



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

**TESIS**

**“FACTORES SOCIALES RELACIONADOS CON EL NIVEL  
DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE  
ALARMA DEL EMBARAZO, EN GESTANTES ATENDIDAS  
EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA – CAJAMARCA,  
2016”**

TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Suárez Hernández, Yris Natali

Cajamarca – Perú

2017

**“FACTORES SOCIALES RELACIONADOS CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA – CAJAMARCA, 2016”**

TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TITULO  
PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:  
Suárez Hernández Yris Natali

TUTOR:  
Mg. Q.F. Pacheco Neyra Jaime Edgar

Cajamarca – Perú

2017

**Se dedica este trabajo a:**

Dios, por haberme dado la salud y la vida y guiar mis pasos hacia esta carrera maravillosa.

Mis Padres: Soledad Hernández Zelada y Jorge Suárez Castañeda, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por sus consejos, por ser mi inspiración y así salir adelante, por haberme brindado su apoyo incondicional tanto moral y económicamente.

**Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis:**

A Dios, por iluminarme en el camino de la vida, por brindarme fortaleza y sabiduría y así poder superar obstáculos que se presentaron durante mi preparación académica.

A la universidad Alas Peruanas también al personal docente, por transmitirme sus conocimientos a lo largo de mis años de estudio.

A mis Abuelos, Hermana, Novio y a todos mis seres queridos por sus buenos consejos y apoyo incondicional, gracias por brindarme esa seguridad de seguir adelante de luchar por lo que quiero.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	3
<b>ÍNDICE</b> .....	4
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	6
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	7
<b>RESUMEN</b> .....	8
<b>ABSTRACT</b> .....	9
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>CAPÍTULO I</b> .....	11
<b>1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	11
1.1.Descripción de la Realidad Problemática.....	11
1.2.Formulación del Problema.....	15
1.3.Objetivos de la Investigación.....	16
1.4.Justificación de la Investigación.....	16
1.4.1.Importancia de la investigación .....	16
1.4.2.Viabilidad de la Investigación.....	17
1.5.Limitación del Estudio .....	18
<b>CAPITULO II</b> .....	19
<b>2.Marco Teorico</b> .....	19
2.1.Antecedentes del Problema.....	19
2.2.Bases Teóricas.....	22
2.3.Definición de Términos Básicos.....	30

<b>CAPITULO III</b> .....	32
3.Hipotesis y Variables de la Investigacion.....	32
3.1.Formulación de Hipótesis .....	32
3.2. Variables (definición conceptual y operacional) .....	32
 <b>CAPITULO IV</b> .....	 34
4.Metodología .....	34
4.1.Diseño Metodológico .....	34
4.2.Diseño Muestral.....	34
4.3.Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	37
4.4.Técnicas del procesamiento de información .....	38
4.5.Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	38
4.6.Aspectos Éticos .....	38
 <b>CAPITULO V</b> .....	 40
5.1. Resultados .....	40
5.2 Análisis inferencial.....	53
5.3. Comprobación de hipótesis .....	53
5.4. Análisis y discusión .....	54
5.5. Conclusiones.....	55
5.6. Sugerencias .....	56
 <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	 57
<b>ANEXOS</b> .....	61

## ÍNDICE DE TABLAS

1. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.....	40
2. Nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna– Cajamarca, 2016.....	43
3. Factores sociales y nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna - Cajamarca, 2016.....	46
4. Factores sociales y nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.....	50

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.....	40
2. Nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.....	43
3. Factores sociales y nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.....	47
4. Factores sociales y nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.....	51



## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre factores sociales y nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna - Cajamarca, 2016. **Metodología:** tipo de estudio descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo y con un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 62 gestantes seleccionadas aleatoriamente. Como instrumento de recolección de datos se usó una encuesta. **Resultados:** el nivel de conocimiento sobre signos de alarma fue regular (69,4%) y sobre síntomas de alarma fue deficiente (77,4%). Los factores sociales que se relacionan con el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo son: grupo de edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil. Los factores sociales que se relacionan con el nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma del embarazo son: la edad y el grado de instrucción.

**PALABRAS CLAVE:** factores sociales; nivel de conocimiento; signos y síntomas de alarma del embarazo.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the relationship between social factors and level of knowledge about signs and symptoms of pregnancy alarm in pregnant women attended at La Tulpuna - Cajamarca Health Center, 2016. **Methodology:** type of descriptive, correlational, transversal, prospective study with a non-experimental design. The sample consisted of 62 randomly selected pregnant women. A survey was used as a data collection tool. **Results:** the level of knowledge about alarm signs was regular (69.4%) and alarm symptoms were poor (77.4%). The social factors related to the level of knowledge about pregnancy warning signs are: age group, education level, occupation and marital status; The social factors that are related to the level of knowledge about pregnancy alarm symptoms are: age and level of education.

**KEY WORDS:** Social factors; Level of knowledge; Signs and symptoms of alarm during pregnancy.

## INTRODUCCIÓN

Los signos y síntomas de alarma son aquellos que muestran la presencia de enfermedades graves en el organismo, indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en riesgo; por tal razón, es importante que la gestante tenga conocimiento de ellos y sepa reconocerlos a tiempo. La falta de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo se pueden traducir en complicaciones para la madre y el bebé. Así mismo pueden generar mortalidad materna que está relacionada con el embarazo, parto y puerperio es uno de los principales problemas de salud de las mujeres en edad reproductiva.

Por eso es importante que toda mujer en el embarazo asista periódicamente a sus controles pre natales, con el fin de identificar riesgos y prevenir complicaciones obstétricas.

Estudio que se realiza con el propósito de determinar la relación entre factores sociales y nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016. La información obtenida se brindará al establecimiento de salud, para de esta manera se conozca los resultados obtenidos y así se tome las medidas correspondientes.

El presente trabajo de investigación está estructurado en cinco capítulos: primer capítulo se menciona al planteamiento del problema, segundo capítulo corresponde al marco teórico, tercer capítulo está relacionado con la hipótesis y variables, cuarto capítulo se identifica con la metodología, quinto capítulo se finaliza con el análisis y discusión.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática.

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos normales y la mayoría de ellos concluyen con resultados positivos. Sin embargo, todos los embarazos representan algún riesgo para la madre y el bebé; por ello es importante prevenir, detectar y tratar las complicaciones a tiempo, esto propicia un sentimiento de control durante su embarazo y puede facilitar la comunicación entre la gestante y el personal de salud involucrado en su atención, siendo capacitada para reconocer signos y síntomas de alarma antes de que se conviertan en emergencias con amenaza para la vida de la madre y su bebé. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud, define que los signos y síntomas de alarma del embarazo, son aquellos que revelan que la salud de la gestante y del producto de la concepción están en riesgo; por tal razón, es indispensable que la gestante tenga conocimiento de ellos y sepa reconocerlos a tiempo. (2)

Muchas mujeres mueren por complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. (3)

La mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades

más pobres. En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos. (4)

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud. La totalidad de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: África Subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo. (4)

Según un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud refiere que 303.000 mujeres murieron en 2015 como consecuencia de complicaciones durante o después del embarazo, actualmente la tasa de mortalidad materna es de 216 muertes por cada 100.000 nacimientos, solo nueve países (Bután, Cabo Verde, Camboya, Irán, Laos, Maldivas, Mongolia, Rwanda y Timor Oriental) lograron alcanzar el objetivo de la Organización de las Naciones Unidas. Otros 39 países registraron progresos significativos, los mayores avances tuvieron lugar en el este de Asia, con una reducción del 72% de la mortalidad materna entre 1990 y 2015. África Subsahariana continúa siendo la región más afectada, según la Organización Mundial de la Salud. (5)

La población peruana son producto de múltiples interrelaciones entre aspectos sociales, económicos y políticos que en su accionar a través de la historia, la ha caracterizado como una sociedad que mantiene un dualismo estructural entre la modernidad y la acumulación de lo tradicional, sociedad con relaciones personales e

impersonales, donde conviven pobladores cuyas normas y valores son heredados de los antepasados, con normas y valores racionales, entre los beneficiados por la educación y la cultura; características que, originan y/o determinan comportamientos diferenciales que a la larga producen tendencias y estructuras demográficas de impacto diversificado en la salud de la población. (6)

En Perú, la incidencia de la mortalidad materna según el informe de la última ENDES habría sido de 185 muertes maternas por cien mil nacidos vivos, pero nuestro país se caracteriza por la existencia de grandes disparidades regionales y departamentales, de ahí que se profundice necesario ampliar la investigación a un mayor nivel de desagregación, con el fin de focalizar las regiones y departamentos donde la incidencia de la mortalidad materna sea mayor. (6)

En nuestro país se han tenido importantes avances con respecto a la disminución de los casos de muerte materna en los últimos años y en lo que respecta a la mejora de la salud materna, se consideró que nuestro país ha tenido progresos, debido a la reducción sostenida que tuvo hasta el 2013 de la mortalidad materna, desde los últimos años se evidenció la tendencia de disminución del número anual de muertes maternas con un leve aumento en 2014 y 2015 en que se notificó un total de 414 casos a nivel nacional, lo que representa un incremento de 3 casos comparado al año 2014. Durante el año 2015, son 6 los departamentos que concentraron el 53.9 % del total de casos de muertes a nivel nacional (Lima, Piura, Cajamarca, la Libertad, Loreto y Puno). (7)

Durante el año 2015, considerando la clasificación preliminar se notificaron 443 casos de muerte materna, de los cuales 414 son muertes maternas de clasificación directa e indirecta (63.4% y 30% casos respectivamente). El 6.6% representan casos de muerte materna de clasificación incidental. Los casos de muerte materna indirecta

a partir del año 2012 han tenido un ligero incremento en comparación a los años 2010 y 2011.

