



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

Tesis

Relación en el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas
de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el Hospital Nacional
Sergio Bernales, 2024

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: De La Cruz Sánchez, Greiss Yasmir

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1316-6937>

Autora: Sinchitullo Ortiz, Katherine Angie

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1968-177X>

Asesora: Dra. Marín Guevara, Leticia Gloria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0491-1755>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo Greiss Yasmir De La Cruz Sánchez y Katherine Angie Sinchitullo Ortiz egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Relación en el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2024". Asesorado por el docente: **Marin Guevara, Leticia Gloria DNI: 06746448 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0491-1755>** tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis) %** con código oid:14912:454320165 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 De La Cruz Sánchez, Greiss Yasmir
 DNI: 46813421



.....
 Firma de autor 2
 Sinchitullo Ortiz, Katherine Angie
 DNI: 41630084



.....
 Firma
 Leticia Gloria Marin Guevara
 DNI: 06746448

Lima, 30 de abril del 2025

Dedicatoria

A mi madre, Nancy Sánchez Espino, cuyo amor y sabiduría han sido la luz que ha guiado mi camino. Su dedicación y apoyo constantes han sido mi refugio en cada momento.

Greiss De La Cruz S.

A mis padres, que me apoyaron en todo momento, y me brindaron sus conocimientos de la vida, fue que pude seguir adelante en este camino que elegí seguir.

Katherine Sinchitullo O.

Agradecimiento

Queremos expresar nuestra más profunda gratitud a nuestra asesora, la Dra. Marín Gloria, por su apoyo y paciencia, a lo largo de esta investigación. Y un especial agradecimiento a Sr. Jesús Huamán, por su comprensión y gracias por mostrarnos el camino y alentarnos a dar lo mejor de nosotras en todo momento. A nuestras familias, por creer siempre en nosotras y brindarnos el apoyo necesario para alcanzar nuestras metas. Y a todas las personas que nos apoyaron en el proceso de esta investigación

INDICE

Portada	i
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Limitaciones de la investigación	7

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	26
3.1. Método de investigación	26
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización	30
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción	32
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	35
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	37
4.1. Resultados	37
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	37
4.1.2. Prueba de hipótesis	43

4.1.3. Discusión de resultados	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1. Conclusiones	48
5.2. Recomendaciones	49
REFERENCIAS	51
Anexo 1: Matriz de consistencia	60
Anexo 2: Instrumento	61
Anexo 3: Validez del instrumento	65
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	66
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	67
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	68
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	73
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin	74

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la “Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo en gestantes adolescentes y adultas del Hospital Nacional Sergio Bernales”. Se realizó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con un diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional. La población estuvo conformada por gestantes que acudieron a consulta externa, y la muestra fue de 236 gestantes (118 adolescentes y 118 adultas), seleccionadas mediante muestreo por conveniencia. Se utilizaron dos cuestionarios validados para recolectar los datos: uno para medir el conocimiento y otro para evaluar la actitud frente a los signos y síntomas de alarma. Los resultados mostraron que el 49.3% de las adolescentes y el 50.7% de las adultas presentaron un nivel alto de conocimiento, mientras que un 58.8% de las adolescentes evidenció un nivel medio, frente al 41.2% en adultas. En cuanto a la actitud, el 50.9% de las adultas y el 49.1% de las adolescentes mostraron una actitud favorable, aunque el 83.3% de quienes presentaron actitud indiferente fueron adolescentes. Respecto a las características obstétricas, las adolescentes fueron en su mayoría primigestas y con menor frecuencia de controles prenatales tempranos. La prueba de Chi-cuadrado reveló una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma ($p=0.009$).

Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes en ambas poblaciones. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas especialmente a las gestantes adolescentes, con el fin de mejorar su respuesta ante posibles complicaciones y contribuir a una mejor salud materno-perinatal.

Palabras clave: Conocimiento, Actitud, Signos de Alarma, Embarazo, Gestantes, Adolescente, Adulta.

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes toward warning signs and symptoms during pregnancy among adolescent and adult pregnant women at the Hospital Nacional Sergio Bernales. A quantitative approach was employed, with an applied, non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The study population consisted of pregnant women attending outpatient consultations, and the sample included 236 participants (118 adolescents and 118 adults), selected through convenience sampling. Two validated questionnaires were used to collect data: one to assess knowledge and another to evaluate attitudes toward warning signs and symptoms during pregnancy. Results showed that 49.3% of adolescents and 50.7% of adults demonstrated a high level of knowledge, while 58.8% of adolescents had a medium level compared to 41.2% of adults. Regarding attitudes, 50.9% of adults and 49.1% of adolescents exhibited a favorable attitude; however, 83.3% of those with an indifferent attitude were adolescents. In terms of obstetric characteristics, adolescents were mostly primigravidas and had fewer early prenatal checkups. The Chi-square test revealed a significant relationship between the level of knowledge and attitudes toward warning signs and symptoms ($p = 0.009$).

It is concluded that there is a statistically significant relationship between knowledge and attitudes in both populations. These findings highlight the need to strengthen educational strategies, especially for adolescent pregnant women, to improve their response to potential complications and contribute to better maternal and perinatal health outcomes.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Warning Signs, Pregnancy, Adolescents, Adults

Introducción

La mortalidad materna y neonatal continúa siendo uno de los principales retos en el ámbito de la salud pública a nivel global, con una mayor prevalencia en los países en vías de desarrollo. Las complicaciones durante el embarazo y el parto no solo afectan la salud de las mujeres, sino que también impactan profundamente en sus familias y comunidades. En el Perú, esta situación pone en evidencia la urgente necesidad de fortalecer la educación en salud y garantizar un acceso equitativo a servicios de calidad. Este estudio busca explorar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo, tomando como referencia a gestantes adolescentes y adultas. Reconociendo y respondiendo de manera oportuna ante estas señales puede ser decisivo para prevenir complicaciones graves y mejorar los resultados maternos y neonatales. Con esta investigación, aspiramos a generar evidencia que sirva de base para diseñar intervenciones educativas efectivas y contribuir a la mejora del cuidado prenatal en esta población.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planeamiento del problema

La mortalidad materna sigue siendo elevada a nivel mundial, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde las mujeres fallecen principalmente por causas relacionadas con el embarazo y el parto. Las principales causas incluyen hemorragias posparto (30%), infecciones (20%), hipertensión (15%), complicaciones en el parto (25%) y abortos peligrosos (10%). Para reducir estas muertes, es esencial educar a las gestantes a que comprendan y reconozcan los signos y síntomas de alarma. Este conocimiento les permitirá identificar de manera oportuna situaciones de riesgo y buscar atención en establecimientos de salud. Este enfoque no solo fomenta la prevención, sino que también refuerza la capacidad de respuesta del sistema de salud ante posibles complicaciones maternas perinatales. (1)

La mortalidad materna y neonatal constituye un problema crítico a nivel mundial, siendo una de las principales causas de muerte en mujeres en edad reproductiva. En 2020, se reportaron alrededor de 287,000 muertes maternas y 2.4 millones de fallecimientos neonatales, con una marcada prevalencia en países de ingresos bajos y medios. Según el profesor Bo Jacobsson, director de la División de Salud Materna y Neonatal de FIGO, estas cifras evidencian una crisis prevenible que requiere un enfoque multidimensional basado en la investigación, la educación y el acceso equitativo a servicios de salud de calidad. En este contexto, la identificación y el manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma

durante el embarazo se destacan como elementos esenciales para prevenir complicaciones. En regiones como América Latina, donde las tasas de mortalidad materna pueden superar las 88 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, la formación adecuada y las actitudes positivas hacia el cuidado prenatal son determinantes. Este panorama subraya la importancia de evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma, particularmente en adolescentes y adultas, para diseñar estrategias educativas y de intervención que contribuyan a reducir las inequidades y mejorar los resultados en salud materna y neonatal. (2, 3)

La campaña "Cero Muertes Maternas. Evitar lo Evitable", liderada por la OPS en 2023, resalta la necesidad de reducir la mortalidad materna en América Latina y el Caribe, donde las principales afectadas son mujeres de comunidades indígenas, afrodescendientes, migrantes y de bajos ingresos. Se estima que el 60% de estas muertes podrían prevenirse mediante una atención oportuna y de calidad. En poblaciones desfavorecidas, las tasas de mortalidad materna son hasta un 70% superiores en comparación con otros grupos, lo que evidencia profundas desigualdades en el acceso a servicios de salud. Este contexto enfatiza la importancia de promover el conocimiento y actitudes positivas hacia los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, particularmente en adolescentes y adultas. Abordar estas desigualdades mediante estrategias educativas específicas y atención equitativa no solo contribuirá a salvar vidas, sino también a mejorar la toma de decisiones informadas que permitan identificar y gestionar de manera oportuna las complicaciones maternas perinatales. (4)

Al respecto la OPS en 2023 manifiesta que aproximadamente de 8.400 mujeres fallecen cada año en la zona por motivo de anomalías en el embarazo, parto y puerperio. La presión alta o hipertensión en el embarazo, el sangrado y agravaciones por aborto inseguro son los motivos que tienen más frecuencia. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala diversos signos y síntomas de alarma durante el embarazo que requieren atención inmediata, entre ellos, dolor de cabeza intenso, tinnitus, escotomas, náuseas y vómitos severos, ausencia de movimientos fetales, edemas en pies, manos y rostro, pérdida de líquido con olor a lejía y sangrado vaginal. La identificación temprana de estos indicadores es crucial para prevenir complicaciones graves y proteger la salud tanto de la madre como del feto. Según la OPS, los avances en la salud materna en las Américas han demostrado que la educación sobre estos signos de alarma y la atención oportuna son fundamentales para reducir las desigualdades en la atención sanitaria, particularmente en grupos vulnerables. (5)

La OMS destaca que la falta de educación y acceso a recursos de salud incrementa la mortalidad materna, especialmente en adolescentes. Entre 2020 y 2024, en Europa, se reportaron diferencias significativas: en España, solo el 40% de las adolescentes reconocieron signos de alarma como sangrado abundante, frente al 70% de las adultas. En Italia, el 50% de las adolescentes y el 65% de las adultas tuvieron deficiencias en identificar síntomas críticos. Esto evidencia la urgencia de programas educativos inclusivos para garantizar el acceso a información vital. (6)

En América Latina, el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo suele ser bajo, especialmente entre las adolescentes, debido a factores como el acceso limitado a la educación, servicios de salud deficientes, la pobreza y las barreras culturales. A pesar de una reducción en las tasas de embarazo adolescente, estas aún son elevadas, con 51.4 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años en 2020. Factores como el matrimonio infantil, el abuso sexual y la falta de acceso a anticonceptivos influyen en estas cifras altas. Además, hay

una notable variabilidad entre y dentro de los países, con diferencias significativas entre áreas urbanas y rurales, especialmente en Brasil y México. (7)

En el Perú, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) ha desarrollado programas educativos orientados a incrementar el conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo, como el sangrado vaginal, el dolor abdominal intenso y la disminución de movimientos fetales. Gracias a estas intervenciones, se ha logrado que el 65% de las gestantes identifiquen al menos un signo de alarma, lo que ha contribuido significativamente a la prevención de complicaciones graves. Estos avances resaltan la importancia de fortalecer las estrategias educativas para promover decisiones oportunas y disminuir la mortalidad materno perinatal. (8)

Un estudio realizado por Rojas en Cajamarca en 2022 reveló que el 55% de las gestantes tenía un conocimiento moderado sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, mientras que solo el 30% presentaba actitudes proactivas frente a ellos. Este desconocimiento y actitud pasiva se asocia con un aumento en el riesgo de complicaciones maternas y fetales, destacando la urgente necesidad de fortalecer la educación prenatal y garantizar el acceso a servicios de salud adecuados. (9)

En un estudio realizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Lima, en el año 2021, se evidenció que el 40% de las gestantes atendidas desconocía los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, y solo el 35% mostró actitudes proactivas para buscar atención médica oportuna. Estas cifras subrayan la necesidad de fortalecer la educación materna para reducir la morbimortalidad materna y perinatal, que se mantiene como una preocupación significativa en el hospital. (10)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales, 2024?

