



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
DIOS - PISCO, OCTUBRE 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
NATIVIDAD MARIA ROMERO CCANRE**

**ASESORA
Mag. LIZ VANESSA GALLARDO LOPEZ**

**ICA – PERU
2017**

DEDICATORIA:

A Dios, a mis padres por mostrarme el camino hacia la superación, con mucho amor y cariño le dedico todo mi esfuerzo y trabajo.

AGRADECIMIENTO:

A Dios por bendecirme y darme el don de la perseverancia para poder alcanzar mis metas.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy.

DEDICATORIA-----	ii
AGRADECIMIENTO-----	iii
ÍNDICE-----	iv
RESUMEN-----	vi
ABSTRACT-----	vii
INTRODUCCIÓN-----	viii

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA-----	9
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN-----	11
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA-----	11
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL-----	11
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS-----	11
1.4. OBJETIVOS-----	12
1.4.1. OBJETIVO GENERAL-----	12
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS-----	12
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN-----	13

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN-----	14
2.2. BASES TEÓRICAS-----	20
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS-----	28
2.4. HIPÓTESIS-----	29
2.5. VARIABLES-----	29
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES-----	31

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN-----	32
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN-----	32

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN -----	32
3.1.3. MÉTODO -----	32
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN-----	32
3.2.1. POBLACIÓN -----	32
3.2.2. MUESTRA -----	32
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS-----	33
3.3.1. TÉCNICAS -----	33
3.3.2. INSTRUMENTOS-----	33
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS -----	33

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS -----	35
-----------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSION

4.2. DISCUSIÓN-----	41
4.3. CONCLUSIONES -----	44
4.4. RECOMENDACIONES-----	45

FUENTES DE INFORMACIÓN -----	46
------------------------------	----

ANEXOS -----	50
--------------	----

-MATRIZ DE CONSISTENCIA -----	51
-------------------------------	----

-FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO-----	52
---	----

-MODELO DE FICHA DE EPIDEMIOLOGICA -----	53
--	----

RESUMEN

En la ciudad de Pisco se atienden gestantes de diversa condición cultural y de recursos económico medios a bajos en su mayoría, por lo que esta condición ya es un riesgo a presentar gestaciones complicadas, por lo que el conocimiento y reconocimiento de los signos no habituales o de alarma durante la gestación, por la gestante como primera involucrada es de vital importancia.

Objetivo: Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes atendidas en el control prenatal del Hospital San Juan de Dios - Pisco, octubre 2017. Material y métodos: 60 gestantes encuestas en un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Resultados: El 60% del nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre los signos de alarma es de manera inadecuada, donde el 40% de las gestantes es de forma adecuada siendo este un porcentaje menor. El nivel de conocimiento inadecuada es menos frecuente en las adultas y añosas 50% y 58.3% respectivamente, mientras que el nivel de conocimientos adecuada es menos frecuente en las adolescentes 25%. El nivel de conocimiento inadecuado es menos frecuente en aquellas gestantes con nivel de instrucción superior 35%, mientras que el nivel de conocimiento adecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que tienen nivel de instrucción primaria 20%. El nivel de conocimiento inadecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que proceden de zonas urbanas 53.2%, mientras que el nivel de conocimiento adecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que proceden de zonas rurales 15.4%. El nivel de conocimiento inadecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que están en el tercer trimestre de su gestación 50% (14), mientras que el nivel de conocimiento adecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que se encuentran en el primer trimestre de su gestación 25%. El nivel de conocimiento inadecuado es menos frecuente en aquellas gestantes multigestas 25%, mientras que el nivel de conocimiento adecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que son primigestas.

Palabras clave. CONOCIMIENTO SIGNOS ALARMA, GESTANTES

ABSTRACT

In the city of Pisco pregnant women of diverse cultural condition and medium economic resources are taken care of to low majority, reason why this condition already is a risk to present complicated pregnancies, reason why the knowledge and recognition of the signs non habitual or of alarm during gestation, by the pregnant woman as the first involved is of vital importance. Objective: To determine the level of knowledge about the signs of alarm that the pregnant women attended in the prenatal control of the Hospital San Juan de Dios - Pisco, October 2017. Material and methods: 60 pregnant women in a descriptive, prospective and observational. Results: 60% of the level of knowledge that the pregnant women have about the signs of alarm is inadequate, where 40% of pregnant women are adequately, being this a lower percentage. The level of inadequate knowledge is less frequent in adults and 50% and 58.3% respectively, while the level of adequate knowledge is less frequent in adolescents 25%. The level of inadequate knowledge is less frequent in pregnant women with a higher educational level of 35%, while the level of adequate knowledge is less frequent in pregnant women with a primary level of education of 20%. The level of inadequate knowledge is less frequent in pregnant women who come from urban areas, 53.2%, while the level of adequate knowledge is less frequent in pregnant women who come from rural areas 15.4%. The level of inadequate knowledge is less frequent in those pregnant women who are in the third trimester of their gestation 50% (14), while the level of adequate knowledge is less frequent in those pregnant women who are in the first trimester of their gestation 25 %. The level of inadequate knowledge is less frequent in pregnant women with 25%, while the level of adequate knowledge is less frequent in pregnant women who are primigravida.

Keywords. KNOWLEDGE SIGNS ALARM, PREGNANT

INTRODUCCIÓN

El embarazo es la etapa que marca la vida de una mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal; durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o señales que pueden servir de alarma para identificar alguna anormalidad en el transcurso del mismo.

La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma de aquellas patologías que constituyen una complicación obstétrica que la obliguen a concurrir oportunamente al servicio obstétrico.

Si bien es cierto existen escasos estudios sobre el tema, tanto a nivel mundial como nacional, es importante conocer lo antes dicho ya que muchas mujeres en estado gestacional mueren debido a la poca orientación e información que se les proporciona sobre el tema, ya que al momento de presentarlos no saben qué actitud tomar frente a ello, lo que ocasiona que las complicaciones se agraven debido al tiempo transcurrido desde el momento que aparecen las primeras señales de alarma hasta que deciden acudir al médico; esto ocasiona que se reduzca drásticamente las posibilidades de que estas salven tanto sus vidas como la vida de sus bebé

En la ciudad de Pisco se atienden gestantes de diversa condición cultural y de recursos económico medios a bajos en su mayoría, por lo que esta condición ya es un riesgo a presentar gestaciones complicadas, por lo que el conocimiento y reconocimiento de los signos no habituales o de alarma durante la gestación, por la gestante como primera involucrada es de vital importancia, por ello se realiza esta investigación a fin de determinar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre estos signos y síntoma de alarma, con el objetivo de evitar la morbimortalidad materno- perinatal.

LA AUTORA

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Existe una deficiencia en el reconocimiento de los signos de alarma en la gestante y los familiares, a pesar que el profesional orienta con respecto a dicho tema, muchas veces la gestante no le da la debida importancia en como reconocer cuando su vida y la de su bebe está en peligro, es por ello que mi trabajo de investigación lo he plasmado eligiendo el hospital san Juan de Dios de Pisco como lugar de investigación con el objetivo de evitar complicaciones posteriores que puedan causar la muerte del binomio Madre-Bebe .

La falta de conocimiento de los signos y síntomas de riesgo obstétrico se pueden traducir en complicaciones en el embarazo para la madre y el niño/a y en el peor de los casos terminaría en generar mortalidad; la muerte materna relacionada con el embarazo, parto y puerperio es uno de los principales problemas de salud de las mujeres en edad reproductiva; y no se ha logrado establecer un índice adecuado de conocimientos.

A largo de todos éstos años ha existido, y aún persiste, un problema de salud pública que afecta, no solo al Perú, sino también al mundo entero, que es la mortalidad materna. Cada año aproximadamente 287,000

mujeres mueren por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto; y de estas el 99% ocurren en países en desarrollo, lo cual sigue siendo inaceptablemente alto.¹

La mortalidad materna ha demostrado tener grandes discrepancias entre los países desarrollados y en desarrollo. La tasa de mortalidad materna (TMM) en las regiones en desarrollo es de 15 veces (240 / 100.000 nacidos vivos) más altas que en las regiones desarrolladas (16 / 100,000 nacidos vivos).

En América Latina y el Caribe, la mortalidad materna se redujo un 40% entre 1990 y 2013, lo cual está por debajo de la meta del 75% fijada por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En tanto, cabe resaltar que cinco países de las Américas pasaron a la categoría de "baja" mortalidad materna es decir menos de 100 muertes por 100.000 nacidos vivos entre los años 1990 y 2013. Los cuales son: Barbados (de 120 a 52), Brasil (120 a 69), Ecuador (160 a 87), El Salvador (110 a 69) y Perú (250 a 89).²

En el Perú se estimó que la MM (mortalidad materna) disminuyó en un 64.9% entre los periodos de 1990 -1996 y 2004-2010, al pasar de 265 a 93 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos. Entre los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, el quinto ODM, se relaciona a la salud materna, que es la reducción de mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, para ello el Perú debe alcanzar para el presente año una tasa de 66,3 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos. De acuerdo con la encuesta demográfica y de salud ENDES 2014 ello significaría una reducción adicional de 29%.

