



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

N° 016-UI-FO-UNICA-2025

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, 2024

Presentado por:

MENDOZA QUIJANDRIA, LEYDI ALEXANDRA

Autora del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **11%** por el cual se otorga el calificativo de:


APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis analizado, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 28 de abril del 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

Recibo de Pago (Boucher) N° 856256

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia



Titulo

Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las
señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de
Pachacútec, 2024

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente.

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Autor:

Bach. MENDOZA QUIJANDRIA, LEYDI ALEXANDRA

Ica – Perú

2025

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la fortaleza para seguir este camino.

A mi madre que ha luchado a mi lado en seguir adelante en los momentos más difíciles, por sus consejos y palabras de aliento.

A mi abuela por su apoyo incondicional y constante a lo largo de mi vida y carrera profesional.

A mi hijo Evans quien ha sido mi motivación para nunca rendirme en mis estudios y ser un ejemplo para él.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien ha sido mi impulso, mi guía, mi fortaleza, en seguir adelante.

Al director del Centro de Salud de Pachacútec, por la contribución en la realización de mi investigación brindándome la autorización para ingresar al centro de salud

A mi asesor Mtro. Magaly Nidia Palacios Fuentes, siempre estaré agradecida por su apoyo, orientación y guía durante todo el desarrollo de investigación.

A mi casa de estudios la Universidad San Luis Gonzaga y a los docentes por sus enseñanzas y conocimientos compartidos.

A las gestantes entrevistadas durante de la recolección de datos, debido a que sin su información no podría hacer realidad esta investigación.

A mis padres, abuela e hijo. Por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I.INTRODUCCIÓN	9
II.ESTRATEGIA METODOLÓGICA	18
III.RESULTADOS	21
IV.DISCUSIÓN	34
V.CONCLUSIONES	37
VI.RECOMENDACIONES	38
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
VIII.ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, 2024	21
Tabla 2 Datos gineco-obstétricos de las gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, 2024	23
Tabla 3 Conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, antes de las visitas domiciliarias, 2024	24
Tabla 4 conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, después de las visitas domiciliarias, 2024	25
Tabla 5 Respuestas del conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, antes de las visitas domiciliarias, 2024	26
Tabla 6 Respuestas del conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, después de las visitas domiciliarias, 2024	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, 2024	22
Figura 2 Datos gineco-obstétricos de las gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, 2024	23
Figura 3 Conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, antes de las visitas domiciliarias, 2024	24
Figura 4 conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, después de las visitas domiciliarias, 2024	25
Figura 5 Respuestas del conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, antes de las visitas domiciliarias, 2024	27
Figura 6 Respuestas del conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, después de las visitas domiciliarias, 2024	30

RESUMEN

El estudio tuvo como finalidad determinar la efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024. Además, tuvo como características metodológicas a un estudio de tipo aplicada, prospectiva, transversal, de nivel descriptivo, con un diseño pre-experimental, donde se mantuvo una muestra de 64 gestantes que asisten al centro de salud de Pachacútec, en el año 2024. Los resultados señalaron que entro de las características sociodemográficas las edades fueron entre los 20-34 años con un 60.9%, el 65.6% son amas de casa, el 84.4% tienen un nivel de estudios de secundaria, el 51.6% tiene un estado civil soltera y el 100% son peruanas. Con respecto a los datos gineco-obstétricos, el 46.9% han tenido 2 embarazos y el 51.6% tienen un hijo vivo. En cuanto al nivel de conocimiento sobre signos de alarma el 53.1% obtuvo un nivel bajo antes de la charla educativa, posterior a ello un 85.9% tuvo un nivel de conocimiento alto después de la charla educativa. Finalmente se concluye las visitas domiciliarias son eficaces sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024

Palabras claves: conocimiento, visita domiciliaria, gestantes.

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the effectiveness of home visits on the knowledge of warning signs in pregnant women at the Pachacutec Health Center, 2024. In addition, it had as methodological characteristics an applied, prospective, cross-sectional, descriptive level study, with a pre-experimental design, where a sample of 85 pregnant women who attend the Pachacútec health center was maintained, in the year 2024. The results indicated that among the sociodemographic characteristics the ages were between 20-34 years with 60.9%, 65.6% are housewives, 84.4% have a high school education level, 51.6% have a single marital status and 100% are Peruvian. Regarding the gynecological-obstetric data, 46.9% have had 2 pregnancies and 51.6% have a living child. Regarding the level of knowledge about warning signs, 53.1% had a low level before the educational talk, after that 85.9% had a high level of knowledge after the educational talk. Finally, it is concluded that home visits are effective in terms of knowledge of warning signs in pregnant women at the Pachacutec Health Center, 2024

Keywords: knowledge, home visit, pregnant women.

I. INTRODUCCION

En la actualidad, mantenerse informado en temas relacionados a la salud, resulta un punto clave para evitar la presencia de ciertas enfermedades que puedan llegar a complicarse hasta el punto de producir la muerte de una persona. A través de este conocimiento toda persona podrá adoptar conductas de autocuidado para lograr mantener su salud. En el caso de las gestantes se ha vuelto importante que ellas sepan reconocer los signos y síntomas que ponen en peligro su estado de salud y la del feto, aunque aún existe un alto porcentaje de gestantes que no saben identificar estos signos de alarma, convirtiéndose en un problema de salud pública; pues con ello se presenta la demora para recibir la atención que necesita, poniendo en riesgo la salud y la vida del binomio madre e hijo (1).

Las gestantes, siempre han sido consideradas como un grupo de riesgo, debido a los cambios que sufre su organismo ya los riesgos a los que está expuesta debido a estos cambios, por ello es indispensable que se encuentren bien preparadas y concientizadas para lograr reconocer efectivamente y oportunamente cuando necesita recibir una atención ante una verdadera emergencia, evitando de esta manera que se complique más el caso y se produzca la muerte materna. (2)

Según el último reporte emitido por la “Organización Mundial de la salud (OMS)”; durante el año 2020, se llegó a tener una cifra de 287 000 muertes en la gestación y el parto, de las cuales tenemos que un 95% son de países bajos y medianos ingresos. En referencia a África Subsahariana y Asia meridional se presentaron en un 87%, mientras que Asia meridional cerca del 16%, pudiendo haberse evitado gran parte de ellas si las gestantes las hubieran reconocido a tiempo (3).

A nivel de América Latina; desde el 2016 al 2020 las tasas de muerte materna han incrementado en un 15%, con referente al año 2023, esta tasa varía de 68 por cada 100 000 NV (4).

En México, la Secretaría de Salud, en los boletines semanales sobre la vigilancia epidemiológica en la semana 52 del año 2022, informo que existe un 30.4 de defunciones maternas, de cada 100 mil NV, para la cual fue Baja California, una de las ciudades federales de mayor demanda en mortalidad materna a nivel nacional, dentro las cuales tenemos a las causas por hemorragia obstétrica y la enfermedad hipertensiva del embarazo (5).

El “Instituto Nacional de Censos y Estadísticas del Ecuador (INEC)”reporto que para el 2019, se han registrado 123 MM, lo cual se representa por una razón de 37 muertes por cada 100.000

NV. En el 2020, se dieron a conocer una cantidad de 191 MM, lo cual indica una razón de mortalidad de 57.6 muertes por cada 100.000 NV, evidenciándose un incremento notorio, deduciendo que las mujeres no sabían reconocer un signo de alarma a tiempo (6).

Ecuador, es otro de los países que no se encuentra al margen, puesto que a través de un estudio se halló una desinformación en cuanto a los signos y síntomas de alarma, sin embargo, si se halló un nivel de información bueno al reconocimiento de signos de alarma por las gestantes como la hemorragia vaginal y el más desconocido la falta de movimientos fetales (7).

En Nicaragua, un estudio realizado en el 2021; encontró que el 53% de las gestantes posee un conocimiento bueno acerca de cómo identificar los signos de alarma a tiempo, 30% poseía un conocimiento medio y 17% un conocimiento bajo; colocándose en riesgo de muerte si se llegara a presentar algún signo de alarma, ya que no sabrían cómo identificarlo (8).

A nivel Nacional en el Perú, según el Ministerio de salud (MINSA), desde el año 2000 al 2019, se ha visto una reducción en cuanto a los casos de MM, de 605 a 302, esto debido que identificaron a tiempo los signos de alarma (9)

Sin embargo, para el año 2021; la tasa de mortalidad volvió a incrementarse a 493 MM, debido a la pandemia por la que atravesó el país. Logrando reducir esta cifra para el 2022 a 291MM, de las cuales 25% fue a causa de hemorragias, 19% por trastornos hipertensivos y 5% por abortos, siendo los departamentos con mayor tasa de MM, Lima 13%, Piura 9%, Loreto 8%, Cajamarca 8% y La libertad 7% (10). Ante este panorama se ve la importancia de lograr identificar los signos de alarma durante el embarazo, en Cajamarca y Chota se observa que más del 50 % de las madres cuentan con bajo nivel de conocimiento para reconocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo (11).

A diferencia de Huancavelica, conto con una población de gestantes con un nivel adecuado sobre signos de alarma de las gestantes 85% y medio 15%, y esto debido que cerca del 88% refirió haber recibido información por parte del personal de obstetricia (12).

En el centro de Salud, de Pachacútec, hasta el momento aún sigue existiendo gestantes que no saben identificar los signos de alarma, cuando estas se presentan; evidenciándose esta situación en la demora para acudir a los establecimientos de salud para su atención. Además de ello existe un alto porcentaje de las gestantes que no acuden a su cita a tiempo, por lo que es necesario que se les realice las vistas domiciliarias y dentro de ellas se les brinde información sobre las señales de peligro que se pueden presentar. De esta manera nace la necesidad de verificar si las vistas domiciliarias resultan ser efectivas en cuanto al tema de

educación que se le brinda sobre las señales de alarma en las gestantes del centro de salud de Pachacútec.

2.1.1. Antecedentes de la Investigación:

Internacional

Guzmán N. (2023) en su investigación realizada en México, titulada “Nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma obstétricos en gestantes que acuden al triaje en urgencias en un hospital de segundo nivel en San Luis Potosí”. Cuyo objetivo fue estimar el nivel de conocimiento y actitudes de signos y síntomas de alarma obstétricos en gestantes. Metodología: El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, la población fueron 132 gestantes, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Resultados: La edad promedio 27 años, 34.1% era primigesta, más del 50% se estaban en el tercer trimestre; el conocimiento el 75% obtuvieron un conocimiento alto y en cuanto a la actitud se halló que el 77% tuvieron una actitud favorable. Así mismo se halló que las gestantes suelen reconocer en primer lugar la disminución de los movimientos del bebe, fiebre y síntomas de vaso espasmo, y los menos reconocidos fueron las perdidas transvaginales y la cefalea. Conclusiones: El nivel de conocimiento fue alto y las actitudes favorables (13).

Verduzco S. et al. (2023) en su investigación realizada en México, titulada “Descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas” cuyo objetivo fue describir el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica. Metodología: Estudio de serie de casos, de nivel descriptivo, donde la población de estudio fueron 150 gestantes, el instrumento a utilizar fue un cuestionario. Resultados: 15% presentaron un conocimiento bajo sobre signos y síntomas de alarma, 47% casos un conocimiento medio y 38% un conocimiento alto, así mismo se halló que el 47% tuvo un grado de instrucción de secundaria completa, 355 con nivel de preparatoria, 81% trabaja como empleada, 34% se encuentra en el primer trimestre y el 49% el segundo trimestre. Conclusiones: Existe un alto nivel de conocimiento sobre signos de alarma sobre todo en mujeres con segunda gestación (14).