1.2.2. Problema Específico

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales?
- ¿Cuál es la actitud sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales, 2024

1.3.2. Objetivo específico

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales.
- Determinar la actitud sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales.

- Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales.
- Describir las características obstétricas de las gestantes adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio es importante a nivel teórico porque existen la necesidad de comprender las diferencias en el nivel de conocimiento entre estos dos grupos etarios, lo cual es crucial para mejorar las estrategias educativas y preventivas en salud materna. Este estudio permitirá identificar posibles brechas en la educación sobre la salud materna, especialmente en adolescentes, quienes pueden estar en mayor riesgo debido a la falta de experiencia y conocimiento adecuado. Además, contribuirá a desarrollar programas específicos de intervención dirigidos a aumentar la conciencia y el entendimiento de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, promoviendo así una atención prenatal más efectiva y oportuna. Al abordar estas diferencias, se puede mejorar la calidad de la atención médica y los resultados perinatales, reduciendo potencialmente las complicaciones y mortalidad materna. Por lo tanto, esta investigación es esencial para fortalecer las políticas de salud pública y garantizar un cuidado integral y equitativo para todas las embarazadas atendidas en el hospital nacional Sergio Bernales.

1.4.2. Metodológica

El estudio contribuye un diseño metodológico comparativo que permitirá analizar de manera sistemática y objetiva las diferencias en el conocimiento entre ambos grupos etarios. Este enfoque facilitará la recolección de datos cuantitativos a través de encuestas

estructuradas, asegurando la comparabilidad y validez de los resultados. Además, el estudio utilizará técnicas de muestreo representativas para garantizar que las conclusiones sean generalizables a la población. Al emplear métodos estadísticos cuantitativos para el análisis de los datos, se podrá identificar con precisión las áreas donde se requiere intervención educativa. Esta metodología no solo fortalecerá la evidencia científica sobre las brechas de conocimiento, sino que también proporcionará una base sólida para el diseño de programas de salud específicos y efectivos.

1.4.3. Practica

El estudio se centra en la aplicación directa de los hallazgos para que se logre mejorar la atención prenatal identificando las diferencias en el conocimiento entre las adolescentes y adultas permitirá desarrollar intervenciones educativas específicas que aborden las necesidades particulares de cada grupo. Esto es esencial para prevenir complicaciones durante el embarazo, ya que un conocimiento adecuado de los signos y síntomas de alarma puede llevar a una detección temprana y una respuesta rápida. Además, los resultados de este estudio proporcionarán información valiosa para los profesionales de la salud del hospital, ayudándoles a diseñar programas de sensibilización y talleres educativos más efectivos. En última instancia, esta investigación contribuirá a mejorar los resultados maternos y perinatales, aumentando la seguridad y bienestar tanto de las madres como de los bebés. Así, el estudio no solo tiene un impacto teórico, sino que también ofrece beneficios tangibles y prácticos para la comunidad.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizó durante el periodo de julio a octubre del 2024.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizó en el hospital Sergio Bernales.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población fue conformada por las gestantes que acudieron a sus atenciones prenatales en el servicio de consulta externa del hospital nacional Sergio Bernales durante los meses de julio a octubre del 2024.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Nacionales

Rodríguez C. en el año 2024 en Lima, tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el embarazo”. Se realizó un estudio tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Su muestra fue de 174 gestantes. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados del estudio indican que se encontró que, entre las gestantes, el 74% tenía un alto nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo, el 16% tenía un nivel medio y el 10% un nivel bajo. En conclusión, la mayoría de las gestantes cuenta con un buen nivel de conocimientos generales sobre los signos de alarma durante el embarazo y también se sabe que la mayoría de las mujeres embarazadas tienen un buen conocimiento de los signos de alerta para la preeclampsia, la amenaza de aborto, el parto prematuro y el sufrimiento fetal agudo durante el embarazo. (11)

Abanto M. en el año 2022 en Chota, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo”. Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, transversal no experimental y correlacional, la muestra fue de 89 gestantes, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron cerca del 48% de las personas tienen entre 24 y 34 años, el 26% entre 14 y 24 años, el 91% ha tenido 3 embarazos, el 44% recibió de 4 a 6 controles prenatales, se muestra

que el 42% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio sobre los signos y síntomas del embarazo. En cuanto a la actitud hacia estos signos y síntomas, el 49% muestra una actitud indiferente. El 16% de las personas tienen un buen nivel de conocimiento y una actitud indiferente, mientras que el 18% presenta un bajo nivel de conocimiento y una actitud indiferente. Al verificar la hipótesis, no existe relación relevante entre el conocimiento y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma en las gestantes, mediante el chi cuadrado un nivel relevante del 5% con un $p=0.195$. En conclusión, en cuanto al conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, menos de la mitad tiene un nivel medio, mientras que cerca de un tercio tiene un nivel bajo. Respecto a la actitud de las gestantes hacia los signos y síntomas de alarma del embarazo, menos de la mitad tiene una actitud indiferente, mientras que más de una cuarta parte adopta una actitud desfavorable. (12)

Vences C. en el año 2022 en Piura, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes”. Realizaron un estudio tipo cuantitativo correlacional, no experimental, transversal; la muestra fue de 87 gestantes, se aplicó un cuestionario y test de Likert para evaluar la relación existente de ambas variables. Según los resultados, en términos de conocimiento, el 54% de todas las gestantes tienen un nivel bajo, mientras que el 16% tiene un nivel regular. Respecto a las actitudes, el 51% mostró actitudes desfavorables, mientras que el 49% mostró actitudes favorables. Según los resultados sociodemográficos, el 59% de los participantes tienen edades entre 20 y 34 años. En cuanto al nivel educativo, el 48% tiene educación secundaria, y un 9% posee educación universitaria. Respecto a la procedencia, el 69% proviene de áreas urbanas y el 31% de zonas rurales. Se ha concluido que no hay evidencia que respalde una relación entre las variables estudiadas, de manera indirecta ($r_s=-,086$), se niega la hipótesis alterna. (13)

López K. en el año 2022 en Huancayo, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes en los signos y síntomas de alarma en primigestas”. Realizaron un estudio tipo descriptivo, prospectivo, correlacional, la muestra fue de 120 pacientes gestantes, usando la fórmula de análisis descriptivo de una población de 280, la técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron un 65% de 20 a 35 años, el 69% de origen rural, el 64% nivel secundario, el 58% ama de casa y 44% con un ingreso < de 750 soles, el nivel de conocimiento fue 68% medio, 19% alto y 12% bajo, la actitud fue de 60% indiferente, 20% desfavorable y el 18% favorable. Se concluyó que existe un conocimiento de nivel medio en las primigestas. (14)

Torres D. en el año 2021 en Lima, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por tele consulta”. Realizaron un estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal y prospectivo. Su muestra fue de 214 mujeres. Se usó un instrumento de 28 preguntas de selección múltiple. Los resultados mostraron que un 88,3% de las pacientes mostraron un nivel de conocimiento alto y 75,7% presentaron una actitud favorable, en estado civil el, 75,2% respondió conviviente, el nivel educativo de secundaria completo es del 46,7%, el inicio de su control prenatal con un 54,7% iniciando el segundo trimestre. Los factores afiliados a la actitud: gestante añosa ($p=0,002$), abortos previos ($p< 0,001$), partos anteriores ($p< 0,001$) y anteriores gestaciones ($p< 0,001$). Para el nivel de conocimiento, se encontró la afiliación con estado civil ($p<0,001$) y gestante añosa ($p< 0,001$). Se concluyó que los factores afiliados significativamente a una actitud favorable y un elevado nivel de conocimiento fueron: estado civil y gestante añosa. (15)

Santiago M. en el año 2021 en Piura, en su estudio tuvo como objetivo “Conocer la relación entre el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y la actitud de las gestantes”. Realizaron un estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo, la muestra se conformó por 148 pacientes gestantes. Se usó como instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron que entre las características sociodemográficas se mencionó que la edad comprendida entre los 20 a 34 años con 66%, procedencia urbana 77% presentado estudio secundario 59%, y el nivel de conocimiento, 46% teniendo niveles regulares, mientras que se encontró una actitud favorable en el 74% de integrantes. Se concluyó que hay una asociación entre la actitud y los conocimientos, se encontró un nivel de conocimiento de 46% siendo regular. (16)

Abregu J. en el año 2020 en Huancavelica, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes de edades extremas”. Realizaron un estudio descriptiva, observacional y transversal. La muestra fue 61 pacientes. EL instrumento el cuestionario. Los resultados fueron las pacientes de edades extremas se caracterizaron de la siguiente manera: el 62% tenía entre 18 y 19 años, y el 39% tenía 35 años o más; en términos de estado civil, el 15% eran solteras, el 65% convivían y el 19% estaban casadas; en cuanto al nivel educativo, 15% tenían educación primaria y el 85% secundaria. El nivel de conocimiento sobre signos de alarma entre las gestantes de edades extremas fue alto en el 85% de los casos y obtuvieron información sobre los signos de alarma principalmente de obstetras (88%), mientras que médicos, familiares y enfermeras aportaron un 4%. En conclusión, este estudio nos dio a entender que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo en pacientes embarazadas en edades extremas fue de nivel alto. (17)

Antecedentes Internacionales

Verduzco S, García B, Andrade A, Haro M, Ayala R. en el año 2023 en México, en su estudio tiene como objetivo “Describir el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas”. Se realizó un estudio de casos prospectivo y descriptivo. La muestra fue de 150 gestantes. El instrumento fue el cuestionario. El resultado nos dice que, con 150 mujeres embarazadas, se observó que 15 tenían un bajo conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, 47 un nivel medio, y 88 un nivel alto (59%). La edad de las participantes estaba entre 20 y 34 años, en cuanto a educación, el 47% tenía nivel secundario y el 35% preparatoria. La mayoría 81% eran empleadas, respecto al embarazo, el 34% estaba en el primer trimestre y el 49% en el segundo. En conclusión, las mujeres embarazadas atendidas en la unidad demostraron un nivel alto de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, especialmente aquellas en su segundo embarazo. (18)

Guzmán N. en el año 2023 en México, en su estudio tiene como objetivo “Estimar el nivel de conocimiento y actitudes de signos y síntomas de alarma obstétricos en gestantes”. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal. La muestra fue de 132 gestantes. El instrumento fue el cuestionario. El resultado se llegó a que se estudiaron 132 mujeres embarazadas, con una edad promedio de 27 años; el 34% de ellas son primerizas y el 60% está en el tercer trimestre de embarazo; el 75% mostro un alto nivel de conocimiento y el 77% tuvo una actitud positiva; los signos de alerta obstétricos más conocidos fueron la disminución de los movimientos fetales, la fiebre y los síntomas de vaso espasmo, mientras que los menos reconocidos fueron las pérdidas transvaginales y el dolor de cabeza. En conclusión, el conocimiento en general fue alto, con los signos de alarma más identificados siendo la disminución de los movimientos fetales, la fiebre y los síntomas de vaso espasmo. (19)

Conza B, Mejia K, Aguilar M. en el año 2021 en Ecuador, en su estudio tuvo como objetivo “Analizar el nivel de conocimiento de los signos de peligro en el embarazo en gestantes”. Realizaron un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y analítica, colaboraron 72 mujeres que se encontraban hospitalizadas, escogidas mediante muestreo por conveniencia. Se usó como instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron que el 75% de las encuestadas tienen entre 15-19 años, 70% está en unión libre, 50% posee un grado de instrucción secundaria completa, el 90% reside en la provincia de El Oro, el 88% son amas de casa, el 55% eran multigesta, el 58% asistió ≥ 6 Controles prenatales (CPN) y el 90% se les proporcionó información por profesionales de Salud. Se concluyó que hay un alto nivel de conocimiento, menos de la mitad presentó signos de alarma y el tiempo de respuesta para tomar una decisión para acudir a un centro de salud fue menos de 2 horas. (20)