En nuestro país son relevantes las 4 demoras o retrasos en la atención de salud que se producen en la atención prenatal cuando existe un signo de alarma, las cuales son: 1) falta de reconocimiento del problema (desconocimiento de información sobre complicaciones del embarazo y señales de peligro), 2) falta de oportunidad de decisión y acción (demora en las decisiones para procurar atención y por barreras para acceder a ella), 3) falta de acceso a la atención y logística de referencia (demora en selección de institución de salud que ofrezca la atención necesaria y

de llegar a la misma) y 4) falla en la calidad de atención (demora para recibir un tratamiento adecuado y apropiado).³

Los esfuerzos por prevenir estas demoras son esenciales para salvar las vidas de las madres y sus recién nacidos.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación Espacial. - El estudio se desarrolló en el Hospital San Juan de Dios de Pisco

Delimitación Temporal. - El estudio se realizó en el mes de octubre del 2017

Delimitación Social. - Se estudió a las gestantes que acuden al control prenatal del Hospital San Juan de Dios de Pisco

Delimitación Conceptual. - La investigación determina el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante toda la gestación enfocada desde variables sociodemográficas y culturales.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes atendidas en el control prenatal del Hospital San Juan de Dios - Pisco, octubre 2017?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

P.S.1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes atendidas en el control prenatal del Hospital San Juan de Dios - Pisco, octubre 2017 según Edad?

P.S.2 ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre signos de alarma que tienen las gestantes atendidas en el control prenatal del Hospital San Juan de Dios - Pisco, octubre según grado de instrucción?

P.S.3 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes atendidas en el control prenatal del Hospital San Juan de Dios - Pisco, octubre 2017 según procedencia?

P.S.4 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes atendidas en el control prenatal del Hospital San Juan de Dios - Pisco, octubre 2017 según trimestre de gestación?

P.S.5 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes atendidas en el control prenatal del Hospital San Juan de Dios - Pisco, octubre 2017 según paridad?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes atendidas en el control prenatal del Hospital San Juan de Dios - Pisco, octubre 2017

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O.E.1 Evaluar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes atendidas en el control prenatal del Hospital San Juan de Dios - Pisco, octubre 2017 según Edad

O.E.2 Precisar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes atendidas en el control prenatal del Hospital San Juan de Dios - Pisco, octubre 2017 según grado de instrucción

O.E.3 Investigar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes atendidas en el control prenatal del Hospital San Juan de Dios - Pisco, octubre 2017 según procedencia

O.E.4 Analizar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes atendidas en el control prenatal del Hospital San Juan de Dios - Pisco, octubre 2017 según trimestre de gestación

O.E.5 Conocer el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes atendidas en el control prenatal del Hospital San Juan de Dios - Pisco, octubre 2017 según paridad

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación

Cada año más de 200 millones de mujeres quedan embarazadas, la mayoría de estos embarazos termina con un recién nacido y una madre vivos y sanos; muchas veces el embarazo abandona los límites fisiológicos provocando complicaciones que pueden llevar a la muerte de la gestante o del producto de la concepción.

Sabemos que todos los embarazos representan un riesgo, solo el 40% de estas embarazadas desarrollan alguna forma de complicación relacionada con el embarazo, el 15% manifiesta complicaciones potencialmente mortales y el 1-2% mueren por complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

En América Latina más de 23 mil mujeres mueren por complicaciones del embarazo y el parto, encontrándose la tasa de mortalidad más alta en Haití con 523, seguida de Bolivia y Guatemala con 390 y Perú con 93/100 000 nacidos vivos.²

Esta investigación se justificó en razón a las complicaciones que suelen presentarse durante la gestación; aun siendo fisiológicas; que las gestantes no identifican como un peligro y de hacerlo no acuden oportunamente a un establecimiento de salud para exigir la demanda de su atención.

Importancia de la investigación

Este trabajo de investigación el cual se realizara en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, es importante porque dará información sobre la realidad del conocimiento sobre los signos de alarma durante la gestación y cuanto es lo que falta por mejorar sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo; con el fin de concientizar a las gestantes; obteniéndose de ésta manera una responsable toma de decisiones basada en la información recibida y así lograr conductas adecuadas sobre la salud materna que influyan determinadamente en la reducción de la tasa de mortalidad materna y perinatal, objetivo del milenio y reto del profesional de obstetricia en el desarrollo de las actividades preventivo promocionales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN INTERNACIONALES

Torres Armas S. (2015). Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, agosto 2015. Objetivos: Determinar los conocimientos en mujeres en edad fértil y personal de salud sobre signos de peligro en el embarazo. Diseño: Estudio observacional, transversal, descriptivo. Lugar: aldea Guineales, municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, Boca costa Sololá durante Julio a Octubre del 2014. Materiales y métodos: la muestra fue aleatoria, el instrumento utilizado fue la encuesta. La información se analizó de forma descriptiva, se calculó promedios e intervalos de confianza al 95%. Resultados: se determinó que el 49.2% de las mujeres en edad fértil encuestadas tenían un nivel bajo de conocimientos respecto a señales de peligro, el 24.2% obtuvo un nivel medio y el 26.2% tenían un nivel alto. En el personal de salud el 10% obtuvo un nivel alto, el 80% un nivel medio y el 10% un nivel bajo. Limitaciones: la principal limitación encontrada fue la barrera lingüística ya que la gran mayoría de participantes hablaban únicamente quiché. Conclusiones: Casi la mitad de la población

encuestada tiene un nivel bajo de conocimiento respecto al tema. No se encontró una diferencia significativa en conocimientos entre mujeres primigestas y multíparas.⁴

Bogale D. Y Marcos D. (2015). Realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento señales obstétricas de peligro en las madres que habían dado a luz en los últimos 12 meses en el distrito de Goba, Etiopía. Método: Es un estudio transversal basado en la comunidad. Resultados: El estudio incluyó a 562 mujeres que recién habían dado a luz. 179 (31,9%), 152 (27%) y 124 (22,1%) de los participantes del estudio sabían al menos tres señales de peligro durante el embarazo, el parto y después del parto, respectivamente. Dentro de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo más conocidos fueron sangrado vaginal (71.3%), cefalea intensa (53.7%), hinchazón de manos y cara (45.9%) y debilidad severa (44.4%). En comparación con las mujeres que no asistieron a los controles prenatales durante el embarazo, las que asistieron a los controles prenatales tenían 2,56 veces y 2,54 veces más probabilidades de conocer los signos de peligro obstétricas durante el embarazo y el parto respectivamente. Conclusiones. Este estudio mostró bajo nivel de conocimiento de señales de peligro obstétrico durante el embarazo, parto y puerperio en las mujeres en el distrito de Goba. El control prenatal fue un factor importante para el conocimiento de los signos de peligro obstétricos que ocurren durante el embarazo y el parto.⁵

Hailu D. Y Berhe H. (2013). Tuvieron como objetivo de estudio evaluar el estado de conocimiento de los signos de peligro durante el embarazo y el parto en las madres, en el estado regional de Tigray, Etiopía. Método: Fue un estudio transversal basado en la comunidad se llevó a cabo desde 20 noviembre 2012 a 30 junio 2013 en una muestra seleccionada al azar de 485 mujeres que habían tenido al menos un parto en los últimos dos años. Resultados: Cuando se pidió a las participantes que mencionen los signos de peligro durante el embarazo, los más frecuentes fueron sangrado vaginal por 238 (49,1%), hinchazón de las piernas o la cara por

202 (41,6%), y la ausencia de movimientos fetales por 159 (32,8%). De las encuestadas 285 (58.8%) mencionaron al menos dos signos de peligro durante el embarazo y 170 (35.1%) no sabía cualquier signo de peligro durante el embarazo. Como conclusión el sangrado vaginal era la señal de peligro más comúnmente mencionada durante el embarazo (49,1%) y el parto (52,8%). Conclusión: El nivel educativo de la madre se asoció independientemente con el conocimiento acerca de las señales de peligro durante el embarazo y el parto.⁶

García Regalado J y Montañez Vargas M. (2012). Su estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento acerca de los signos y síntomas de las pacientes embarazadas y no embarazadas consideradas como datos de emergencias obstétricas durante el embarazo, el parto y el puerperio. Métodos: estudio descriptivo, comparativo y transversal, de mujeres derechohabientes entre los 18 y 40 años de edad. Se aplicó un cuestionario a 150 embarazadas y 150 no embarazadas.

Resultados: De las mujeres embarazadas el 92.9% identificó signos y síntomas de alarma durante el embarazo dentro de ellos los más frecuentes fueron sangrado transvaginal 22.9%, cefalea 18.7%, tinnitus 11% y ruptura de amnios en un 10.8%. Conclusión: Hubo una asociación entre embarazo anterior, el número de consultas recibidas y conocer los signos y síntomas de alarma.⁷

Ochoa Sánchez M (2016). Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte. Cuenca- Ecuador. 2016. Objetivo: Determinar los conocimientos de signos y síntomas de alarma obstétrica en una población de embarazadas de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte, Cuenca enero-abril 2016. Metodología: Se trató de un estudio descriptivo, de corte transversal con un universo de 143 mujeres embarazadas que acudieron a la Consulta Externa y a los clubes de embarazadas de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte. Resultados: La mayoría de las pacientes encuestadas conocían al menos un signo de

alarma obstétrica en un 78.32% y un 21.68% no conocían. El 66.43% no presentaron algún signo de alarma en su embarazo actual, el 33.57% (48) si lo hicieron; refiriendo a la cefalea como síntoma predominante, el 81.48% respondió que acudiría de inmediato a un centro de salud o al Hospital en caso de presentar algún signo de alarma, el 18,52% respondió que esperaría o acudiría a una persona de confianza. Conclusión: La edad promedio fue de 25 años (62.94%), el 84.62% residía en áreas rurales, y el nivel de instrucción fue de mediano a alto (93%).⁸