Los departamentos de Lima, Piura, Cajamarca, la Libertad, Loreto, Puno y Junín; son los que concentran el mayor número de casos a nivel nacional. Los departamentos de Lima, Piura y Huánuco respectivamente, han registrado el mayor aumento en el número de casos. Los departamentos de Cusco, la provincia constitucional del Callao, Pasco, han registrado la mayor reducción con respecto al número de casos en comparación al año 2014. Si se consideran las causas básicas de los casos de muerte materna, se observa que del total de casos de muerte materna el 33% fallece debido a causas obstétricas indirectas, 24% fallece debido hemorragias obstétricas, el 21% debido a enfermedades hipertensivas del embarazo, el 15% debido a sepsis y otras infecciones obstétricas y el 7% debido a otras causas obstétricas directas. (7)

En Cajamarca, se observa una disminución de la Mortalidad Materna, pero al año 2012 presenta un incremento y luego desde el año 2013 la curva se estaciona hasta el año 2015 en  $114.7 \times 100000n.v.$  (8)

Esto implicaría implementar las estrategias y definir las acciones de intervención, se toma como base el “Modelo de las Demoras”, el cual aborda el problema de la mortalidad materna y neonatal, considerando que gran parte de la carga de problemas se originan en algunos de los puntos, que integrados con las condicionantes se expresa de la siguiente manera. 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) falta en la calidad de atención (demora para recibir un tratamiento adecuado y apropiado). Los esfuerzos por prevenir estas demoras son esenciales para salvar las vidas de las madres y sus recién nacidos. (9)

Nuestra región Cajamarca, acontece este mismo problema ya que a diario acuden gestantes con complicaciones obstétricas, por lo que no supieron reconocer a tiempo los signos y síntomas de alarma que estaban presentando, de esta manera surgió la expectación de realizar el presente trabajo de investigación, con el propósito de determinar la relación entre los factores sociales y el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna durante el periodo diciembre, 2016.

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1 Problema Principal**

¿Cuáles son los factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna - Cajamarca, 2016?

### **1.2.2. Problemas Secundarios**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016?

¿Cuál es la relación entre factores sociales y el conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016?

¿Cuál es la relación entre factores sociales y el conocimiento sobre síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016?



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

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre factores sociales y nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna - Cajamarca, 2016.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna - Cajamarca, 2016.
- Identificar la relación entre factores sociales y nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna - Cajamarca, 2016.
- Identificar la relación entre factores sociales y el nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna - Cajamarca, 2016.

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

#### **1.4.1 Importancia de la investigación.**

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud la Tulpuna - Cajamarca, 2016 donde se trabajó con mujeres gestantes que acudieron a su control pre natal.

Siendo de real importancia en el ámbito social, ya que no existe la suficiente información a nivel nacional ni local en la mayoría de establecimientos de salud, por otro lado, siendo testigo la tesista sobre el desconocimiento en cuanto al tema de signos y síntomas de peligro en gestantes de los Puestos de Salud que pertenecen a la región Cajamarca, se identificó el bajo nivel de conocimiento sobre el tema, es por esta razón que la tesista decidió realizar este trabajo de investigación para identificar

cual es la relación entre factores sociales y el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, los resultados hallados son de mucha importancia ya que brindarán información al Centro de Salud y con ello se conozca la dimensión del problema y poder solucionarlo.

#### **1.4.2 Viabilidad de la investigación.**

##### **Recursos humanos.**

- Investigadora: Yris Natali Suárez Hernández
- Asesor: Dr. Jaime Edgar Pacheco Neyra, Mg., Qf.

##### **Materiales**

- Papel bond A-4
- Fotocopias
- Anillados
- Internet
- Laptop
- Memoria USB 8Gb
- Cámara
- Movilidad

##### **Presupuesto**

El costo del presente trabajo de investigación lo asumirá la investigadora que es aproximadamente s/ 3.934 nuevos soles. Se adjunta presupuesto en anexo.

#### **1.5. Limitación del estudio.**

Para el estudio sobre factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes

atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna, una de las limitaciones que existió fue que algunas gestantes no aceptaron participar en el estudio.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes del problema.

**Castillo. F; Pinedo. M. (El Salvador, 2010):** estudio descriptivo, correlacional y transversal; tesis realizada en usuarias en estado gestacional determinaron lo siguiente. **Resultados:** edad media es 22 años, el 31% son casadas, el 19% manifestó ser soltera y el 50% vive en unión libre. El 63.8% refirió que ha recibido educación sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo por el personal de salud que se proporcionó durante la atención prenatal, y el 36.2% restante que no ha recibido dicha educación. Se identificó que un 74.1% poseen conocimiento y pueden identificar una anomalía en su embarazo y el 25.9% refirió no conocer sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo. (10)

**Nava. C; Fernández. L. (Bolivia, 2013):** estudio con enfoque cuantitativo de tipo transversal, la población estuvo conformada por mujeres embarazadas que acudieron a sus controles prenatales regulares determinando lo siguiente. **Resultados:** en cuanto al estado civil que tienen las mujeres gestantes de su muestra, el 43% son convivientes, el 37% son casadas, el 17% son divorciadas y el 3% son solteras. Respecto al grado de instrucción, el 50% de las mujeres no terminaron la primaria, el 27% son analfabetas, un 13% terminaron la primaria, el 7% tiene secundaria completa y el 3% tiene cursos superiores, en cuanto al estado civil que tienen las mujeres gestantes de nuestra muestra, el 43% son convivientes, el 37% son casadas, el 17% son divorciadas y el 3% son solteras. Respecto al conocimiento o fuente de información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo el 70 %

de las gestantes si conocen o por lo menos han oído hablar acerca de ello, mientras el 30% no conoce del tema. (11)

**Aviña. C; Guerra. R. (México, 2013)**, en su investigación determinaron que. **Resultado:** la edad promedio fue de 25 años (62.94%), determinaron que el nivel de instrucción fue de mediano a alto, en cuanto a la ocupación de las gestantes fue amas de casa (29.37%), en cuanto al estado civil el (65.04%) vivían con su esposo (convivientes), el conocimiento de las señales de alarma obstétrica como síntomas de peligro y posibles complicaciones para sus embarazos fue alto, la mayoría conocía al menos un signo de alarma (78.32%), mientras que un 21.68% no conocían ningún signo de alarma, determinaron que el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo fue bajo en el 47%; medio en el 34%, y alto en el 19%. (12)

**Ochoa. M; León. L. (Ecuador, 2016):** se trató de un estudio descriptivo, de corte transversal que se llevó a cabo en las mujeres embarazadas que acudieron a la consulta externa de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte. **Resultados:** la edad promedio de las pacientes oscila alrededor de los 25 años, con grado de instrucción secundaria incompleta (47.55%), superior incompleto (19.58%), secundaria completa (17.48%), superior completa (8.39%), primaria completa (6.29%) y primaria incompleta (0.7%), de ocupación mayoritariamente amas de casa (29.37%); 17.48% eran estudiantes, y el 23.78% se dedicaban a otras actividades, además, más de la mitad de las pacientes vivían con su esposo o conviviente (65.04%); el conocimiento de señales de alarma obstétrico como síntoma de peligro y posibles complicaciones para sus embarazos fue alto, la mayoría de las pacientes encuestadas conocían al menos un signo de alarma obstétrica en un 78.32% y un 21.68% no conocían ningún signo de alarma. (13)