Ortiz J. en el año 2021 en Nicaragua, en su estudio tuvo como objetivo “Identificar los conocimientos y practicas sobre signos y síntomas de alarma de las embarazadas”. Realizaron un estudio observacional, corte transversal. La muestra fue 50 gestantes. Se usó como instrumento la encuesta. El resultado fue que la mayoría las gestantes de 20 a 34 años abarcando el 74%, de 15 a 19 años el 20% y menores de 15 años el 4%, y el 8.0% eran gran multigesta, también la mayoría de las pacientes tenían 62%, pudieron reconocer los signos de alarma, y un 65% identificaron los síntomas de alarma como señales de peligro para la madre y el feto después de recibir la capacitación., en el nivel de conocimiento de los signos de alarma, se obtuvo un 53 % de un alto nivel de conocimiento, 30% de regular nivel y 17% de bajo nivel, y los niveles de conocimiento sobre los síntomas de alarma, se obtuvo un alto nivel de conocimiento 40%, un regular nivel del 45% y un bajo nivel del 15%. Se concluyó que la mayoría de las pacientes reconocieron que los signos y síntomas de alarma durante el embarazo son peligrosos para la madre y el bebé. Todas

coincidieron en que, al presentarse estos signos y síntomas, deben acudir de inmediato a un centro de salud. Pero, la distancia geográfica, el difícil acceso a los servicios de salud y el bajo nivel sociocultural son los principales factores de riesgo para este grupo. Se necesitan estudios cuantitativos para entender por qué, a pesar de tener el conocimiento, algunas embarazadas no buscan atención a tiempo. (21)

Membreño J. en el año 2021 en Nicaragua, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas”. La metodología fue descriptiva y de corte transversal. La muestra fue de 392 embarazadas. El resultado mostró que la mayoría de las gestantes encuestadas tenía entre 20 y 34 años del 45% y entre 16 y 19 años del 30%, con educación primaria predominante. Las multigesta con un 55% (22) y primigestas con un 27.5% (11) fueron los grupos más comunes. En términos de conocimientos, el 97.5% de las embarazadas tenía un conocimiento aceptable sobre signos de alarma, y el 92.5% sobre los síntomas de alarma. El 72% de las gestantes buscó atención médica al presentar estos signos. En conclusión, la mayoría de las mujeres embarazadas tiene un conocimiento aceptable de los signos y síntomas de alarma en el embarazo. (22)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Embarazo

El embarazo es una etapa de la vida en la que se describe el período durante el cual un feto se desarrolla en el útero de la mujer. Esta etapa dura aproximadamente 40 semanas, o casi 9 meses de gestación, y se calcula desde el último período menstrual hasta el parto. (23)

2.2.2. Control Prenatal

El control prenatal constituye una estrategia esencial para el cuidado integral de la gestante, diseñada para vigilar el desarrollo del embarazo y preparar a la madre para un parto y crianza saludables. Este proceso, caracterizado por su enfoque temprano, continuo y completo, permite identificar de manera oportuna riesgos tanto para la madre como para el recién nacido, garantizando una atención adecuada. Además, incluye intervenciones clave, como la educación familiar, la detección precoz de enfermedades, el monitoreo fetal y el apoyo emocional, aspectos fundamentales para reducir la morbilidad materna y neonatal. En el ámbito preventivo, el control prenatal no solo promueve la salud, sino que también optimiza la identificación temprana de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, lo que lo convierte en un pilar esencial dentro del marco de tu investigación. (24, p205)

2.2.3. Embarazo en riesgo

El riesgo es la posibilidad de que una persona o un grupo sufra un daño en su salud. Este daño es el efecto no deseado que se utiliza para medir el riesgo. Un factor de riesgo es cualquier característica que aumenta la probabilidad de sufrir dicho daño. El embarazo de alto riesgo se refiere a una situación en la que la madre y el feto tienen una alta probabilidad de enfermar, morir o experimentar efectos secundarios antes o después del parto. (24, p174)

2.2.4. Signos y síntomas de alarma del embarazo

Durante el embarazo pueden surgir complicaciones que ponen en peligro tanto a la madre como al feto. Para prevenir estas dificultades, es crucial que la gestante reconozca los signos y síntomas de alarma y actúe de inmediato al identificarlos. Si nota uno o más de estos signos o síntomas, debe buscar ayuda rápidamente en el centro de salud más cercano. (14)

2.2.5. Signos de alarma del embarazo

Los signos de alarma son los que se pueden visualizar y medir por el personal de salud o un observador. (14)

- Fiebre

El síndrome febril ocurre cuando la temperatura corporal normal (37°C) aumenta debido a la presencia de sustancias de agentes infecciosos, como bacterias o virus, en el torrente sanguíneo. Esto puede afectar tanto a la madre como al feto durante el embarazo. Las causas más comunes son infecciones urinarias (cistitis, pielonefritis), infecciones pulmonares (tuberculosis), infecciones intrauterinas (corioamnionitis), y otras infecciones concurrentes. Algunos estudios sugieren que las mujeres embarazadas que experimentan fiebre alta y persistente, probablemente debido a una infección, tienen un mayor riesgo de tener fetos con malformaciones del tubo neural. (14, 25)

- Edema

El edema es una condición en la que se acumula líquido en los tejidos, causando hinchazón. Durante el embarazo, especialmente en el último trimestre, es común que los pies se hinchen debido al aumento del tamaño del útero, lo que comprime las venas y arterias de las piernas. Aunque el edema puede estar relacionado con el aumento de la presión arterial y ser normal hasta cierto punto, si la hinchazón se extiende a las manos, la cara o los miembros superiores, podría ser

indicativo de problemas más serios como trombosis, preeclampsia, miocardiopatía periparto o celulitis. En tales casos, es importante acudir al centro de salud más cercano. (26)

- Pérdida de líquido amniótico

La ruptura prematura de membranas se refiere a cuando las membranas ovulares se rompen antes del inicio del trabajo de parto, lo cual puede suceder tanto en las últimas semanas de gestación como durante el segundo trimestre. Este evento incrementa notablemente el riesgo tanto para la madre como para el feto, principalmente debido a la posibilidad de desarrollar infecciones. La gravedad y la frecuencia de estas complicaciones están directamente relacionadas con la duración del periodo de latencia, es decir, el tiempo que transcurre entre la ruptura de las membranas y el inicio del parto. Si este periodo supera las 24 horas, el riesgo aumenta significativamente. Además del riesgo de infección, la prematuridad del bebé también puede representar un riesgo adicional para el feto en caso de ruptura prematura de membranas. (27)

- Sangrado Vaginal

Cuando se presenta pérdida de sangre por los genitales, ya sea en forma de manchas o gotas, es fundamental que el personal médico realice un análisis detallado para confirmar varios aspectos importantes: verificar si realmente es sangre, determinar si proviene de los genitales o de otra parte del cuerpo, identificar su ubicación exacta, establecer la etapa del ciclo menstrual o del embarazo en caso de estar embarazada, observar el color de la sangre y evaluar si hay presencia de dolor asociado. (24, p235)

Durante la primera mitad del embarazo, que comprende antes de las 20 semanas, el sangrado podría indicar condiciones como un aborto, mola hidatiforme o embarazo ectópico. (26, p239)

En la segunda mitad del embarazo, que comprende después de las 20 semanas de gestación y durante el parto, el sangrado podría ser causado por condiciones como placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta, además de otras anomalías. Estos sangrados son preocupantes y representan algunas de las principales razones de mortalidad materna. (28)

- Náuseas y vómitos excesivos

Durante el embarazo, es normal que las mujeres experimenten náuseas y vómitos, pero cuando estos síntomas se intensifican o se vuelven insoportables para la gestante, podría indicar una condición patológica. Estos malestares generalmente comienzan de manera continua entre el primer y segundo mes de embarazo y pueden persistir hasta la semana 14 o 16 de gestación. Son causados por el aumento de hormonas como la gonadotropina coriónica humana (HCG) y el estradiol. La hiperémesis gravídica es una condición más severa caracterizada por vómitos persistentes que pueden llevar a una deshidratación severa, hipovolemia (reducción del volumen sanguíneo), pérdida de líquidos y electrolitos, pérdida de peso, elevación del ácido úrico, cambios en la osmolaridad de la sangre y la orina, y concentración específica de la orina, entre otros síntomas. (29)

- Convulsiones

Las convulsiones durante el embarazo son un evento grave y potencialmente peligroso, tanto para la madre como para el feto. Pueden ser causadas por preeclampsia/eclampsia, trastornos neurológicos preexistentes como la epilepsia, accidentes cerebrovasculares, infecciones severas, o hipoglucemia. Es crucial que cualquier gestante que experimente convulsiones reciba atención médica inmediata para estabilizar y manejar la situación adecuadamente. El tratamiento dependerá de la causa subyacente y puede incluir control de la convulsión, manejo de la preeclampsia si es el caso, y monitoreo continuo para proteger la salud tanto de la madre como del bebé durante el

embarazo. Las convulsiones durante el embarazo pueden provocar hipoxia fetal debido a la reducción del suministro de oxígeno y la alteración de la circulación uteroplacentaria. Esto puede resultar en retraso en el crecimiento intrauterino, prematuridad e incluso muerte fetal en casos graves y no tratados. (29)

2.2.6. Síntomas de alarma en el embarazo

Los síntomas de alarma en el embarazo son los que la misma paciente percibe y requiere una explicación o una descripción de la paciente. (14)

- Cefalea

Los dolores de cabeza son frecuentes entre las mujeres embarazadas y pueden estar relacionados con la hipertensión arterial. Existen dos tipos principales de cefaleas: las primarias, que incluyen la migraña, la cefalea tensional y la cefalea en racimos; y las secundarias, que deben ser consideradas con cuidado ya que pueden ser indicativas de trastornos hipertensivos como la preeclampsia, así como de condiciones graves como trombosis venosa cerebral o hemorragia subaracnoidea. (30)

- Tinnitus

Tinnitus o también llamado zumbido de oídos que consiste en escuchar un sonido como el zumbido de una avispa o abeja, durante el embarazo, especialmente si está relacionado con la hipertensión arterial, puede indicar la presencia de preeclampsia, una condición seria que afecta tanto a la madre como al feto. La preeclampsia puede comprometer el flujo sanguíneo hacia la placenta, aumentando el riesgo de restricción del crecimiento fetal y complicaciones como parto prematuro. Además, en casos severos, el tinnitus puede preceder a convulsiones asociadas con eclampsia, una emergencia médica que puede requerir la terminación urgente del embarazo. Por lo tanto, cualquier mujer embarazada que experimente tinnitus debe buscar atención médica

inmediata para una evaluación adecuada y manejo oportuno de la hipertensión y sus posibles complicaciones. (31)

- Dolor en el epigastrio

El dolor abdominal que se experimenta debajo de las costillas en el lado derecho, conocido como dolor epigástrico, está estrechamente relacionado con el síndrome HELLP, caracterizado por hemólisis, disfunción hepática y trombocitopenia, así como con diversos trastornos hepáticos asociados. (31)

- Escotomas

Son manchas que permanecen estáticas y pueden ubicarse tanto en el centro como en la periferia de la visión, con formas que pueden ser regulares o irregulares. Estas manchas son más comunes durante trastornos fundoscópicos asociados con un aumento de la presión arterial. Se asocian frecuentemente con problemas visuales como escotomas, diplopía, disminución de la visión y percepción de luces parpadeantes (fotopsias). (32)

- Disminución de los movimientos fetales

Los movimientos fetales es un signo de solidez para la viabilidad fetal, aunque no es detectada por la paciente, es a las 18 – 22 semanas de gestación, la falta de movimientos fetales puede ser por una insuficiencia placentaria llevando a la muerte o lesión del feto. (15)