NACIONALES

Flores Bazán M. (2012). Su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, junio – setiembre 2012. Tarapoto. Método: Se realizó el estudio descriptivo de corte transversal, de diseño de investigación correlacional. La muestra estuvo conformada por 31 gestantes las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados encontrados fueron: El 54.8% se encuentran en el grupo etario de 20 a 34 años de edad; el 74.2% refiere haber recibido información sobre el tema; el 71% recibió dicha información por parte de un profesional de salud. El 51.6% tienen un conocimiento alto del tema. Se encontró que el 41.9% de la muestra estudiada identifica al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como los signos y síntomas reconocidos por ellas. Conclusión: Así mismo se encontró que el 96.8% tiene una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo. Existe correlación entre las variables de estudio (Pearson 0.189), por lo que a mayor nivel de conocimiento mayor actitud favorable para actuar frente a los signos y síntomas de alarma.⁹

Colachahua Baldoceda M. (2015). En Lima, el estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el

Instituto Nacional Materno Perinatal, enero-febrero 2015. Lima. Estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Hospital docente. Método: El estudio es observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se estudió a 60 pacientes que presentaron Morbilidad Materna Extrema atendidas en el INMP, enero-febrero 2015. Resultados: El nivel de conocimiento de las señales de alarma en la mayoría de las pacientes con morbilidad materna extrema fue regular (66,7%), la tercera parte tenía un bajo nivel de conocimiento (33,0%) y solo 2 pacientes tuvieron un alto nivel de conocimiento (3,3%). Como conclusiones: El nivel de conocimientos sobre las señales de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema fue en su mayoría inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.¹⁰

González Espejo B. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Objetivo: Determinar la relación entre Conocimientos y Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes hospitalizadas en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, comparativo – correlacional. Desarrollado bajo los lineamientos del diseño no experimental de corte transversal. Se desarrolló en 156 gestantes hospitalizadas en la unidad de alto riesgo obstétrico. Resultados: Según la valoración de probabilidad de la prueba Chi cuadrado, existe dependencia significativa entre los niveles de Conocimientos y Actitudes frente a las señales de alarma durante el embarazo en general, $p=0.000$); el nivel alto de conocimiento se asocia con una actitud favorable, el nivel medio de conocimiento se asocia con una actitud de indiferencia, y el nivel bajo de conocimiento se asocia con una actitud desfavorable frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Conclusiones: En líneas generales, las gestantes que tiene mayor conocimiento sobre las señales de alarma, tienen actitudes favorables, comparadas con las que tienen alguna idea sobre los signos y

síntomas lo cual las lleva a ser indiferentes frente a los mismos, y consecuentemente, las que desconocen, no tiene actitudes alentadoras frente a los signos y síntomas que puedan presentar.¹¹

Ticona Rebagliati, Torres Bravo et al, (2013). Publicaron en la revista peruana de Ginecología y Obstetricia un artículo cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes. El diseño del estudio fue descriptivo transversal en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Las Pacientes Gestantes en hospitalización y consulta externa, durante junio del 2013. Dentro de los resultados Conocimientos: 93% de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto; Los signos con mayor reconocimiento como 'no normales' durante la gestación fueron 'sangrado vaginal' (87,3%), 'alteración de movimientos fetales' (86,6%) y 'fiebre' (86%). El 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato. Prácticas: Los signos por los cuales la mayor proporción de gestantes acudió a emergencia fueron convulsiones (100%), no crecimiento de barriga conforme a la gestación (100%), ardor al orinar (86,1%), sangrado vaginal (84,4%) y fiebre (84,2%). Conclusiones: La mayoría de pacientes consideró a los signos de alarma como peligro; de presentarse algunos de estos signos, todas conocían que deben acudir a un centro de salud inmediatamente y siempre acudirían.¹²

Aquino Simón V. (2016). Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el Hospital III Iquitos del Seguro Social de Salud agosto del 2016. Punchana Iquitos. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los síntomas y signos de alarma, atendidas en el Hospital III Iquitos del Seguro Social de Salud. Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional; se encuestaron a 156 de 264 gestantes. Resultados: El perfil de las gestantes fueron: edad entre los 20 a 34 años (76.3%), casadas (52.6%), proceden de la zona

urbana (50.6%), nivel educativo secundario (70.5%), en el segundo trimestre del embarazo (41.0%), multíparas (48.7%), con 3 a 4 atenciones prenatales (44.9%), el 78.2% presentó morbilidad siendo las más frecuentes anemia (24.4%), ITU (18.6%), hiperémesis (10.3%), e HIE(9.0%); el 73.1% recibieron información sobre los síntomas y signos de alarma. El 46.2% (72) de las gestantes encuestadas tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma, asociándose a una mayor edad ($p=0.016$), a ser casadas y convivientes ($p=0.040$), a un mayor nivel de instrucción ($p=0.028$); a la multíparidad ($p=0.024$); al mayor número de atenciones prenatales ($p=0.039$) y a la recepción de información sobre el tema ($p=0.000$). Así mismo el nivel adecuado de conocimiento se asoció a la presencia de morbilidad materna ($p=0.027$); siendo la anemia ($p = 0.041$), hiperémesis gravídica ($p = 0.014$), HIE ($p = 0.046$), preeclampsia ($p = 0.031$), y vulvovaginitis ($p=0.038$) las que se asociaron a este nivel adecuado de conocimiento. Conclusiones: La mayoría de las gestantes (53.8%) que se atiende en consulta externa de Obstetricia del Hospital III Iquitos de Es SALUD no tiene un conocimiento adecuado sobre los síntomas y signos de alarma.¹³

ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anormalidad en el transcurso del mismo.

La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma de aquellas que constituyen una complicación que la obliguen a concurrir oportunamente al servicio obstétrico. Debe estar capacitada para el reconocimiento y diferenciación del flujo genital hemático, flujos genitales blancos

como el escape urinario, la leucorrea, el fluido seminal y el líquido amniótico durante todo el proceso de la gestación. La gestante y su grupo familiar deben conocer la ubicación geográfica exacta del centro asistencial, antes que se genere una emergencia o el trabajo de parto.

Definición:

Según la Organización Mundial de la Salud, los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro.¹⁴

Signos de alarma del embarazo

Fiebre: El embarazo normal no causa fiebre. La mujer embarazada es susceptible a muchas infecciones y enfermedades infecciosas. Algunos de estos pueden ser muy graves y potencialmente mortales para la madre, mientras que otros tienen un gran impacto sobre el pronóstico neonatal debido a la probabilidad elevada de infección fetal. Algunos estudios han indicado un riesgo más alto en las malformaciones conocidas como defecto del tubo neural en bebés de mujeres quienes estuvieron a altas temperaturas en la primera etapa del embarazo. Por lo tanto, si la fiebre es muy alta y persistente indica que es posible que se esté produciendo una infección, enfermedad de vías urinarias, respiratorias, infección dentro de útero e infección en todo el cuerpo y es preciso acudir al hospital.

Edemas: La hinchazón o edema es un proceso normal que aparece durante el embarazo, especialmente durante el último trimestre y en los primeros 10 días después del parto. El edema clínicamente significativo de la cara y manos ocurre en aproximadamente el 50% de las mujeres embarazadas, mientras que el edema de los miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en el 80% de las embarazadas.

Son múltiples los factores que contribuyen a su aparición: aumento de la retención hídrica, de la permeabilidad capilar y del flujo sanguíneo; disminución de la presión osmótica del plasma a

consecuencia de las hormonas del embarazo. Si el edema compromete la cara, las extremidades superiores y se presenta un aumento exagerado de peso, especialmente en el tercer trimestre de la gestación, debemos pensar y descartar un síndrome hipertensivo del embarazo o una enfermedad renal. Por lo cual es importante la asistencia al hospital de inmediato.

Sangrado vaginal: Este fenómeno se presenta aproximadamente en la 3ª parte de las embarazadas durante el primer trimestre del embarazo y este número disminuye a un 10% en el último trimestre. La embarazada puede presentar sangrado vaginal o simplemente manchado con o sin cólicos, dolor de espalda o dolores de parto. El sangrado puede ir desde un manchado escaso, color marrón o café oscuro a abundante y con coágulos de color rojo brillante.

Según el momento de aparición se puede dividir las causas que provocan hemorragia en tres etapas, en el primer trimestre del embarazo por amenaza de aborto, mola hidatiforme o embarazo ectópico, en el segundo y en el tercero por desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa. Los sangrados en la 2ª mitad del embarazo pueden ser graves para la madre e incluso ocasionar la muerte del bebé por lo que se debe avisar de inmediato a su médico y acudir al servicio de emergencia.¹⁵

Pérdida de líquido amniótico: Corresponde una rotura prematura de membranas y ocurre en las últimas semanas del embarazo, pero puede ocurrir en cualquier momento a partir del segundo trimestre y antes del trabajo del parto. Las membranas ovulares intactas son una barrera contra el ascenso de gérmenes que están presentes en el cuello del útero y la vagina. Cuando la bolsa se rompe estos gérmenes invaden el líquido amniótico y pueden provocar una infección en el feto aumentando la morbimortalidad materna y fetal a expensas de la infección.

La frecuencia y gravedad de ésta se encuentra estrechamente vinculada con la duración del periodo de latencia, cuando el mismo supera las 24 horas el riesgo se incrementa significativamente.

Otros factores asociados son: el polihidramnios, el embarazo múltiple, las malformaciones uterinas, la placenta previa, los tumores uterinos, etc.

Náuseas y vómitos excesivos: Son producto de la aparición de las hormonas placentarias, especialmente la gonadotrofina coriónica y la progesterona. Estas hormonas hacen que el proceso digestivo sea mucho más lento y por esta razón los alimentos permanecen más tiempo en el estómago.