**Flores. M; Ylatoma. C. (Tarapoto 2012):** estudio descriptivo de corte transversal, de investigación correlacional. **Resultados:** según las características sociodemográficas de las gestantes, el 54.8% se encuentran en el grupo etario de 20 - 34 años de edad, el 42% son menores o igual de 19 años; respecto al estado civil, el 77.4% son convivientes; en cuanto al grado de instrucción el 67.8% tiene educación secundaria, y el 29% tiene educación primaria, en relación al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo se observa que el 51.6% de las gestantes obtuvo un nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y un 48.4% obtuvo un nivel de conocimiento medio.(14)

**Colachahua. B. M. (Lima, 2015):** estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se estudió a 60 pacientes que presentaron Morbilidad Materna Extrema atendidas en el INMP. **Resultados:** se observa que la mayoría de pacientes tenían entre 20 a 35 años (48,3%). Con grado de instrucción secundaria (73,3%), primaria (23,3%) y 2 pacientes con instrucción superior. Además, más de la mitad de las pacientes eran convivientes (75,0%), seguido de las solteras (21,7%). De ocupación, mayormente amas de casa (85,0%), 11,7% eran estudiantes y 2 eran empleadas, se observó un poco más de la tercera parte de las pacientes (36,7%) vivían con su pareja (esposo o conviviente). 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%). (15)

**Gonzales. E. B. (Lima, 2016):** estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, comparativo – correlacional, desarrollado bajo los lineamientos del diseño no experimental de corte transversal. **Resultados:** las valoraciones de probabilidad señalan que las proporciones categóricas expresadas en niveles (alto, medio, bajo),

son significativamente diferentes, tanto en el conocimiento general como en conocimientos sobre los signos y síntomas. En términos generales, predomina el nivel medio de conocimiento (Signos 67.9%; síntomas, 48.7%), seguido del nivel alto en conocimientos sobre signos (18.6%), nivel bajo en conocimientos sobre síntomas (36.5 %). Se observó que las madres que tienen más edad, tienden a tener mayores conocimientos sobre las señales de alarma durante el embarazo, se observa que hay mayor conocimiento, en general y según signos y síntomas, en las madres que tiene más gestaciones, comparadas con aquellas que son primigestas o aun llevan su segunda gestación. (16)

## **2.2. Bases teóricas.**

### **2.2.1. Concepto de factores sociales**

Es el estudio de la evolución del ser humano durante el ciclo vital, infancia, adultez y vejez, el vínculo entre sociedad y la naturaleza se encuentra en la relación en que influye ambos factores entre sí, es decir tanto la naturaleza tiene influencia en la sociedad, como la sociedad sobre la naturaleza. (17)

### **2.2.2. Concepto del nivel de conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos relacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo, el conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. (18)

### **2.2.3. Concepto sobre signos y síntomas**

Los signos clínicos son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica; la semiología clínica es la disciplina de la que

se vale el médico para indagar, mediante el examen psicofísico del paciente, sobre los diferentes signos que puede presentar. En el ámbito de la medicina, el síntoma es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad. (19)

#### **2.2.4. Definición de signos y síntomas de alarma en el embarazo**

Según la Organización Mundial de la Salud, refieren que 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. Los signos y síntomas de alarma por los que una gestante, en caso de presentarlos, debe acudir inmediatamente a un Hospital o Centro de Salud más cercano son los siguientes: (2)

##### **2.2.5. Sangrado vaginal**

Este fenómeno se presenta con mayor frecuencia en las embarazadas durante el primer trimestre. Se puede dividir las causas que provocan hemorragia, en el primer trimestre del embarazo por amenaza de aborto, mola hidatiforme o embarazo ectópico, en el segundo y el tercero por desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa, los estudios muestran consistentemente una asociación entre hemorragia del primer trimestre y resultados adversos más tarde en el embarazo en la evaluación de sangrado en el segundo trimestre, los objetivos principales son determinar si la placenta está cubriendo el orificio cervical (placenta previa), si existe evidencia de hemorragia decidual causando la separación de la placenta (es decir, desprendimiento prematuro de la placenta), el diagnóstico es de exclusión ya que la separación de la placenta por lo general no se puede visualizar en la ecografía; solo un 2% se visualiza. (20)

##### **2.2.6. Cefalea**

Es un síntoma de origen neurológico que puede estar indicando hipertensión arterial significativa de una preeclampsia, aunque también puede sugerir niveles



elevados de estrés. El momento de aparición más típico es durante el primer trimestre. En la preeclampsia puede ser temporal, frontal, occipital, o difusa, estos trastornos hipertensivos constituyen un problema de salud, la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera causa de muerte materna en los países en vía de desarrollo, lo cual representa 4 defunciones x 100 000 nacimientos y 150 o más defunciones x 100 000 nacimientos, respectivamente. Son también causa de muerte fetal y neonatal, así como de recién nacido con bajo peso al nacer, la hipertensión que aparece por primera vez durante la gestación a partir de las 20 semanas, en el trabajo de parto o el puerperio y en la que la presión se normaliza después de terminar la gestación. (21)

### **2.2.7. Trastornos visuales o auditivos**

Visión borrosa: pérdida de la agudeza visual y la incapacidad para visualizar.

Tinnitus: fenómeno que consiste en notar sonidos que no los hay. (22)

### **2.2.8. Epigastralgia**

Por lo general es próximo de la rotura espontánea de la cápsula de Glisson debido a la distensión producida por el hematoma subcapsular hepático compresivo, producto de micro hemorragias, como consecuencia del síndrome hipertensivo severo inducido por la gestación, es uno de los síntomas de la pre eclampsia severa, por lo general en el epigastrio, pero puede irradiarse hacia el hipocondrio derecho o la espalda. La presentación clínica del hematoma subcapsular hepático no es característica, esto unido a la infrecuencia del cuadro, lleva a que muchos casos no sean sospechados y el diagnóstico sea demorado y un hallazgo durante la laparotomía. El síntoma principal en epigastrio y/o hipocondrio derecho, la presencia de dolor en el hipocondrio derecho en una gestante con preeclampsia, es un signo aciago y obliga a descartar la existencia de lesión hepática. Otros síntomas

son vómitos, dificultad respiratoria, anemia, distensión abdominal y signos de irritación peritoneal, hipotensión y shock hipovolémico, dada la frecuente asociación de pre eclampsia y síndrome HELLP con la formación de un hematoma subcapsular hepático, los síntomas antes descritos se presentarán en una paciente con síntomas y signos de pre-eclampsia, no obstante, es útil señalar que en el caso del síndrome HELLP, el 30 % de los casos ocurren en el periodo posparto. (23)

### **2.2.9. Pérdida del líquido amniótico**

Se tiene en cuenta las características del líquido que se presente: el líquido amniótico es un medio hídrico que va a proteger al feto de influencias externas adversas, favoreciendo con su elasticidad la estática fetal. La ruptura prematura de membranas (RPM) se produce en el 3 % de los embarazos, se refiere a la ruptura de la membrana antes de la aparición de las contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación. La presentación clínica clásica es una pérdida repentina de líquido amarillo claro o pálido de la vagina. Aproximadamente un tercio de las mujeres con rotura prematura de membranas desarrollan infecciones potencialmente graves como la infección intraamniótica, endometritis y septicemia, lo cual contribuye al aumento de morbimortalidad materna. La infección amniótica se desarrolla por vía ascendente, a través del orificio cervical y aunque se había admitido que el peligro de infección intrauterina se descartaba o se eliminaba si las membranas permanecían íntegras tienen más interés todos los estados infecciosos crónicos, agudizados del cuello y vagina, que son fuentes de gérmenes, y que casi siempre alcanzan por la vía ascendente las membranas ovulares, y provocan inflamación que las torna friables y susceptibles de sufrir una rotura prematura. (24)

### **2.2.10. Dolor tipo cólico intenso**

Las contracciones uterinas dolorosas durante el embarazo es un dato muy importante, puesto que, si ocurren antes de las 37 semanas y existen modificaciones en la estructura del cuello del útero, es indicativo de amenaza de parto pretérmino. El trabajo de parto pre término se considera un síndrome caracterizado por el borramiento y dilatación del cuello uterino. La ruptura prematura de membranas es la patología más asociada al parto pre término y a complicaciones neonatales, sobre todo cuando hay complicaciones infecciosas que desencadenan corioamnionitis y septicemia neonatal, la ruptura prematura de membranas desencadena trabajo de parto espontáneo en más de 90 % de los casos dentro de las primeras 24 horas. Las principales complicaciones neonatales son el síndrome de membrana hialina, la hemorragia intraventricular y la retinopatía, entre otras, las infecciones del tracto genital y urinario frecuentemente están relacionadas con aumento en la morbilidad materna y perinatal. (25)