- Disuria

Durante el embarazo, cuando una mujer menciona sentir dolor o ardor al orinar, puede ser señal de que tiene una infección en el tracto urinario, algo bastante común en esta etapa. Entre las infecciones más comunes en las mujeres embarazadas se encuentran la bacteriuria asintomática, las infecciones sintomáticas, la uretritis, la cistitis e incluso la pielonefritis. Estas infecciones pueden traer complicaciones tanto para la madre como para el feto. En la madre, aumentan el

riesgo de parto prematuro, preeclampsia y otras complicaciones graves como la pielonefritis, que a veces requiere hospitalización. Para el feto, las complicaciones pueden incluir bajo peso al nacer e incluso riesgo de muerte fetal en casos más severos. Por lo tanto, es crucial identificar y tratar oportunamente las infecciones urinarias durante el embarazo para reducir estos riesgos significativos. (33)

- Contracciones uterinas antes de las 37 semanas

Cuando una mujer embarazada experimenta contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación, se enfrenta al riesgo de parto prematuro, lo cual puede tener consecuencias significativas tanto para ella como para el feto. Para la madre, esto puede implicar un mayor riesgo de infecciones debido a la ruptura anticipada de membranas y la posible necesidad de una cesárea de emergencia si el parto no puede detenerse o si surgen complicaciones adicionales. Por otro lado, para el feto, las complicaciones pueden ser más graves, incluyendo bajo peso al nacer, inmadurez de órganos (particularmente los pulmones), y un mayor riesgo de problemas neurológicos. Por lo tanto, es crucial que las mujeres embarazadas que experimenten contracciones prematuras busquen atención médica inmediata para evaluar y manejar adecuadamente el riesgo de parto prematuro, con el fin de reducir estas complicaciones tanto para la madre como para el bebé. (34)

2.2.7. Gestante Adolescente (12 – 19 años)

Según el MINSA, la gestación en adolescentes sigue siendo un tema de gran preocupación tanto a nivel de salud pública como social; la interrupción en la educación y la ausencia de apoyo familiar y comunitario pueden incrementar el estrés y la ansiedad, lo cual impacta negativamente en su capacidad para cuidar de su bebe, incluyendo caer en una situación de pobreza. Las adolescentes embarazadas enfrentan un riesgo significativamente mayor de complicaciones obstétricas como parto prematuro, preeclampsia y bajo peso al nacer; la mortalidad materna es una

de las principales causas de muerte entre adolescentes, y los abortos inseguros son comunes, se debe tomar acciones para empoderar a las niñas y proporcionarles una educación sexual integral, una conducta sobre el riesgo sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual. (35, 36)

2.2.8. Gestante adulta (20 – 44 años)

Según el MINSA, la gestación en mujeres mayores de 35 años, conlleva riesgos, como la diabetes gestacional, la hipertensión y una mayor probabilidad de cesáreas; no obstante, estas mujeres suelen disfrutar de una mayor estabilidad emocional y económica, lo que puede contribuir positivamente a los resultados del embarazo y la crianza, la experiencia y madurez emocional de las gestantes adultas les permite tomar decisiones informadas y manejar mejor el estrés relacionado con el embarazo y la maternidad. (36)

Con el creciente número de mujeres que posponen la maternidad por razones educativas y profesionales, la planificación familiar y el acceso a servicios de salud prenatal de alta calidad se vuelven cada vez más importantes. Los sistemas de salud deben priorizar la educación sobre salud reproductiva y brindar un apoyo integral que aborde tanto las necesidades médicas como las socioemocionales de las gestantes adultas. (37)

2.2.9. Conocimiento

El conocimiento se adquiere a través del entendimiento del mundo que nos rodea. Esto implica un conocimiento general que se profundiza en el entendimiento de personas, objetos, ideas, entre otros. En esencia, el conocimiento representa la relación entre un sujeto, que posee la capacidad de comprender, y un objeto, que puede ser comprendido. Según el procedimiento con el que se lo aprende, es decir, por medio de la experiencia o la razón, el conocimiento se tipifica en dos grandes grupos: (38)

- Conocimiento Empírico-. Se obtiene mediante la experiencia, significa que el empleo de los sentidos como forma de acceso al objeto que se procura comprender.
- Conocimiento Racional-. Viene hacer el que se obtiene mediante la razón. Significa un desarrollo cognitivo mediado por transcurso mentales. (38)
 - Conocimiento Filosófico-. Tipo de conocimiento crítico, inmaterial, incondicionado, general y metafísico. (38)
 - Conocimiento Científico-. Tipo de conocimiento comprobable, metódico, objetivo y selectivo. (38)
 - Conocimiento Técnico-. Tipo de conocimiento que usa herramientas para el fin del problema. (38)

2.2.10. Niveles de conocimiento

Conocimiento de nivel avanzado: Las personas reconocen las consecuencias de sus acciones, desarrollando pensamientos lógicos que les permiten una expresión predominantemente independiente. Además, la realidad inmediata se verá influenciada o moldeada por los nuevos conocimientos que adquieran. (16)

Conocimiento de nivel intermedio: Es la combinación del conocimiento conceptual respaldado por la experiencia empírica para generar ideas o conceptos. En este nivel, las personas no llegan a soluciones definitivas. (16)

Conocimiento de nivel bajo: Es un tipo de conocimiento no reflexivo que se adquiere a través de la experiencia cotidiana del ser humano. (16)

2.2.11. Actitud

La actitud se configura como un componente esencial en los procesos de toma de decisiones, especialmente cuando se requiere evaluar riesgos y actuar de manera oportuna. Según la teoría propuesta por Daniel Kahneman, existen dos sistemas que guían este proceso: (39)

- El **Sistema 1**, caracterizado por su rapidez y orientación emocional, opera de forma intuitiva y automática. (39)
- El **Sistema 2**, por el contrario, es más lento y analítico, basado en el razonamiento deliberado y consciente. (39)

Estos sistemas no funcionan de manera aislada, sino que interactúan y se complementan, aunque su predominio puede variar según las circunstancias. Además, factores como los sesgos cognitivos—incluyendo el afecto heurístico—pueden influir significativamente en las decisiones, llevando a respuestas basadas más en emociones que en análisis objetivo. En el ámbito de la salud materna, esta interacción resalta la importancia de cultivar un equilibrio entre intuición y razonamiento crítico, promoviendo decisiones informadas que contribuyan a una respuesta adecuada frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. (39)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo entre adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales en 2024.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo entre adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales en 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Este estudio realizó el método hipotético-deductivo, que se basa en la formulación de una hipótesis que será evaluada a través de la recolección y análisis de datos empíricos. De forma adicional, se aplicó el método inductivo para explorar y reconocer patrones emergentes en las características sociodemográficas y obstétricas de las participantes, lo que permitió una comprensión más profunda de los aspectos que influyen en el tema investigado. (40)

3.2. Enfoque de la investigación

El presente estudio realizó un enfoque cuantitativo, dado que se aplicó instrumentos estandarizados para evaluar variables como el nivel de conocimiento y las actitudes. Esto permitió analizar la relación entre dichas variables y obtener resultados precisos, objetivos y replicables, contribuyendo así a la validez científica del estudio. (41)

3.3. Tipo de Investigación

La investigación se clasificó como de tipo aplicada, dado que tiene como propósito generar conocimiento práctico que permita desarrollar estrategias de intervención orientadas a fortalecer el nivel de conocimiento y las actitudes de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. (42)

3.4. Diseño de la Investigación

Se utilizó un diseño no experimental, dado que no se realizó manipulación de las variables de estudio. Además, se adoptó un enfoque transversal correlacional, ya que la recolección de datos se llevó a cabo en un único momento con el objetivo de analizar la relación entre las variables: nivel de conocimiento y actitudes. (43)

3.4.1. Corte

El estudio fue un corte transversal, ya que la recolección de datos se efectuó en un solo momento durante el año 2024. (43)

3.4.2. Nivel o Alcance

La investigación era un nivel correlacional, ya que su objetivo principal fue analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas. Asimismo, se incorporó un componente descriptivo orientado a caracterizar a las participantes según sus características sociodemográficas y obstétricas. (43)

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por las gestantes adolescentes y adultas del hospital nacional Sergio Bernales. Según fuente estadística se reporta un total de 610 atenciones trimestrales en el servicio de consulta externa entre adolescentes y adultas.

Muestra:

Para calcular la muestra se usó la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n: Muestra Calculada

N: Población

Z: 1,96

p: (0.5)

q: (1-p):

d: (0.05) Máximo error, precisión deseada

$$n = \frac{658 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (658 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 236 gestantes atendidas en consultorio externo del hospital nacional Sergio Bernales, para lo cual se ha estimado 118 adolescentes y 118 adultas.

Unidad de análisis:

Gestante que participa del cuestionario de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en el Hospital Nacional Sergio Bernales.

Muestreo

Para el presente estudio, se aplicó un muestreo por conveniencia, el cual corresponde a una técnica no probabilística donde la selección de las participantes se basa en su accesibilidad y disposición para ser parte del proceso investigativo. A continuación, se detallan los criterios de inclusión y exclusión que definirán la selección de la muestra.

Inclusión:

- Gestantes adolescentes y adultas atendidas en consultorios externos del hospital Sergio Bernales durante el periodo de estudio.
- Gestantes adolescentes y adultas que tengan un control prenatal.
- Lugar del estudio: Gestantes del hospital nacional Sergio Bernales.
- Gestantes adolescentes y adultas que acepten firmar el consentimiento informado.
- Gestantes adolescentes y adultas completen los cuestionarios de conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo.
- Gestantes adolescentes y adultas con antecedente de embarazo previo o actual.

Exclusión:

- Gestantes adolescentes y adultas con condiciones médicas o psicológicas que puedan tener limitaciones para rellenar el cuestionario de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo.
- Gestantes adolescentes y adultas que no deseen participar en el estudio.
- Cuestionarios incompletos

3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Características personales	Son los atributos individuales que distinguen a una persona, tales como la edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, y otros aspectos sociodemográficos que pueden influir en sus comportamientos y actitudes.	Son características que se medirán mediante un cuestionario estructurado que recolectara la información sobre las características sociodemográficas y obstetricias de las gestantes del hospital Sergio Bernales	Sociodemográficas	Edad	Razón	1. 12 – 19 Años 2. 20 – 44 Años
				Estado Civil	Nominal	1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada 4. Divorciada 5. Viuda
				Grado de Instrucción	Ordinal	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior no universitaria 5. Superior universitaria
			Obstétricas	Numero de gestaciones	Ordinal	1. Primigesta (1) 2. Multigesta (2) 3. Gran Multigesta (3)
				Número de abortos		1. 0 2. 1 3. ≥ 2 eventos
				Controles Prenatales		1. 1 a 5 2. 6 a 15
				Inicio de atención prenatal		1. 1 trimestre 2. 2 trimestre 3. 3 trimestre

<p>Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en adolescentes y adultas</p>	<p>Los signos y síntomas de alarma en el embarazo nos indican una situación de peligro a la gestante como también al feto.</p>	<p>Se medirán mediante un cuestionario con preguntas de opción múltiple y verdadero/falso, diseñado para evaluar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma. Las respuestas se cuantificarán para determinar el nivel de conocimiento (alto, medio, bajo).</p>	<p>Signos y síntomas</p>	<p>Porcentaje de gestantes que reconocen los signos y síntomas de alarma en el embarazo.</p>	<p>Nominal</p>	<p>1. Alto: 8 a 12 puntos 2. Medio: 4 a 7 puntos 3. bajo: 0 a 3 puntos</p>
<p>Actitudes sobre signos y síntomas de alarma en adolescentes y adultas</p>	<p>Son las disposiciones mentales de las gestantes hacia la identificación y respuesta a señales de riesgo durante el embarazo, incluyendo creencias, emociones y predisposiciones a actuar.</p>	<p>Se medirán mediante un cuestionario con ítems en una escala Likert de 5 puntos, evaluando la percepción de gravedad y disposición para actuar ante dichos síntomas.</p>	<p>Signos y síntomas</p>	<p>Percepción de gravedad de los signos y síntomas de alarma en el embarazo.</p>	<p>Ordinal</p>	<p>1. Favorable (54-80) 2. Indiferente (27-53) 3. Desfavorable (0-26)</p>

3.7. Técnicas E Instrumentos de Recolección De Datos

3.7.1. Técnica

En la investigación se usó como técnica la encuesta que nos permitirá recolectar los datos de la población de estudio.

