concluye que el nivel conocimientos está relacionado con el antecedente de haber tenido embarazos previos y suficiente atención prenatal. En ese contexto, Wulandari & Laksono (21), encontraron que cuanto más educada sea la gestante, mayor conocimiento tiene de los signos de peligro del embarazo. Las mujeres casadas o que viven con su pareja tenían 1.914 veces más probabilidades de identificar los signos de peligro del embarazo que las solteras o que nunca lo han estado.

CONCLUSIONES

1. No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre signos de alarma y los diferentes factores sociodemográficos, el estado civil ($p > 0,005$), grado de instrucción ($p > 0,005$) y edad ($p > 0,005$).
2. Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre signos de alarma y los diferentes factores obstétricos, atención prenatal ($p \leq 0,005$) y paridad ($p \leq 0,005$)

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer las estrategias intersectoriales, respecto a las actividades preventivo-promocionales de la atención prenatal para una adecuada identificación de signos de alarma de parte de la gestante.
2. Mediante visitas domiciliarias, promover la participación de la pareja o algún familiar durante la atención prenatal de la gestante para un reconocimiento de los signos de alarma.
3. Fortalecer la colaboración entre los diferentes sectores de atención a la salud, incluyendo atención primaria, obstetricia y servicios de emergencia. Esto facilitaría una respuesta más coordinada y rápida ante los signos de alarma, mejorando así los resultados maternos y neonatales

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2018 jul./sep.; 64(3).
2. Quirós G, Alfaro R, Bolivar M, Solano N. Amenaza de parto pretérmino. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. 2016; 1(I).
3. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. [Online].; 2018 [cited 2019 2 setiembre]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
4. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletines estadísticos. [Online].; 2018 [cited 2019 setiembre 13]. Available from: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>.
5. Barrea LF, Manrique FG. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2016 mayo-agosto;(48): p. 215-227.
6. Escobar-Padilla B, Gordillo-Lara LD, Martinez-Puon H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017; 55(4).
7. Retureta SE, Rojas LM, Retureta ME. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. Medisur. 2015 julio-agosto; 13(4).
8. Couto D, Nápoles D, Montes P. Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales. MEDISAN. 2014 junio; 18(6).

9. Melo LR. Factores de riesgo de parto pretérmino en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2017. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
10. Ramos PL. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero-julio 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Medicina "Hipólito Unanue". Escuela Profesional de Obstetricia; 2019.
11. Lozada HA. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita - 2017. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Medicina Humana; 2017.
12. Taípe A. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio gineco-obstetricia del hospital regional de Ayacucho enero - junio 2018. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Medicina Humana; 2018.
13. Alarcón JC. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" - 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. E.A.P de Obstetricia; 2017.
14. Voto LS, Valenti E, Asprea I, Voto G, Votta R. Parto pretérmino. F.A.S.G.O. 2014 Mayo; 13(1).

15. Castillo MT, Verdú N. Parto prematuro y prematuridad. Programas de screening. Prevención de la prematuridad. Tratamiento de la amenaza y parto prematuro. In Cabero L. Manual del Residente de Obstetricia y Ginecología. Madrid; 1997.
16. Cabero L. Parto prematuro. Madrid: Médica Panamericana; 2004.
17. Espinoza J. Fisiología del síndrome de parto pretérmino. Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología. 2008 enero - marzo; 54(1).
18. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Online]. [cited 2019 agosto 21. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
19. Ministerio de salud. Guías nacionales de atención Integral de salud sexual y reproductiva. Lima: MINSA; 2004.
20. Donooso E, Carvajal J, Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Revista médica de Chile. 2014 febrero; 142(2).
21. Rodríguez W. Guía de investigación científica Lima: Fondo Editorial UCH; 2011.
22. Cordova I. El proyecto de investigación cuantitativa Lima: San Marcos; 2013.
23. Parreño A. Metodología de la investigación en sALUD Riobamba, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016.
24. Gómez M, Danglot C, Huerta S, Garcia G. El estudio de casos y controles: su diseño, análisis e interpretación, en investigación clínica. Revista Mexicana Pediatría. 2003 sep. - oct; 70(5).
25. Althabe F, Carroli G, Lede R, Belizan J, Althabe O. Parto prértemino: detección de riesgos y tratamientos preventivos. Rev Panam Salud Publica. 1999; 5(6).