#### **2.2.11. Disminución de movimientos fetales**

La percepción materna del movimiento fetal suele comenzar en el segundo trimestre alrededor de las 16 a 20 semanas de gestación. La frecuencia de movimiento fetal en el embarazo normal es probablemente constante durante todo el tercer trimestre, cuando estos sistemas reguladores son sometidos a la hipoxemia leve, disminuyen los movimientos fetales. Si la hipoxemia se vuelve más grave y se prolonga, las respuestas compensatorias pueden fallar para proteger al feto, que finalmente llevan a la lesión fetal o muerte, el movimiento fetal es uno de los primeros signos de viabilidad fetal, aunque no es detectado por la gestante hasta las 18-22 semanas, en multíparas suele suceder antes, a partir de las 16-18 semanas, en condiciones normales; a las 20 semanas de gestación ya han aparecido todos los

movimientos fetales alcanzando su máxima intensidad a partir de las 28 semanas, posteriormente, los períodos de menor percepción en la actividad fetal aumentan al aumentar la edad gestacional debido a una acentuación del ritmo circadiano, sin estar indicando un problema fetal, ya que tanto la fuerza como la duración de los movimientos aumentan al aumentar las semanas de gestación hasta las 40-41 semanas. Hay factores confusos tales como: ayuno, se ha estimado que hasta un 25% de fetos que presentan una DMF presentarán alguna complicación perinatal, la ausencia aguda de movimientos fetales de >2 horas de duración en una gestante que anteriormente los percibía percepción subjetiva de la gestante de una disminución respecto al patrón habitual de movimientos fetales que dura > 12 horas. (26)

#### **2.2.12. Fiebre**

La mujer embarazada es susceptible a muchas infecciones y enfermedades infecciosas. Algunos pueden ser muy graves y potencialmente mortales para la madre cualquier elevación de temperatura por encima de 38°C se considera fiebre y que se deben tratar con prontitud pues pueden afectar al bebé. (27)

En el cuerpo se produce constantemente calor como producto secundario de las reacciones metabólicas y se pierde continuamente calor, en los cuales intervienen casi siempre un centro de regulación de la temperatura, situado en el hipotálamo, como consecuencia de cambios en el centro termorregulador de la región anterior del hipotálamo. Síndrome caracterizado por la elevación de la temperatura corporal, que incluye además síntomas y signos circulatorios (taquicardia, hipotensión, soplos cardíacos sistólicos); polipnea.

En cuanto a la patogenia de la fiebre, puede ocurrir aumento de la temperatura corporal tan sólo por algunos de los siguientes motivos: infección, pirógenos, deshidratación, aumento de la producción de calor por actividad muscular

extraordinaria, estimulación endocrina aguda, pérdida de los mecanismos normales de enfriamiento. (27)

### **2.2.13. Vómitos persistentes**

Náuseas y/o vómitos es tan frecuente en el embarazo, los síntomas leves pueden ser considerados parte de la fisiología normal del primer trimestre. Son producto de la aparición de las hormonas placentarias, estas hormonas hacen que el proceso digestivo sea mucho más lento y por esta razón los alimentos permanecen más tiempo en el estómago, sin embargo, estos síntomas pueden afectar significativamente la calidad de vida de la mujer embarazada, sobre todo cuando se vuelven persistentes y severos. Inicia a la 5ta o 6ta semana de gestación, alcanzando un máximo de nueve semanas, y por lo general suelen disminuir entre las 16 a 20 semanas de gestación; sin embargo, los síntomas pueden continuar hasta el tercer trimestre; aunque las náuseas y los vómitos leves a moderados son considerados fisiológicos y estadísticamente normales durante el embarazo, en ocasiones persisten y no responden a las medidas terapéuticas habituales, siendo lo suficientemente severos como para provocar pérdida de peso superior al 5%, deshidratación, alteraciones hidroelectrolíticas y alteraciones en el equilibrio ácido-base; es la hiperémesis gravídica. En mujeres que no han sufrido hiperémesis previamente, el riesgo de padecerla en embarazos posteriores se incrementa conforme aumenta el intervalo de tiempo entre las gestaciones. (28)

### **2.2.14. Edema**

Es la acumulación de líquido en el espacio intercelular o intersticial, obedece a un desequilibrio del intercambio normal de líquidos entre el espacio intracapilar e intersticial, en los miembros inferiores. Este intercambio es el resultado de dos presiones que actúan en dirección contraria: la hidrostática y la oncótica, la primera

que es intravascular, empuja el líquido contra las paredes finas de los capilares; la segunda lo atrae hacia el espacio intracapilar. Varias causas, algunas peligrosas, alteran este mecanismo de intercambio de líquido. (29)

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, estos están propiciados por los cambios electrolíticos (sodio y potasio), aumento de retención hídrica y por el aumento de la presión venosa en los miembros inferiores, debida principalmente a la dificultad del retorno venoso por la compresión que el útero ejerce sobre las venas cava inferior e ilíacas. Cuando los edemas son generalizados, no ceden con el reposo y se acompañan de proteinuria e hipertensión arterial, deberemos ponernos en situación de alerta al ser esta la tríada clásica. (29)

#### **2.2.15. Clasificación de complicaciones maternas**

##### **A) Complicación por causas obstétricas directas**

Son aquellas que se dieron por complicación obstétrica en el embarazo, de intervención, en la atención por desconocimiento y por tratamiento incorrecto. Las muertes maternas directas se agrupan de acuerdo a sus causas básicas en: hemorragias del embarazo, parto o puerperio; infecciones; hipertensión inducida por el embarazo que comprende la preeclampsia, la eclampsia con o sin síndrome Hellp y a la hipertensión crónica o eclampsia. (30)

##### **B) Complicación por causa obstétrica indirecta**

Resultan de enfermedades existentes desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona por efecto fisiológico del embarazo como; enfermedades metabólicas y endocrinas (diabetes mellitus, hipertiroidismo). (30)

##### **C) Complicación por causa de demoras**

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)
4. Falla en la calidad de atención (demora para recibir un tratamiento adecuado y apropiado). Los esfuerzos por prevenir estas demoras son esenciales para salvar las vidas de las madres y sus recién nacidos. (9)

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Complicación:** fenómenos que sobrevienen en el curso de una enfermedad y que agravan el pronóstico. (31)

**Diagnóstico:** es el resultado del análisis que se realiza en una primera instancia y que tiene como fin permitir conocer las características específicas de la situación determinada para así poder actuar en consecuencia, sugiriendo tratamiento o no. (31)

**Embarazo:** es el estado materno que consiste en desarrollar un feto dentro del cuerpo.

**Factores de riesgo:** es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad.

**Gestante:** estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

**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.

**Muertes maternas directas:** se agrupan de acuerdo a sus causas básicas en: hemorragias del embarazo, parto o puerperio; entre otras.

**Muerte materna obstétrica indirecta:** se refiere a las muertes maternas que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo.

**Muerte materna evitable:** se define como la que se pudo haber prevenido con la aplicación de la tecnología disponible.

**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.

**Prevención de la salud:** Se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de las enfermedades con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad. (31)

**Promoción de la Salud:** permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Cualquier actitud, recomendación, o intervención que haya demostrado su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o de disminuir su morbimortalidad es, en sí misma, una medida de promoción de la salud.

**Salud:** estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.(1)

**Signo:** cualquier manifestación de una enfermedad o alteración de la salud.

**Síntoma:** es la referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anormal o causado por un estado patológico.

**Tasa de Mortalidad Materna:** se calcula midiendo el número de muertes maternas en un período determinado por cada 1000 mujeres en edad reproductiva durante el mismo período de tiempo. (31)



## CAPITULO III

### 3. HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Formulación de hipótesis

Los niveles de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, se relacionan de manera significativa con algunos factores sociales, en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.

##### 3.1.1. Hipótesis Secundarias

- Existe diferencia entre niveles de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca ,2016.
- Existe relación entre factores sociales y el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.
- Existe relación entre los factores sociales y el conocimiento sobre síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.