Tamang, S, et al (2022), en su investigación realizada en Bután, titulada “Conocimiento y actitudes de los signos de peligro obstétrico entre las mujeres embarazadas que acuden a la clínica prenatal del Hospital Nacional de Referencia de Thimphu”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y actitudes de los signos de peligro obstétricos en las gestantes. Metodología: estudio transversal, descriptivo, con diseño no experimental, la población fueron todas las gestantes que se atienden en la clínica prenatal y el instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron que 58% de las gestantes tuvieron un conocimiento satisfactorio y 37%

un conocimiento deficiente, el 96% sabían reconocer la presencia de sangrado, 20% sobre la RPM. Conclusión: gran parte de las gestantes han podido reconocer los signos de alarma (15).

Asferie W, et al (2022) en su investigación realizada en Etiopía titulada “El conocimiento de los signos de peligro del embarazo y sus factores asociados entre las mujeres embarazadas en los centros de salud de la ciudad de Debre Tabor, zona administrativa del sur de Gondar, noroeste de Etiopía”. Metodología: estudio transversal, descriptivo de diseño no experimental, la población de estudio fueron 340 mujeres embarazadas. Los resultados mostraron que el 75% de las gestantes tuvo un conocimiento alto. En cuanto a la edad, la ocupación de la madre y el seguimiento de la atención prenatal son factores significativos que se relacionan con el conocimiento sobre signos de alarma en el embarazo. Conclusión: los conocimientos sobre los signos de alarma en el embarazo fueron satisfactorias (16).

Carpio M. Espinoza M. Bautista E. (2021) en su investigación realizada en Ecuador titulada “Intervención educativa sobre el conocimiento en signos y síntomas de alarma en las gestantes del Centro de Salud Daniel Álvarez Loja-Ecuador, tuvo como objetivo Analizar si la intervención educativa sobre el conocimiento en signos y síntomas de alarma en las gestantes” es efectiva. Metodología: Se realizó un estudio cuasi-experimenta, la muestra fueron 30 gestantes, el instrumento fue un cuestionario (pre y post intervención). Resultados: la edad promedio fue de 28 años, 40% casadas, 50% son bachilleres y 37% universitarias, 43% son amas de casa y un 20% empleadas públicas. El 37% de las gestantes fueron nulíparas, 30% tuvieron parto normal. En cuanto a los resultados de pre y post intervención estos fueron mucho mejor en el post con un 57% (nivel alto), versus un promedio de 25% (nivel medio), logrando alcanzar una significancia del 95% (p valor <0.001). Conclusión: la eficacia de la intervención educativa elevó el conocimiento en signos y síntomas de alarma (17).

Conza B, Mejía K, Aguilar M. (2021) en su investigación realizada en Ecuador, titulada “Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital Público de El Oro”, lo cual tuvieron como analizar signos de alarma durante la gestación, cuyo estudio fue de tipo de investigación fue cuantitativa de carácter descriptivo y analítico, contando con una muestra de 72 gestantes, para ello se empelo como técnica la encuesta, dentro de los resultados se encontró que un 75% tenían edades de 20–40 años, 71% conviviente, 50% secundaria completa, 90% son de la provincia de El

Oro, 89% su casa, 56% multigesta, 58% conto con ≥ 6 CPN y 90.3% cuenta con información dada por el personal de salud. Se concluye: que las gestantes se encuentran informadas, menos del 50% tuvo signos de alarma las cuales presentaron buenas actitudes en respuesta a ello, y el tiempo en tomar decisiones fue en menos de 2 horas. Se evidencia una elevada asociación entre el número de gestas y el nivel de conocimiento (18).

Shamanewadi et al (2020) en su investigación realizada en Nandagudi, titulada “el conocimiento de los signos de peligro en la gestación”. Fue un estudio básico, de tipo descriptivo, con diseño no experimental, donde participaron 210 embarazadas, a las cuales se les aplico un cuestionario, encontrándose que el 90% cuenta con información sobre la importancia del hierro y del ácido fólico, el 72% conocía la importancia del grupo sanguíneo en el embarazo y el 91% tomo la decisión de realizar su parto en un hospital y muy pocas realizarlos en casa, sin embargo de este grupo de gestantes las 210, solo conocían 3 signo de alarma la “hemorragia vaginal, la pérdida de conciencia y las convulsiones”. Conclusión, las gestantes san demostrado tener un buen conocimiento con lo que se refiere a los signos de alarma (19).

Nacional

Salazar E. (2023) en su investigación realizada en Lima, titulada “Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, 2023”, cuyo objetivo fue “determinar la efectividad de las visitas domiciliarias sobre el nivel de conocimiento de las señales de alarma, siendo un estudio cuantitativo del tipo preexperimental, longitudinal y prospectivo”, de las cuales participaron solo 79 aplicándoles un muestreo aleatorio simple y como instrumento fue un cuestionario, en sus resultados, se halló que el 75% tenían edades entre 20 a 34 años, el 82% eran solteras, un 74% amas de casa y el 49% instrucción secundaria completa, en cuanto a las características obstétricas, el 36.7% fueron primigestas y se encontraban en el primer trimestre 62%. Se evidenció una mejora significativa con lo comparado a la prueba de antes y después de la visita domiciliaria, ya que 71 gestantes elevaron su conocimiento sobre las señales de alarma con una significancia de $p=0,001$, ($p < 0,5$). Conclusión: se logró evidenciar que las visitas domiciliarias son efectivas ya que se logró pasar de un nivel bajo (77.2%) a un nivel conocimiento alto (43,04%) (20).

Alvites L. et al (2023) en su investigación realizada en Chiclayo titulada, “Nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en gestantes de dos establecimientos de salud de Chiclayo, 2023; tuvieron como objetivo establecer el nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en gestantes”. Siendo un estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal, el instrumento fue un cuestionario. Los resultados encontrados fueron el 87% tiene un nivel alto y el 13% un nivel moderado sobre síntomas y signos de alarma. El grupo de conocimiento alto las edades fueron de 19 a 34 años 52%, le sigue las mayores de 35 años 25% y < 19 años 13%. En el caso de los controles varía entre alto y medio el nivel de conocimiento. Además, el 53% son multigestas con un nivel alto. Conclusión: no se identificaron gestantes con conocimiento bajo sobre signos de alarma, al contrario, gran parte de este grupo si se encuentra informada (21).

Pardo K. (2023) en su investigación realizada en Tumbes, titulada “Nivel de Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022”, lo cual determino “relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes”. Metodología: estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico, diseño correlacional, donde solo participaron 95 gestantes. Encontrándose que un 72% tenían edades de 20 a 43 años. El 66% secundaria y el 60% proceden de zonas rurales. El 54% presentaron conocimientos medios, un 40% nivel alto y un 6,3% nivel bajo. El 84,2% demostraron actitudes favorables sobre los signos y síntomas de alarma y solo el 16% actitudes desfavorables. Conclusión: “se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Materno Perinatal Castilla” (22).

León J. (2021) en su investigación realizada en Piura, titulada “Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil De Castilla (Cerámica) 2020”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma”, Metodología: Estudio descriptivo, transversal y de diseño no experimental, donde participaron 98 gestantes a la que se encuestó. Resultados: el 42,86% cuentan con un conocimiento deficiente, 35.71% regular, y 21.43% bueno; el 60% tenía entre 18 a 29 años, 50% con secundaria incompleta, 52% primigestas, 72% tenía 6 meses; el signo que más se reconoció fue el sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico. Se concluyó que las gestantes tienen un deficiente conocimiento sobre signos y síntomas de alarma (23).

Montes N. (2021) en su investigación realizada en Iquitos, titulada “Conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en gestantes atendidas en el IPRESS I-3 Requena octubre - noviembre 2020” el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes. Metodología: Estudio descriptivo, transversal y prospectivo. La población fueron 46 gestantes, el instrumento un cuestionario. Resultados El 45.7% contaron con un conocimiento medio sobre los signos y síntomas de alarma, 30% malo y el 24% bueno; también se halló asociación entre el conocimiento y una mayor paridad ($p=0.033$) y tener mas de 6 CPN ($p=0.034$). Conclusión “Una de cada 4 gestantes que se atiende en el IPRESS-3 de Requena tiene un buen nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma” (24).

Local

Muñoz M. (2023) en su investigación realizada en Ica, titulada; “Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe”, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo y transversal; de diseño no experimental, la muestra fueron 100 gestantes, en sus resultados se dió a conocer que el 69% de las gestantes tuvo un conocimiento regular, 22% un conocimiento alto y 9% un conocimiento bajo. Así mismo la identificación de los signos fue 79% sangrado, 80% fiebre, 63% líquido amniótico, 75% dolor de cabeza, 59% contracciones uterinas antes de las 37 semanas, 47% zumbido de oído; concluyendo de esta manera no cuentan con un conocimiento adecuado sobre signos y síntomas de alarma (25).

2.1.2. Formulación del problema.

Problema General:

¿Cuál es la efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, 2024?

Problemas Específicos:

¿Cuál es el conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, antes de las visitas domiciliarias, 2024?

¿Cuál es el conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, después de las visitas domiciliarias, 2024?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, 2024?

Justificación e importancia de la investigación.

Justificación teórica:

Desde el punto de vista teórico, el estudio ayuda a la resolución de los problemas, que se hallen en cuanto al nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre los signos y síntomas de embarazo, para que estas puedan ser identificadas a tiempo y puedan recibir la atención en el momento indicado, ayudando de esta manera reducir la morbimortalidad materna, que se presenta a causa de estas situaciones.

Justificación Práctica:

Los resultados que nos muestre la investigación sirven para tomar conciencia acerca del trabajo que estamos realizando como personal de salud, en una primera instancia con el pretest nos ayuda a identificar la verdadera situación en la que se encuentra la gestante sobre el conocimiento que posee sobre los signos de alarma y con el post test podremos identificar si la educación que se les brindo en las visitas domiciliarias ayudo a incrementar el conocimiento que ya poseían, demostrando al final si la efectividad de la visitas domiciliarias.

Justificación Social:

La justificación social se basa en que los resultados que se hallen en la investigación beneficiaran en primer lugar a las gestantes, ya que se identificará el nivel de conocimiento que poseen sobre los signos de alarma a través de las visitas domiciliarias y con ello el personal de salud pueda tomar las medidas que crea conveniente para evitar el incremento de la morbimortalidad materna a causa de una mala identificación de los signos de alarma.

Justificación metodológica:

La justificación metodológica radica en que el estudio tendrá un aporte estadístico mediante los resultados que se hallen en él, por otro lado, los instrumentos que se apliquen en la investigación fueron validados por jueces expertos y servirán como instrumentos que se puedan aplicar en otras investigaciones similares a la que se está realizando con el fin de evaluar las mismas variables en otros grupos poblacionales.

Importancia

La investigación resulta importante desde el punto de vista que abarca un problema de salud pública, en el que se encuentra en riesgo la salud de la gestante y del feto que se encuentran en desarrollo. Por otro lado resulta necesario que el personal de salud conozca la realidad acerca del conocimiento que tienen las gestantes sobre los signos de alarma y si las visitas domiciliarias logran ser efectivas para incrementar este nivel de conocimiento, puesto que de ser así resultaría una arma importante que jugaría a favor tanto del profesional de salud como

de la gestante, ya que podría identificarse rápida y fácilmente los signos de alarma que ponen en peligro su vida, evitando muertes materna y fetales innecesarias.

2.2. Objetivos.

Objetivo General:

Determinar la efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024.

