

**Universidad Nacional de la Amazonia Peruana**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**“RAFAEL DONAYRE ROJAS”**



**TITULO:**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE**  
**ALARMA EN EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL**  
**HOSPITAL APOYO IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA” EN FEBRERO**  
**DEL AÑO 2017.**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR EL BACHILLER EN MEDICINA HUMANA:**

**ANDY MARTIN MANUYAMA SOLSOL**

**ASESOR:**

**DR. BEDER CAMACHO FLORES**

**PUNCHANA-IQUITOS-PERU**  
**2017**

**JURADO CALIFICADOR Y DICTAMINADOR**



Mg. SP. Javier Vásquez Vásquez.

**PRESIDENTE**



Mg. SP. Cristiam Armando Carey Ángeles.

**MIEMBRO**



MC. D. Zaid Ríos Paredes.

**MIEMBRO**



Dr. Beder Camacho Flores.

**ASESOR**

## DEDICATORIA

A **Dios**, porque en su infinito amor guía mi vida y me brinda el regalo más precioso que es el don de la vida.

A mis queridos: padres **Felipe y Pilar**, por la gran bendición de tenerlos cerca y apoyarme siempre, Con amor y profunda gratitud para ellos.

A mis adorados Hermanos: **Sharon, Carlos, Angello**, por el apoyo incondicional que siempre me brindan.

A mis Jurados y Asesor por el tiempo y apoyo brindado en la culminación de esta etapa.

Y a cada persona que me rodea y de algún modo apoyo a mi formación.

**Andy Martin Manuyama Solsol**

## **AGRADECIMIENTO**

A mí asesor Dr. Beder Camacho Flores, por el apoyo y acertadas orientaciones, brindado para la ejecución del presente proyecto de tesis.

Al director del Hospital Apoyo Iquitos y al personal administrativo, que me dio la oportunidad de realizar mi internado en Medicina Humana y la ejecución del presente proyecto de tesis en tan prestigiosa institución, brindándome las facilidades para poder llevar a cabo la elaboración del presente trabajo.

A las Dras.: Graciela Rocío Meza Sánchez y Karine Zevallos Villegas por el tiempo y apoyo estadístico en mi proyecto de tesis.

A la Dra. Graciela Rocío Meza Sánchez, Dr. Hugo Rodríguez Ferrucci, por sus colaboraciones en la validación de la encuesta realizada como ficha de recolección de datos.

A mis miembros del Jurado Calificador, por su predisposición, dedicación y voluntad puesta al presente trabajo, pues esto es el fruto de una exhaustiva revisión, refleja datos de fundamental importancia para tener presente en cada gestante que es atendida en el Hospital Apoyo Iquitos.

A mi aula Mater, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, en especial a la Escuela de Formación Profesional de Medicina Humana, por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de ver realizado una de mis grandes metas.

A todos mis amigos y compañeros quienes de alguna forma contribuyeron a la realización y culminación del presente proyecto de tesis.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>JURADO CALIFICADOR Y DICTAMINADOR</b> .....	ii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>TABLA DE CONTENIDO</b> .....	v
<b>LISTA DE CUADROS</b> .....	vii
<b>LISTA DE FIGURAS</b> .....	viii
<b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	ix
<b>RESUMEN</b> .....	x
<b>I. CAPITULO</b> .....	1
<b>1.1 INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	2
<b>1.3 OBJETIVOS</b> .....	4
<b>II. CAPITULO</b> .....	5
<b>2.1 MARCO TEORICO</b> .....	5
<b>2.1.2. Bases Teóricas</b> .....	8
<b>2.1.3. MARCO NORMATIVO</b> .....	13
<b>2.2. TERMINOS OPERACIONALES</b> .....	14
<b>2.2.1. Variables:</b> .....	14
<b>III. CAPITULO</b> .....	21
<b>METODOLOGÍA</b> .....	21
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	21
3.2 Población y Muestra.....	21
<b>3.2.1 Población</b> .....	21
<b>3.2.2 Muestra</b> .....	21
<b>3.2.3 Tamaño muestral</b> .....	22
3.3 Técnicas e Instrumentos.....	23
3.4 Procesamiento de Recolección de Datos.....	23
3.5 Análisis e Interpretación.....	23
3.6 Ética de la Investigación.....	24