#### 3.2. Variables (definición conceptual y operacional)

##### 3.2.1. Variable independiente

- Factores sociales

##### 3.2.2. Variable dependiente

- Nivel de conocimiento

**Tabla 1: DEFINICIÓN OPERACIONAL**

VARIABLES	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS	Escala.
Nivel de conocimiento	Conocimiento sobre signos de alarma:	-Sangrado Vaginal	Si No	Nominal.
		-Perdida de líquido amniótico	Si No	
		-Cefalea	Si No	
		-Náuseas y vómitos	Si No	
		-fiebre	Si No	
	Conocimiento sobre síntomas de alarma:	-Cefalea	Si No	Nominal.
		-Tinnitus	Si No	
		-Epigastralgia	Si No	
		-Dolor tipo cólico	Si No	
		-Disminución de movimientos fetales	Si No	
factores sociales	Edad	12 a 19 (adolescente) 20 a 29 (joven) 30 a 49 (adulto)	Ordinal	
	Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal	
	Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal.	
	Ocupación	Estudiante Ama de casa Independiente	Nominal	

## CAPITULO IV

### 4. METODOLOGÍA

#### 4.1. Diseño metodológico

Este trabajo de investigación se tipifica en función a 4 criterios:

- Según propósito o naturaleza del problema: es Descriptivo.
- Según la evolución del fenómeno estudiado: es Transversal.
- Según la relación de variables: es correlacional.
- Según el período de recolección de la información: es Prospectivo.

#### 4.2. Diseño muestral

##### 4.2.1. Población.

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud la Tulpuna, que se encuentra ubicado en el pasaje Urubamba s/n, en el distrito de Cajamarca. La población de estudio estuvo constituida por 397 gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna.

##### 4.2.2. Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta la totalidad de mujeres gestantes que acudieron a su control prenatal en el Centro de Salud la Tulpuna, se contó con 397.

Para calcular el número de gestantes evaluadas se usó la siguiente formula.

Dónde: 
$$n = \frac{Z^2PQN}{E^2(N-1)+ZPQ}$$

n = Número de gestantes a entrevistar.

Z = Nivel de confianza 95 %, entonces Z = 1,96

P = Proporción de gestantes, que tienen un buen nivel de conocimiento es del 95%,  
entonces: P = 95 % = 0,95

Q = Proporción de gestantes, que NO tienen un buen nivel de conocimiento.

Entonces, Q = 5% = 0,5

N = La población de estadística del Centro de salud la Tulpuna durante el año 2016 fue de 397 gestantes.

E = Precisión = 0,05 = 5 %

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,95) (0,5) (397)}{(0,05)^2(396) + (1,96)^2 (0,95) (0,5)} = 62 \text{ gestantes}$$

Entonces el número de pacientes fue 62, en donde se encuestó a gestantes que acudieron al Centro de Salud la Tulpuna Cajamarca -diciembre, 2016.

### **Criterios de inclusión**

- Fueron incluidas todas las gestantes que sacudieron a sus controles pre natales en el Centro de Salud la Tulpuna, primera quincena del mes de diciembre 2016.
- En el presente estudio de investigación fueron incluidas aquellas mujeres gestantes que aceptaron participar voluntariamente.
- Estuvieron incluidas todas las gestantes que dieron su conocimiento prescrito para realizar el presente estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Todas las gestantes que por su condición de salud no pudieron brindar información.

## Matriz de consistencia.

<p><b>Problema Principal</b> ¿Cuáles son los factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre factores sociales y el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna - Cajamarca, 2016.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Los niveles de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, se relacionan de manera significativa con algunos factores sociales, en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.</p>	<p><b>Dependiente</b> Nivel de conocimiento</p>	<p><b>Signos.</b> -Sangrado vaginal -Perdida de líquido. Amniótico. -Cefalea -náuseas y vómitos. -Fiebre.</p>	<p><b>Síntomas</b> -Cefalea -Tinnitus -Epigastralgia -Dolor tipo cólico - Disminución de movimientos fetales.</p>
<p><b>Problema Secundarios</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna? ¿Cuál es la relación entre factores sociales y el conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna? ¿Cuál es la relación entre factores sociales y el conocimiento sobre síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b> Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016 Identificar la relación entre factores sociales y el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016. Identificar la relación entre factores sociales y el nivel de conocimiento sobre síntomas. de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.</p>	<p><b>Hipótesis Secundaria</b> Existe diferencia entre niveles de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna. Existe relación entre factores sociales y el conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca,2016 Existe relación entre factores sociales y el conocimiento sobre síntomas. de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca,2016.</p>	<p><b>Independiente</b> Factores sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Nivel de instrucción</li> <li>• Ocupación</li> </ul>	

### 4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos

#### 4.3.1. Técnicas

Las principales técnicas que se utilizaron fueron:

- Entrevista
- Encuesta

El desarrollo de la investigación se realizó en II Fases.

**FASE 1:** se aplicó una encuesta estructurada a 62 gestantes, para identificar los factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. En la primera quincena de diciembre, 2016.

**FASE 2:** se ingresó la información de las encuestas de recolección de datos a una tabla matriz elaborada en Excel, codificada e informatizada.

#### 4.3.2. Instrumentos.

Para la recolección de datos se usó una encuesta, dichas encuestas se aplicaron a 62 gestantes que acudieron a su control prenatal, para establecer el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma aplicada aleatoriamente, en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.

El instrumento de recolección de datos fue diseñado por la investigadora, para la variable conocimiento,

Test para medir el nivel de conocimiento: la clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupó de la siguiente manera:

Conocimiento sobre signos de alarma del embarazo

**Bueno:** Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad; 5–6 puntos.

**Regular:** Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades; 3-4 puntos.

**Deficiente:** Cuando no identifica ni reconoce el tema; 1–2 puntos

Conocimiento sobre síntomas de alarma del embarazo

**Bueno:** Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad; 4–5 puntos.

**Regular:** Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades; 2–3 puntos.

**Deficiente:** Cuando no identifica ni reconoce el tema; 0-1 puntos.

#### **4.4. Técnicas del procesamiento de información.**

La tabulación de datos se realizó en una matriz Excel por sujeto de estudio, el procesamiento y análisis de los datos de los encuestados, se ejecutó con el apoyo del programa informatizado, software SPSS v\_22. Para conseguir las tablas que ayudaron a analizar los datos obtenidos, elaborar los gráficos, cuadros y presentación de estos, se usara Excel 2015.

- Se presentó una solicitud al Centro de Salud la Tulpuna, para obtener el permiso respectivo.
- La información fue de mucha confidencialidad, ya que fueron usadas únicamente para análisis estadísticos de datos, estando así de acuerdo, la gestante firmaba dando su consentimiento para realizar dicha encuesta.

#### **4.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado y para facilitar el procesamiento de datos con ayuda de software especializado.

#### **4.6. Aspectos éticos.**

La presente investigación se fundamentó en criterios que aseguren la calidad y la objetividad como:

**Autonomía:** la mujer gestante entrevistada fue autónoma, tuvo la libertad de contestar sus respuestas libremente.

**No maleficencia:** la información se obtuvo luego que la gestante dio el consentimiento para la entrevista.

**Informado:** una vez realizada la información a la gestante de una manera clara y precisa, emitió su autorización, firmando el consentimiento informado.

**Confidencialidad:** la información expresada por la gestante no ha sido revelada, usándose solo para fines de investigación.



## CAPITULO V

### 5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

**Tabla N° 1**

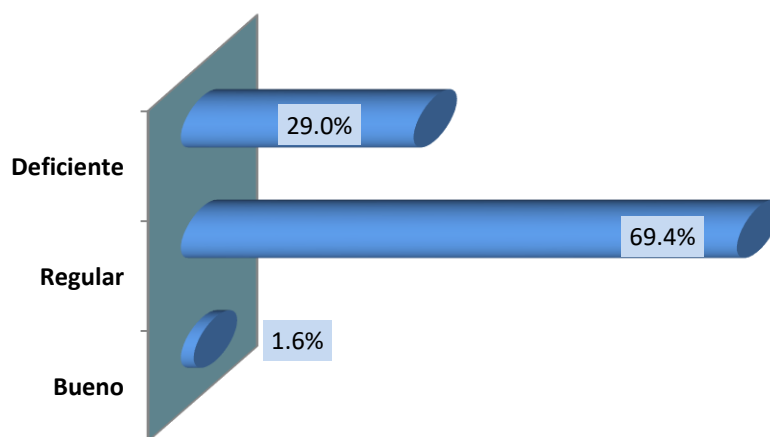
Nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.

Conocimiento	Nº	%
Bueno	1	1.6
Regular	43	69.4
Deficiente	18	29.0
Total	62	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

**Gráfico N° 1**

Nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada

En la presente tabla y gráfico de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo, podemos observar que el 69,4% de las gestantes tienen conocimiento regular y el 29,0% tienen conocimiento deficiente.

Los datos encontrados en el presente estudio guardan cierto grado de similitud con los reportados por Colachahua (2015), Gonzales (2016), Flores y Aviña (2014), quienes reportaron que el nivel de conocimientos sobre signos de alarma es regular.