ANEXOS

Anexo
Instrumentos de recolección de datos respecto a las características sociodemográficas y obstétricas

Introducción

Este instrumento tiene como propósito recoger información sobre usted, respecto a sus características sociodemográficas y su historia obstétrica. La información recopilada se utilizará sólo para fines académicos. Es anónimo.

Instrucciones

Marca con un aspa (x) según corresponda

I. Características Sociodemográficas

Edad:

18 a 23 años ()

24 a 28 años ()

29 a 34 años ()

35 a más ()

Estado Civil

Soltera ()

Conviviente ()

Casada ()

Grado de Instrucción

Secundaria ()

Superior ()

Primaria ()

II. Historia Obstétrica

Atención prenatal

De 1 a 5 ()

≥6 ()

Paridad

Primer embarazo ()

Segundo embarazo a más ()

Anexo 3 **Cuestionario**

Conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo

Introducción

Este instrumento tiene como propósito medir el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma presentes durante el embarazo. La información recopilada se utilizará sólo para fines académicos. Es anónimo.

Instrucciones

- La prueba se realizará de forma personal.
 - Tiene una duración de 15 minutos.
 - Cada ítem sólo tiene una respuesta correcta.
-
1. ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?
 - a. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo.
 - b. Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la gestante y del niño corren peligro.
 - c. Son molestias que siente la gestante durante el embarazo.

 2. ¿Cuándo las náuseas y los vómitos se convierten en una señal de alarma?
 - a. Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado.
 - b. Cuando no me permiten comer o tomar líquidos.

c. Cuando se presenta solo por las noches.

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

Si () No ()

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

a. Es normal b. Es anormal

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

a. Está dormido.

b. No se mueve porque Ud. no ha comido.

c. Porque algo malo está sucediendo.

6. Si su visión es borrosa, ¿A qué cree que se debe?

a. Que tiene problemas con la vista.

b. Que ha estado mucho tiempo en el sol.

c. Es por que le ha subido la presión arterial.

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

a. Que tiene incontinencia urinaria.

b. Que se han roto la “bolsa de las aguas”.

c. Que tiene demasiado flujo vaginal.

8. Cuándo las contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma?

a. Cuando se dan antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosas.

b. Cuando son después de los 8 meses y son dolorosas.

c. Cuando son antes de los 8 meses y no son frecuentes ni dolorosas.

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

Si () No ()

10. El zumbido de oídos se presenta debido a:

a. Cuando está preocupada.

b. Cuando los oídos están sucios.

c. Cuando la presión arterial está elevada.

Anexo 2

Matriz de consistencia

“Relación del nivel de conocimientos sobre los signos de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022”.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General ¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos de gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022?</p> <p>Problemas Específico ¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores sociodemográficos de gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación del nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos de las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022.</p> <p>Objetivos Específicos: a. Establecer la relación del nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022. b. Establecer la relación del nivel de conocimientos de los</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa el nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores sociodemográficos y obstétricos de las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022</p> <p>Hipótesis Específicas a. Existe relación significativa del nivel de conocimientos de los signos de alarma con los factores sociodemográficos de las gestantes. b. Existe relación significativa del nivel de conocimientos de los signos de alarma con</p>	<p>Variable independiente Factores sociodemográficos Factores obstétricos</p> <p>Variable dependiente Nivel de conocimiento de las señales de peligro.</p>	<p>Tipo de investigación: Básica pura Método: Aplicada descriptivo Diseño: Descriptivo simple correlacional. Población: Gestantes atendidas los meses de octubre a diciembre del 2022. Muestreo: Intencional. Técnica de recolección de datos: La observación y encuesta. Procesamiento de datos y análisis estadístico: Spss 26. Chi cuadrada o exacta de Fisher.</p>

de los signos de alarma con los factores obstétricos de gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022?	signos de alarma con los factores obstétricos de gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, octubre a diciembre del 2022.	los factores obstétricos de las gestantes.		
--	---	--	--	--