<b>IV. CAPITULO .....</b>	<b>25</b>
<b>4.1 RESULTADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>4.2 DISCUSION.....</b>	<b>45</b>
<b>4.3 CONCLUSIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>4.4 RECOMENDACIONES .....</b>	<b>48</b>
<b>V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>53-72</b>

## LISTA DE CUADROS

Tabla 1: FRECUENCIA DE EDAD EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS.....	25
Tabla 2: FRECUENCIA DE DIST. RESIDENCIA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS.....	26
Tabla 3: FRECUENCIA DE NIVEL EDUCATIVO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS.....	27
Tabla 4: FRECUENCIA DE OCUPACIÓN EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS.....	28
Tabla 5: FRECUENCIA DE CONVIVENCIA FAMILIAR EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS.....	29
Tabla 6: FRECUENCIA DE EDAD GESTACIONAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS.....	30
Tabla 7: FRECUENCIA DE N° GESTACIONES EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS.....	31
Tabla 8: FRECUENCIA DE N° CONTROL PRENATAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS.....	32
Tabla 9: FRECUENCIA DE INICIO DE ATENCION PRENATAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS.....	33
Tabla 10: FRECUENCIA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS.....	34
Tabla 11: TABLA DE CONTINGENCIA EDAD * NIVEL_CONOCIMIENTO.....	35
Tabla 12: TABLA DE CONTINGENCIA DIST. RESIDENCIA * NIVEL_CONOCIMIENTO.....	36
Tabla 13: TABLA DE CONTINGENCIA NIVEL EDUCATIVO * NIVEL_CONOCIMIENTO.....	37
Tabla 14: TABLA DE CONTINGENCIA OCUPACIÓN * NIVEL_CONOCIMIENTO.....	38
Tabla 15: TABLA DE CONTINGENCIA CONVIVENCIA FAMILIAR * NIVEL_CONOCIMIENTO.....	39
Tabla 16: TABLA DE CONTINGENCIA TRIMESTE DE GESTACION * NIVEL_CONOCIMIENTO.....	40
Tabla 17: TABLA DE CONTINGENCIA N° GESTACIONES * NIVEL_CONOCIMIENTO.....	41
Tabla 18: TABLA DE CONTINGENCIA N° CONTROL PRENATAL * NIVEL_CONOCIMIENTO.....	43
Tabla 19: TABLA DE CONTINGENCIA INICIO DE ATENCION PRENATAL * NIVEL_CONOCIMIENTO.....	44

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: FRECUENCIA DE EDAD EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS.....	25
Figura 2: FRECUENCIA DE DIST. RESIDENCIA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS. ....	26
Figura 3: FRECUENCIA DE NIVEL EDUCATIVO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS. ....	27
Figura 4: FRECUENCIA DE OCUPACIÓN EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS. ....	28
Figura 5: FRECUENCIA DE CONVIVENCIA FAMILIAR EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS. ....	29
Figura 5: FRECUENCIA DE EDAD GESTACIONAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS. ....	30
Figura 7: FRECUENCIA DE N° GESTACIONES EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS. ....	31
Figura 8: FRECUENCIA DE N° CONTROL PRENATAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS . ....	32
Figura 9: FRECUENCIA DE INICIO DE ATENCION PRENATAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS. ....	33
Figura 10: FRECUENCIA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS. ....	34
Figura 11: CONTINGENCIA EDAD * NIVEL_CONOCIMIENTO. ....	35
Figura 12: CONTINGENCIA DIST. RESIDENCIA * NIVEL_CONOCIMIENTO. ....	36
Figura 13: CONTINGENCIA NIVEL EDUCATIVO * NIVEL_CONOCIMIENTO. ....	37
Figura 14: CONTINGENCIA OCUPACIÓN * NIVEL_CONOCIMIENTO. ....	38
Figura 15: CONTINGENCIA CONVIVENCIA FAMILIAR * NIVEL_CONOCIMIENTO.....	39
Figura 16: CONTINGENCIA TRIMESTE DE GESTACION * NIVEL_CONOCIMIENTO. ....	40
Figura 17: CONTINGENCIA N° GESTACIONES * NIVEL_CONOCIMIENTO. ....	42
Figura 18: CONTINGENCIA N° CONTROL PRENATAL * NIVEL_CONOCIMIENTO. ....	43
Figura 19: CONTINGENCIA INICIO DE ATENCION PRENATAL * NIVEL_CONOCIMIENTO. ....	44



**LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1: Consentimiento informado.....	54
Anexo 2: validación externa .....	56
Anexo 3: Consentimiento informado.....	59

## RESUMEN

### **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA” EN FEBRERO DEL AÑO 2017.** **Bach. ANDY MARTIN MANUYAMA SOLSOL**

#### **Introducción**

Los signos y síntomas de alarma en el embarazo que nos informan de posibles comorbilidades y/o complicaciones maternos – fetales por lo que requiere que los pacientes tengan una adecuada educación sobre el tema, siendo importante conocer el nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.

#### **Objetivo**

Determinar el 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”

#### **Metodología**

El presente estudio fue de tipo cuantitativo de diseño no experimental descriptivo prospectivo, mensualmente se atienden un promedio de 200 gestantes en control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos, se obtuvo una muestra de 132 gestantes, el muestreo fue por conveniencia debido a que el paciente acepto participar en el estudio; la encuesta de nivel de conocimiento se basó en 15 preguntas que fueron validadas de manera interna y externa por expertos, siendo evaluada que aquellas que obtengan una puntuación entre 40-55 puntos serán consideradas con nivel de conocimiento es alto, aquellas que obtengan una puntuación entre 28-39 puntos serán consideradas con nivel de conocimiento es intermedio, y aquellas que obtengan una puntuación menor igual a 27 puntos serán consideradas que sus nivel de conocimiento es bajo.

#### **Resultados**

Las principales características socio-demográficas de las gestantes fueron: edad de 21 a 30 años (47,7%), de residencia urbana (84,1%), educación secundaria (61,4%), ocupación desempleada (62,1%) y las gestantes conviven actualmente con su pareja (77,3%). Las principales características gineco-obstétricas de las gestantes fueron: Edad gestacional en el tercer trimestre (69,7%), segunda gestación (30,3%), con más de 6 controles (46,2%), iniciando control prenatal en el primer trimestre (65,9%). El nivel alto de conocimientos de las gestantes se relacionó a la edad entre 21 a 30 años ( $p=0,049$ ); nivel educativo técnico y/o superior ( $p=0,042$ ); mayor a 4 gestaciones ( $p=0,039$ ). Y no se relacionó con el distrito de residencia ( $p=2,341$ ); ocupación ( $p=1,570$ ); convivencia familiar ( $p=2,755$ ); edad gestacional ( $p=1,404$ ); número de control ( $p=0,509$ ); inicio de atención prenatal ( $p=2,164$ ) siendo cada variable independiente al nivel de conocimiento de cada gestante

#### **Conclusión**

El 24,2% de las gestantes atendidas tienen un nivel alto, el 68,9% y el 6,8% de las gestantes tienen un nivel intermedio y bajo de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.

**Palabras claves:** Conocimiento, signos y síntomas, gestantes, Hospital Apoyo Iquitos.

## I. CAPITULO

### 1.1 INTRODUCCIÓN

En países en vía de desarrollados como el Perú, gran parte de las morbilidades y muertes maternas son evitables, ello depende de la identificación inmediata de los signos y síntomas de alarma del embarazo y de la instalación del tratamiento inmediato. Un problema en el embarazo, se agrava o alivia en función al mayor o menor acceso a los servicios de salud y a la capacidad resolutive para cada caso presentado. Como puede concluirse, una conducta clínica adecuada y el tratamiento a tiempo pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte.<sup>10</sup>