Estos datos reflejan que si bien es cierto el 69,4% de gestantes tuvo un nivel de conocimiento regular; también refleja que el 29% es deficiente, sumado estos dos porcentajes es decir el 98,4% se encuentra en riesgo ya que tienen un limitado conocimiento sobre signos de alarma, por tal motivo es importante que los profesionales de salud en especial de obstetricia que laboran en el campo asistencial, brinden información acerca de los signos de alarma del embarazo ya que mejorando el nivel de conocimiento se lograra reconocerlos oportunamente y prevenir complicaciones.

Los estudios realizados por distintos autores en diferentes países indican como resultado de estudios que el nivel de conocimiento es regular o deficiente, esto puede ser indicativo al alto número de muertes maternas como también neonatales debido a las inequidades en el acceso a los servicios de salud.

**Tabla N° 2**

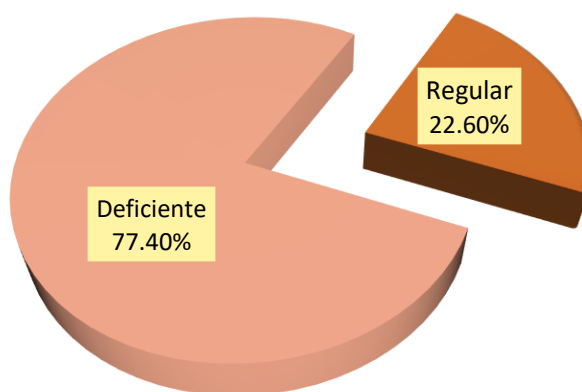
Nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.

Conocimiento	Nº	%
Regular	14	22.6
Deficiente	48	77.4
Total	62	100.0

Fuente: Encuesta aplicada

**Gráfico N° 2**

Nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada

En la presente tabla y gráfico de conocimiento sobre síntomas de alarma, del embarazo podemos observar que el 77,4% de las gestantes tienen conocimiento deficiente y el 22,6% tienen conocimiento regular.

Es muy alarmante tener como resultado este porcentaje tan alto del nivel deficiente en cuanto a los síntomas de alarma, entonces esto indica que el personal de salud que laboran en el Centro de Salud la Tulpuna deben mejorar la metodología en cuanto a su enseñanza, teniendo en cuenta varios factores como por ejemplo su nivel de educación de cada paciente gestante; es muy importante para que se logre mejorar la salud y disminuir la mortalidad materna ya que es uno de los principales problemas que angustia a la sociedad.

En la región Cajamarca, acontece este mismo problema ya que a diario acuden gestantes con complicaciones obstétricas, por lo que no supieron reconocer a tiempo los signos y síntomas de alarma que estaban presentando, el departamento de Cajamarca es uno de los que concentran el mayor número de casos de muerte materna a nivel nacional, si se consideran las causas básicas de los casos de muerte materna, se observa que del total de casos de muerte materna el 24% fallece debido a hemorragias obstétricas, el 21% debido a enfermedades hipertensivas del embarazo, el 15% debido a sepsis y otras infecciones obstétricas y el 7% debido a otras causas obstétricas directas. (7)

**Tabla Nº 3**

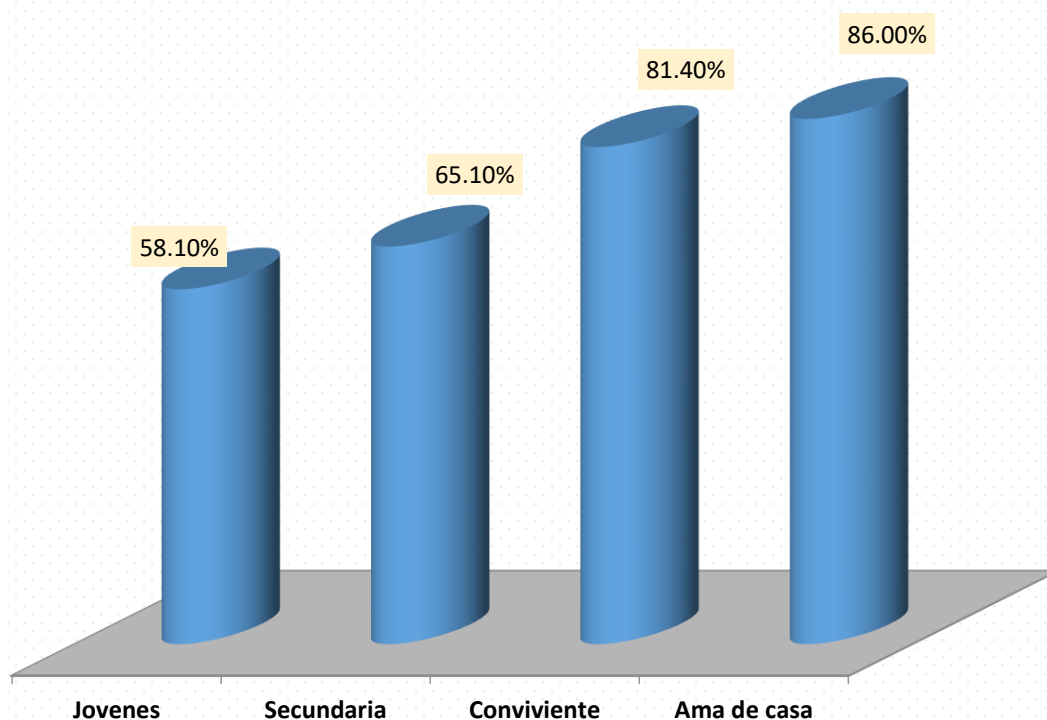
Factores sociales y nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.

Factores sociales	Conocimiento sobre Signos								Chi-Cuadrado	
	Bueno		Regular		Deficiente		Total		X <sup>2</sup>	Valor-p
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Grupo de edad</b>									23.39	0.000
Adolescentes	0	0.0	1	2.3	9	50.0	10	16.1		P<0.05
Jóvenes	0	0.0	25	58.1	6	33.3	31	50.0		
Adultos	1	100.0	17	39.5	3	16.7	21	33.9		
Total	1	100.0	43	100.0	18	100.0	62	100.0		
<b>Grado de instrucción</b>									27.18	0.000
Primaria	0	0.0	1	2.3	10	55.6	11	17.7		p<0.05
Secundaria	0	0.0	28	65.1	5	27.8	33	53.2		
Superior	1	100.0	14	32.6	3	16.7	18	29.0		
Total	1	100.0	43	100.0	18	100.0	62	100.0		
<b>Estado civil</b>									38.40	0.000
Casada	1	100.0	3	7.0	1	5.6	5	8.1		p<0.05
Conviviente	0	0.0	35	81.4	3	16.7	38	61.3		
Soltera	0	0.0	5	11.6	14	77.8	19	30.6		
Total	1	100.0	43	100.0	18	100.0	62	100.0		
<b>Ocupación</b>									31.89	0.000
Estudiante	1	100.0	6	14.0	2	11.1	9	14.5		p<0.05
Ama de casa	0	0.0	37	86.0	7	38.9	44	71.0		
Independiente	0	0.0	0	0.0	9	50.0	9	14.5		
Total	1	100.0	43	100.0	18	100.0	62	100.0		

Fuente: Encuesta aplicada.

### Gráfico N° 3

Factores sociales y nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada.

En la presente tabla y gráfico de factores sociales y nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo respecto al grupo de edad, podemos observar que del total de gestantes con conocimiento regular el 58,1% son jóvenes, frente al 50,0 % de gestantes con conocimiento deficiente, son adolescentes.

Los datos del presente estudio guardan cierto grado de similitud con los realizados por Aviña y Ochoa (2013-2016), quien menciona con respecto a su estudio predominó el grupo de jóvenes.

Así mismo Flores (2012), dio a conocer que según el grupo de edad son menores o igual a 19 años de edad, estos resultados llaman la atención ya que la proporción de adolescentes que han iniciado relaciones sexuales va en aumento y que la edad de inicio de relaciones sexuales está disminuyendo (30).

Así como lo menciona la OPS, el embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las adolescentes a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas. Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, se sabe que los grupos vulnerables como también las mujeres carecen de escolaridad, la razón de mortalidad materna es mayor a la de una mujer con algún grado de escolaridad. (32).

Respecto al grado de instrucción, podemos señalar que del total de gestantes con conocimiento regular sobre signos de alarma el 65,1% tienen grado de instrucción secundaria frente al 55,6% de gestantes con conocimiento deficiente, tienen grado de instrucción primaria.