Se estima que entre el 50 – 80% de las embarazadas experimentan náuseas y vómitos exagerados, que comienzan alrededor de la cuarta semana, y se extiende usualmente hasta las 12 a 15 semanas, estas van desapareciendo a medida que los niveles de las hormonas disminuyen por el desarrollo del embarazo. Este signo tiende a presentarse con mayor frecuencia en madres primerizas y adolescentes.

El exceso de vómitos durante el embarazo, a diferencia de las habituales náuseas matutinas, pueden llevar a la madre a una deshidratación, hiponatremia, hipokalemia, alcalosis metabólica y otras deficiencias nutricionales, con pérdida de peso y cetosis; en etapas avanzadas muy graves hay trastornos neurológicos, lesión hepática, renal y hemorragias retinianas. ¹⁶

En este caso la madre debe ser hospitalizada para recibir líquidos y los nutrientes perdidos vía intravenosa, y en el tercer trimestre nos puede alertar sobre aumento de la presión arterial, situación que es muy grave para la madre embarazada.

Otros factores que producen náuseas pueden ser el estrés, las pastillas de hierro, la indigestión, o bien los olores fuertes. Tienen también un componente psicológico importante, que a veces resulta predominante. Esto se ve en los casos de miedos relacionados con posibles enfermedades en el bebé o temores al parto, ya sea por dolor o por la inminente responsabilidad de ser madre.

Hipertensión: La hipertensión que se presenta durante la gravidez es una de las entidades obstétricas más frecuentes y tal vez la que

más repercusión desfavorable ejerce sobre el producto de la concepción y a su vez sobre la madre, trayendo graves y diversas complicaciones para ambos.

La hipertensión inducida por el embarazo según la Organización Mundial de la Salud tiene una incidencia estimada en un 10 a 20 % aunque se han publicado cifras superiores (38%) e inferiores (10%).

La presión arterial comienza a disminuir a finales del primer trimestre, alcanza su nivel mínimo en el segundo trimestre y aumenta de nuevo en el tercero para alcanzar su punto máximo al término del embarazo. La magnitud del incremento tensional en el tercer trimestre depende además de otros factores como la posición de la mujer, estrés, momento del día en que se toma la presión arterial.¹⁷

Convulsiones: Es uno de los signos de alarma de importancia clínica si se asocia a presión alta, siendo indicador de eclampsia, que pone en riesgo la salud de la madre y del producto. La convulsión ecláptica no puede distinguirse de un ataque epiléptico. La crisis convulsiva es seguida de un estado de coma, que dura un periodo variable según el tratamiento instaurado. Es importante considerar como eclampsia la presencia de convulsiones en un embarazo avanzado y en el trabajo de parto, mientras no se demuestre lo contrario.¹⁸

Dolor o ardor al orinar: Es frecuente durante el embarazo experimentar alteraciones en la micción, desde una simple urgencia o necesidad de orinar, hasta la pérdida involuntaria de la orina. Esto se produce porque el útero al crecer va comprimiendo la vejiga contra la pelvis. Las molestias urinarias también pueden ser manifestaciones de infección urinaria y enfermedades venéreas.

Las infecciones urinarias son muy habituales, representan aproximadamente el 10% de las consultas realizadas por las mujeres, el 15% de ellas tendrán una infección urinaria en algún momento de sus vidas. En las mujeres embarazadas, la incidencia de infección urinaria puede llegar al 8%.

La causa de esto se encuentra en los cambios hormonales y de la posición anatómica del tracto urinario durante el embarazo, que facilitan que las bacterias viajen a través de los uréteres hacia los riñones. Por eso necesario hacer un análisis de orina para poder descartar cualquier tipo de infección urinaria.¹⁹

Trastornos visuales o auditivos: De manera aislada no tiene importancia; pero si se asocia a cefalea intensa, escotomas, etc., es un síntoma de alarma indicador de pre eclampsia.

Contracciones Uterinas antes de las 37 semanas de gestación: Si las contracciones uterinas son dolorosas, frecuentes y regulares y se manifiestan antes de las 37 semanas, indica que el parto puede adelantarse, y el producto puede morir por ser inmaduro.

La pielonefritis aguda durante el embarazo: Es sugerido por la presencia de dolor en flancos, náuseas / vómitos, fiebre ($> 38^{\circ} \text{C}$), y / o sensibilidad en ángulo costo vertebral, con o sin los síntomas típicos de la cistitis, y se confirma por el hallazgo de bacteriuria.

Es importante diagnosticarlo para brindar un tratamiento oportuno; ya que la pielonefritis se ha asociado con resultados adversos del embarazo como aumento del parto prematuro, sepsis materna.²⁰

Infección del tracto respiratorio: Es común en las mujeres embarazadas, sobre todo en el invierno, cuando es probable la etiología viral. Las manifestaciones clínicas de la fiebre de bajo grado, la congestión, rinorrea y tos, son útiles en el diagnóstico. Se indica tratamiento de soporte, se sugiere paracetamol para la fiebre, el dolor de garganta y de cabeza.

Las mujeres embarazadas son propensas a la neumonía por aspiración debido a la disminución del tono del esfínter esofágico inferior y el aumento de la presión intraabdominal asociada con el estado grávido. Los síntomas clásicos de la neumonía son la aparición repentina de fiebre, dolor pleurítico, disnea y tos productiva de esputo purulento; Sin embargo, la mayoría de los pacientes no presentan síntomas clásicos. Las mujeres embarazadas con

neumonía son propensas al parto prematuro, así como edema pulmonar.

Si bien no parece ser un aumento de la mortalidad perinatal, la frecuencia de bajo peso al nacer de niños nacidos de madres con neumonía es mayor que entre los controles sin la neumonía.²¹

La infección intraamniótica: Se refiere a la infección del líquido amniótico, membranas, placenta y/o decidua. Clínicamente, el criterio esencial para el diagnóstico de IIA es la fiebre materna. Para la investigación clínica, el diagnóstico se basa generalmente en la presencia de fiebre materna de ≥ 38 grados C por vía oral y al menos dos de las siguientes condiciones: taquicardia materna mayor de 100 latidos/minuto; taquicardia fetal mayor de 160 latidos/minuto, irritabilidad uterina, mal olor del líquido amniótico, leucocitosis materna mayor de 15 mil células/ milímetro cúbico.

El tratamiento oportuno con antibióticos de amplio espectro con cobertura para estreptococos del grupo B reduce la morbilidad materna y neonatal. Para la infección intraamniótica (corioamnionitis), los resultados adversos a corto plazo incluyen la sepsis neonatal, la meningitis y la neumonía; posibles resultados a largo plazo incluyen retraso del desarrollo neurológico y parálisis cerebral.²²

Cefalea: Es un síntoma frecuente durante el embarazo, puede aparecer en una mujer que nunca lo padeció o bien como reaparición de un síntoma ya presente fuera del embarazo. El momento de aparición más típico es durante el primer trimestre. La gestante después de los tres primeros meses no debe presentar dolor de cabeza, visión borrosa y mareos²⁸, ya que puede obedecer a diferentes factores asociados al embarazo, tales como: Preeclampsia leve o grave; Eclampsia.

La cefalea en la preeclampsia puede ser temporal, frontal, occipital, o difusa. Por lo general es palpitante / fuerte dolor, pero puede ser un dolor penetrante. Aunque no es patognomónico, una característica que sugiere dolor de cabeza relacionados con la

preeclampsia en lugar de otro tipo de dolor de cabeza es que persiste a pesar de la administración de un exceso de analgésicos y puede llegar a ser grave (es decir, incapacitante, "el peor dolor de cabeza de mi vida").²³

Disminución de movimientos fetales: Es un síntoma clínico que se utiliza para el diagnóstico de la condición fetal y debe ser evaluado en cada atención prenatal desde que es percibido por la madre. La percepción materna de los movimientos fetales es entre las 18 y 20 semanas de amenorrea. A las 18 semanas el 25% de las madres relatan percibir movimientos del feto. Este porcentaje sube semana a semana hasta alcanzar el 100% a las 24 semanas de gestación. El aumento de la actividad fetal, especialmente postprandial es un signo de salud, mientras que su disminución es un signo sospechoso de hipoxia fetal. Si los movimientos fetales disminuyen considerablemente o están ausentes se debe concurrir al médico para realizar un monitoreo y un examen ecográfico para verificar vitalidad fetal o complicaciones fetales.²⁴

Tinnitus: Es el término médico para el hecho de "escuchar" ruidos en los oídos cuando no hay una fuente sonora externa. El sonido suele ser una pulsación, un silbido, o un zumbido profundo y prolongado. De manera aislada no tiene importancia; pero si se asocia a cefalea intensa, síntomas visuales es un síntoma de alarma indicador de preeclampsia ²⁵

Dolor epigástrico: Dolor epigástrico es uno de los síntomas cardinales de la preeclampsia severa. Una revisión de este síntoma no específico reveló que se experimenta normalmente como un constante dolor severo que comienza en la noche, por lo general en el epigastrio, pero puede irradiarse hacia el hipocondrio derecho o la espalda El dolor se piensa que es debido al estiramiento de la cápsula de Glisson debido a la hinchazón hepática o sangrado. Puede ser el único síntoma de presentación, por lo tanto, si se presentara se debe tener un alto índice de sospecha para el diagnóstico de preeclampsia en lugar de reflujo gastroesofágico, que

es común en las mujeres embarazadas, especialmente por la noche.²⁶

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

FACTORES DE RIESGO: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

FETO: El feto es un vertebrado vivíparo en desarrollo, el cual transcurre desde el momento en que se ha completado la etapa embrionaria hasta antes de que se produzca el nacimiento

MORBILIDAD: Es la cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados.