Objetivos Específicos:

Identificar el conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, antes de las visitas domiciliarias, 2024

Identificar el conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, después de las visitas domiciliarias, 2024

Identificar las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024

2.3. Hipótesis y variables de la investigación.

Hipótesis Alternativa

Ha: Las visitas domiciliarias tienen efectividad significativa sobre el nivel de conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024

Hipótesis Nula

H0: Las visitas domiciliarias no tienen efectividad significativa sobre el nivel de conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024

Variables:

Variable Independiente: Visita domiciliaria

Dimensiones:

- Efectiva
- No efectiva

Variable Dependiente: Conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes

Dimensiones:

- Signos de alarma en las gestantes
- Síntomas de alarma en las gestantes

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

Tipo, nivel y diseño de investigación

2.1 Tipo de investigación

Investigación Aplicada: Es aquella investigación que busca resolver problemas a través de la práctica utilizando métodos científicos.

Prospectivo: Los datos fueron recolectados a partir de la investigación de hechos que están ocurriendo en el momento indicado.

Transversal: Ya que los datos sobre el conocimiento fueron medidos en un momento determinado.

2.2 Nivel de investigación

Descriptivo: Puesto que describió los resultados encontrados acerca de las variables de estudio, tal cual se presenten

2.3 Diseño de investigación

Investigación pre- experimental; ya que el investigador administro un estímulo (Charla información) a un grupo para generar una hipótesis y luego observar sus efectos al medir su variable.

Esquema:



Donde:

X = Variable independiente

O₁ = Medición pre-experimental de la variable independiente

O₂ = Medición post-experimental de la variable independiente

2.4 Población y muestra

- **Población de estudio**

La población la conformaran todas las gestantes que acuden al Centro de Salud de Pachacutec, para recibir su atención prenatal, siendo la población 64 gestantes.

- **Tamaño de la muestra**

La muestra serán 64 gestantes que se atienden actualmente en el Centro de Salud de Pachacútec.

- **Muestreo**

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que se tomo la totalidad de la población.

2.5 Técnicas de recolección de datos

La técnica para recolectar los datos fue la encuesta y se siguió con el siguiente procedimiento:

1° Se le solicito los permisos correspondientes al jefe del servicio de Obstetricia para poder revisar el libro de seguimiento de gestantes y poder tomar los datos de sus viviendas.

2° Se procedió a realizar las visitas domiciliarias y se les informo acerca del estudio que se está realizando.

3° Se les brindo un consentimiento informado donde ellas firmaran si aceptan ser parte del estudio de investigación y se procedió a realizar la encuesta.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizo fue un cuestionario elaborado por **Julca CH.;**

Palacios C. en el 2017, en su investigación **“Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en signos y síntomas de alarma en gestantes del puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas”** (26), estructurado en 3 partes; La primera parte estará compuesta por las características sociodemográficas de la gestante, la segunda parte corresponde acerca de las características obstétricas, la tercera parte corresponde aún cuestionario sobre conocimiento sobre las señales de alarma en el embarazo compuesto por 13 preguntas con respuestas múltiples, donde solo 1 es la correcta y equivale a 1 punto mientras que las otras son incorrectas con puntuación 0. Dando como resultado final la siguiente puntuación: conocimiento alto: 10 -13 puntos, conocimiento regular 7 – 9 puntos, conocimiento bajo 0 – 6 puntos.

Validación: El instrumento se validó mediante juicio de expertos y la confiabilidad fue a través de Alfa Cronbach con un coeficiente de confiabilidad de 0.862.

2.6 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Los datos fueron procesados a través de una hoja de respuesta para luego ser vaciados al programa Excel, para realizar las tablas descriptivas y de frecuencia. Así mismo se empleó el programa estadístico de software IBM SPSS Statistic 26 versión, en el que se empleará las pruebas no paramétricas para obtener los resultados y que estos sean presentados en tablas y gráficos para su respectivo análisis.

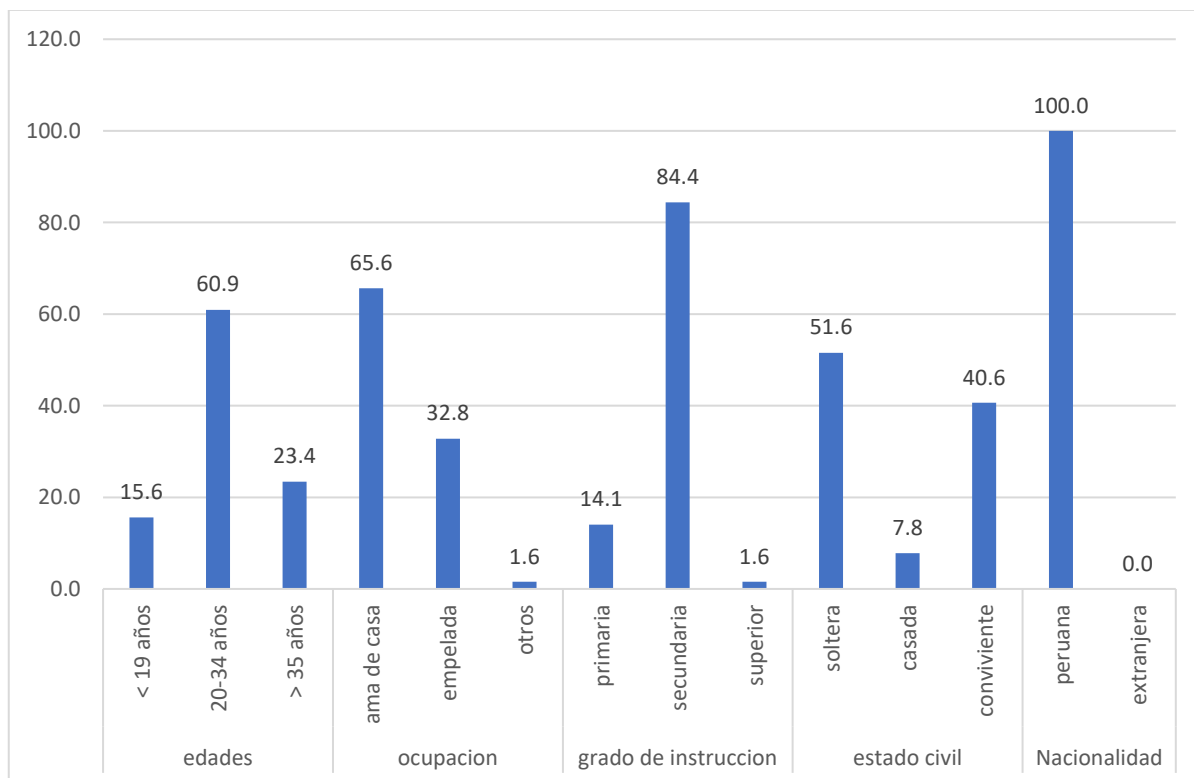
III. RESULTADOS

Tabla 1 Características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024

características sociodemográficas	categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edades	< 19 años	10	15.6
	20-34 años	39	60.9
	> 35 años	15	23.4
Ocupación	ama de casa	42	65.6
	empelada	21	32.8
	otros	1	1.6

Grado de instrucción	primaria	9	14.1
	secundaria	54	84.4
	superior	1	1.6
Estado civil	soltera	33	51.6
	casada	5	7.8
	conviviente	26	40.6
Nacionalidad	peruana	64	100.0
	extranjera	0	0.0

Figura 1 Características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, 2024



INTERPRETACION

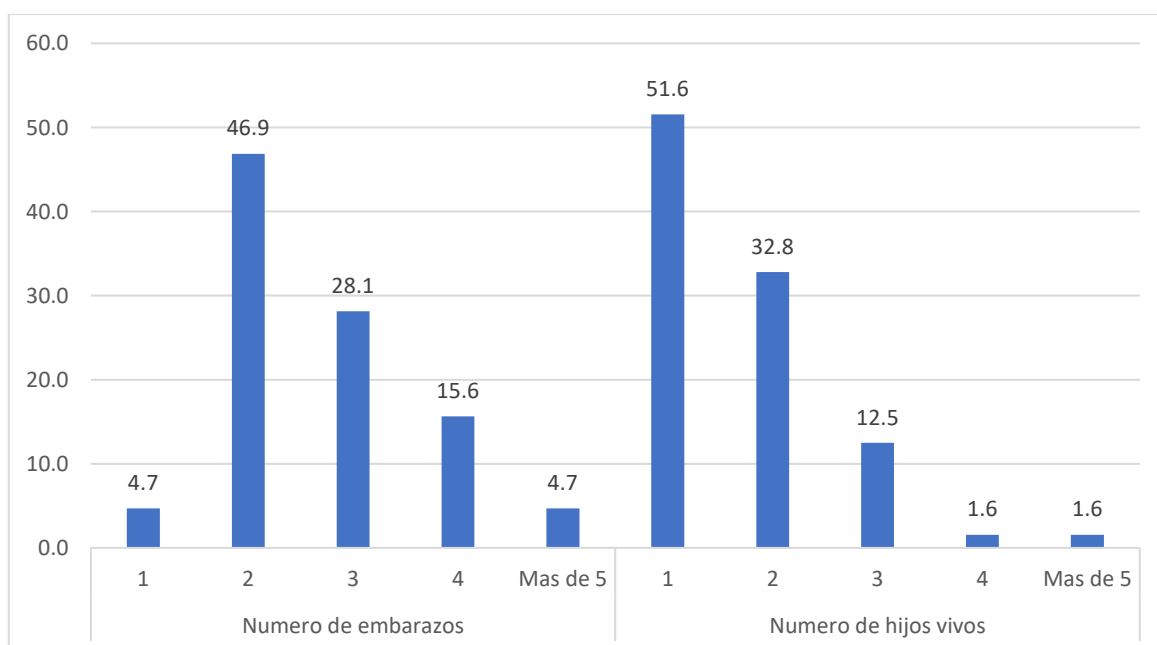
En la tabla 1 se observa las características sociodemográficas de las gestantes entrevistadas, donde el 60.9% se encuentran entre las edades de 20 a 34 años, seguido de un 23,4% mayores de 35 años y solo el 15,6% son menores de 19 años

Tabla 2 Datos gineco-obstétricos de las gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024

Datos gineco-obstétricos	categoría	Frecuencia	Porcentaje
Número de embarazos	1	3	4.7

	2	30	46.9
	3	18	28.1
	4	10	15.6
	Mas de 5	3	4.7
Número de hijos vivos	1	33	51.6
	2	21	32.8
	3	8	12.5
	4	1	1.6
	Mas de 5	1	1.6

Figura 2 Datos gineco-obstétricos de las gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, 2024



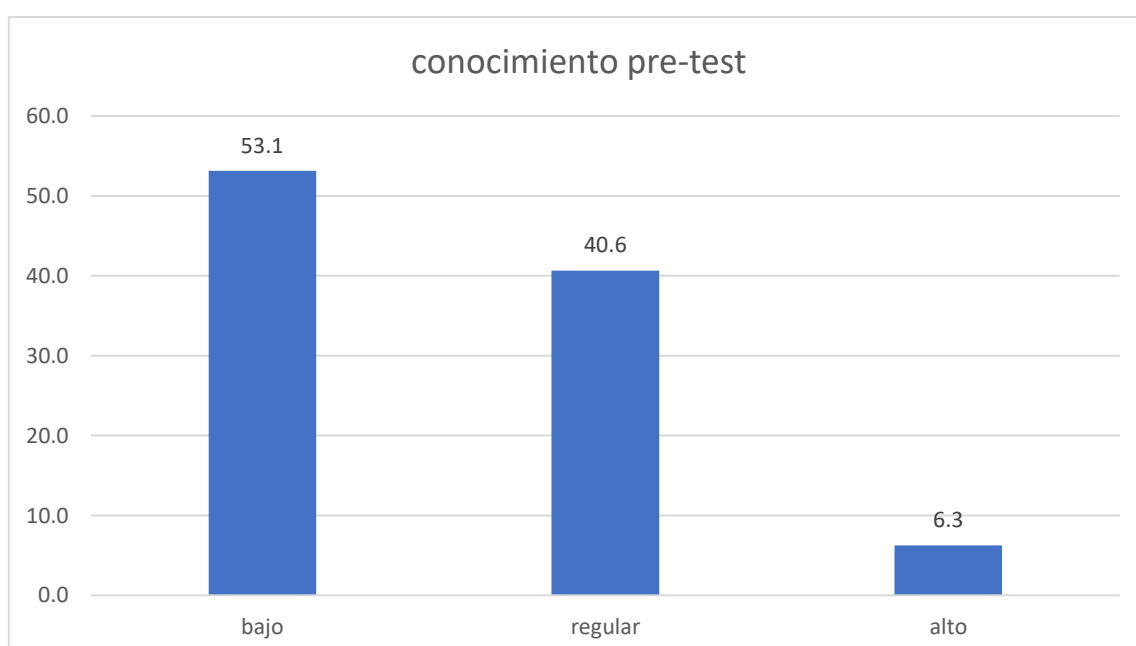
En la tabla 2 se observa los datos gineco-obstétricos de las gestantes de las cuales el 46,9% han tenido 2 embarazos, el 28,1% 3 embarazos, el 15,6% 4 embarazos y el 4,7% solo 1 embarazo.