Similar resultado encontró Flores (2012), en cuanto al grado de instrucción, dichos resultados se relacionan con nuestro estudio.

Respecto al estado civil, podemos señalar que del total de gestantes con conocimiento regular sobre signos de alarma el 81,4% son convivientes frente al 78,8% de gestantes son solteras.

Estudios similares encontró Flores (2012), Por otro lado, es preciso señalar que estudios realizado por Castillo (2010), Nava y Aviña (2013), muestran una gran discrepancia en cuanto al estado civil.

Respecto a la ocupación, podemos señalar que, del total de gestantes con conocimiento regular sobre signos de alarma, el 86,0% son amas de casa frente al 50,0% son independiente.

Hay cierta discrepancia en estudios realizados por Aviña y Ochoa (2013- 2016), quienes encontraron resultados distintos al de nuestro estudio.

Estadísticamente podemos señalar que los factores sociales: grupo de edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento regular y deficiente dado que el coeficiente de  $p$  es  $< 0.05$ .



**Tabla N° 4**

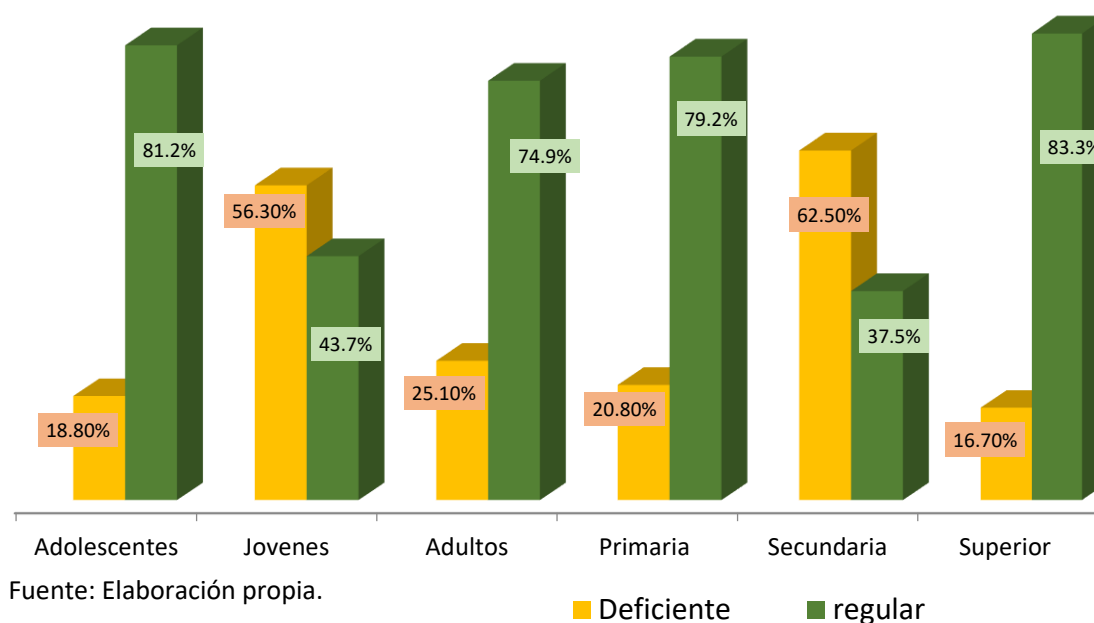
Factores sociales y nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.

Factores sociales	Conocimiento sobre Síntomas						Chi-Cuadrado	
	Regular		Deficiente		Total		X <sup>2</sup>	Valor-p
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Grupo de edad</b>							7.51	0.024
Adolescentes	1	7.1	9	18.8	10	16.1		P<0.05
Jóvenes	4	28.6	27	56.3	31	50.0		
Adultos	9	64.3	12	25.0	21	33.9		
Total	14	100.0	48	100.0	62	100.0		
<b>Grado de instrucción</b>							15.78	0.001
Primaria	1	7.1	10	20.8	11	17.7		p<0.05
Secundaria	3	21.4	30	62.5	33	53.2		
Superior	10	71.4	8	16.7	18	29.0		
Total	14	100.0	48	100.0	62	100.0		
<b>Estado civil</b>							0.94	0.624
Casada	2	14.3	3	6.3	5	8.1		p>0.05
Conviviente	8	57.1	30	62.5	38	61.3		
Soltera	4	28.6	15	31.3	19	30.6		
Total	14	100.0	48	100.0	62	100.0		
<b>Ocupación</b>							1.909	0.407
Estudiante	1	7.1	8	16.7	9	14.5		p>0.05
Ama de casa	12	85.7	32	66.6	44	71.0		
Independiente	1	7.1	8	16.7	9	14.5		
Total	14	100.0	48	100.0	62	100.0		

Fuente: Encuesta aplicada.

#### Gráfico N° 4

Factores sociales y nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016.



En la presente tabla y gráfico de factores sociales y nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma del embarazo respecto al grupo de edad, podemos observar que del total de gestantes con conocimiento regular el 64,3% son adultos, frente al 56,3 % de gestantes con conocimiento deficiente son jóvenes.

En el estudio realizado por Gonzales (2016), se determinó que las madres que tienen más edad, tienden a tener mayores conocimientos sobre los síntomas de alarma durante el embarazo, este estudio guarda cierta similitud con los resultados de nuestro estudio.

Respecto al grado de instrucción podemos observar que del total de gestantes el 71,4% tienen estudio superior, frente al 62,5% de gestantes con conocimiento deficiente tienen grado de instrucción secundaria.

El estudio realizado por Nava (2013), es indiferente. Esto muestra la gran diferencia que hay en relación con nuestro estudio.

Respecto al estado civil, podemos señalar que del total de gestantes con conocimiento regular sobre signos de alarma el, 57.1% son convivientes y el 62,5 % tienen conocimiento deficiente.

Respecto a la ocupación, podemos señalar que del total de gestantes con conocimiento regular sobre signos de alarma el 85,7% son amas de casa y el 67,3% tiene conocimiento deficiente.

## **5.2 Análisis inferencial.**

Para el análisis inferencial se hizo uso de la Prueba estadística no paramétrica del Chi-Cuadrado en tablas de contingencia con nivel de significancia del 5% para establecer la relación entre factores sociales y el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna - Cajamarca 2016.

## **5.3. Comprobación de hipótesis.**

HO: No existe relación entre factores sociales y el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna Cajamarca 2016.

H1: existe relación entre factores sociales y el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna - Cajamarca 2016.

Contrastación de Hipótesis

- ✓ Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$
- ✓ Elección de la prueba estadística: prueba del Chi-cuadrado

## **Resultados**

- ✓ Factores sociales vs nivel de conocimiento sobre signos de alarma:
  - Relación significativa: edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación.
- ✓ Factores sociales relacionados vs nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma:
  - Relación significativa: edad, grado de instrucción
  - Relación no significativa: estado civil y ocupación.

#### **5.4. Conclusiones**

En nuestro estudio factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016 se concluye que:

- El nivel de conocimiento de las gestantes fue regular (69.4%), en cuanto a signos de alarma y un nivel deficiente (77.4), en cuanto al conocimiento sobre síntomas de alarma del embarazo.
  
- Los factores sociales que se relacionan con el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo son: grupo de edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil.
  
- Los factores sociales que se relacionan con el nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma del embarazo son: grupo de edad y grado de instrucción.

## 5.5. Sugerencias

- Es importante que los profesionales de obstetricia que laboran en el campo asistencial, brinden información acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo en forma detallada; de esta manera identificar el nivel de comprensión de las gestantes.
- Concientizar a las mujeres gestantes que acudan a sus controles prenatales y de identificar algún signo de peligro acudir inmediatamente al Centro de Salud más cercano.
- Los jóvenes interesados en realizar estudios de esta naturaleza; sea de manera habitual; de esta manera poder identificar y evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes.
- Se recomienda que las Universidades fomenten este tipo de investigación a fin de mantener actualizados los cambios en el perfil epidémico de la región Cajamarca.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud (MINSA). Salud Maternal. Derecho de todas las mujeres. Lima 2010.
2. Flores B. 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. (Tesis). Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto-Perú 2012.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad Materna. Nota descriptiva, septiembre 2016.
4. Ministerio de Salud (MINSA). Salud Materna. Revisado :14/11/16. Recuperado en:URL:[https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_7.asp?sub5](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5)
5. Organización Mundial de Salud (OMS). La Mortalidad Materna en el Mundo se redujo casi a la mitad en 25 años. Textos: AFP, 12 de Noviembre del 2015.
6. Ministerio de Salud (MINSA), Oficina General de Epidemiología, Mortalidad Materna en el Perú. 2002 – 2011, Lima – Perú 2013.
7. Ministerio de Salud (MINSA). Analisis de Situacion en el Perú. Semana Epidemiologica, vol 24. 24 – 30, Enero del 2016.
8. Ministerio De Salud (MINSA). La Mortalidad Materna en el Perú -UNFPA 2002-2012.
9. Universidad Nacional de Tumbes (UNT). Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela de Obstetricia, Demoras obstetricas y la Morbi Mortalidad Materna y Perinatal. URL: <https://es.slideshare.net/vigutaunt2011/consecuencias-de-la-4-demoras>.