MORTALIDAD MATERNA: Muerte de toda mujer embarazada o después de los 42 días de terminado el embarazo por cualquier causa relacionada o agravada por la gestación o su manejo.

MORTALIDAD PERINATAL: Relación entre las muertes fetales a partir de las 22 semanas hasta los recién nacidos con 7 días de vida sobre el total de nacimientos por mil.

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME): Es una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

SEÑALES DE ALARMA: Son aquellos signos y síntomas que alertan sobre una serie de acontecimientos que no se está desarrollando bien durante el embarazo.

CONDUCTA: Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar.

GESTANTE: Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

NIVEL DE CONOCIMIENTO: Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo.

SIGNOS: son hallazgos objetivos, clínicamente fiables, palpables y percibidos por un examinador.

SÍNTOMAS: Indicación subjetiva de una enfermedad o de cambio en la enfermedad según percepción del paciente que lo reconoce como anómalo, causado por un estado patológico o enfermedad. Algunos síntomas se pueden confirmar objetivamente.

SIGNOS DE ALARMA: Se entiende por alarma la señal o aviso que advierte sobre la proximidad de un peligro.

EDAD: Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

2.1. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

No aplica por ser un trabajo descriptivo.

3.2. VARIABLES

Conocimientos sobre signos de alarma durante la gestación.

VARIABLE INTERVINIENTES

Edad

Grado de instrucción

Procedencia

Trimestre de gestación

Paridad

Definición conceptual de las variables

Conocimientos sobre signos de alarma durante la gestación. - Conjunto de saberes que se tienen sobre los signos de alarma durante la gestación

Edad. - Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

Grado de instrucción. - Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Procedencia. - Lugar geográfico donde habita la gestante y desde donde acude al Hospital.

Trimestre de gestación. - Etapa de la gestación que se divide cada tres meses.

Paridad. - Número de parto que tiene una mujer.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variabes	Tipo	Escala	Indicador	Instrumento	Fuente
Conocimientos sobre signos de alarma durante la gestación	Cualitativa	Ordinal	Calificación obtenida	Cuestionario	Gestante
Edad	Cuantitativa	Intervalo	Adolescente Adulta Añosa	Ficha de datos	Gestante
Grado de instrucción	cuantitativa	Ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Superior		
Procedencia	cualitativa	Nominal	Rural Urbana		
Trimestre de gestación	cualitativa	Ordinal	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre		
Paridad	cuantitativa	Ordinal	Primigesta Segundigesta Tercigesta Multigesta		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

No experimental pues solo se obtuvieron los datos sin modificarlos, descriptiva pues tiene una sola variable, transversal pues la variable es medida una sola vez, prospectiva pues los datos del conocimiento se obtuvieron a propósito de la investigación.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo Simple

3.1.3. MÉTODO

Deductivo pues el análisis se inicia con el problema general y luego se analiza sus características

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. POBLACIÓN

Son las gestantes que acuden al control prenatal del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el mes de octubre que son 71 gestantes.

3.2.2. MUESTRA

Se aplicará la fórmula de una proporción con población conocida

$$n = \frac{z^2 PQN}{E^2(N-1) + Z^2 PQ}$$

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)(71)}{(0,05)^2(71 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{(68,1884)}{(1,1354)}$$

$$n = 60,0567$$

$$\boxed{n = 60}$$

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

Encuesta pues cada gestante fue sometida a un cuestionario donde se consignan preguntas sobre los principales signos de alarma durante la gestación.

3.3.2. INSTRUMENTOS

Cuestionario de signos de alarma durante la gestación, preguntas cerradas de una sola respuesta.

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa SPSS v23 de donde se obtendrá las estadísticas descriptivas y analizados para ser presentados en forma de tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

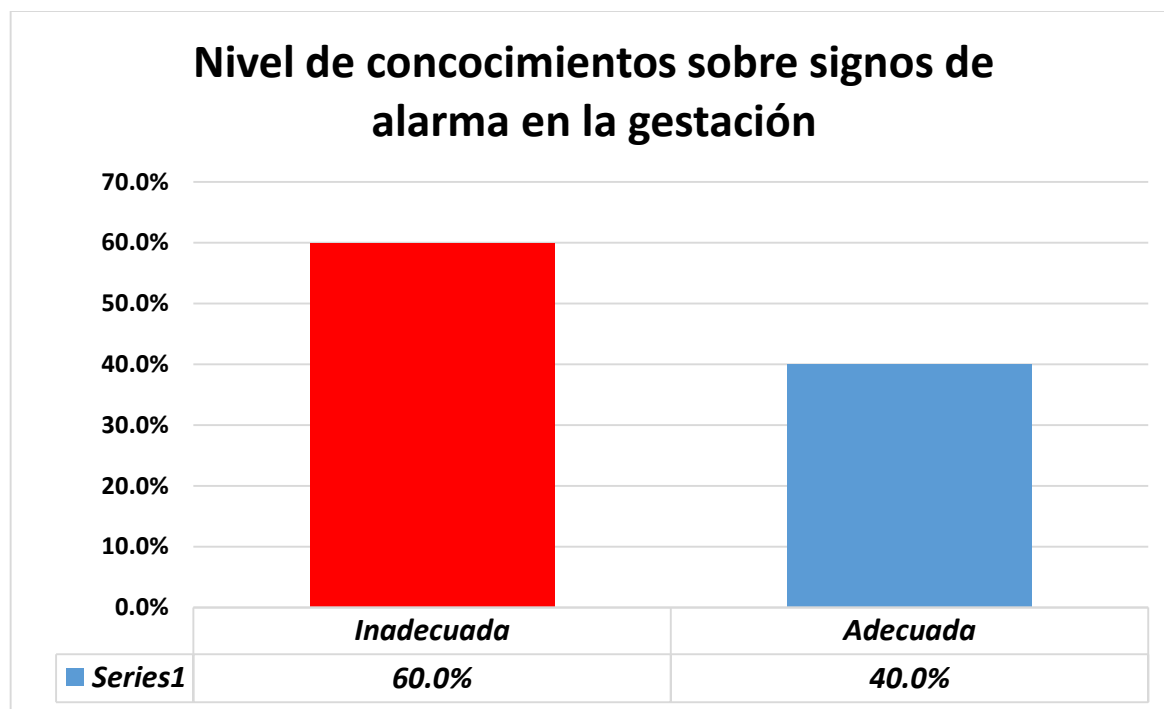
TABLA N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA QUE TIENEN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO, OCTUBRE 2017

Nivel de conocimientos	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Inadecuada	36	60.0%
Adecuada	24	40.0%
Total	60	100.0%

Fuente: HSJD

Interpretación: Se observa que el 60% del nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre los signos de alarma es de manera inadecuada, donde el 40% de las gestantes es de forma adecuada siendo este un porcentaje menor.

GRÁFICO N° 01



Fuente: HSJD

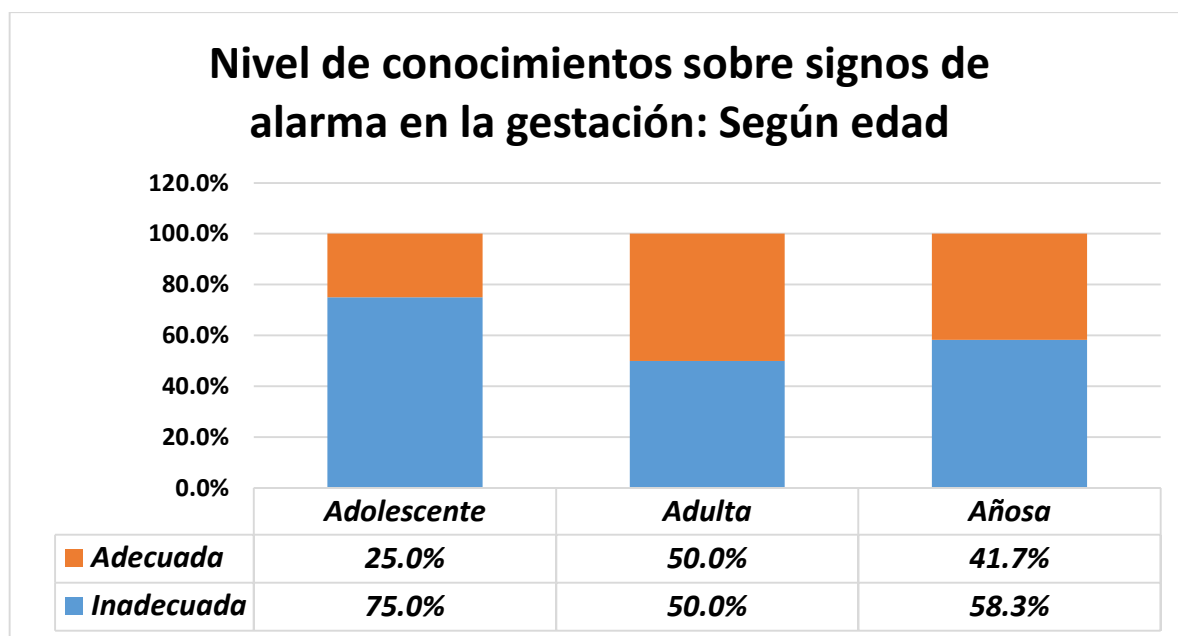
TABLA N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA QUE TIENEN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO, OCTUBRE 2017 SEGÚN EDAD

Nivel de conocimientos	EDAD			Total
	Adolescente	Adulta	Añosa	
Inadecuada	15	14	7	36
	75.0%	50.0%	58.3%	60.0%
Adecuada	5	14	5	24
	25.0%	50.0%	41.7%	40.0%
Total	20	28	12	60
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: HSJD

En la tabla se muestra que el nivel de conocimiento inadecuada es menos frecuente en las adultas y añosas 50% y 58.3% respectivamente, mientras que el nivel de conocimientos adecuada es menos frecuente en las adolescentes 25%.