En cuanto al funcionamiento de los servicios de salud, los estudios de la Defensoría del Pueblo afirman que aún es necesario reforzar las labores de información a las gestantes. Por ejemplo, se les debe informar sobre el derecho a recibir atención gratuita cuando corresponda, a ingresar con su pareja, o familiar durante las consultas y a alojarse en una casa de espera materna durante los últimos meses del embarazo. Deben también conocer los cuidados especiales durante el embarazo y la identificación de los signos y síntomas de alarma. Además, es sumamente importante garantizar el trato amable, respetuoso y confidencial a las usuarias, a fin de acercarlas a los servicios de salud y promover su permanencia.<sup>5</sup>

Por consiguiente las causas de morbilidades y muerte materna en la mayoría de los casos serían prevenibles, lo que genera que se plantee esta investigación, para determinar el conocimiento de los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes, que en definitiva podrían influir en la morbilidad y mortalidad materna.

Desde la perspectiva de una buena salud pública, este estudio se justifica su aplicación sobre un tema de relevancia, que nos proporcionen una línea de base para poder emprender acciones destinadas a disminuir la morbi-mortalidad.

Los beneficiarios brindados por esta investigación son directamente las madres gestantes en cualquier etapa de gestación, en las cuales se podrá inferir y mejorar sus conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, además la comunidad puesto que se reduce la morbilidad y/o mortalidad materna, las instituciones de salud pública que al atender más tempranamente a una gestante reduciría los tiempos de estancia hospitalaria, el costo de atención las complicaciones entre otros.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mortalidad materna es definida por la Organización Mundial de la Salud como: la muerte de una mujer durante el embarazo o durante los 42 días próximos a la finalización de este mismo, que las causas sean relacionadas con o agravadas por el embarazo o su atención, no así, en causas accidentales o incidentales<sup>1</sup>

La morbi-mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.<sup>2</sup>

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 morbi-mortalidad materna. Cada año aproximadamente 830 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, Según el último reporte de la OMS-2016<sup>3</sup>

La morbilidad y/o mortalidad materna ha demostrado tener grandes discrepancias entre los países desarrollados y en vía de 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) Según el último reporte de la OMS-2016.<sup>3</sup>

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) .<sup>4</sup>

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 2011 ello significaría una reducción adicional de (29%).<sup>5</sup>

Distribución de muertes maternas en el Perú 2016 según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades MINSA 2016. Se reportaron 67 casos de muertes maternas en el año 2016 en diferentes departamentos del Perú. Encontrándose Loreto dentro de los departamentos con mayor reporte de muerte materna, con un número de 28 muertes reportadas en el año 2015. Y en el año 2016 se reportaron 3 casos de muertes maternas de causas obstétricas.

Dentro del Plan Estratégico Nacional para la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal se plantean tres niveles de acción; reducir las posibilidades de embarazos, reducir las posibilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y reducir las posibilidades de muerte entre mujeres que experimentan complicaciones. El segundo punto mencionado involucra la identificación de los signos de alarma, así como el parto institucional y el manejo activo del alumbramiento.<sup>6</sup>

La mayoría de las mujeres embarazadas y sus familias no saben cómo reconocer los signos y señales de alarma. Cuando se producen complicaciones, la familia sin preparación desperdicia gran cantidad de tiempo en reconocer el problema, organizarse, obtener dinero, buscar transporte y llegar al centro de atención apropiado.<sup>7</sup>

La elevada morbimortalidad materna podría prevenirse significativamente si las gestantes y sus familias logran reconocer adecuadamente los signos y síntomas de peligro obstétricos y buscaran rápidamente atención médica. La evidencia sugiere que la sensibilización de las mujeres acerca de los signos de peligro obstétricos mejoraría la detección temprana de complicaciones durante la gestación y asimismo reduciría la demora en la decisión de buscar atención obstétrica.<sup>8</sup>