10. Castillo F; Pinedo M. “Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la Unidad de Salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el Barrio San Jacinto, Departamento de San Salvador, 2010”. (Tesis): Doctoral Universidad el Salvador. Argentina 2010.
11. Nava C; Fernández L. “Signos y Síntomas de alarma en el Embarazo Hospital Virgen de Remedios. Sopachuy. 2013, Archivos Bolivianos de Medicina. Aceptación 29 de enero 2014. Recuperado en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v21n89/v21n89\\_a03.pdf](http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v21n89/v21n89_a03.pdf)
12. Aviña C; Guerra R. “Nivel de conocimientos y su relación con la actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. (Tesis). Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; 2013.
13. Ochoa L; León L. “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” Trabajo de Investigación Previa a la Obtención del Título de Médico. Ecuador – 2016.
14. Flores B; Ylatoma M. “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”. Tesis para obtener el título de Obstetra. Tarapoto, Perú 2012.
15. Colachahua, B.M. “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” tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima 2015.



16. Gonzales E. B; “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. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima 2016.
17. Sarmiento P. Mg, Factores que influyen en el Desarrollo Humano. Revisado: 23/11/16. Recuperado en URL: <https://es.slideshare.net/odontoinforma/factores-que-influyen-en-el-desarrollo-humano>.
18. Perez P. Definicion de Conocimiento. URL: Citado:29/10/16 .Recuperado en: <http://definicion.de/conocimiento>.
19. Almonte, G. Centro Especializado en Atencion de Salud: Signos y Sintomas. octubre 2010. Revisado: 02/11/16. Recuperado en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Signo\\_cl%C3%ADnico](https://es.wikipedia.org/wiki/Signo_cl%C3%ADnico).
20. Asturizado P; Toledo L. Hemorragia Obstetrica, Revista Medica. La Paz v.20 n.2, 2014.
21. Gomez S.E; Transtonos Hipertensivos Durante el Embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia, ciudad de la Habana mayo – Agosto 2012.
22. Perez H ; Saez C. Hematona subcapsular hepatico , grave complicacion del embarazo. Revista, Cubana De Medicina General Integral, dic.2010. Recuperado: 14/11/16. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X201000600008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X201000600008)
23. Sociedad Española de Ginecologia y Obstetricia (SEGO). Amenaza de Parto Pre termino y Complicaciones derivadas de la Prematuridad, abril 2013.
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nacimientos Prematuros. Nota descriptiva, noviembre 2016.

25. Illa, M. Figueras. Protocolos en Medicina Materno – Fetal, Hospital Sant Joan De Deu. Disminución de movimientos Fetales. Art. 21/10/16.
26. Martinez,C. Facultad de Medicina – UNNE. Semiologia: Síndrome Febril. URL: <http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/MEDICINA-I/semio/fiebre.pdf>
27. De la Torre. B. Complicaciones Gastrointestinales en el Embarazo. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. 2011.
28. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El Edema de miembros Inferiores. Vol.2 n.1. Revista Panamericana de Salud Publica 2016.
29. Rebagliati T; Torres. B. conocimiento y practicas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé, Lima, 2014. Rev. Perú. Gineco. Obstet. Vol. 60 no.2. Lima abr. 2016
30. Issler, J.R. Embarazo En Adolescentes, Posgrado de la Catedra VI Medicina, N°107. agosto 2011. Recuperado: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
31. Gonzales E. B; “conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes. (Tesis) para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima 2016.
32. Organización Panamericana De Salud (OPS), División de Promoción y Protección de la Salud, Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes RLA/97/P11.

## ANEXO 1

### FICHA DE ENCUESTA

#### FACTORES SOCIALES

1. Edad: .....

2. Grado de instrucción

Sin instrucción	( )	secundaria incompleta	( )
Primaria completa	( )	superior técnico	( )
Primaria incompleta	( )	superiora universitaria	( )
Secundaria completa	( )		

3. Estado civil

a) Soltera	( )
b) Casada	( )
c) Conviviente	( )

4. ocupación:

a) estudiante
b) Ama de casa
c) Independiente

## ANEXO 2

¿Conoce usted los signos y síntomas de peligro durante el embarazo?

Si ( )

No ( )

¿cuáles son los signos y síntomas de peligro que conoce?

Signos de peligro	Conoce	Síntomas de peligro	conoce
1.Sangrado vaginal		1.Cefalea	
2.Perdida de líquido amniótico		2.Visión borrosa	
3.Disminución de movimientos fetales		3.Zumbido de oídos	
4.Fiebre		4.Epigastralgia	
5.Náuseas y vómitos		5.Dolor tipo cólico	
6.Edema de cara, manos y pies			

Test Conocimientos de signos

Bueno (5-6)

Regula (3-4)

Deficiente (1-2)

Test Conocimiento de síntomas

Bueno (4-5)

Regular (2-3)

Deficiente (0-1)

## ANEXO 3

### AUTORIZACIÓN

Yo Dr. Cristhian Alfonso Rodríguez Plasencia, Jefe del Centro de Salud la Tulpuna autorizo a la bachiller Suárez Hernández Yris Natali para la ejecución del trabajo de investigación titulado "Factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – cajamarca 2016"; desde el 1 de diciembre del 2016.



  
Cristhian A. Rodríguez Plasencia  
MEDICO CIRUJANO  
CMP 63279

Dr. Cristhian Alfonso Rodríguez Plasencia  
Jefe de Centro de Salud la Tulpuna

Cajamarca, 1 de diciembre del 2016

## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio “**Factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016**”

Yo identificada con DNI 45432050, he entendido la información contenida en la hoja de información de proyecto de investigación “**Factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016**” que me ha sido entregada y que he tenido la posibilidad de resolver todas las dudas que me hubieran planteado acerca de la participación de dicho estudio.

Los datos personales que se recojan en el estudio van a ser utilizados únicamente durante el estudio. Puedo retirarme del estudio en cualquier momento:

- 1° Cuando quiera.
- 2° Sin tener que dar explicaciones.
- 3° Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Deseo manifestar mi voluntad de participar en el estudio titulado “**Factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2016**” y para ello firmo el presente documento de consentimiento informado el día 1 de diciembre del 2016.

---

Firma o huella de la paciente

## ANEXO 5

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

**“FACTORES SOCIALES RELACIONADOS CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA – CAJAMARCA, 2016”**

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	Total	Proporción de Concordancia
<b>1. CLARIDAD</b>	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.95	0.85	0.90	2.70	0.90
<b>2. OBJETIVO</b>	Está expresado en capacidades observables.	0.90	0.90	0.80	2.60	0.87
<b>3. ACTUALIDAD</b>	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.80	0.90	0.85	2.55	0.85
<b>4. ORGANIZACION</b>	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.95	0.90	0.95	2.80	0.93
<b>5. SUFICIENCIA</b>	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.85	0.90	0.95	2.70	0.90
<b>6. INTENCIONALIDAD</b>	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.90	0.95	0.85	2.70	0.90
<b>7. CONSISTENCIA</b>	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	0.90	0.80	0.75	2.45	0.82
<b>8. COHERENCIA</b>	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0.80	0.90	0.80	2.50	0.83
<b>9. METODOLOGIA</b>	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.90	0.90	0.95	2.75	0.92
<b>TOTAL</b>		7.95	8.00	7.80		7.92
Es válido si $P \geq 0.60$						0.88

CODIGO	JUECES O EXPERTOS
<b>A</b>	Mg. Jane Julián Castro
<b>B</b>	Obst. Cecilia Ravines Cubas
<b>C</b>	Mg. Julio Cesar Guailupo Álvarez

CUADRO DE PUNTUACIÓN	
0,53 a menos	Concordancia nula
0,54 a 0,59	Concordancia baja
0,60 a 0,65	Existe concordancia
0,66 a 0,71	Mucha concordancia
0,72 a 0,99	Concordancia excelente
1,0	Concordancia perfecta

ANEXO 6