GRÁFICO N° 02



Fuente: HSJD

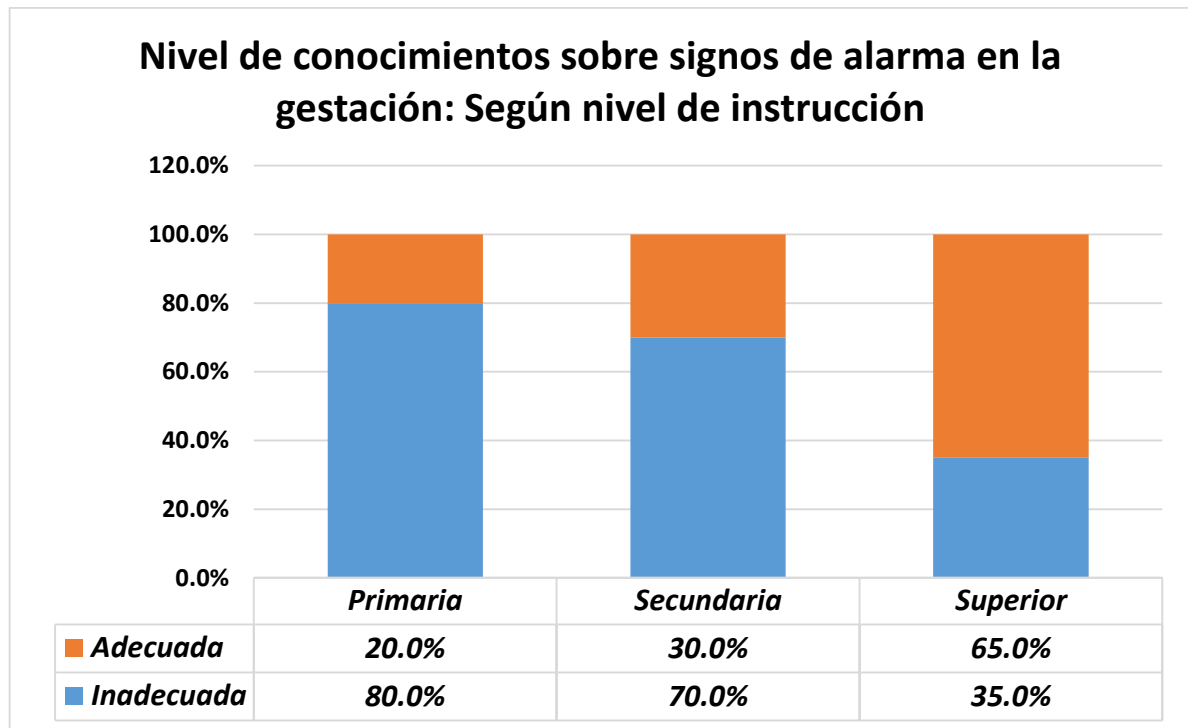
TABLA N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA QUE TIENEN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO, OCTUBRE SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

Nivel de conocimientos	GRADO DE INSTRUCCIÓN			Total
	Primaria	Secundaria	Superior	
Inadecuado	8	21	7	36
	80.0%	70.0%	35.0%	60.0%
Adecuado	2	9	13	24
	20.0%	30.0%	65.0%	40.0%
Total	10	30	20	60
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: HSJD

Se observa que el nivel de conocimiento inadecuado es menos frecuente en aquellas gestantes con nivel de instrucción superior 35%, mientras que el nivel de conocimiento adecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que tienen nivel de instrucción primaria 20%.

GRÁFICO N° 03



Fuente: HSJD

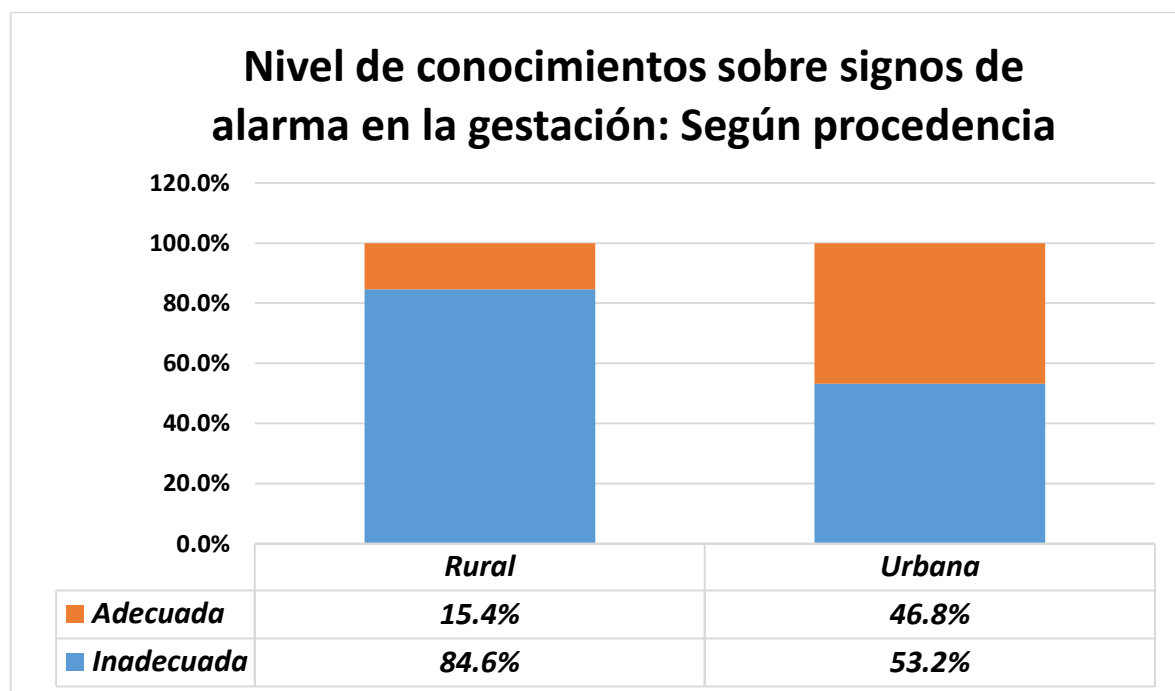
TABLA N° 04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA QUE TIENEN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO, OCTUBRE 2017 SEGÚN PROCEDENCIA

Nivel de conocimientos	PROCEDENCIA		Total
	Rural	Urbana	
Inadecuada	11	25	36
	84.6%	53.2%	60.0%
Adecuada	2	22	24
	15.4%	46.8%	40.0%
Total	13	47	60
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: HSJD

Se observa que el nivel de conocimiento inadecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que proceden de zonas urbanas 53.2%, mientras que el nivel de conocimiento adecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que proceden de zonas rurales 15.4%.

GRÁFICO N° 04



Fuente: HSJD

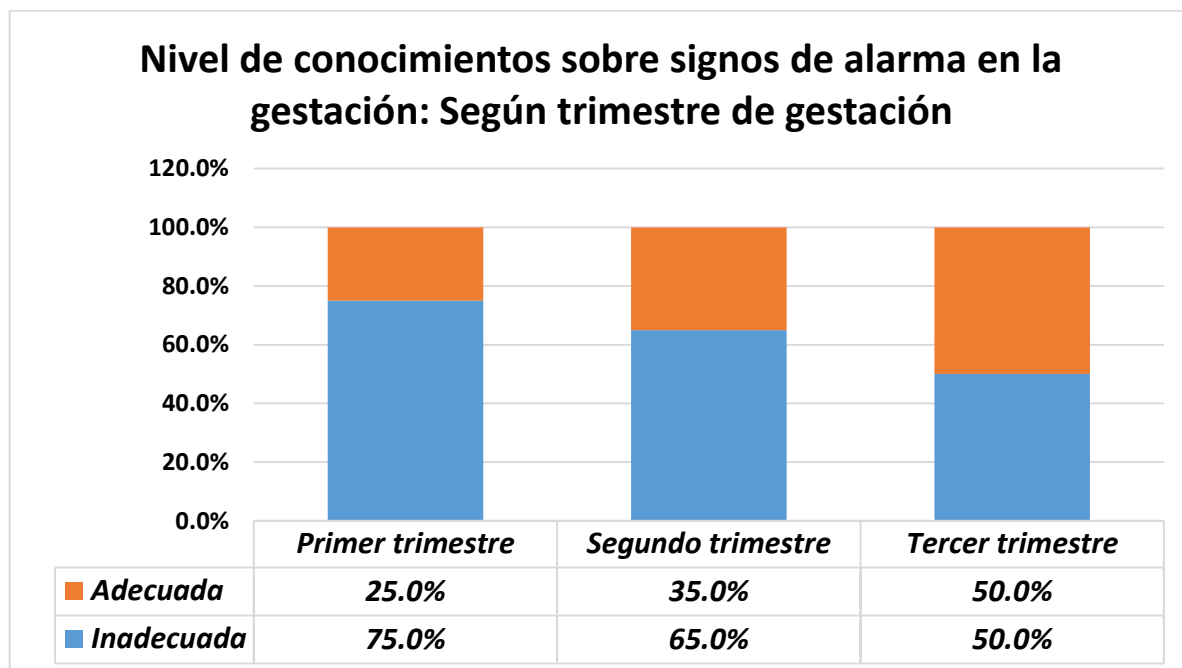
TABLA N° 05: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA QUE TIENEN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO, OCTUBRE 2017 SEGÚN TRIMESTRE DE GESTACIÓN

Nivel de conocimientos	TRIMESTRE DE GESTACIÓN			Total
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	
Inadecuada	9	13	14	36
	75.0%	65.0%	50.0%	60.0%
Adecuada	3	7	14	24
	25.0%	35.0%	50.0%	40.0%
Total	12	20	28	60
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: HSJD

La tabla muestra que el nivel de conocimiento inadecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que están en el tercer trimestre de su gestación 50%, mientras que el nivel de conocimiento adecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que se encuentran en el primer trimestre de su gestación 25%.