3.7.2. Descripción

Se entrego un cuestionario para poder medir el nivel de conocimiento de las pacientes, consta de datos generales como también obstétricos, nivel de conocimiento y actitudes, se obtuvo este instrumento de los autores, Alvites L y Cabrera R, en el 2023. (44) y de actitudes se obtuvo de López K (14)

Dividido en cuatro partes:

Primera parte: Características sociodemográficas, estará conformado por 3 preguntas relacionadas con la edad, estado civil y grado instrucción.

Segunda parte: Características obstétricas, estará conformado por 4 preguntas relacionadas con el número de embarazos, número de abortos, número de controles prenatales y en que trimestre se realizó su primer control prenatal.

Tercera parte: Cuestionario de nivel de conocimiento, estará conformado por 12 preguntas relacionadas a los signos y síntomas de alarma en la gestación. (44)

Cuarta parte: Cuestionario de actitudes, estará conformado por 16 preguntas relacionadas a los signos y síntomas de alarma en la gestación. (14)

Ficha Técnica 1

Nombre:	Cuestionario nivel de conocimiento
Autor:	Alvites D, Cabrera C. (2023)
Aplicación:	Individual

Tiempo de duración: Aproximadamente 20 minutos

Dirigido: Gestantes adolescentes y adultas atendidas en consultorios externos del hospital Sergio Bernales

Valor: Preguntas de opción múltiple.

Descripción: El instrumento aplicado consistió en un cuestionario de opción múltiple compuesto por 12 ítems, diseñados para medir el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Cada respuesta correcta se calificó con un punto, mientras que las incorrectas recibieron una puntuación de cero. Los resultados se agruparon en tres niveles de conocimiento: bajo (0 a 3 puntos), medio (4 a 7 puntos) y alto (8 a 12 puntos). Este enfoque permitió realizar una clasificación detallada y confiable del nivel de dominio que los participantes poseen sobre el tema evaluado.

Resultados: Los resultados obtenidos del juicio de expertos fueron aplicables. Además, realizaron una prueba de confiabilidad obteniendo como resultado una excelente confiabilidad (0.802). (44)

Ficha Técnica 2

Nombre: Cuestionario de Actitud

Autor: López K (2022)

Aplicación: Individual

Tiempo de duración: Aproximadamente 10 minutos

Dirigido: Gestantes adolescentes y adultas atendidas en consultorios externos del hospital Sergio Bernales.

Valor: Preguntas de opción múltiple.

Descripción: Se utilizó un cuestionario de opción múltiple con 16 ítems para evaluar la actitud hacia los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Cada ítem ofrecía cinco alternativas con puntajes de 1 a 5, sumando un máximo de 80 puntos. Los resultados se clasificaron en tres niveles: favorable (54-80 puntos), indiferente (27-53 puntos) y desfavorable (0-26 puntos). Este método permitió una clasificación precisa y confiable del nivel de conocimiento de los participantes.

Resultados: Los resultados obtenidos del juicio de expertos fueron aplicable. Además, realizaron una prueba de confiabilidad obteniendo como resultado una excelente confiabilidad (0.752). (14)

3.7.3. Validación

El instrumento fue validado por tres expertos en el estudio publicado por Alvites L y Cabrera R, en el 2023 teniendo como resultado una validez perfecta. (44)

El instrumento de actitud fue validado por un juicio de expertos y su confiabilidad fue mediante un estudio piloto. (14)

Variables/dimensiones	Validez	N de elementos
Cuestionario de nivel de conocimientos	Aplicable	12
Cuestionario de actitud	Aplicable	16

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento, nivel de conocimiento fue usando el coeficiente de ALFA CRONBACH con un resultado de 0.802. (44)

La confiabilidad del instrumento, actitudes fue usando el coeficiente de ALFA CRONBACH con un resultado de 0.752. (14)

VARIABLES/DIMENSIONES	ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
Cuestionario de nivel de conocimientos	0.802	12
Cuestionario de actitud	0.752	16

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para la ejecución de este estudio, se gestionó la aprobación correspondiente ante el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los estándares éticos requeridos. Los datos recolectados de las participantes fueron registrados de manera precisa en los instrumentos diseñados específicamente para este propósito y, posteriormente, fueron procesados en una base de datos exclusiva utilizando el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versión 26). El análisis descriptivo estará orientado a resumir y organizar los resultados mediante técnicas estadísticas, asegurando su claridad y precisión. Las variables cualitativas serán analizadas a través de frecuencias absolutas y relativas, proporcionando una visión detallada sobre la distribución de los niveles de conocimiento y actitudes en relación con los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en adolescentes y adultas.

3.9. Aspectos Éticos

El estudio que se realizó, conto con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Wiener y seguirá los principios éticos fundamentales de la investigación:

No maleficencia: Se aseguro que la información obtenida se use solo para fines de investigación. Este estudio es considerado sin riesgo, ya que no implica intervenciones ni modificaciones de variables.

Beneficencia: Se garantizo la precisión de la información mediante la no manipulación de los datos recolectados.

Autonomía: Se uso consentimientos informados de los participantes.

Justicia: Se protegió la privacidad de la información de las encuestas aplicadas a las gestantes adolescentes y adultas en los consultorios externos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales

Gestantes	Conocimiento	
	Medio	Alto
Adolescentes	10 (58.8%)	108 (49.3%)
Adultas	7 (41.2%)	111 (50.7%)
Total	17 (100.0%)	219 (100.0%)

El análisis de la **Tabla 1** muestra la distribución del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales. En el nivel de **conocimiento alto**, las gestantes adultas presentan el mayor porcentaje con **50.7%**, seguidas de las gestantes adolescentes con **49.3%**, evidenciando una diferencia mínima entre ambos grupos. En el nivel de **conocimiento medio**, se observa que las adolescentes representan el **58.8%**, mientras que las adultas constituyen el **41.2%**, indicando que las adolescentes tienen un mejor nivel de **conocimiento medio**. Los resultados indican que las gestantes adultas poseen un conocimiento alto, las adolescentes presentan un mayor porcentaje de conocimiento medio, implementando la importancia de reforzar estrategias educativas dirigidas a este grupo para mejorar su identificación de signos y síntomas de alarma en el embarazo y prevenir complicaciones materno-perinatales.

Tabla 2 Actitud sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales

Gestantes	Actitud	
	Indiferente	Favorable
Adolescentes	5 (83.3%)	113 (49.1%)
Adultos	1 (16.7%)	117 (50.9%)
Total	6 (100.0%)	230 (100.0%)

El análisis de la **Tabla 2** muestra la actitud frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales. En la categoría de **actitud favorable**, las gestantes adultas presentan el mayor porcentaje con **50.9%**, mientras que las gestantes adolescentes representan el **49.1%**, mostrando una ligera diferencia entre ambos grupos. En la categoría de **actitud indiferente**, se observa que la mayoría corresponde a las adolescentes con **83.3%**, en comparación con las adultas, que obtuvieron solo el **16.7%**, lo que sugiere que las adolescentes muestran una actitud indiferente frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Estos resultados destacan la necesidad de fortalecer estrategias educativas y motivacionales dirigidas principalmente a las gestantes adolescentes, por la falta de desconocimiento, con el objetivo de fomentar una actitud más proactiva y consciente en la identificación y respuesta ante signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Tabla 3 características sociodemográficas de las gestantes adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales

Características Sociodemográficas		Gestantes	
		Adolescentes	Adultas
Estado civil	Soltera	68 (57.6%)	24 (20.3%)
	Casada	7 (5,9%)	22 (18.6%)
	Conviviente	43 (36.4%)	72 (61.0%)
Grado de Instrucción	Analfabeta	1 (0,8%)	2 (1,7%)
	Primaria	4 (3,4%)	14 (11,9%)
	Secundaria	103(87,3%)	70(59,3%)
	Superior no universitaria	5(4,2%)	24(20.3%)
	Superior Universitario	5(4,2%)	8(6,8%)
Total		118 (100.0%)	118 (100.0%)

El análisis de la **Tabla 3** analizamos las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales. En cuanto al **estado civil**, observamos que la mayoría de las gestantes adultas son **convivientes (61.0%)**, mientras tanto en las adolescentes este porcentaje es menor (**36.4%**). Sin embargo, dentro del grupo de gestantes adolescentes, la categoría con un mayor porcentaje es **soltera (57.6%)**, en comparación de las adultas, donde solo el **20.3%** se encuentra en esta condición. Las gestantes casadas tienen un porcentaje bajo en ambos grupos, aunque ligeramente mayor en adultas (**18.6%**) en comparación con las adolescentes (**5.9%**). En relación con el **grado de instrucción**, el nivel predominante en

ambos grupos es la **educación secundaria**, alcanzando un **87.3% en adolescentes** y un **59.3% en adultas**, lo que indica que la mayoría de las gestantes adolescentes aún se encuentra en etapa escolar o ha concluido recientemente sus estudios secundarios. En el nivel de **educación superior no universitaria**, las gestantes adultas presentan un porcentaje mayor (**20.3%**) en comparación con las adolescentes (**4.2%**). De igual manera, en la educación **superior universitaria**, la proporción de adultas (**6.8%**) supera a la de adolescentes (**4.2%**), aunque en ambos casos los valores son relativamente bajos. Por último, el nivel **analfabeto** es poco frecuente, con **0.8% en adolescentes** y **1.7% en adultas**.

Tabla 4 características obstétricas de las gestantes adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales

Características Obstétricas		Gestantes	
		Adolescentes	Adultas
Gestación	Primigesta	90 (76,3%)	15 (12,7%)
	Multigesta	28 (23,7%)	96 (81,4%)
	Gran Multigesta	0 (0%)	7 (5,9%)
Abortos	Ninguno	103 (87,3%)	75 (63,6%)
	1 evento	12 (10,2%)	27 (22,9%)
	≥ 2 eventos	3 (2,5%)	16 (13,6%)
Control Prenatal	No controlada	80 (67,8%)	66 (55,9%)
	Controlada	38 (32,2%)	52 (44,1%)
Primer control prenatal	I Trimestre	57 (48,3%)	90 (76,3%)
	II Trimestre	46 (39,0%)	21 (17,8%)
	III Trimestre	15 (12,7%)	7 (5,9%)
Total		118 (100.0%)	118 (100.0%)

El análisis de la **Tabla 4** observamos las características obstétricas de las gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales. En cuanto a la **gestación**, hay un mayor porcentaje en las gestantes adolescentes son **primigestas (76.3%)**, mientras que en las adultas predomina la **multigesta (81.4%)**, y un **5.9%** de ellas son **gran multigestas**, mientras que en las adolescentes es nulo. Respecto a los **antecedentes de aborto**, la mayoría de las adolescentes no ha presentado abortos previos (**87.3%**), mientras que en las adultas este porcentaje es menor (**63.6%**). Sin embargo, en las gestantes adultas se observa una mayor frecuencia de antecedentes

de **un aborto (22.9%) o más de dos abortos (13.6%)**, en comparación con las adolescentes, quienes presentan **10.2% y 2.5%**, respectivamente. En relación con el **control prenatal**, se evidencia que un porcentaje mayor de adolescentes (**67.8%**) no ha recibido un control adecuado, mientras que en adultas esta proporción es menor (**55.9%**), lo que refleja una deficiencia en la atención prenatal en ambos grupos, pero más evidente en adolescentes. Respecto al **inicio del control prenatal**, la mayoría de las adultas acude en el **primer trimestre (76.3%)**, mientras tanto observamos un porcentaje menor en las adolescentes (**48.3%**), mientras que las adolescentes inician su primer control prenatal en el **segundo trimestre (39.0%)** e incluso en el **tercer trimestre (12.7%)**, aumentando el riesgo de complicaciones materno-perinatales.