En cuanto al número de hijos vivos el 51,6% tienen 1 hijo vivo, el 32,8% 2 hijos vivos, el 12,5% 3 hijos vivos y el 1,6% tiene de 4 a más de 5 hijos vivos.

Tabla 3 Conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, antes de las visitas domiciliarias, 2024

Conocimiento pre-test	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	53.1
Regular	26	40.6
Alto	4	6.3
Total	64	100.0

Figura 3 Conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, antes de las visitas domiciliarias, 2024

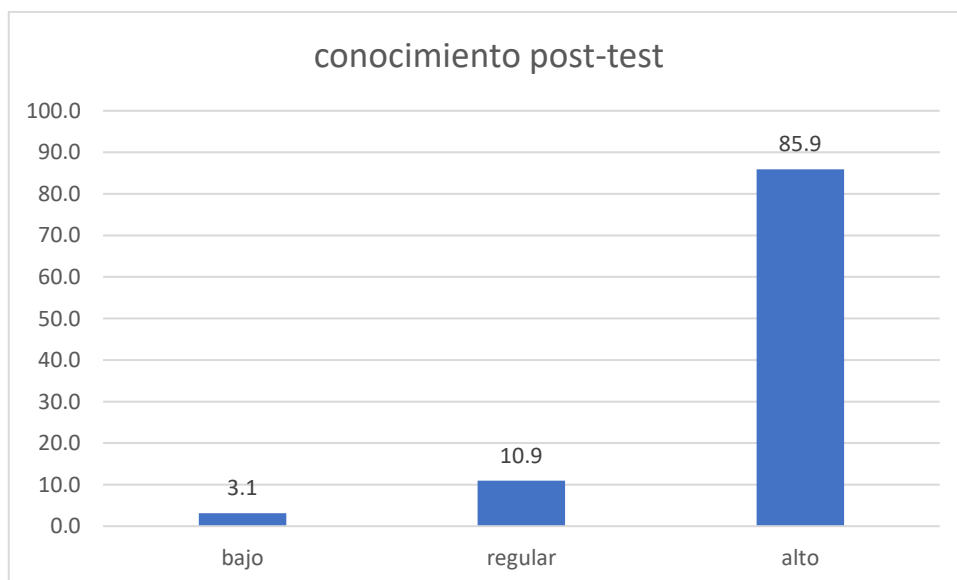


En la tabla 3, se observa el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, en el pretest que se brindó a las gestantes, donde en el 53.1% fue de nivel bajo, seguido de un 40.6% de nivel regular y solo el 6.3% de nivel alto.

Tabla 4 conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, después de las visitas domiciliarias, 2024

Conocimiento post-test	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	3.1
Regular	7	10.9
Alto	55	85.9
Total	64	100.0

Figura 4 conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, después de las visitas domiciliarias, 2024

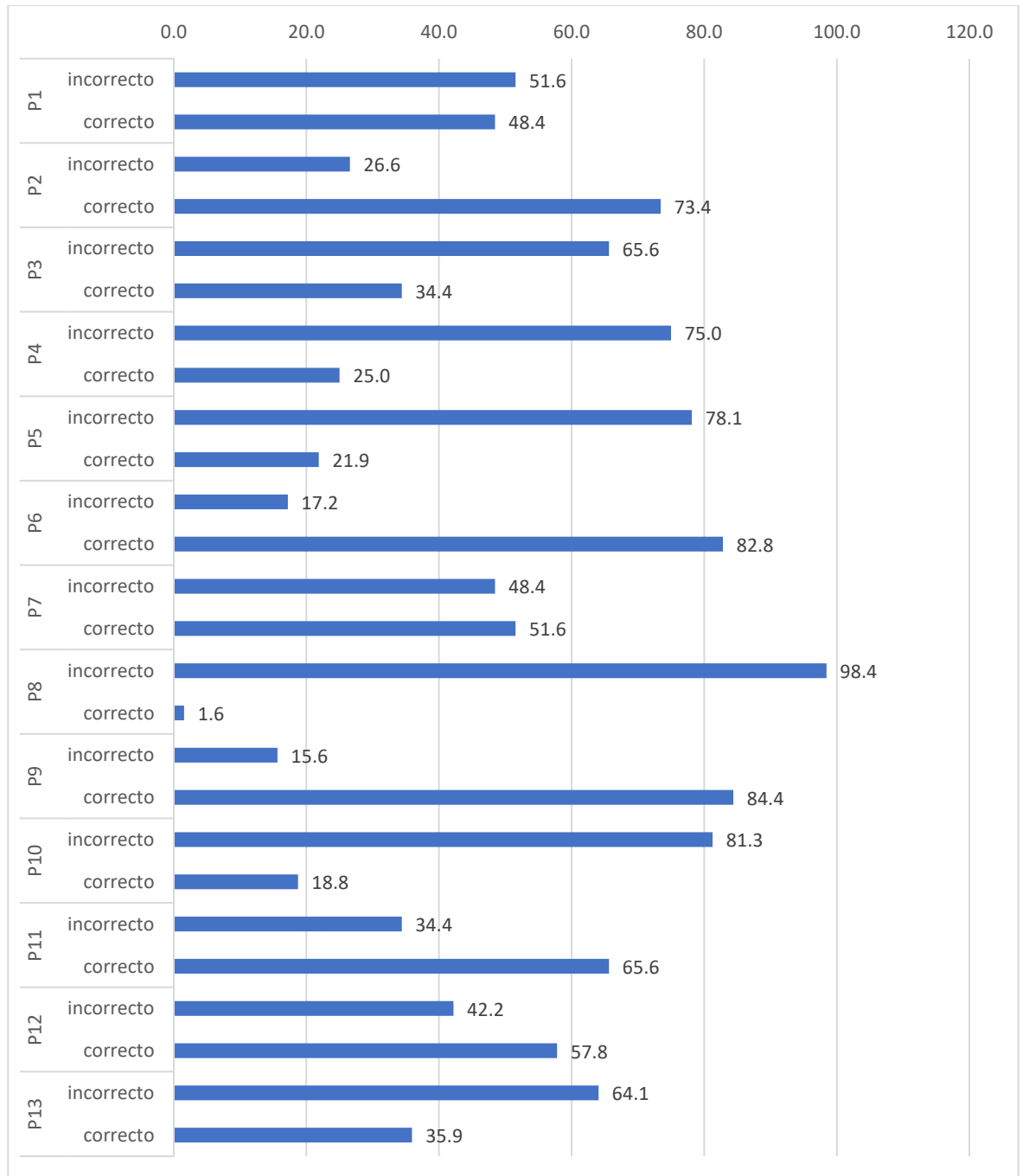


En la tabla 3, se observa el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, en el post-test que se brindó a las gestantes, donde en el 85.9% fue de nivel alto, seguido de un 10.9% de nivel regular y solo el 3.1% de nivel bajo.

Tabla 5 Respuestas del conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, antes de las visitas domiciliarias, 2024

RESPUESTAS DEL PRE-TEST	CATEGORIA	Frecuencia	Porcentaje
P1	incorrecto	33	51.6
	correcto	31	48.4
P2	incorrecto	17	26.6
	correcto	47	73.4
P3	incorrecto	42	65.6
	correcto	22	34.4
P4	incorrecto	48	75.0
	correcto	16	25.0
P5	incorrecto	50	78.1
	correcto	14	21.9
P6	incorrecto	11	17.2
	correcto	53	82.8
P7	incorrecto	31	48.4
	correcto	33	51.6
P8	incorrecto	63	98.4
	correcto	1	1.6
P9	incorrecto	10	15.6
	correcto	54	84.4
P10	incorrecto	52	81.3
	correcto	12	18.8
P11	incorrecto	22	34.4
	correcto	42	65.6
P12	incorrecto	27	42.2
	correcto	37	57.8
P13	incorrecto	41	64.1
	correcto	23	35.9
	Total	64	100.0

Figura 5 Respuestas del conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, antes de las visitas domiciliarias, 2024



INTERPRETACIÓN

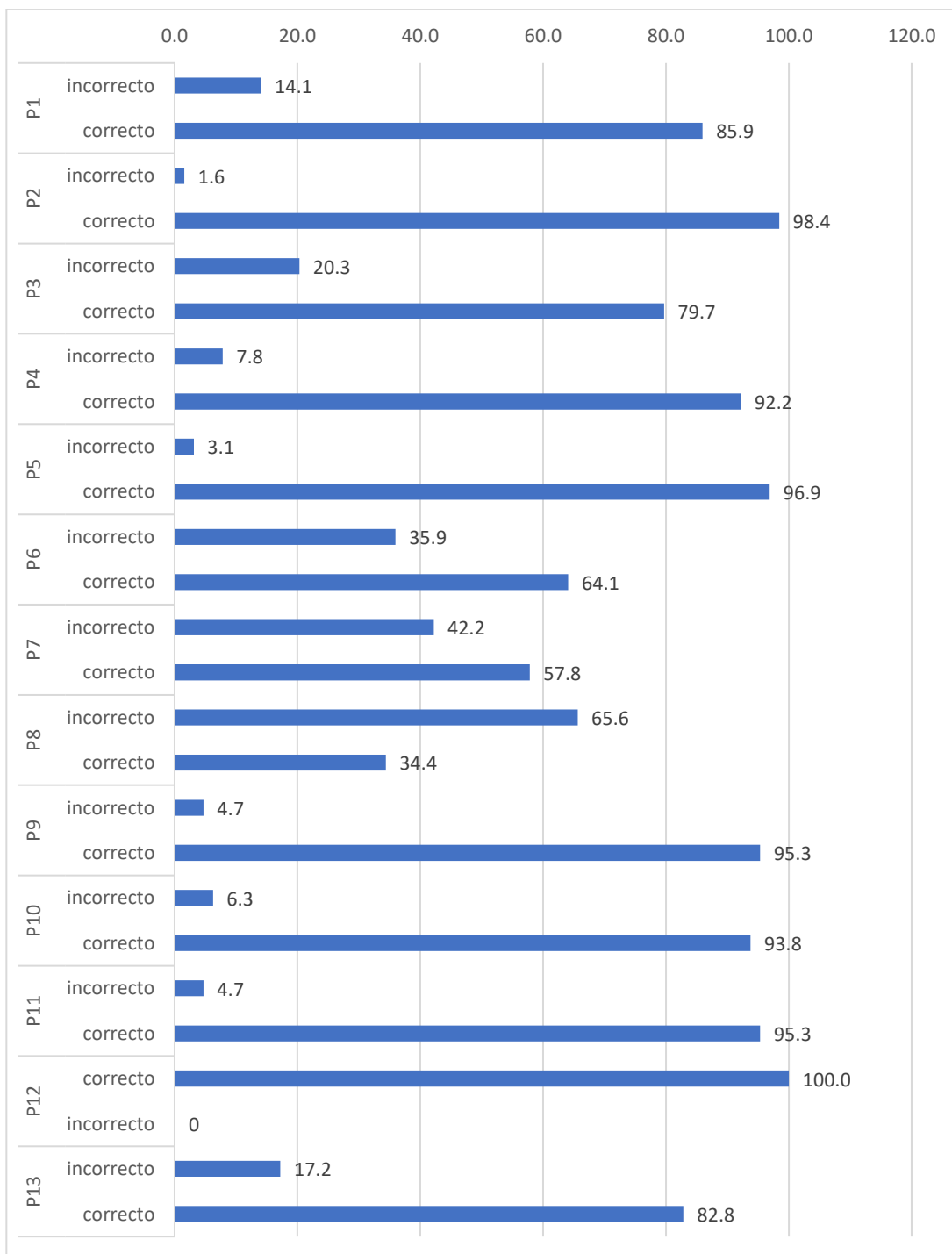
En la tabla 4, se observan las respuestas emitidas por las gestantes del pre-test del conocimiento de signos y síntomas de alarma, donde el 51.6% sus respuestas fueron