GRÁFICO N° 05



Fuente: HSJD

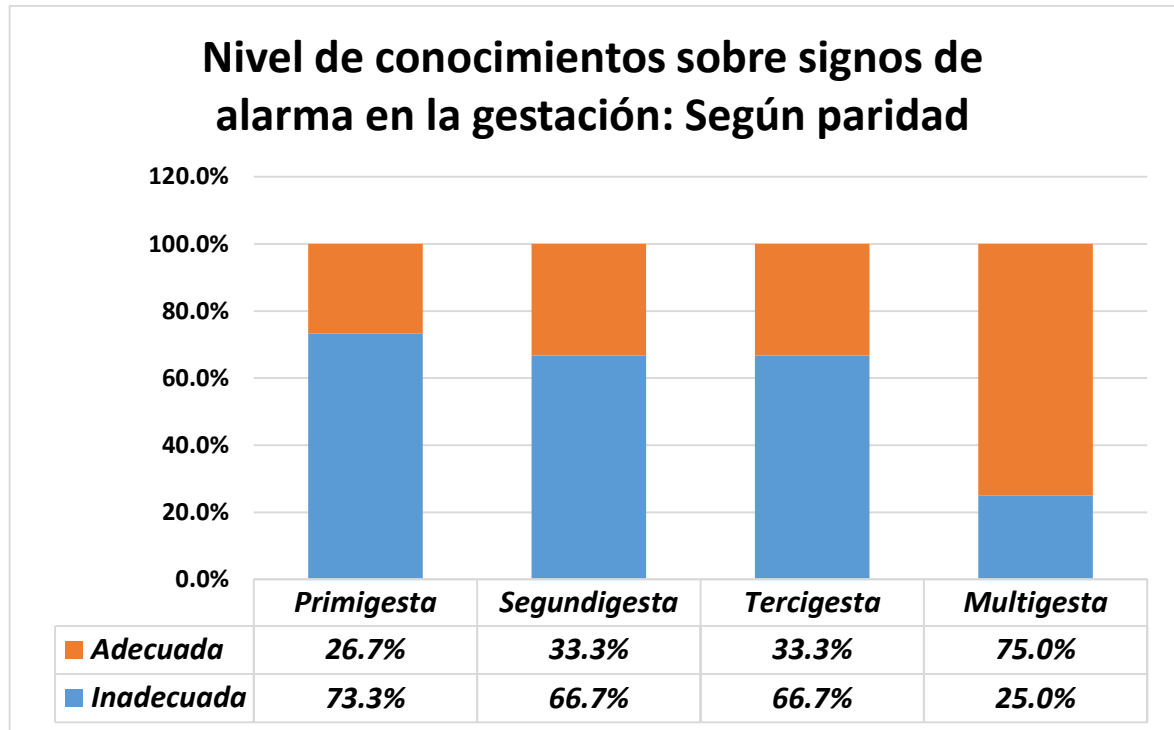
TABLA N° 06: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA QUE TIENEN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO, OCTUBRE 2017 SEGÚN PARIDAD

Nivel de conocimientos	PARIDAD				Total
	Primigesta	Segundigesta	Tercigesta	Multigesta	
Inadecuada	11	12	10	3	36
	73.3%	66.7%	66.7%	25.0%	60.0%
Adecuada	4	6	5	9	24
	26.7%	33.3%	33.3%	75.0%	40.0%
Total	15	18	15	12	60
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: HSJD

La tabla muestra que el nivel de conocimiento inadecuado es menos frecuente en aquellas gestantes multigestas 25%, mientras que el nivel de conocimiento adecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que son primigestas 26.7%.

GRÁFICO N° 06



Fuente: HSJD

CAPITULO V

DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma en el embarazo, para ello se encuestó a 60 gestantes obteniéndose que: El 60% de las encuestadas tuvieron inadecuado nivel de conocimientos sobre dicho tema, como se observa en la tabla N° 01. Sin embargo, Torres Armas S. en Guatemala encontró nivel bajo de conocimientos sobre signos de peligro en la gestación de 49.2% lo que se debería que en este país no se desarrolla mayor información e las gestantes sobre estos signos. Incluso Bogale D. en Etiopía determina que son los signos de sangrado vaginal cefalea e hinchazón de manos y pies como los signos más conocidos con resultados similares encontrados por Hailu D. en este mismo País, ello se debería a que las investigaciones son realizadas en lugares distintos en espacio y características de su sistema de salud. Mientras que García Regalado, en México encuentra que de las mujeres embarazadas el 92.9% identificó signos y síntomas de alarma durante el embarazo dentro de ellos los más frecuentes fueron sangrado transvaginal 22.9%, cefalea 18.7%, tinnitus 11% y ruptura de amnios en un 10.8%. Contrastan con los resultados obtenidos por Ticona Rebagliati en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San

Bartolomé, Lima donde el 93% de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto.

Así mismo en la tabla N° 02 se contrastó el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en la gestación con la edad de la gestante, observándose que el nivel inadecuado se presenta en menor proporción en las añosas, lo que se debería a su mayor responsabilidad en este grupo etáreo. En el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Colachahua Baldoceña encuentra que la tercera parte tenía un bajo nivel de conocimiento (33,0%) sobre signos de alarma en la gestación.

El grado de instrucción en la tabla N° 3, también es un determinante en el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en la gestación pues se encontró que el nivel inadecuado sobre conocimientos se encontró en menor proporción en las gestantes con niveles de instrucción superior en contraste con los de nivel primario donde es menor frecuente el nivel adecuado. Ello es explicable que el nivel de instrucción repercute en el poder de entendimiento de los signos de alarma en la gestación.

En la tabla N° 04 se contrastó el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en la gestación con la procedencia de la gestante, evidenciándose que el nivel inadecuado se presenta en menor proporción en las que proceden de zonas urbanas, sugiriendo que en este grupo de gestantes la información sobre el proceso de gestación llega con mayor frecuencia por lo que se encuentran cerca de los establecimientos de salud, y las actividades de proyección social de las enfermeras es suficiente. Es de tomar en cuenta que este grupo de gestantes alberga la menor proporción de gestantes con mayor nivel de instrucción que aunado a las facilidades de información repercuten en el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma en la gestación. Aquino Simón en el Hospital III Iquitos del Seguro Social de Salud agosto del 2016. Punchana Iquitos encuentra que la mayoría de las gestantes (53.8%) que se atiende en consulta externa de Obstetricia del Hospital III Iquitos de Es SALUD no tiene un

conocimiento adecuado sobre los síntomas y signos de alarma lo que coincide con los encontrados en el estudio.

La tabla N° 05 se evalúa el nivel de conocimientos con el tiempo de evolución de la gestación, encontrándose que el nivel inadecuado es menos frecuente en el tercer trimestre de la gestación debido ya presenta cierta experiencia de los trimestres anteriores por lo tanto la experiencia es importante en el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en la gestación. González Espejo en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen de Lima encuentra que las gestantes que tienen mayor conocimiento sobre las señales de alarma, tienen actitudes favorables.

De igual modo se evalúa el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en la gestación según paridad encontrándose que el nivel inadecuado se presenta en menor proporción en las multigestas, aludiendo que la experiencia juega un rol importante. Así Ochoa Sánchez en el Ecuador encontró que la mayoría de las pacientes encuestadas conocían al menos un signo de alarma obstétrica en un 78.32% y un 21.68% no conocían, lo que se debería a la baja intervención del sector salud en las gestantes en este País. En el Perú se encontró en el Centro de Salud de Morales por Flores Bazán que el 51.6% tienen un conocimiento alto del tema, aludiendo una buena intervención del sector salud sobre sus gestantes.

CONCLUSIONES

1. El 60% del nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre los signos de alarma es de manera inadecuada, donde el 40% de las gestantes es de forma adecuada siendo este un porcentaje menor.
2. El nivel de conocimiento inadecuada es menos frecuente en las adultas y añosas 50% y 58.3% respectivamente, mientras que el nivel de conocimientos adecuada es menos frecuente en las adolescentes 25%.
3. El nivel de conocimiento inadecuado es menos frecuente en aquellas gestantes con nivel de instrucción superior 35%, mientras que el nivel de conocimiento adecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que tienen nivel de instrucción primaria 20%
4. El nivel de conocimiento inadecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que proceden de zonas urbanas 53.2%, mientras que el nivel de conocimiento adecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que proceden de zonas rurales 15.4%
5. El nivel de conocimiento inadecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que están en el tercer trimestre de su gestación 50% (14), mientras que el nivel de conocimiento adecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que se encuentran en el primer trimestre de su gestación 25%
6. El nivel de conocimiento inadecuado es menos frecuente en aquellas gestantes multigestas 25%, mientras que el nivel de conocimiento adecuado es menos frecuente en aquellas gestantes que son primigestas.