4.1.2. Prueba de hipótesis (si aplica)

Tabla 5 Asociación entre las variables nivel de conocimiento y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas.

Chi-cuadrado de Pearson		Nivel de conocimiento	Actitud
Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1.000	0.478
	Sig. (bilateral)		0.009
	N	236	236
Actitud	Coefficiente de correlación	0.478	1.000
	Sig. (bilateral)		0.009
	N	236	236

En la tabla 5 se observa el resultado del Chi-cuadrado de Pearson entre las variables nivel de conocimiento y actitud. Encontrando como resultado del valor $p=0.009$; por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), donde existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo entre adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio Bernal.

4.1.3. Discusión de resultados

La OMS, nos menciona que tanto adolescentes como adultas presentan limitaciones, en el caso de las adolescentes la mayoría desconocen los signos y síntomas de alarma en el embarazo y, principalmente puede haber morbilidad y mortalidad materna en adolescentes gestantes por desconocimiento de los signos y síntomas de alarma en el embarazo. En Venezuela, nos indican que la población de gestantes adolescentes siendo el 60%, no reconocen los signos y síntomas de alarma en el embarazo, complicando su salud y la del feto, mostrando un nivel de conocimiento bajo y actitud desfavorable frente a estos signos. Y en las adultas a pesar de tener un buen conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, aún existen brechas para mejorar la educación sobre los signos y síntomas de alarma. En ese sentido el estudio tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adulta, es así como los resultados son comparados con estudios nacionales e internacionales.

En este estudio el 49.3% de las adolescentes y el 50.7% de las adultas gestantes presentaron un nivel alto de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Además, el 58.8% de las adolescentes presentó un nivel medio, frente al 41.2% de las adultas, lo que indica que, aunque ambas poblaciones presentan niveles aceptables de conocimiento, las adolescentes

tienen una mayor proporción en niveles intermedios, lo que sugiere la necesidad de fortalecer aún más las intervenciones educativas en este grupo. Estos resultados concuerdan con el estudio de Rodríguez (2024) en Lima, donde el 74% de las gestantes presentó un nivel alto de conocimiento, y también con los hallazgos de Guzmán (2023) en México, quien encontró que el 75% de gestantes mostró un alto conocimiento. Igualmente, Verduzco, García, Andrade, Haro. Ayala (2023) en México reportaron un 59% de conocimiento alto en mujeres embarazadas, principalmente en aquellas con segundo embarazo. Pero, estudios como el de Vences (2022) en Piura revelaron que el 54% de las gestantes tenía un nivel bajo de conocimiento, lo que contrasta con nuestros resultados y podría atribuirse a diferencias en el acceso a servicios de salud, educación o intervención comunitaria. En Huancayo, López (2022) encontró que el 68% de primigestas tenía un conocimiento medio, similar a lo que se observa entre las adolescentes gestantes de este estudio. En el ámbito internacional, Ortiz (2021) en Nicaragua encontró que el 53% de las gestantes tenía conocimiento alto. De forma similar, Membreño (2021) en Nicaragua reportó un 97.5% de conocimiento aceptable, lo cual es superior a lo evidenciado en este estudio, posiblemente por diferencias metodológicas o del contexto social.

Respecto a la actitud, se evidenció que el 49.1% de las adolescentes y el 50.9% de las adultas mostraron una actitud favorable, sin embargo, el 83.3% de las actitudes indiferentes correspondieron a adolescentes, frente al 16.7% en adultas. Esto revela una brecha importante en la disposición conductual para actuar frente a signos de riesgo, a pesar de tener un nivel adecuado de conocimiento. Este hallazgo es similar al de Abanto (2022) en Chota, donde el 49% de las gestantes mostraron una actitud indiferente, y donde incluso el 16% presentaba buen conocimiento, pero actitud indiferente, lo que evidencia una desconexión entre saber y actuar. En Piura, López (2022) identificó que el 60% de las gestantes presentaba una actitud indiferente y

solo el 18% mostró una actitud favorable, patrón semejante al encontrado en adolescentes del presente estudio. En el contexto internacional, Guzmán (2023) en México encontró un 77% de actitud positiva, cifra superior a la obtenida en esta investigación, lo que podría reflejar diferencias en la calidad del acompañamiento prenatal o en las políticas de educación en salud materna. Por su parte, Ortiz (2021) en Nicaragua señaló que, a pesar de un conocimiento aceptable, muchas gestantes no actuaban ante signos de alarma por barreras socioculturales, económicas o geográficas, lo cual también podría explicar las actitudes indiferentes observadas entre las adolescentes en este estudio.

Entre las características sociodemográficas, se encontró que el 57.6% de las adolescentes eran solteras, mientras que el 61.0% de las adultas eran convivientes. Respecto al nivel educativo, el 87.3% de las adolescentes tenía educación secundaria, mientras que entre las adultas se encontró un mayor acceso a educación superior con 20.3% no universitaria y 6.8% universitaria. Esto concuerda con lo reportado por Santiago (2021) en Piura, quien encontró que el 59% de las gestantes tenía educación secundaria, siendo este el nivel predominante, especialmente entre las más jóvenes. Asimismo, Vences (2022) en Piura reportó que el 48% tenía secundaria y solo el 9% educación universitaria, resultados alineados con nuestro estudio. En el ámbito internacional, Conza, Mejía, Aguilar. (2021) en Ecuador señalaron que el 50% de las adolescentes tenía secundaria completa, y el 70% vivía en unión libre. Además, Ortiz (2021) en Nicaragua encontró que la mayoría de gestantes (74%) tenía entre 20–34 años, y que los factores como el estado civil y el nivel educativo afecta directamente en la actitud frente a los signos y síntomas de alarma.

En cuanto a las características obstétricas, el 76.3% de las adolescentes fueron primigestas, mientras que el 81.4% de las adultas fueron multigestas y el 5.9% gran multigestas. Además, el

87.3% de las adolescentes no presentó antecedentes de aborto, frente al 63.6% en adultas. Estos resultados son coherentes con lo señalado por Abregú (2020), quien encontró que las gestantes de edades extremas, como adolescentes, eran mayormente primigestas y presentaban menor riesgo obstétrico previo. Asimismo, Ortiz (2021) en Nicaragua, reportó que el 8.0% eran gran multigesta, en su estudio. Membreño (2021) en Nicaragua, las multigesta con un 55% y primigestas con un 27.5% fueron los grupos más comunes. En cuanto al control prenatal, el 67.8% de las adolescentes y el 55.9% de las adultas eran gestantes no controladas. Solo el 48.3% de las adolescentes inició su control prenatal en el primer trimestre, frente al 76.3% de las adultas, lo que evidencia una atención más oportuna en estas últimas. Esta situación es similar a la reportada por Membreño (2021) en Nicaragua, donde el 72% de las gestantes buscó atención médica ante signos de alarma, pero muchas lo hicieron tarde, debido a barreras estructurales. Asimismo, Abanto (2022) en Chota, con un 44% recibió de 4 a 6 controles prenatales.

En el estudio se encontró que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo entre adolescentes y adultas, mediante la estadística de Chi Cuadrado, dando como valor, $p=0.009$, aceptando la hipótesis alterna, y rechazando la hipótesis nula. Esto concuerda con el estudio de Santiago (2021), en Piura, que nos reporta que hay una asociación entre la actitud y los conocimientos. Por su parte Vences (2022) en Piura, evidencia que no hay una relación entre las variables, negando la hipótesis alterna, Abanto (2022), en Chota, también refiere que no existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, con un valor de $p=0.195$.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud entre el las adolescentes y adultas
- Se observa que tanto las gestantes adolescentes como adultas presentaron, en su mayoría, un nivel alto de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, siendo ligeramente mayor en las adultas en comparación con las adolescentes.
- Se identifico la actitud de las adolescentes fue indiferente, y el de las adultas fue favorable frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo.
- Se demostró según las características sociodemográficas, identificando que la mayoría de las adolescentes eran solteras y como nivel educativo sobresale, la secundaria. En comparación a las gestantes adultas, mostraron una mayor estabilidad en su situación conyugal, siendo en su mayoría convivientes, y presentaron un mayor acceso a estudios superiores.

- Se observó las características obstétricas, de las adolescentes donde la mayoría eran primigestas y no tenían antecedentes de aborto, mientras que en el grupo de adultas predominaban las multigestas. Además, se evidenció que muchas adolescentes comenzaron su control prenatal de forma tardía y las adultas iniciaron su control prenatal de forma temprana.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda implementar estrategias educativas adaptadas a las gestantes adolescentes, que usen un lenguaje claro, dinámicas participativas y enfoques adecuados a su realidad social y cultural. Estas estrategias deben ayudarles a reconocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y a comprender la importancia de acudir al establecimiento de salud ante cualquier señal de riesgo, como reforzar las charlas educativas preventivas en el embarazo adolescente en centros educativos tanto nacionales como privados.

Es importante reforzar la actitud positiva frente al embarazo y los cuidados prenatales, en las sesiones de psicoprofilaxis, que contengan elementos que motiven a las gestantes tanto como adultas y adolescentes, un ejemplo, sería como testimonios reales o actividades grupales que las ayuden a reflexionar y a tomar conciencia sobre los riesgos y la necesidad de actuar a tiempo.

Se sugiere promover el inicio temprano del control prenatal, especialmente en adolescentes, mediante campañas o charlas informativas en colegios, comunidades, redes sociales y centros de salud. Estas acciones deben orientar para iniciar los controles prenatales, en el primer trimestre y cómo esto ayuda a prevenir complicaciones en el embarazo.

También se recomienda crear programas de apoyo emocional y orientación familiar para gestantes adolescentes, brindando no solo información, sino también acompañamiento continuo, consejería práctica y soporte afectivo. Sería ideal incluir a sus padres, parejas o tutores, para que la joven no afronte sola el proceso.

Finalmente, es fundamental que el personal de salud reciba capacitaciones constantes, especialmente quienes trabajan en centros de primer nivel. Estas capacitaciones deben enfocarse en cómo orientar y educar a las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, siempre desde un trato respetuoso, empático y adaptado a la edad (adolescentes y adultas) y situación de cada paciente.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial De La Salud. Mortalidad Materna [Internet]: Organización Mundial De La Salud; 2023. [Citado 24 de abril de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Montes N. Conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en gestantes atendidas en el IPRESS I-3 requena Octubre – noviembre 2020 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Científica Del Perú; 2021. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1454/NURIA%20MONTES%20MONTILA%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Jacobsson B. El profesor Bo Jacobsson sobre la prevención de la mortalidad materna y neonatal. [Internet]. FIGO; 2023 [citado 27 de abril de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.figo.org/es/news/el-profesor-bo-jacobsson-sobre-la-prevencion-de-la-mortalidad-materna-y-neonatal>
4. Organización Panamericana De La Salud. OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe [Internet]: Organización Panamericana De La Salud; 2023. [Citado 24 de abril de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>
5. Organización Mundial de la Salud. Los grandes avances en salud materna marcan el impacto de la OPS en las américas [Internet]: Organización Panamericana De La Salud; 2022. [Citado 24 de abril de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/historias/grandes-avances-salud-materna-marcen-impacto-ops-americas>