Que la gestante tenga conocimientos correctos, hace que la búsqueda de ayuda sea más rápida y como consecuencia se toman acciones positivas en beneficio de la salud de la madre y del feto. De ahí radica la importancia de capacitar no solo al personal de salud sino también a las mujeres en edad fértil para reconocer los signos y síntomas de peligro y así colaborar en la búsqueda temprana de ayuda y como consecuencia reducir las complicaciones obstétricas.<sup>9</sup>

Por ello, nos planteamos la interrogante, **¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el HOSPITAL APOYO IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”?**

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar el 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"

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Comparar el conocimiento que tienen las gestantes sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, según las variables personales como edad, distrito de residencia, nivel educativo, ocupación actual, convivencia familiar.
- Determinar los datos Gineco-obstétricos de las gestantes atendidas en el HOSPITAL APOYO IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

## II. CAPITULO

### 2.1 MARCO TEORICO

#### 2.1.1. Antecedentes:

**OCHOA Y LEON<sup>28</sup> (2016)** Encuestaron a 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, de las cuales 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. Según estos resultados el conocimiento de las señales de alarma obstétrica de las embarazadas fue alto, puesto que la mayoría conocía al menos un signo de alarma.

**MALDONADO<sup>29</sup> (2016)** Con el propósito de evaluar mediante un estudio cuasi –experimental, el Efecto de una intervención educativa de tipo participativa para fortalecer el conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétricos a mujeres embarazadas de bajo riesgo adscritas a la UMF7, delegación Aguascalientes. Teniendo como resultado, mejoría en el nivel de conocimientos ya que el puntaje promedio previo a la intervención fue de 32.96 (nivel medio) en comparación con el puntaje promedio post intervención fue de 53.33 (nivel alto) con la cual se observa un aumento de 20.37 puntos, el cual concluye que el efecto de la intervención educativa de tipo participativo ayudó a mejorar el nivel de conocimiento de cada embarazada acerca de los signos y síntomas de alarma obstétricos.

**GARCÍA Y MONTAÑEZ<sup>30</sup> (2012)** según estudio descriptivo transversal comparativo, donde se entrevistó a 300 mujeres de las cuales fueron 150 embarazadas y 150 no embarazadas entre 18 a 40 años de edad. Resultado 72.2%, 54.4% y 46.2 % de las no embarazadas conocieron los datos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio, respectivamente. De las embarazadas, 92.9, 62.7 y 25 % conocieron los datos de alarma durante embarazo, parto y puerperio. Entonces se encontró asociación entre embarazo previo y conocer los datos de alarma y el número de consultas recibidas. Se concluyó que el conocimiento de los signos de alarma obstétrica está relacionado con haber tenido partos y la labor del médico familiar durante el control prenatal.

**CARPIO et al<sup>31</sup> (2013)** En este estudio se analizó la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la mortalidad materna de las mujeres gestantes en el municipio de SOPACHUY. Resultando El 30 % de las mujeres no conoce todos los signos y síntomas de alarma de embarazo.

Los signos y síntomas más reconocidos por las madres gestantes atendidas en el Hospital de SOPACHUY, fueron el edema, sangrado vaginal, y fiebre. Se concluyó que la mayoría de las pacientes acudieron a su cuarto control motivo por el cual recibió información sobre signos y síntomas del embarazo por algún personal de salud por lo que solo el 30% no conocen adecuadamente los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

**TORRES** <sup>32</sup> (2015). Determinó mediante un estudio observacional, transversal descriptivo, Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Y el resultado 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. Concluyendo que casi la mitad de la población encuestada tiene un nivel bajo de conocimiento respecto al tema.