RECOMENDACIONES

1. Realizar por parte del personal de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco actividades de información a sus gestantes de su jurisdicción a fin de que se encuentren prevenidos cuando dichos signos se presenten y acudir a tiempo al Hospital.
2. Informar sobre todo a gestantes adolescentes sobre los signos de alarma en la gestación, pues el grupo más vulnerable a no conocer dichos signos con repercusión en su salud y de su producto, por lo que la identificación oportuna de estas gestantes es de vital importancia la que debe ser realizada por el sector salud a través del radar de la gestante.
3. Realizar con mayor paciencia información en gestantes que tengan nivel educativo inferior pues la capacidad de entendimiento en estos grupos es menor por lo que insistir con técnicas adecuadas como persuasivas brindar información adecuada sobre los signos de alarma.
4. Realizar actividades promocionales a lugar sobre todo rurales donde se encuentran un porcentaje considerable de gestantes que necesitan estar informadas sobre los peligros que se pueden presentar en su gestación por lo que el personal de obstetricia debe acercarse a ellos.
5. Mejorar la captación de gestantes tanto para el Control Prenatal como para Psicoprofilaxis donde se puede impartir conocimientos sobre los signos de alarma en la gestación a, sobre todo, las que se encuentran en inicios de su gestación.
6. Realizar trabajo en equipo para mejorar la información que las gestantes deben tener sobre su proceso de gestación insistiendo sobre todo en los signos de alarma, teniendo en consideración a las primigestas

FUENTES DE INFORMACIÓN

1.- Instituto Nacional de Estadística e Informática Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Continua 2014 Lima, Perú 2014.

2.- Organización Mundial de la Salud. OMS. Mortalidad Materna. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Página institucional. 2015. Disponible

en:http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/

3.- Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Reporte Epidemiológico de la Mortalidad materna en el Perú 2014-2015.

4.- Torres Armas S. (2015). Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, agosto 2015

5.- Bogale D. Y Marcos D. en el 2015 realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento señales obstétricas de peligro en las madres que habían dado a luz en los últimos 12 meses en el distrito de Goba, Etiopía

6.- Hailu D. Y Berhe H. En el año 2013 tuvieron como objetivo de estudio evaluar el estado de conocimiento de los signos de peligro durante el embarazo y el parto en las madres, en el estado regional de Tigray, Etiopía

7.- García J, Montañez M. Signos y síntomas de alarma obstétrica. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2012; 50(6) : 651-657. Disponible en:

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=90906&id_seccion=4114&id_ejemplar=8903&id_revista=250

- 8.- Ochoa Sánchez M (2016). Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte. Cuenca- Ecuador. 2016.
- 9.- Flores Bazán M. (2012). Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, junio – setiembre 2012. Tarapoto.
- 10.- Colachahua Baldoce M. (2015). Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero-febrero 2015. Lima.
- 11.- González Espejo B. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- 12.- Ticona Rebagliati, Torres Bravo, et al. Conocimientos y Prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé Lima Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [en línea]. 2014, vol. 60, no. 2, p. 123-130.
- 13.- Aquino Simón V. (2016). Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el Hospital III Iquitos del Seguro Social de Salud agosto del 2016. Punchana Iquitos.
- 14.- García, J. Montañez M. Signos y Síntomas de alarma obstétrica. Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. Práctica Clínico Quirúrgica. Instituto Mexicano de Seguridad Social. México. Revista Médica Instituto Mexicano de Seguro Social. 2012; 50 (6): 651-657. Disponible en:
http://fullnulled.com/doc/pdf/download/www__medigraphic__com--pdfs--imss--im-2012--im126l.pdf
- 15.- Rodríguez-Angulo E, et al. Complicaciones maternas en mujeres mayas de Yucatán. Rev. Invest Clin 2012; 64 (2): 154-163

- 16.- Rodríguez E., Andueza G., Rosado L., Ortiz E., Hernández B. Efecto de una intervención comunitaria para mejorar conocimientos sobre signos de alarma de complicaciones a ternas en mujeres mayas de Yucatán, ensayo controlado, aleatorizado. Revista de investigación clínica. 2012, 64(2), 154-163.
- 17.- Gonzales A. Nivel de conocimiento de síntomas y signos sobre hipertensión inducida por el embarazo en gestantes del policlínico Chiclayo-Oeste 2015. Tesis para optar el título médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad Pedro Ruíz Gallo. 2015
- 18.- Reátegui Pereyra D. Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el centro de salud de Túpac Amaru, octubre a noviembre 2015. Tesis para optar el título de Obstetra. Ciencias de la Salud. Universidad Científica del Perú. 2015.
- 19.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Señales de peligro en el embarazo. Quito Ecuador 2015. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>
- 20.- Dirección General de Epidemiología - Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico - semana epidemiológica N° 26. Situación de la muerte materna en el Perú, en base a los datos de la vigilancia epidemiológica. Bol Epidemiol (Lima). 2012;21(26). Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/26.pdf>.
- 21.- MINSA Dirección General de Promoción y Prevención (2017). Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. NTS N°130-MINSA/2017/DGIESP. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_N_007.pdf
- 22.- Manuyama Solsol A. (2017). Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos "Cesar Garayar Garcia" en febrero del año 2017.

23.- Tercer Informe Nacional del cumplimiento de los objetivos del desarrollo del milenio. Perú-2014. Pág. 68-80

24.- Maldonado S. (2016). Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los centros de salud del Valle y Ricaurte. Cuenca-Ecuador. 2016 [Internet]. [Aguascalientes]: Universidad Autónoma de aguas calientes; 2016. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/480/408651.pdf?sequence=1>

25.- Nava Carpio F, Fernández López C, Gorena Cabero R, Valda Duarte E, Yucra Duarte V. Signos y síntomas de alarma en el embarazo. Hospital Virgen de Remedios. Sopachuy. 2013. 2014 Jun;21(89):70. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v21n89/v21n89_a03.pdf

26.- Tiul Caal E. Conocimientos que poseen las mujeres en periodo gestacional en relación a señales de peligro. [Internet]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de ciencias médicas; 2014. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0151_E.pdf

ANEXOS

- **MATRIZ DE CONSISTENCIA**
- **FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**
- **MODELO DE FICHA DE ENCUESTA**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	INSTRUMENTO
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes atendidas en el control prenatal del Hospital San Juan de Dios - Pisco, octubre 2017?	Determinar cuál es el nivel de conocimiento o sobre signos de alarma que tienen las gestantes atendidas en el control prenatal del Hospital San Juan de Dios - Pisco, octubre 2017	a) Evaluar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes según Edad b) Precisar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes grado de instrucción c) Investigar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes según procedencia d) Analizar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes según trimestre de gestación e) Conocer el nivel de conocimiento sobre signos de alarma que tienen las gestantes según paridad	El nivel de conocimiento o influirá sobre los signos de alarma que tienen las gestantes atendidas en el control prenatal del Hospital San Juan de Dios - Pisco, octubre 2017	Conocimientos sobre signos de alarma durante la gestación	Calificación	Gestante
				VARIABLES INTERVINIENTES Edad Grado de instrucción Procedencia Trimestre de gestación Paridad	Adolescente Adulta Añosa Analfabeta Primaria Secundaria Superior Rural Urbana I° trimestre II° trimestre III° trimestre Primigesta Segundigesta Tercigesta Múltipara	Ficha de datos

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Por la presente yo, _____, Con
Dirección:

en _____

_____, con DNI _____ autorizo y acepto participar en el proyecto
titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS - PISCO, OCTUBRE 2017”

La investigadora me ha explicado que este proyecto que es fundamental para medir el
conocimiento sobre signos de alarma.

Estoy enterado y acepto que los datos demográficos y los resultados de la encuesta sean
analizados, discutidos y autorizo sean utilizados para su publicación en revistas científicas
internacionales y en textos especializados.

Con el conocimiento de que nunca seré identificado y siempre se mantendrá el anonimato
y confidencialidad de mi identidad personal. Los resultados se analizarán como grupo y mi
nombre no aparecerá en la publicación.

Estoy enterado(a) que este estudio es confidencial y libre de costo.

ATENTAMENTE:

FIRMA



CUESTIONARIO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO, OCTUBRE 2017”

1) Edad: ...

2) Estado civil: a. Soltera b. Casada c. Conviviente
d. Divorciada e. Viuda

3) Grado de instrucción: a. Analfabeta b. Primaria incompleta
c. Primaria completa d. Secundaria completa e. Secundaria incompleta
f. Superior no universitaria g. Superior universitaria

4) Ocupación:...

5) Considerando el embarazo actual, ¿cuántos embarazos ha tenido?

a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5 a + Abortos.....

6) ¿Cuántas semanas de embarazo tiene usted? _____

7) ¿De quién recibió usted información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo?

a. Profesional de salud b. Familia c. Vecina d. No recibió información

8) ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?

- a. Es un virus que se da en el embarazo
- b. Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro*
- c. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo

9) Podría marcar algunos signos y síntomas de alarma del embarazo.

- a. Parto prematuro, dolor de cabeza y fiebre
- b. Cansancio, dolor de estómago y caída del cabello
- c. Sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico*
- d. Sueño, dolor de espalda, náuseas y vómitos

10) ¿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

11) ¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de la expulsión de los descensos vaginales?

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

12) ¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?

- a. Cuando mi bebe se mueve mucho
- b. Cuando mi bebe se mueve bastante
- c. Cuando mi bebe no se mueve*
- d. Cuando mi bebe se mueve demasiado

13) ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?

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

14) Podría marcar algunos signos y síntomas de alarma del embarazo relacionados con la hipertensión en el embarazo o pre eclampsia.

- a. *Ver lucecitas, dolor de cabeza, zumbido de oídos, hinchazón de piernas.*
- b. Anemia, infección urinaria y caída del cabello.
- c. Sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico.
- d. Sueño, dolor de espalda, náuseas y vómitos.