incorrectas sobre que entiendes por signos de alarma, en la pregunta numero 2 sobre que es para usted síntomas de alarma el 73.4% fueron correctas, en la pregunta numero 3 sobre en qué momento las náuseas y vómitos se presentan en el embarazo el 65.6% fueron incorrectas, para la pregunta 4 sobre la diferenciación del líquido amniótico el 75% fue incorrecto, en la pregunta 5 sobre la presencia de contracciones uterinas como signos de alarma fueron 78.21% fueron incorrectas, en la pregunta 6 sobre el reconocimiento del sangrado vaginal el 82.8% fueron correctas, en la pregunta 7 sobre cuando cree que el bebé está en peligro, el 51.6% respondieron de forma correcta, en la pregunta 8 sobre como considera el dolor o ardor al orinar, el 98.4% fueron incorrectas, en la pregunta 9 sobre manifestaciones en el embarazo, el 84.4% respondieron de forma correcta, en la pregunta 10 sobre el dolor de cabeza, el 81.3% fueron incorrectas, en la pregunta 11 sobre manifestaciones en un embarazo anormal, fueron correctas en un 65.6%, en la pregunta 12 sobre si la fiebre es normal, el 57.8% fueron incorrectas y finalmente en la pregunta 13 sobre que situaciones considera signos y síntomas de alarma el 64.1% fueron incorrectas.

Tabla 6 Respuestas del conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, después de las visitas domiciliarias, 2024

RESPUESTAS DEL POST-TEST	CATEGORIA	Frecuencia	Porcentaje
P1	incorrecto	9	14.1
	correcto	55	85.9
P2	incorrecto	1	1.6
	correcto	63	98.4
P3	incorrecto	13	20.3
	correcto	51	79.7
P4	incorrecto	5	7.8
	correcto	59	92.2
P5	incorrecto	2	3.1
	correcto	62	96.9
P6	incorrecto	23	35.9
	correcto	41	64.1
P7	incorrecto	27	42.2
	correcto	37	57.8
P8	incorrecto	42	65.6
	correcto	22	34.4
P9	incorrecto	3	4.7
	correcto	61	95.3
P10	incorrecto	4	6.3
	correcto	60	93.8
P11	incorrecto	3	4.7
	correcto	61	95.3
P12	correcto	64	100.0
	incorrecto	0	0
P13	incorrecto	11	17.2
	correcto	53	82.8
Total		64	100.0

Figura 6 Respuestas del conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, después de las visitas domiciliarias, 2024



INTERPRETACIÓN

En la tabla 5, se observan las respuestas emitidas por las gestantes del post-test del conocimiento de signos y síntomas de alarma, donde el 85.9% sus respuestas fueron correctas

sobre que entiendes por signos de alarma, en la pregunta numero 2 sobre que es para usted síntomas de alarma el 98.4% fueron correctas, en la pregunta numero 3 sobre en qué momento las náuseas y vómitos se presentan en el embarazo el 79.7% fueron correctas, para la pregunta 4 sobre la diferenciación del líquido amniótico el 92.2% fue correcto, en la pregunta 5 sobre la presencia de contracciones uterinas como signos de alarma fueron 96.9% fueron correctas, en la pregunta 6 sobre el reconocimiento del sangrado vaginal el 64.1% fueron correctas, en la pregunta 7 sobre cuando cree que él bebe está en peligro, el 57.8% respondieron de forma correcta, en la pregunta 8 sobre como considera el dolor o ardor al orinar, el 65.6% fueron incorrectas, en la pregunta 9 sobre manifestaciones en el embarazo, el 95.3% respondieron de forma correcta, en la pregunta 10 sobre el dolor de cabeza, el 93.8% fueron correctas, en la pregunta 11 sobre manifestaciones en un embarazo anormal, fueron correctas en un 95.3%, en la pregunta 12 sobre si la fiebre es normal, el 100% fueron correctas y finalmente en la pregunta 13 sobre que situaciones considera signos y síntomas de alarma el 82.8% fueron incorrectas.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Pruebas no normalidad

Se crearon tablas con las medidas estadísticas de promedios y desviaciones estándar a través del paquete estadístico SPSS. Para determinar la eficacia de la intervención educativa, se utilizó el siguiente criterio:

1. Se verificó si los datos presentaban una distribución normal con la prueba de kolmogorov-smirnov y Shapiro-Wilks por esto nos permitió decidir si utilizar pruebas estadísticas paramétricas o no paramétricas.
2. Si la distribución de los datos resulta normal entonces se utiliza la prueba Paramétrica t-student para datos emparejados o relacionados.
3. Si la distribución de datos no resulta normal entonces se utiliza la prueba no Paramétrica de t-wilcoxon.
4. Para los dos casos:
 - Si $p < 0.05$ las diferencias de promedios o medias es significativa.
 - Si $p < 0.01$ Las diferencias de promedios o medias es altamente significativa.
 - Si $p > 0.05$ las diferencias no los promedios no es significativa.

PUNTAJES	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk				
	Estadístic	o	gl	Sig.	Estadístic	o	gl	Sig.
PRE-TEST	,260		2	,000.	,324		2	,000
POST-TEST	,435		7	,000	,600		7	,000
DIFERENCIA	,352		55	,000	,718		55	,000

Fuente: Resultado del SPSS

Al aplicar la prueba o test de Kolmogorov-smirnov y de Shapiro-Wilk para determinar si la información o datos de los puntajes de conocimiento sobre signos de alarma en las gestantes se ajustan a una distribución normal, se encontró que estos puntajes no se ajustan a una distribución normal, los valor de significancia $p < 0.01$ en todos los casos por lo que se acepta la Hipótesis alterna (H1); entonces para la verificación de diferencia de promedios se utilizó pruebas NO PARAMÉTRICAS.

Descripción de la Prueba de hipótesis general

Hipótesis general: La eficacia de las visitas domiciliarias sobre el nivel de conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024.

Hipótesis Alterna

Ha: Las visitas domiciliarias tienen efectividad significativa sobre el nivel de conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024

Hipótesis Nula

H0: Las visitas domiciliarias no tienen efectividad significativa sobre el nivel de conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024.

Comparación de promedios de pretest y post test

Promedio de pre-test= 4.1 puntos	promedio en post test= 12
----------------------------------	---------------------------

Estadístico de prueba DE WILCOXON

	POSTEST- PRETEST
Z	-6,504
Sig. Asintótica (bilateral)	0,0000

En tabla observamos los promedios del el nivel de conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024, en los dos momentos evaluados, en el Pretest o ANTES de la charla educativa, donde el promedio de gestantes fue de 4.1 puntos, en el post- test o después de la charla educativa el promedio obtenido por las gestantes fue de 12 puntos, es decir el promedio se incrementó del pretest al post-test en 6.1 puntos; al aplicar la prueba de Wilcoxon se encontró un $p= 0.0000 < 0.01$, es decir los promedios presentan una diferencia ALTAMENTE SIGNIFICATIVA, esto amerita que queda comprobado la efectividad de la visita domiciliaria ya que permitió incrementar el conocimiento en los signos de alarma en las gestantes del estudio.

IV. DISCUSION

En la presente investigación se pudo determinar que las visitas domiciliarias son eficaces sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024, evidenciándose que posterior a la charla educativa hubo un aumento del nivel de conocimiento sobre las señales de alarma en las gestantes, estos resultados fueron similares con el estudio de **Carpio M. Espinoza M. Bautista E. (2021)** sobre “Intervención educativa sobre el conocimiento en signos y síntomas de alarma en las gestantes del Centro de Salud Daniel Álvarez Loja-Ecuador, tuvo como objetivo Analizar si la intervención educativa sobre el conocimiento en signos y síntomas de alarma en las gestantes”. En cuanto a los resultados de pre y post intervención estos fueron mucho mejor en el post con un 57% (nivel alto), versus un promedio de 25% (nivel medio), logrando alcanzar una significancia del 95% (p valor <0.001), evidenciándose la eficacia de la intervención educativa elevó el conocimiento en signos y síntomas de alarma (17). Asimismo, en el estudio de **Salazar E. (2023)** sobre “Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, 2023”, se evidenció una mejora significativa con lo comparado a la prueba de antes y después de la visita domiciliaria, ya que 71 gestantes elevaron su conocimiento sobre las señales de alarma con una significancia de $p=0,001$, ($p < 0,5$). Lográndose evidenciar que las visitas domiciliarias son efectivas ya que se logró pasar de un nivel bajo (77.2%) a un nivel conocimiento alto (43,04%) (20). Estos resultados son los esperados por el autor, tomándose en cuenta que una visita domiciliaria es aquella actividad extramural que realiza el personal de salud, con el propósito de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento (plan de parto) dirigidas a la gestante o puerpera, sobre todo en aquellas que no acuden de manera continua a su cita con un máximo de 72 horas vencida a la cita. Una de las actividades programadas en la visita domiciliaria es la charla educativa, lo cual nos permite enseñar y orientar a la gestante sobre diversos temas que son necesarios para el conocimiento de ella durante la etapa de gestación, en este caso sobre los signos de alarma, lo cual se realizara un conjunto de sesiones relacionadas y estructuradas previamente construidas en forma sistemática con base científica y relación lógica flexible centrado básicamente en la promoción de medidas del cuidado de la madre y del recién nacido, de esta manera permitió que la gestante aumente su nivel de conocimiento y así contribuir a la salud de su niño y familia en general.

En cuanto al conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, antes de las visitas domiciliarias, 2024, fue de nivel bajo en un 53.1%, estos resultados se asemejan al estudio de **Carpio M. Espinoza M. Bautista E. (2021)** sobre “Intervención educativa sobre el conocimiento en signos y síntomas de alarma en las gestantes

del Centro de Salud Daniel Álvarez Loja-Ecuador, en sus resultados refiere que la pre y post intervención estos fueron mucho mejor en el post con un 57% (nivel alto), versus un promedio de 25% (nivel medio) (17), al igual que el estudio de **Salazar E. (2023)** sobre “Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, 2023”, en sus resultados, se halló que el conocimiento antes de la visita domiciliaria fue de nivel bajo (77.2%) y paso a un nivel conocimiento alto (43,04%), sobre las señales de alarma con una significancia de $p=0,001$, ($p<0,5$) (20), al realizar un análisis del estudio se debe de tomar en cuenta que la visita domiciliaria tiene como finalidad expresar las mejoras existentes respecto a la salud de la gestante, lo cual tiene como fin conocer su estado de salud; de esta manera la gestante debe participar activamente de la charla en busca de mejoras o posibles soluciones. Previo a ello se le medirá el conocimiento que tiene sobre los signos de alarma, para poder conocer el nivel de entendimiento que tiene sobre estos temas y poder analizar, como se encuentra informada sobre estos temas y así tomar decisiones para su aprendizaje. Si en caso que su información sea escasa de debe poner énfasis en brindarle la sesión educativa de manera personalizada hasta que ella pueda hacer un cambio de actitud sobre su conocimiento.

El conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, después de las visitas domiciliarias, 2024, fue de nivel alto en un 85.9%, estos resultados coinciden con el estudio de **Carpio M. Espinoza M. Bautista E. (2021)** sobre “Intervención educativa sobre el conocimiento en signos y síntomas de alarma en las gestantes del Centro de Salud Daniel Álvarez Loja-Ecuador, en sus resultados refiere que la pre y post intervención estos fueron mucho mejor en el post con un 57% (nivel alto), versus un promedio de 25% (nivel medio) (17), de igual manera con el estudio de **Salazar E. (2023)** sobre “Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, 2023”, en sus resultados, se halló que el conocimiento antes de la visita domiciliaria fue de nivel bajo (77.2%) y paso a un nivel conocimiento alto (43,04%), sobre las señales de alarma con una significancia de $p=0,001$, ($p<0,5$) (20), es así que posterior a una sesión educativa, se puede observar la aceptación y recepción por parte de la gestante sobre el tema en mención, ya que la preparación brindada por la intervención educativa, traerá en ella vivencias positivas, lo cual pueda intercambiar opiniones que ayuden a los objetivos trazados, cabe recalcar que también influyen el temperamento, personalidad, valores y estado de ánimo, para que esta intervención sea la esperada. Asimismo, se deben considerar la intimidad, participación activa, derechos y deberes

del paciente, obediencia a la autonomía ayudan a brindar una mejor relación entre la gestante y la persona que lleva a cabo la visita.

Las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024, fueron las edades que destacaron son de 20-34 años, el 65.6% son amas de casa, el 84.4% de nivel secundaria, el 51.6% son solteras y el 100% son peruanas, estos resultados fueron similares con el estudio de **Carpio M. Espinoza M. Bautista E. (2021)** sobre “Intervención educativa sobre el conocimiento en signos y síntomas de alarma en las gestantes del Centro de Salud Daniel Álvarez Loja-Ecuador, los resultados se evidencia que la edad promedio fue de 28 años y el 43% son amas de casa (17). Al igual que el estudio de **Conza B, Mejía K, Aguilar M. (2021)** sobre “Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital Público de El Oro”, dentro de los resultados se encontró que un 75% tenían edades de 20-40 años, el 50% secundaria completa, el 89% su casa (18). De la misma manera en el estudio de **Salazar E. (2023)** sobre “Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, 2023”, en sus resultados, se halló que el 75% tenían edades entre 20 a 34 años, el 82% eran solteras, un 74% amas de casa y el 49% instrucción secundaria completa (20).

V. CONCLUSIONES

- Las visitas domiciliarias son eficaces sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024, evidenciándose que posterior a la charla educativa hubo un aumento del nivel de conocimiento sobre las señales de alarma en las gestantes.
- El conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, antes de las visitas domiciliarias, 2024, fue de nivel bajo en un 53.1%, encontrándose que gran parte de las gestantes desconocían sobre puntos como: que son los signos de alarma, si las náuseas y vómitos son señales de alarma, el saber diferenciar la pérdida de líquido amniótico, sobre la presencia de contracciones uterinas, molestias al orinar, dolor de cabeza y finalmente situaciones de alarma que tenían que reconocer durante el embarazo, fueron los puntos que mas resaltaron sobre el poco conocimiento que ellas tenían antes de la visita domiciliaria.
- El conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, después de las visitas domiciliarias, 2024, fue de nivel alto en un 85.9%, evidenciándose que en la gran mayoría de las preguntas elevaron sus porcentajes, excepto que hay que seguir, mejorándose en puntos como en qué momento el bebe está en peligro y molestias al orinar, lo cual no obtuvieron porcentajes deseados a diferencias de las demás respuestas que fueron satisfactorias.
- Las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024, fueron las edades que destacaron son de 20-34 años, el 65.6% son amas de casa, el 84.4% de nivel secundaria, el 51.6% son solteras y el 100% son peruanas.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las continúen con las investigaciones en poblaciones similares, para que ayuden a consolidar la presente investigación y que conlleven a tomar las acciones correctivas necesarias.
- Fortalecer las intervenciones educativas en las visitas domiciliarias, ya que, se ha visto que son eficaces para que la gestante pueda disminuir sus riesgos o pueda presentarse una complicación en la cual ellas pueda actuar de forma inmediata.
- Los gobiernos locales deben poner más énfasis en las visitas domiciliarias a las gestantes, ya que se ha visto que su eficacia es buena para la gestante, ya que elevan su conocimiento, lo cual permite dar seguimiento a la gestante, con ayuda de los agentes comunitarios, ya que es importante que toda gestante debe cumplir con una visita domiciliaria por parte del profesional de salud.
- Se recomienda mantener una coordinación con la gestante para que la visita domiciliaria sea efectiva, ya que el día que se lleve a cabo dicha visita la gestante debe encontrarse en su domicilio ya que, sino no sería una visita no efectiva, y no se lograría el objetivo planteado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, [Internet] 2018; 29(3), 288–300. [Consultado el 20 de marzo del 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.05.001>
2. Organización Mundial de la Salud. [Internet]; Ginebra: OMS. 2020. [Consultado el 18 de marzo del 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. [Internet] Ginebra: OMS. 2023. [consultado el 26 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Organización Panamericana de la salud. [Internet]; Ginebra: OMS. 2023 [consultado el 27 de marzo del 2024] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>
5. Secretaría de Salud. Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. Semana Epidemiológica 52 de 2022. [Internet] 2022 [Consultado el 20 de marzo del 2024] Disponible en: https://salud.sonora.gob.mx/images/areas/medica/informacion-salud/SaludMaterna/historico-casos/2022/Diciembre/INFORME_PUBLICO_MM_-_SEM_52_2022.pdf
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Boletín Técnico: Registro de Defunciones Generales Junio 2021. [Internet] 2021 [Consultado el 15 de marzo del 2024] Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf
7. Tituaña E. conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Anidados Otavalo 2018-2019. Ibarra - Ecuador: [Tesis para optar el grado académico de licenciado en obstetricia. Ecuador: Universidad Técnica del Norte 2019. Disponible en URL: repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9479/2/06%20ENF%201052%20TRABAJO%20GRADO.pdf
8. Ortiz J. Conocimientos y Prácticas antes signos y síntomas de alarma en las embarazadas atendidas en casa materna, Hospital primario Yolanda Mayorga, Tipi

- tapa Managua, Octubre, 2019 a Septiembre 2020 [Tesis para optar el grado académico de médico cirujano] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. 2022. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372796/knowledge-and-practices-before-signs-and-symptoms-of-alarm-in-_d31nZTD.pdf
9. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Muerte Materna. [Internet]; 2022. [consultado el 20 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna/>.
 10. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, 2022 – 2023. [Internet] 2023 [Consultado el 26 de marzo del 2024] Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-05-18/cdc-mortalidad-materna-2022-2023.pdf>
 11. Rojas J. Nivel de conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro De Salud Patrona De Chota, 2022 [Tesis para optar el grado de licenciado en obstetricia] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5512/TESIS%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20Y%20ACTITUD%20SOBRE%20SIGNOS%20Y%20S%20NTOMAS%20DE%20ALARMA%20DEL%20EMBARAZO.%20CENTRO%20DE%20SALUD%20PATRONA%20DE%20CHOTA%20c%202022%20...pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. 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 para optar el grado académico de especialista en emergencia y alto riesgo obstétrico] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. 2020. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/20914050-722d-497e-9cbf-4d5d06f602fc/content>
 13. Guzmán N. Nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma obstétricos en gestantes que acuden al triaje en urgencias en un hospital de segundo nivel en San Luis Potosí. [Tesis para optar el grado académico de especialista en Medicina Familiar] México: Universidad Autónoma de San Luis de Potosí. 2023. [consultado el 26 de marzo del 2024] Disponible en:

<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8194/Tesis.E.F.M.2023.Nivel.Guzm%c3%a1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. 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. *Rev. GOM. Ginecol Obstet Méx* [Internet] 2023; 91 (9): 637 -644. Disponible en: <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/descripcion-del-nivel-de-conocimiento-de-los-signos-y-sintomas-de-alarma-obstetrica-en-mujeres-embarazadas>
15. Tamang, S, Dorji, T, Yoezer, S. Conocimiento y comprensión de los signos de peligro obstétrico entre las mujeres embarazadas que acuden a la clínica prenatal del Hospital Nacional de Referencia de Thimphu, Bután: un estudio transversal. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet] 2022; 21, 104 [consultado el 26 de marzo del 2024] Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03580-4>
16. Asferie WN, Goshu B. Conocimiento de los signos de peligro del embarazo y sus factores asociados entre las mujeres embarazadas en los centros de salud de la ciudad de Debre Tabor, zona administrativa del sur de Gondar, noroeste de Etiopía, 2019: estudio transversal. *SAGE Open Medicine*. [Internet] 2022;10. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20503121221074492>
17. Carpio M. Espinoza M. Bautista E. Intervención educativa sobre el conocimiento en signos y síntomas de alarma en las gestantes del Centro De Salud Daniel Álvarez Loja-Ecuador. *Rev Ocronos*. 2021; 4 (10)3. [Consultado el 26 de marzo del 2023] Disponible en: https://revistamedica.com/intervencion-educativa-sintomas-alarma-gestantes/#google_vignette
18. Conza B. Mejía K. Aguilar M. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital Público de El Oro. *Rev. Polo del conocimiento*. [Internet] 2021; vol. 6 (7) pág. 895 – 913. Disponible en: DOI: 10.23857/pc.v6i7.2898
19. Shamanewadi A, Pavithra M, Madhukumar S. Level of awareness of risk factors and danger signs of pregnancy among pregnant women attending antenatal care in PHC, Nandagudi. *Fam Med Prim Care* [Internet]. 2020;9(9):4717–1722. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652143/>
20. Salazar E. Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo,

2023. [Tesis para optar el grado de licenciado en obstetricia] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2023. [Consultado el 23 de marzo del 2024] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20822/Ch%C3%A1vez_ej.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. Alvites L. Cabrera R. Nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en gestantes de dos establecimientos de salud de Chiclayo, 2023 [Tesis para optar el grado de licenciado en obstetricia]; Lambayeque: Universidad Señor de Sipán. 2023. [consultado el 26 de marzo del 2024] Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6381713>
22. Pardo K. Nivel de Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022. [Tesis para optar el grado académico de licenciada en obstetricia]; Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. 2023. [Consultado el 26 de marzo del 2024] Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64039/TESIS%20-%20PARDO%20TINEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. León J. Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro De Salud Materno Infantil De Castilla (Cesamica)- Piura, 2020. [Tesis para optar el grado de licenciado en obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles. 2021 [Consultada el 26 de marzo del 2024] Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23458/CONOCIMIENTOS_GESTANTES_LEON_ARELLANO_JOHANNA_BRIGIE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Montes N. Conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en gestantes atendidas en el IPRESS i-3 requena octubre - noviembre 2020 [Tesis para optar el grado académico de licenciada en obstetricia] Iquitos: Universidad Científica del Perú. 2021 [consultado el 26 de marzo del 2024] Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1454/NURIA%20MONTES%20MONTILLA%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Muñoz M. Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica, Perú 2022. [Tesis para optar el grado de licenciada en obstetricia] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. [Consultado el 26 de marzo del 2024] Disponible en:

<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/54b6ce65-7f2e-453b-9a2b-6cad24fd12c/content>

26. Julca Ch. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en signos y síntomas de alarma en gestantes del puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas. [Tesis para optar el grado académico de licenciado en obstetricia]. 2018 [Consultado 10 marzo 2024]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/256/TESIS%20-%20JULCA%20Y%20PALACIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia.

Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en el Centro de Salud Pachacútec, 2024

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre los signos de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, antes de las visitas domiciliarias, 2024?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre los síntomas de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, después de las visitas domiciliarias, 2024?</p>	<p>Determinar la efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre los signos de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, antes de las visitas domiciliarias, 2024.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre los síntomas de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, después de las visitas domiciliarias, 2024.</p>	<p>Ha: Las visitas domiciliarias tienen efectividad significativa sobre el nivel de conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024.</p> <p>H0: Las visitas domiciliarias no tienen efectividad significativa sobre el nivel de conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024</p>	<p>Variable Independiente: Visita domiciliaria</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efectiva - No efectiva <p>Variable Dependiente: Conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signos de alarma en las gestantes - Síntomas de alarma en las gestantes 	<p>ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN: cuantitativo</p> <p>TIPO DE LA INVESTIGACIÓN: Aplicada</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN: Descriptivo, Prospectivo, longitudinal</p> <p>DISEÑO: Pre - experimental</p> <p>POBLACIÓN: La población de estudio estará conformada por 64 gestantes del centro de salud de Pachacútec.</p> <p>MUESTRA: La muestra estará conformada por la misma cantidad de la población.</p> <p>TECNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS: Los datos serán obtenidos por medio de una</p>

				encuesta y serán procesados a través del programa SPSS versión 26.
--	--	--	--	--

ANEXO 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre las señales de peligro	Cantidad de saberes relacionados sobre los signos y síntomas de peligro durante la gestación que produce una complicación del embarazo, poniendo en riesgo la salud de la madre y del producto de la concepción.	La variable se medirá a través del conocimiento sobre los signos y síntomas de peligro durante el embarazo	Signos de alarma	Pérdida de sangrado vaginal. Pérdida de líquido amniótico Presencia de edemas en miembros inferiores, miembros superiores y cara	Nominal
			Síntomas de alarma	Presencia de dolor abdominal. Presencia de náuseas y vómitos incontrolables. Presencia de molestias al orinar. Presencia de contracciones uterinas Ausencia de movimientos fetales. Presencia de cefaleas, acúfenos o Tinnitus, visión borrosa y escotomas.	
Visitas domiciliarias	Actividad extramural realizada por el personal de salud para realizar seguimiento a la gestante; donde se brinda información y se busca mejorar los conocimientos, a través de sesiones educativas realizadas en su domicilio.	La variable se medirá a través de la efectividad que tengan las visitas domiciliarias	Efectiva	Cuando se incrementó el conocimiento	Nominal
			No efectiva	Cuando no se incrementó el conocimiento	

ANEXO 3. Instrumento de recolección de información.

INSTRUMENTO

Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024

ENCUESTA:

Estimada participante las siguientes preguntas tienen como objetivo obtener los datos acerca de cuáles son los conocimientos que Ud. tiene acerca de los signos y síntomas de alarma durante la gestación. La encuesta tiene carácter anónimo, para lo cual Ud. puede responder con total confianza y libertad. Si tiene alguna duda puede preguntar al encuestador Anticipadamente agradecemos por su participación voluntaria.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

1. Edad:

- a) ≤ 19 años b) 20 – 34 años c) ≥ 35 años

2. Ocupación:

- a) Ama de casa b) Empleado c) Comerciante d) Otros: _____

3. Grado de instrucción:

- a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior

4. Estado civil:

- a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Otros: _____

5. Nacionalidad:

- a) Peruana b) Extranjera

II. DATOS GINECO-OBSTÉTRICOS.

6. ¿Cuántos embarazos ha tenido usted? ¿Incluyendo el actual?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 a más

7. ¿Cuántos hijos vivos tienen en la actualidad?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 a más

III. CONOCIMIENTO SOBRE SEÑALES DE ALARMA DEL EMBARAZO

1. ¿Qué entiende por signos de alarma del embarazo?

- a. Es un virus que se da en el embarazo
- b. Es una situación que evidencia la gestante que indica peligro en el embarazo
- c. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo
- d. Es desarrollo del embarazo

2. ¿Qué es para usted? ¿Síntomas de alarma en el embarazo?

- a. Sentirse incómoda por el volumen del vientre
- b. Sentirse sofocada por las noches
- c. Sentir que algo no está bien con su embarazo
- d. Sentir que no desea el embarazo.

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

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

4. ¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de la expulsión de los descensos vaginales?

- a. El líquido amniótico no tiene olor y moja la ropa interior.
- b. El líquido amniótico es de color amarillo, no tiene olor y moja la ropa interior.
- c. El líquido amniótico es de color verde claro y no moja la ropa interior.
- d. El líquido amniótico huele a lejía y moja la ropa interior.

5. ¿Cuándo cree usted que la presencia de contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma del embarazo?

- a. Cuando son antes de los 8 meses y no son frecuentes.

- b. Cuando son después de los 8 meses y son dolorosas.
- c. Cuando son antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosas.
- d. Cuando son después de los 9 meses.

6. Reconoce usted el sangrado vaginal como una señal de alarma del embarazo cuando:

- a. El sangrado es abundante, fluido o con coágulos y puede producir dolores.
- b. El sangrado es poco, oscuro, con mucosidad y se presenta más o menos en la fecha de parto.
- c. El sangrado puede ser abundante o poco, acompañado o no de cólicos, con dolor de espalda o dolores de parto.
- d. El sangrado es poco y oscuro

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

- a. Cuando mi bebe se mueve.
- b. Cuando mi bebe se mueve poco.
- c. Cuando mi bebe no se mueve.
- d. Cuando mi bebe se mueve demasiado

8. ¿Cómo considera usted al dolor o ardor al orinar durante el embarazo?

- a. Es frecuente y normal en el embarazo.
- b. Es frecuente y no es normal en el embarazo.
- c. No es frecuente, pero normal en el embarazo.
- d. No es frecuente ni normal en el embarazo

9. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?

- a. Visión borrosa de oído.
- b. Dolor de cabeza y fiebre.
- c. Sueño, mareos y náuseas.
- d. Hinchazón de manos, pies y cara.

10. ¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo? Marque lo correcto: El dolor de cabeza es...

- a. Frecuente y anormal en el embarazo.
- b. Frecuente y normal en el embarazo.
- c. No es frecuente, pero es normal en el embarazo.
- d. No es frecuente y anormal en el embarazo.

11. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es anormal?

- a. Sueño, mareos y náuseas.
- b. Ganancia de peso hasta 11 kg.
- c. Movimientos constantes del bebé.
- d. Hinchazón de manos, pies y cara

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

- a) SI
- b) NO

13. Marque las situaciones que usted considera como signos/síntomas de alarma del embarazo.

- a. Dolor de cabeza, antojos, contracciones uterinas después de las 37 semanas.
- b. Infección urinaria, náuseas, disminución de movimientos fetales.
- c. Sangrado vaginal, fiebre, pérdida de líquido amniótico.
- d. Náuseas y vómitos, subir mucho de peso, mareos.

ANEXO 4. VALIDACIONES DE JUECES EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mag. Milagros Cabrera Espino

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el
conocimiento de las señales de alarma en
gestantes del Centro de Salud de Pochante, 2024.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuada	1		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

Ninguna

Ica, 07 de Mayo del 2024

Milagros
 CABRERA ESPINO MILAGROS
 Mg. Milagros Cabrera Espino
 OBSTETRA
 C.O.P.N.° 31186

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mag. Rocío Magali Chanco Hernández

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el
Conocimiento de las señales de alarma en
gestantes del Centro de salud de Pachacuti, 2024.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuada	1		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

Ninguna

Ica, 09 de mayo del 2024

Mag. Rocío Magali Chanco Hernández
 OBSTETRA
 C.O.P 31185

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mag. Cesar Augusto Perea Castilla

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de los signos de alarma en gestantes del centro de Salud de Pachacuti, 2024.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuada	1		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

Ninguna

Ica,09..... de mayo..... del 2024

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Mag. Cesar Augusto Perea Castilla
COP. 74201

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	p-valor
1	1	1	1	0.03
2	1	1	1	0.03
3	1	1	1	0.03
4	1	1	1	0.03
5	1	1	1	0.03
6	1	1	1	0.03

Se ha considerado:

- 0= si la respuesta es negativa
- 1 = si la respuesta es positiva

Formula:

$$P = 0.18 = 0,03$$

6

Si P es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: por lo tanto, el grado de concordancia es significativo. Siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de expertos $p=0,03$

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, Con Dirección
en _____, con DNI
_____ autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacútec, 2024

Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos.

ATENTAMENTE

.....

FIRMA

ANEXO 6. BASE DE DATOS

	EDAD	OCUPACION	INSTRUCION	ESTADO	NACIONALIDAD	PARIDAD	HUJOS_VIVOS	conocimiento_pretest	conocimiento_posttest	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10
1	20-34 a...	empelada	secundaria	conviviente	peruana	4	3	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	inorre...	corr...	corre...
2	20-34 a...	empelada	secundaria	conviviente	peruana	2	1	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	inorre...	corr...	corre...
3	20-34 a...	ama de casa	secundaria	soltera	peruana	3	2	regular	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	inorre...	corr...	corre...
4	20-34 a...	ama de casa	secundaria	conviviente	peruana	Mas de 5	3	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	inorre...	corr...	corre...
5	> 35 añ...	ama de casa	secundaria	soltera	peruana	4	3	regular	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	inorre...	corr...	corre...
6	20-34 a...	ama de casa	secundaria	soltera	peruana	3	1	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	inorre...	corr...	corre...
7	> 35 añ...	ama de casa	secundaria	conviviente	peruana	4	3	regular	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	inorre...	corr...	corre...
8	20-34 a...	ama de casa	secundaria	soltera	peruana	3	2	regular	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	inorre...	corr...	corre...
9	20-34 a...	ama de casa	secundaria	conviviente	peruana	Mas de 5	Mas de 5	alto	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	inorre...	corr...	corre...
10	< 19 añ...	ama de casa	secundaria	conviviente	peruana	2	1	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	inorre...	corr...	corre...
11	< 19 añ...	otros	secundaria	soltera	peruana	2	1	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	inorre...	inco...	incorr...
12	20-34 a...	ama de casa	secundaria	casada	peruana	3	2	regular	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	incorr...	inorre...	corr...	corre...
13	20-34 a...	empelada	secundaria	conviviente	peruana	2	1	alto	alto	corr...	corr...	corre...	incor...	correcto	corr...	corre...	inorre...	corr...	corre...
14	20-34 a...	ama de casa	secundaria	soltera	peruana	2	1	regular	bajo	inc...	corr...	incor...	corre...	correcto	inco...	incorr...	inorre...	corr...	incorr...
15	> 35 añ...	ama de casa	secundaria	casada	peruana	4	2	regular	regular	inc...	corr...	incor...	corre...	correcto	inco...	corre...	inorre...	corr...	corre...
16	20-34 a...	ama de casa	secundaria	soltera	peruana	3	1	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	inorre...	corr...	corre...
17	> 35 añ...	ama de casa	superior	soltera	peruana	3	2	regular	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	inorre...	corr...	corre...
18	20-34 a...	ama de casa	primaria	conviviente	peruana	3	2	bajo	alto	inc...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	inorre...	corr...	corre...
19	20-34 a...	ama de casa	secundaria	conviviente	peruana	2	1	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	correcto	corr...	corre...
20	20-34 a...	ama de casa	secundaria	conviviente	peruana	Mas de 5	4	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	inco...	corre...	correcto	corr...	corre...
21	20-34 a...	empelada	secundaria	soltera	peruana	2	1	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	correcto	corr...	corre...