6. Ministerio de Salud. Muertes maternas se reducen 51% a nivel nacional [Internet] Perú: Plataforma digital única del Estado Peruano; 2022. [Citado 24 de abril de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/626145-muertes-maternas-se-reducen-en-51-a-nivel-nacional>
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación Epidemiológica De La Mortalidad Materna En El Perú [PowerPoint] presentado en; 2022; Perú. Recuperado a partir de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE162021/03.pdf>
8. Instituto Nacional Materno Perinatal. Memoria Anual 2022 [Internet]. Lima: Gobierno de Perú; 2023. [citado el 20 de julio de 2024]. Recuperado a partir de: https://www.inmp.gob.pe/uploads/MEMORIA_ANUAL_2022RR.pdf
9. Rojas J. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo [Tesis de título]. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Recuperado a partir de: [Microsoft Word - 6f3a-171f-6a6f-8b23 \(unc.edu.pe\)](Microsoft Word - 6f3a-171f-6a6f-8b23 (unc.edu.pe))
10. Rondan W. Análisis Situacional De Salud Del Hospital Sergio E. Bernales Durante El Internado Médico Del Año 2020- 2021. [Tesis de título]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021. Recuperado a partir de: https://www.bing.com/ck/a?!&p=9bed1e39bd6ef850a198092d814e0eb5134fc872b445a1a5e32a9bb57c4e17a3JmltdHM9MTczMjY2NTYwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=1c2f6b63-6467-62cc-0508-645c653963cc&psq=hospital+sergio+bernales+tesis&u=a1aHR0cHM6Ly9yZXBvc2l0b3Jpby51c21wLmVkdS5wZS9iaXRzdHJlYW0vaGFuZGxhLzlwLjUwMC4xMjcyNy84MDg0L3JvbmRhbnZlZ2Ffdy5wZGY_c2VxdWVuY2U9MQ&ntb=1
11. Rodríguez C. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue 2024 [Tesis de título]. Lima: Universidad

Privada San Juan Bautista; 2024. Recuperada a partir de:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/5524/T-TPMC-RODRIGUEZ%20NAVARRO%20CYNTHIA%20DEL%20CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Abanto M. Nivel de conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo centro de salud patrona de chota, 2022 [Tesis de título]. Chota: Universidad nacional de Cajamarca; 2022. Recuperada a partir de :

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5512/TESIS%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20Y%20ACTITUD%20SOBRE%20SIGNOS%20Y%20S%c3%8dN TOMAS%20DE%20ALARMA%20DEL%20EMBARAZO.%20CENTRO%20DE%20SALU D%20PATRONA%20DE%20CHOTA%2c%202022%20...pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Vences C. Nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, establecimiento de salud i-4 Pachitea - Piura, 2022 [Tesis de título]. Piura: Universidad Católica los ángeles Chimbote; 2022. Recuperada a partir de:

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35319/SINTOMAS_GEST ANTES_VENCES_BRICENO_CARLA.pdf?sequence=5

14. López K. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en primigestas – Centro de Salud Chilca 2020 [Tesis de título]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2022. Recuperada a partir de:

<https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/310/TESIS%20-%20LOPEZ%20MAYTA%20KATHERINE.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

15. Torres D. Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal

durante el año 2020 [Tesis de título]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. Recuperado a partir de:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/232/275>

16. Santiago Navarro M. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas del Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana 2021 [Tesis de título]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021. Recuperado a partir de:

[https://repositorio.unp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1d669c12-ae63-42d6-8461-](https://repositorio.unp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1d669c12-ae63-42d6-8461-07614e37740c/content)

[07614e37740c/content](https://repositorio.unp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1d669c12-ae63-42d6-8461-07614e37740c/content)

17. Abregu J. 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 [Tesis de especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020.

Recuperado a partir de: [https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/20914050-](https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/20914050-722d-497e-9cbf-4d5d06f602fc/content)

[722d-497e-9cbf-4d5d06f602fc/content](https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/20914050-722d-497e-9cbf-4d5d06f602fc/content)

18. Verduzco S, García B, Andrade A, Haro M, Ayala R. Descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas. Ginecol Obstet Mex. 2023;91 (9): 637-644. Recuperado a partir de:

<https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v91n9/0300-9041-gom-91-09-637.pdf>

19. Guzmán N. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma obstétricos en gestantes que acuden al triage en urgencias en un hospital de segundo nivel San Luis Potosí [Tesis de especialidad]. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2023.

Recuperado a partir de:

[https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8194/Tesis.E.FM.2023.Nive](https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8194/Tesis.E.FM.2023.Nivel.Guzm%c3%a1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[l.Guzm%c3%a1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8194/Tesis.E.FM.2023.Nivel.Guzm%c3%a1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Conza B, Mejia K, Aguilar M. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital Público de El Oro. En: Hospital Público de El Oro. Polo de conocimiento. 60 ed. Ecuador; 2021. P. 895-913. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/2898-15443-3-PB.pdf>
21. Ortiz J. Conocimiento y Practicas antes signos y síntomas de alarma en las embarazadas atendidas en casa materna, Hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua, octubre, 2019 a septiembre 2020 [Tesis de título]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2021. Recuperado a partir de: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372796/knowledge-and-practices-before-signs-and-symptoms-of-alarm-in-_d31nZTD.pdf
22. Membreño J. Conocimiento y practicas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matígvas, Matagalpa. [Tesis de Titulo]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unan.edu.ni/15024/1/15024.pdf>
23. Oficina de Comunicaciones. Información sobre el embarazo [Internet]. Estados Unidos: Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development; 14 de Abril de 2020. [Citado 08 de mayo de 2023]. Recuperado a partir de: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion#:~:text=Embarazo%20es%20e1%20t%C3%A9rmino%20utilizado,per%C3%ADodo%20menstrual%20hasta%20el%20parto.>
24. Fescina R, Schwarcz R, Duverges C. Obstetricia. 7ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El Ateneo; 2016.
25. Romero E. Síndrome febril en gestantes en el tercer trimestre del Hospital Carlos Lanfanco la hoz [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad privada de Ica; 2018. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/373/1/ROMERO%20ALANIA%20ELY%20-%20SINDROME%20FEBRIL%20EN%20GESTANTES%20EN%20EL%20TERCER%20TRIMESTRE%20DEL%20HOSPITAL%20CARLOS%20LANFANCO%20LA%20HOZ.pdf>

26. Brunce E, Heine R. Hinchazón en el último trimestre del embarazo [Internet]. Estados Unidos: Manual MSD versión para público general; 2021. [Citado 08 de mayo de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/s%C3%ADntomas-durante-el-embarazo/hinchaz%C3%B3n-en-el-%C3%BAltimo-trimestre-del-embarazo>
27. Altamirano N. Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro De Salud San Jerónimo, 2017 [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Recuperado a partir de: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7dab4615-7647-47a3-8ed4-5dc878aa0ed4/content>
28. Pamo L. Caracterización de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2019 [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional De Huancavelica; 2020. Recuperado a partir de: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/79f56344-3fff-4cd4-a043-8586195c6dbe/content>
29. Cauti I, Gamero K. Factores de riesgo asociados a la hiperémesis gravídica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2019 [Tesis de Licenciada]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.autonemadeica.edu.pe/bitstream/autonemadeica/1014/1/CAUTI%20VALENZUELA.pdf>

30. Chaves E, Silva R, Solis J. Actualización en cefaleas durante el embarazo. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 [Citado 15 de mayo de 2023]; 5 (1): e337. doi: [10.31434/rms.v5i1.337](https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.337)
31. Luque I. Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes, Centro Materno Infantil “Ollantay”, junio – julio 2017 [Tesis de Licenciada]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017. Recuperado a partir de: <https://core.ac.uk/download/pdf/323341621.pdf>
32. Aguilar Y, Álvarez J, Montero E, Cárdenas T, Hormigó I. Alteraciones oftalmológicas durante el embarazo. Revista cubana oftalmol [Internet]. 2016 [Citado 15 de mayo de 2023]; 29(2): 292-307. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762016000200011
33. Aguirre T, Arriaga L. Incidencia y factores asociados a infección de vías urinarias en mujeres gestantes en las unidades comunitarias de salud familiar intermedia “Enfermera Zoila E. Tucios de Jiménez” la playa, la unión; estanzuelas, Usulután [Tesis de Doctorado]. El Salvador: Universidad de el Salvador; 2022. Recuperado a partir de: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/26301/1/TESIS%20INCIDENCIA%20Y%20FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20INFECCIONES%20DE%20VIAS%20URINARIAS%20EN%20MUJERES%20GESTANTESS.pdf>
34. Vilca M. Factores maternos asociados al desarrollo del parto pretérmino 2018 [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad peruana los Andes; 2019. Recuperado a partir de: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/986/T037_10423575_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud De La Etapa De Vida Adulto Mujer Y Varón [Internet]. Perú: MINSA. 2010. [citado el 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2090.pdf>
36. Embarazo en adolescentes [Internet]. UNFPA América Latina y el Caribe; 2021 [citado el 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
37. Laopaiboon M, Lumbiganon P, Intarut N, Mori R, Ganchimeg T, Vogel J, Souza J. Edad materna avanzada y resultados del embarazo: una evaluación en varios países. BJOG. 2014;121(s1):49–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.12659>
38. Segundo J. Conocimiento [Internet]. Argentina: Concepto; 28 de enero de 2023. [Citado 08 de mayo de 2023]. Recuperado a partir de: <https://concepto.de/conocimiento/>
39. Martínez C. La toma de decisiones desde el punto de vista psicológico [Internet]. Neuronup.com: NeuronUP; 2022. [Citado 24 de julio de 2024]. Recuperado a partir de: <https://neuronup.com/psicologia/la-toma-de-decisiones-desde-el-punto-de-vista-psicologico/>
40. En qué consiste el método hipotético-deductivo [Internet]. Tesis doctorales online. 2024 [citado el 14 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://tesisdoctoralesonline.com/en-que-consiste-el-metodo-hipotetico-deductivo/>
41. Experience XMPE. Investigación cuantitativa [Internet]. Qualtrics. 2023 [citado el 14 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>
42. Ortega C. Investigación aplicada: Definición, tipos y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2022 [citado el 14 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/>

43. Investigación no experimental [Internet]. INTEP. 2018 [citado el 14 de diciembre de 2024].

Disponible en:

https://intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf

44. Alvites Delgado L, Cabrera Cespedes RG. Nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en gestantes de dos establecimientos de salud de Chiclayo, 2023 [Tesis de Título].

Pimentel: Universidad señor de Sipán; 2023. Recuperado a partir de:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10838/Alvites%20Delgado,%20Lesly%20&%20Cabrera%20Cespedes,%20Rosa.pdf?sequence=11>

ANEXOS

Anexo 1: matriz de consistencia

Título: Relación En El Nivel De Conocimientos Y Actitudes Sobre Los Signos Y Síntomas De Alarma En

El Embarazo En Adolescentes Y Adultas En El Hospital Nacional Sergio Bernales, 2024

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación en el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales, 2024?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio Bernales? ¿Cuál es la actitud sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio Bernales? ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio Bernales? ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio Bernales?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo entre adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2024.</p> <p>Objetivos Específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio Bernales. Determinar la actitud sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio Bernales. Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio Bernales. Describir las características obstétricas de las gestantes adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio Bernales.</p>	<p>Hipótesis General: Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo entre adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en 2024. Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo entre adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en 2024.</p>	<p>Variable X Características personales</p> <p>Dimensiones - Características sociodemográficas - Características Obstétricas</p> <p>Variable Y Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en adolescentes y adultas</p> <p>Dimensiones - Signos - Síntomas</p> <p>Variable Z Actitudes sobre signos y síntomas de alarma en adolescentes y adultas</p> <p>Dimensiones - Signos - Síntomas</p>	<p>Tipo de Investigación: La investigación se clasificará como de tipo aplicada, dado que tiene como propósito generar conocimiento práctico que permita desarrollar estrategias de intervención orientadas a fortalecer el nivel de conocimiento y las actitudes de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.</p> <p>Método y diseño de la investigación: El estudio seguirá un método hipotético-deductivo con un diseño no experimental y corte transversal y nivel correlacional.</p> <p>Población muestra: La población estará conformada por las gestantes adolescentes y adultas del Hospital Nacional Sergio Bernales</p>

Anexo 2: Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Relación En El Nivel De Conocimientos Y Actitudes Sobre Los Signos Y Síntomas De Alarma En El Embarazo En Adolescentes Y Adultas En El Hospital Nacional Sergio Bernales, 2024

Estimada participante, las siguientes preguntas tienen como propósito obtener datos acerca de los conocimientos y actitudes que Ud. tiene acerca de las señales de alarma ante alguna complicación durante la gestación. La información que usted proporcione en la encuesta es anónima y estrictamente confidencial, y contribuirá en mejorar los conocimientos de los signos y síntomas de alarma en la adolescente y adulta gestante, MUCHAS GRACIAS. Instrucciones: Marque con un aspa (X) la alternativa que Ud. considere es la correcta o rellene el espacio, según sea necesario.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **Edad:** a) 12 – 19 años b) 20 - 44 años
2. **Estado civil:** Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () Viuda ()
3. **Grado instrucción:** Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior no universitaria ()
Superior universitaria ()

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

4. **Número de Paridad:** Incluyendo el actual: a) Primigesta b) Multigesta c) Gran multigesta
5. **Número de abortos:** a) 0 b) 1 c) ≥ 2 eventos
6. **Número de controles prenatales:** a) 1-5 b) 6 - 15
7. **¿Cuándo se realizó el primer control prenatal?**
a) En el I trimestre

b) En el II trimestre

c) En el III trimestre

NIVEL DE CONOCIMIENTOS

8. ¿Qué son los signos y síntomas de alarma del embarazo? Respuesta única.

a) Son producidas por bacterias o virus

b) Es normal en todos los embarazos

c) Son aquellos que informan que la salud de la madre y del niño están en riesgo.

9. ¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?

a) Si

b) No

10. ¿Cómo reconoce usted la pérdida de líquido amniótico?

A) Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a lejía

B) Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a pescado

C) Cuando hay salida de líquido por la vagina blanco lechoso

11. ¿Cree usted que es normal tener sangrado por la vagina durante el embarazo?

a) Si

b) No

12. Para usted Hinchazón de pies, manos y caras es:

a) Es un signo de alarma

b) Es porque camino mucho

c) Es por que tomo mucha agua

13. ¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?

a) Cuando mi bebe se mueve.

b) Cuando mi bebe se mueve poco o no se mueve

c) Cuando mi bebe se mueve demasiado

14. ¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?

- a) Cuando sólo se presenta por las mañanas, al despertar.
- b) Cuando no me permiten comer o tomar líquidos.
- c) Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado o al oler algo desagradable.

15. El zumbido de oídos es un signo de alarma cuando:

- a) Se asocia a palpitaciones del corazón
- b) Se asocia al dolor abdominal
- c) Se asocia a dolor de cabeza y visión borrosa

16. ¿Cree usted que la visión borrosa y la presencia de mosquitas o manchitas flotando son normales durante el embarazo?

- a) Si
- b) No

17. Los dolores de cabeza intensa y persistente indican:

- a) Dificultad para conciliar el sueño
- b) Estrés
- c) Signo de alarma en la gestante

18. Los dolores en el bajo vientre o contracciones uterinas antes de las 37 semanas:

- a) Indican que el embarazo es normal
- b) Indican que el parto puede adelantarse
- c) Indican que el embarazo es seguro

19. ¿Cree usted que el ardor o dolor al momento de orinar son normales durante el embarazo?

- a) Si
- b) No

ACTITUD

Actitudes	En total de acuerdo/ siempre	De acuerdo/la mayor parte de veces	Indiferente/ la mitad de las veces	En desacuerdo/r aras veces	Totalmente en desacuerdo/n unca
1. Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) se acercaría a su centro de salud /hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital al presentar convulsiones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara visión borrosa o de mosquitas o manchitas flotando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si su bebé se mueve menos o no se mueve de forma normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si tuviera dolor de cabeza intenso o permanente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara sangrado vía vaginal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital al presentar descenso de líquido claro con olor a lejía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si tuviese zumbido de oídos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Si presentara dolor o ardor en la boca del estómago acudiría al centro de salud/hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ¿De tener fiebre acudiría al centro de salud/hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ¿Si empezara a sentir contracciones antes de las 37 semanas acudiría al centro de Salud/hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ¿Si se le hinchara la cara, manos y/o pies acudiría al centro de salud hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ¿Si presentara molestias para orinar acudiría al centro de salud/hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara náuseas y vómitos intensos o repetidos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ¿Si su barriga no creciera conforme avanza el embarazo acudiría al Centro de Salud hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. ¿Si bajara o no aumentara de peso acudiría al Centro de Salud/hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 3: Validez del instrumento

Variables/dimensiones	Validez	N de elementos
Cuestionario de nivel de conocimientos	Aplicable	12
Cuestionario de actitud	Aplicable	16

Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento

VARIABLES/DIMENSIONES	ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
Cuestionario de nivel de conocimientos	0.802	12
Cuestionario de actitud	0.752	16

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 26 de Diciembre de 2024

Investigador(a)
KATHERINE ANGIE SINCHITULLO ORTIZ
DE LA CRUZ SANCHEZ GREISS
Exp. N°:0866-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“RELACIÓN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES, 2024” Versión 03 con fecha 23/12/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **03** con fecha **23/12/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Katherine Angie Sinchitullo Ortiz.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Greiss Yasmir De La Cruz Sánchez y Katherine Angie Sinchitullo Ortiz

Título: Relación en el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales, 2024.

Propósito del estudio

La invitamos a participar en un estudio llamado: “Relación en el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el hospital nacional Sergio Bernales, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, De La Cruz Sánchez, Greiss Yasmir y Sinchitullo Ortiz, Katherine Angie. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas. Su ejecución ayudara a mejorar los conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en adolescentes y adultas gestantes.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- completar un cuestionario que evaluará su conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo.
- completar un cuestionario que evaluará su actitud sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

La encuesta puede demorar unos 20 minutos. Los resultados de los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confiabilidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no presenta riesgos que deben ser considerados por las participantes. La información recolectada no revelará la identidad de las participantes, y los datos serán manejados de manera segura y anónima. Las participantes tienen el derecho de retirar su consentimiento en cualquier momento sin repercusiones, ya sea no firmando el consentimiento informado o indicando su deseo de no continuar en el estudio. La protección de la privacidad y la seguridad de la información es una prioridad fundamental en este proyecto.

Beneficios

La participación en este estudio no generará beneficios directos para las participantes, ya que su principal objetivo será recolectar información destinada a analizar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. No obstante, los hallazgos obtenidos servirán como base para diseñar programas educativos y estrategias preventivas orientadas a mejorar la calidad de la atención prenatal y postnatal. De este modo, su colaboración representará una valiosa contribución para el desarrollo de intervenciones futuras que beneficiarán a otras gestantes y reforzarán las políticas de salud pública en beneficio de la población materna.

Costos e incentivos

La participación no implicará ningún costo para el participante. Asimismo, no se ofrecerán incentivos económicos ni medicamentos como compensación por su participación.

Confidencialidad

La información será almacenada utilizando códigos en lugar de nombres. Si se publican los resultados de este estudio, no se incluirá ningún dato que pueda identificar a los participantes. Los archivos permanecerán confidenciales y no serán compartidos con personas ajenas al estudio.

Derechos del paciente

Si usted experimenta incomodidad durante el estudio, puede retirarse en cualquier momento, Para cualquier duda o molestia, puede dirigirse al personal del estudio. Puede contactar a De La Cruz Sánchez, Greiss Yasmir y Sinchitullo Ortiz, Katherine Angie, al número de teléfono: 965 884 032, o 938 162 218, o al comité que aprobó este estudio, Dr. Raúl A. Rojas Ortega, presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. Correo electrónico: comite.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa. Si decide retirarse, no se recopilará ninguna información adicional y cualquier dato recopilado hasta ese momento será destruido.

Si después de leer esta información decide participar en el estudio, por favor firme abajo. Al firmar, usted reconoce que ha leído y comprendido la información proporcionada y que acepta participar voluntariamente en este estudio.

Si la participante es menor de edad, se requiere el consentimiento de sus padres o tutores legales para participar en este estudio. Al firmar abajo, usted reconoce que ha leído y comprendido la información proporcionada y que autoriza a su hija a participar en este estudio.

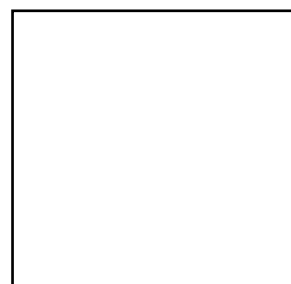
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con número de DNI/CE:
_____ con _____ años he leído la información de este documento de consentimiento informado entregado por el investigador y estoy de acuerdo en colaborar con este estudio. Me han informado que la información recolectada sobre mí será confidencial y se usará exclusivamente para propósitos de investigación. Comprendo que puedo hacer preguntas en cualquier momento y que puedo retirarme del estudio cuando lo desee, sin ningún tipo de represalia. Con base en lo explicado anteriormente, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio.

Nombre: _____

DNI: _____

Firma: _____



Huella

Investigador

Nombres y Apellidos: _____

DNI: _____

Firma: _____

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD (MENOR DE
14 AÑOS)

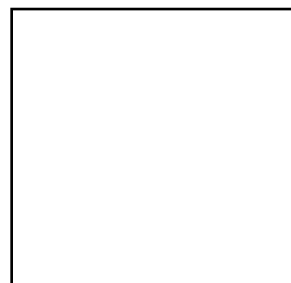
Yo (nombre del tutor legal) _____, con el parentesco de ser _____ en pleno goce de mis capacidades, manifiesto que autorizo que se le aplique el cuestionario a _____ con DNI/CE _____ edad _____, estoy de acuerdo en que se le aplique el cuestionario a mi menor de edad, he leído la información de este documento de consentimiento informado entregado por el investigador y estoy de acuerdo en colaborar con este estudio. Me han informado que la información recolectada sobre mí menor de edad será confidencial y se usará exclusivamente para propósitos de investigación. Comprendo que puedo hacer preguntas en cualquier momento y que puedo retirar a mi menor de edad del estudio cuando lo desee, sin ningún tipo de represalia. Con base en lo explicado anteriormente, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio.

**Consentimiento de la Participante Menor de Edad
(menor de 14 años)**

Nombre: _____

DNI: _____

Firma: _____



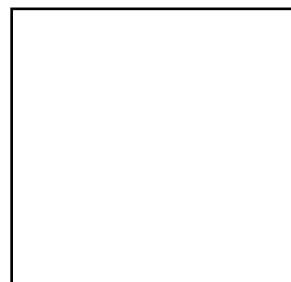
Huella

Consentimiento del Padre, Madre o Tutor Legal:

Nombre: _____

DNI: _____

Firma: _____



Huella

Investigador

Nombres y Apellidos: _____

DNI: _____

Firma: _____

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

**MEMORANDO N° 547 - OF - OADI-HNSEB-2024**

A : **MC. José Manuel Vilchez Requejo**
Jefe del Dpto. Gineco - Obstetricia

ASUNTO : Autorización para recolección de información

FECHA : Comas, **15 OCT. 2024**

Mediante el presente me dirijo a usted para solicitarle brindar las facilidades a la egresada de la carrera de obstetricia:

De la cruz Sánchez, Greiss Yasmir
Sinchitullo Ortiz, Katherine Angie

quien cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación para realizar la recolección de información de su estudio: *"Relación en el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio Bernaldes, 2024"*. Por lo que realizarán la aplicación de un cuestionario de nivel conocimiento y un cuestionario de actitud a las gestantes adolescentes y adultas atendidas en el departamento a su cargo.

Agradezco por anticipado la atención que brinde al presente, en aras de promover la investigación en nuestro Hospital.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALDES
Dr. Jorge Huaitalla Huamaza
Especialista en Ginecología y Obstetricia
CMB-10121 - HNS-E-8819

HOSPITAL N. SERGIO E. BERNALDES
Departamento de Ginecología
y Obstetricia
15 OCT. 2024
RECIBIDO
POR... *[Signature]* ...HORA... 11.05 AM

Cc:
Archivo
JAHH/jhc

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unc.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.unsch.edu.pe Internet	<1%
4	uwiener on 2023-05-12 Submitted works	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.untumbes.edu.pe Internet	<1%