**TIÚL** <sup>33</sup> (2014) En su estudio abordó a 115 gestantes para identificar los conocimientos que poseen las mujeres en período gestacional en relación a la identificación de las señales de peligro en el primero, segundo y tercer trimestre del embarazo del casco urbano de Santa Catalina La Tinta, Alta Verapaz, durante los meses de marzo 2013 a marzo 2014. Los conocimientos que poseen las gestantes en relación a las señales de peligro en el primer trimestre del embarazo se concluye que el 20.87% lo conocen la hemorragia como señales de peligro, 23.48% identifica como infección urinaria, 21.74% reconocen la fiebre. Mientras el 33.91% indican no conocer las señales de peligro como hemorragia, infección urinaria y fiebre. En el Segundo trimestre del embarazo el 17.39% indican reconocer las señales de peligro como hemorragia vaginal, un 23.48% identifican como dolor de cabeza, 28.70% identifican como salida de líquido por la vagina. Mientras el 30.43% indican no conocer ninguna señal de peligro. En el Tercer trimestre del embarazo el 29.57% mencionaron conocer las señales de peligro como: Hemorragia vaginal, 21.74% indicaron como dolor tipo parto, 29.57% lo conocen como disminución de movimientos fetales. Mientras el 19.13% desconocen las señal de peligro. Concluyendo que a menor edad gestacional menos conocimientos de signos y síntomas de alarma en el embarazo, de igual manera a mayor edad gestacional mayor conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.

**TICONA et al** <sup>34</sup> (2014) Determinaron el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Conocimiento: 93% de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto; 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%). Concluyeron que la mayoría de pacientes conocen sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo



y todos saben que deben acudir a un centro de salud inmediatamente al percibir algún signo o síntoma y así evitar complicaciones.

**GONZALES<sup>35</sup> (2016).** Estudió 156 gestantes hospitalizadas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Teniendo como 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 ( $X^2=69.720$ ;  $gl=4$ ;  $p=0.000$ ) y según signos ( $X^2=27.946$ ;  $gl=4$ ;  $p=0.000$ ) y síntomas ( $X^2=30.605$ ;  $gl=4$ ;  $p=0.000$ ); 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. Se concluye que Las gestantes que tiene mayor conocimiento son las que toman actitudes favorables frente a los signos y síntomas de alarma.

**COLACHAHUA<sup>36</sup> (2015).** Determinó nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el instituto nacional materno perinatal. Las principales señales de alarma que presentaron las pacientes fueron: Cefalea (56,7%), seguido de la edema de manos, pies y/o cara (45,0%), sangrado vaginal (35,0%) y pérdida de líquido amniótico (31,7%), menos frecuente fueron los pacientes que presentaron molestias urinarias (10,0%). 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%). En relación a la conducta frente a las señales de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema se observó que ésta fue la adecuada en un 76,7%, éste resultado que presentaron es debido a que las pacientes respondieron apropiadamente la conducta a seguir según la información brindada por el personal de salud en la atención prenatal, como es el de acudir inmediatamente al centro de salud más cercano, una vez identificado alguna señal de alarma. Además 23,3% de pacientes respondieron de forma “No adecuada” frente a las señales de alarma. Se concluye que el nivel de conocimiento en las gestantes sobre señales de alarma fue en su mayoría “regular” un (66,7%) y un 76,6% de las pacientes tomaron actitudes adecuadas e inmediatas.

**YLATOMA Y FLORES<sup>37</sup> (2012)** Determinaron la relación entre el nivel de conocimiento y sus actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, teniendo como muestra 31 gestantes que cumplen los criterios de inclusión y exclusión. 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. Así mismo se encontró que el 96.8% tiene una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo. Este estudio concluyó que la población se encuentra informada, tienen un conocimiento alto y una actitud favorable en un porcentaje mayor a 50%.

## 2.1.2. Bases Teóricas

### SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anomalía en el transcurso del mismo <sup>11</sup>.

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<sup>12</sup>.

### 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<sup>13</sup>.

### 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<sup>14</sup>, enfermedad de vías urinarias, respiratorias, infección dentro de útero e infección en todo el cuerpo y es preciso acudir al hospital<sup>15</sup>.

**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<sup>11</sup>. 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<sup>16</sup>.

**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<sup>17</sup>.

**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<sup>18</sup>.

**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<sup>11</sup>. 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<sup>19</sup>, 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<sup>11</sup>.

El exceso de vómitos durante el embarazo, a diferencia de las habituales náuseas matutinas, pueden llevar a la madre a una deshidratación<sup>20</sup>, 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<sup>19</sup>. 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<sup>18</sup>.