Anexo 4

FICHA PARA VALIDACIÓN INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS

REFERENCIA

1	Experto	Mg Karina Liliana ESPINOZA VELIZ
2	Especialidad	Obstetra
3	Cargo actual	Docente
4	Grado académico	Magister en Salud Pública y Comunitaria
5	Institución donde labora	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
6	Instrumento	Cuestionario sobre los signos de alarma durante el embarazo
8	Lugar y fecha	Tarma, Agosto 2023

TABLA DE VALORACIÓN

N.º	INDICADORES	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
01	Operacionalización de la variable		X				
02	Pertinencia de reactivos		X				
03	Suficiencia de reactivos para medir la variable	X					
04	Basado en aspectos teóricos de la variable		X				
05	Expresado en hechos perceptibles		X				
06	Adecuado para los sujetos en estudio	X					
07	Formulado con lenguaje apropiado		X				
08	Acorde al avance de la ciencia y tecnología		X				
09	Secuencia lógica	X					
10	Calidad de instrucciones		X				
	TOTAL						

Coefficiente de valoración porcentual $C = 43/50 = 0,86$

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

.....


Mg. Karina L. ESPINOZA VELIZ

Evaluadora

FICHA PARA VALIDACIÓN
INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS

REFERENCIA

1	Experto	Mg Yessenia ROSELL GARAY
2	Especialidad	Obstetra
3	Cargo actual	Docente
4	Grado académico	Magister en Educación
5	Institución donde labora	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
6	Instrumento	Cuestionario sobre los signos de alarma durante el embarazo
8	Lugar y fecha	Tarma, Agosto 2023

TABLA DE VALORACIÓN

N.º	INDICADORES	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
01	Operacionalización de la variable		X				
02	Pertinencia de reactivos		X				
03	Suficiencia de reactivos para medir la variable	X					
04	Basado en aspectos teóricos de la variable		X				
05	Expresado en hechos perceptibles	X					
06	Adecuado para los sujetos en estudio	X					
07	Formulado con lenguaje apropiado		X				
08	Acorde al avance de la ciencia y tecnología	X					
09	Secuencia lógica		X				
10	Calidad de instrucciones		X				
	TOTAL						

Coefficiente de valoración porcentual $C = 44/50 = 0,88$

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

.....


.....
Mg. Yessenia ROSSELL GARAY

Evaluadora

**FICHA PARA VALIDACIÓN
INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS**

REFERENCIA

1	Experto	Esp. Merly Paquita Enriquez Gonzales
2	Especialidad	Obstetra
3	Cargo actual	Obstetra Asistencial
4	Grado académico	Licenciada en Obstetricia
5	Institución donde labora	Hospital Félix Mayorca Soto
6	Instrumento	Cuestionario sobre los signos de alarma durante el embarazo
8	Lugar y fecha	Tarma, Agosto 2023

TABLA DE VALORACIÓN

N.º	INDICADORES	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
01	Operacionalización de la variable		X				
02	Pertinencia de reactivos		X				
03	Suficiencia de reactivos para medir la variable	X					
04	Basado en aspectos teóricos de la variable		X				
05	Expresado en hechos perceptibles		X				
06	Adecuado para los sujetos en estudio	X					
07	Formulado con lenguaje apropiado	X					
08	Acorde al avance de la ciencia y tecnología		X				
09	Secuencia lógica	X					
10	Calidad de instrucciones		X				
	TOTAL						

Coefficiente de valoración porcentual $C = 44/50 = 0,88$

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

.....



Obsta. Merly Paquita Enriquez Gonzales

Evaluadora