Vista de datos Vista de variables

	EDAD	OCUPACION	INSTRUCION	ESTADO	NACIONALIDAD	PARIDAD	HIVOS_VIVOS	conocimiento_pretest	conocimiento_postest	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13
43	< 19 añ...	empelada	primaria	soltera	peruana	1	3	regular	alto	corr...	corr...	incor...	corre...	correcto	inco...	corre...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...
44	20-34 a...	empelada	secundaria	soltera	peruana	3	2	regular	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	inco...	incorr...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...
45	20-34 a...	ama de casa	secundaria	soltera	peruana	2	1	regular	regular	corr...	corr...	incor...	corre...	correcto	inco...	corre...	incorre...	corr...	incorr...	corre...	corre...	corre...
46	> 35 añ...	ama de casa	secundaria	soltera	peruana	2	1	regular	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...
47	> 35 añ...	empelada	secundaria	soltera	peruana	2	1	alto	alto	corr...	corr...	incor...	corre...	correcto	corr...	corre...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	incor...
48	20-34 a...	empelada	secundaria	soltera	peruana	3	2	regular	regular	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	inco...	incorr...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	incor...
49	20-34 a...	ama de casa	secundaria	soltera	peruana	2	1	regular	regular	inc...	corr...	incor...	incor...	correcto	inco...	incorr...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...
50	> 35 añ...	ama de casa	secundaria	conviviente	peruana	2	1	regular	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	incorr...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...
51	> 35 añ...	empelada	secundaria	soltera	peruana	2	1	alto	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	inco...	corre...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...
52	< 19 añ...	ama de casa	secundaria	conviviente	peruana	2	1	regular	alto	corr...	corr...	incor...	corre...	correcto	inco...	corre...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...
53	20-34 a...	ama de casa	secundaria	conviviente	peruana	3	2	regular	alto	corr...	corr...	incor...	corre...	correcto	corr...	corre...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...
54	< 19 añ...	ama de casa	primaria	soltera	peruana	2	1	bajo	bajo	corr...	corr...	incor...	incor...	incorr...	inco...	incorr...	incorre...	corr...	corre...	incorr...	corre...	incorr...
55	> 35 añ...	empelada	secundaria	casada	peruana	3	2	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	incorr...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	incorr...
56	> 35 añ...	ama de casa	secundaria	conviviente	peruana	2	1	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	inco...	corre...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	incorr...
57	20-34 a...	ama de casa	secundaria	soltera	peruana	4	3	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	inco...	incorr...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	incorr...
58	20-34 a...	empelada	secundaria	soltera	peruana	3	2	bajo	alto	corr...	corr...	incor...	corre...	correcto	inco...	incorr...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...
59	20-34 a...	empelada	secundaria	soltera	peruana	3	2	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...
60	20-34 a...	ama de casa	primaria	soltera	peruana	4	2	bajo	alto	inc...	corr...	corre...	corre...	correcto	inco...	corre...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	incorr...
61	20-34 a...	ama de casa	primaria	casada	peruana	1	2	regular	alto	inc...	corr...	incor...	corre...	correcto	corr...	incorr...	correcto	corr...	corre...	corre...	corre...	incorr...
62	> 35 añ...	empelada	secundaria	conviviente	peruana	2	1	bajo	alto	inc...	corr...	corre...	corre...	correcto	inco...	incorr...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...
63	20-34 a...	ama de casa	secundaria	conviviente	peruana	2	1	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	inco...	corre...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...

[/lista de datos](#) [Vista de variables](#)

22	> 35 añ...	ama de casa	secundaria	soltera	peruana	3	2	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	incorr...	correcto	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...	↑
23	20-34 a...	empelada	secundaria	soltera	peruana	2	1	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	inco...	corre...	correcto	inco...	corre...	corre...	corre...	corre...	
24	< 19 añ...	ama de casa	primaria	conviviente	peruana	2	1	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	incorr...	correcto	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...	
25	< 19 añ...	ama de casa	secundaria	conviviente	peruana	2	1	bajo	regular	inc...	inco...	incor...	incor...	correcto	inco...	corre...	correcto	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...	
26	20-34 a...	ama de casa	secundaria	conviviente	peruana	3	2	regular	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	correcto	corr...	incorr...	corre...	corre...	corre...	
27	20-34 a...	ama de casa	secundaria	soltera	peruana	2	1	regular	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	correcto	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...	
28	20-34 a...	ama de casa	secundaria	soltera	peruana	2	1	regular	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	correcto	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...	
29	20-34 a...	ama de casa	secundaria	soltera	peruana	4	3	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	incorr...	correcto	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...	
30	20-34 a...	empelada	secundaria	soltera	peruana	4	1	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	incorr...	correcto	corr...	corre...	corre...	corre...	incor...	
31	20-34 a...	empelada	secundaria	conviviente	peruana	2	1	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	incorr...	correcto	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...	
32	20-34 a...	ama de casa	secundaria	conviviente	peruana	3	2	regular	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	incorr...	correcto	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...	
33	< 19 añ...	ama de casa	primaria	soltera	peruana	2	1	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	corre...	correcto	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...	
34	> 35 añ...	empelada	secundaria	casada	peruana	3	2	bajo	alto	corr...	corr...	incor...	corre...	correcto	inco...	incorr...	correcto	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...	
35	> 35 añ...	ama de casa	secundaria	conviviente	peruana	2	1	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	incorr...	correcto	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...	
36	20-34 a...	ama de casa	secundaria	soltera	peruana	4	3	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	incorr...	correcto	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...	
37	20-34 a...	empelada	secundaria	soltera	peruana	3	2	bajo	regular	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	inco...	incorr...	incorre...	inco...	corre...	corre...	corre...	corre...	
38	< 19 añ...	empelada	secundaria	conviviente	peruana	2	1	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	incorr...	correcto	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...	
39	20-34 a...	ama de casa	primaria	soltera	peruana	4	2	bajo	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	incorr...	correcto	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...	
40	20-34 a...	ama de casa	secundaria	conviviente	peruana	2	1	regular	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	incorr...	correcto	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...	
41	> 35 añ...	empelada	secundaria	conviviente	peruana	2	1	regular	alto	corr...	corr...	corre...	incor...	correcto	inco...	corre...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...	
42	20-34 a...	ama de casa	secundaria	conviviente	peruana	2	1	regular	alto	corr...	corr...	corre...	corre...	correcto	corr...	incorr...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	corre...	↓

ista de datos Vista de variables

64	< 19 añ...	empelada	primaria	soltera	peruana	1	2	regular	regular	inc...	corr...	corre...	corre...	incorr...	inco...	incorr...	incorre...	corr...	corre...	corre...	corre...	incor...	
65																							
66																							
67																							
68																							
69																							
70																							
71																							
72																							
73																							
74																							
75																							
76																							
77																							
78																							
79																							
80																							
81																							

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 7. Permiso de autorización solicitado al jefe del servicio de obstetricia



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN DECANAL N°167-2024-UNICA/F.Obs.-D

ica, 21 de junio de 2024

VISTO

Que, visto el Oficio N°120-2024-UNICA-Fac.Obs./C.I. de fecha 05 de junio de 2024, emitido por el presidente del Comité de Investigación de la Facultad de Obstetricia; remite el Acta N°013-2024 de Aprobación del Proyecto de Tesis titulado **Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, 2024**; presentado por la Bach. **LEYDI ALEXANDRA MENDOZA QUIJANDRIA**, en cumplimiento con los requisitos señalados en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" aprobado mediante Resolución Rectoral N°048-R-UNICA-2021, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" es una Unidad Fundamental de Organización, cuya finalidad es la formación académica y profesional de los estudiantes.

Que, con Resolución Rectoral N°046-R-UNICA-2013, de fecha 15 de enero del 2013, se crea la **Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"**; de conformidad con el artículo 21° inciso r) del Estatuto Universitario y en concordancia con el Artículo 48° inciso b) del Reglamento General de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". Es necesario aclarar que el Programa de Estudios de Obstetricia se oferta desde la creación de la Facultad de Obstetricia, oficializada mediante Resolución Rectoral N° 046-R-UNICA-2013 del 15 de enero de 2013.

Que con Resolución Rectoral N°273-R-UNICA-2013, de fecha 04 de marzo de 2013, se autoriza el funcionamiento. Entre otras Facultades. A la **Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"**.

Que, mediante Resolución Rectoral N°014-R-UNICA-2024 de fecha 10 de enero del presente año; se resuelve encargar interinamente a la Dra. **ROSA ELVIRA RUIZ REYES** en el cargo de Decana de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución Rectoral.

Que, de acuerdo a la Resolución Rectoral N°048-R-UNICA-2021 de fecha 25 de enero de 2021 se aprueba Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", y de acuerdo al Art. 7°.- Es obligatoria la presentación y sustentación de la tesis que debe ser original e inédito y supone además una sustentación pública ante la comunidad académica en general y la aprobación por un jurado, que lo evalúa. La fecha del acto público de sustentación debe ser lo suficientemente difundido para promover la transparencia y participación de la comunidad académica en general.

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en su Art. 28.- La tesis para el título profesional debe ser inédita y es de propiedad del autor. La tesis versará sobre temas de interés local, regional o nacional que aborden problemas de impacto social o académico que tenga pertinencia con el perfil profesional y que estén relacionados con las líneas de investigación de la Universidad.

Que, en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en su Art. 30.- El asesor es un docente ordinario de la Facultad que se encuentra en actividad y que debe tener la formación profesional o en su defecto la formación relacionada con el tema materia de investigación. Es responsable de brindar orientación técnica y metodológica al bachiller, en adelante el asesorado, en el desarrollo de la tesis. El asesor garantiza la calidad académica de la investigación.

Que, de acuerdo al Oficio N°120-2024-UNICA-Fac.Obs./C.I. de fecha 05 de junio de 2024, emitido por el presidente del Comité de Investigación de la Facultad de Obstetricia; hace llegar el Acta N°013-2024 de Aprobación del Proyecto de Tesis titulado **Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, 2024**; presentado



Ica, 22 de julio de 2024

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 007-2024-UNICA-Fac.Obs./U.I

Señor:
 Dr. Roger Gala Escobar
 Jefe del Establecimiento del Centro de Salud de Pachacutec
 Ica.-

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Dirección de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" y a la vez comunicarle que la Bach. LEYDI ALEXANDRA MENDOZA QUIJANDRIA, identificada con D.N.I. N°73696431, bachiller de la Facultad de Obstetricia de nuestra Casa Superior de Estudios, estará desarrollando su proyecto de tesis titulado: **Efectividad de las visitas domiciliarias sobre el conocimiento de las señales de alarma en gestantes del Centro de Salud de Pachacutec, 2024**; de acuerdo a la Resolución Decanal N° 167-2024-UNICAF.Obs.-D y en cumplimiento al Reglamento De Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" Capítulo V Título Profesional Art. 28° "La tesis para el título profesional debe ser inédita y de propiedad del autor. La tesis versará sobre temas de interés local, regional o nacional que aborden problemas de impacto social o académico que tenga pertinencia con el perfil profesional y que estén relacionados con las líneas de investigación de la universidad.

Asimismo, me permito solicitarle tenga a bien brindarle las facilidades correspondientes; a fin de que pueda recolectar la información correspondiente para el desarrollo de su tesis.

Agradeciéndole anticipadamente su gentil atención a lo solicitado, me despido de usted reiterándole mi aprecio y estima personal.


Atentamente,


 Dr. Roger Gala Escobar
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 06412



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

 Dr. LEYDI ALEXANDRA MENDOZA QUIJANDRIA
 BACHILLER EN OBSTETRICIA


 MINISTERIO DE SALUD
 C.S. PACHACUTEC
 Dr. Sulce Díaz Rosales Osmar
 E.P. 78055
 JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA

ANEXO 8. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