Otros factores que producen náuseas pueden ser el estrés, las pastillas de hierro, la indigestión, o bien los olores fuertes<sup>11</sup>. 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.<sup>11</sup>

**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<sup>21</sup>. 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%)<sup>22</sup>.

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, ruido de Korotkoff que se considere, estrés, momento del día en que se toma la presión arterial<sup>23</sup>.

**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<sup>14</sup>.

### **Síntomas de alarma del embarazo**

**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<sup>11</sup>. La gestante después de los tres primeros meses no debe presentar dolor de cabeza, visión borrosa y mareos<sup>13</sup>, ya que puede obedecer a diferentes factores asociados al embarazo, tales como: Preeclampsia moderada o grave; Eclampsia<sup>11</sup>.

**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 22 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<sup>24</sup>. 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<sup>25</sup>.

**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<sup>11</sup>.

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%<sup>26</sup>.

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<sup>27</sup>. Por eso necesario hacer un análisis de orina para poder descartar cualquier tipo de infección urinaria<sup>25</sup>.

**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 preeclampsia<sup>13</sup>.

**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<sup>14</sup>.

## CONOCIMIENTO

En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver ni oír, porque le producen ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la

correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. De lo anterior se desprende que: en algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente. Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo. La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias. Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas y habilidades específicas. Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud.<sup>xx</sup>

Es un conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o através de la introspección(a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posición de múltiples datos interrelacionado que, al ser tomado por si solos, poseen menor valor cualitativo. Al conocimiento como un proceso en el que intervienen elaboraciones mentales. El conocimiento tiene dos características o atributos que se presentan de forma simultánea (al mismo tiempo); objetividad y subjetividad. La objetividad se refiere a consignar o plasmar la realidad tal como ocurre, sin valoraciones, creencias, mitos u opiniones del ser humano. Por su parte la subjetividad es todo aquello en el cual entra en acción nuestras creencias, valoraciones y opiniones, es cuando intervienen los gustos, preferencias y posibles odios respecto a algunos temas.<sup>xx</sup>

### 2.1.3. MARCO NORMATIVO

Según la norma técnica materna en su última modificación del año 2013, en cual prevalece hasta la fecha.

#### **Signos y síntomas de alarma**

Su presencia obliga a referir inmediatamente al establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, según caso para su atención.

- Nausea y vómitos incoercibles
- Disuria
- Fiebre/escalofrío
- Desmayos o mareos
- Convulsiones
- Hinchazón de cara manos y pies
- Pérdida de líquido amniótico
- Disminución o ausencia de movimientos fetales
- Contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación
- Alteraciones psicoafectivas
- Indicio o evidencia de ser víctima de violencia familiar( según gravedad)
- Complicaciones del embarazo

En zonas endémicas además debe considerarse:

- Tratamiento antiparasitario
- Protección contra la Malaria, Dengue, Bartonelosis, Chagas usando mosquitero tratados con insecticidas y seguimiento con la toma de gota gruesa. Verificar efectos de insecticidas sobre el feto.

## **2.2. TERMINOS OPERACIONALES**

### **2.2.1. Variables:**

#### **2.2.1.1 Variable Dependiente.**

- **Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo**
  1. Adecuado
  2. No adecuado.

#### **2.2.1.2. Variables Independientes**

- **Características sociodemográficas.**
  1. Edad
  2. Distrito de residencia
  3. Nivel educativo
  4. Ocupación actual
  5. Convivencia familiar.
- **Datos Gineco-obstétricos de las gestantes atendidas**
  1. Edad gestacional.
  2. Numero de gestaciones.
  3. Numero de control prenatal.
  4. Inicio de atención prenatal.



## 2.2.1. Términos operacionales

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Indicadores	Categoría
<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>						
<b>Características socio-demográficas.</b>	Es el conjunto de características de la unidad de estudio como: su edad, distrito de residencia, Nivel educativo, Ocupación actual, Convivencia familiar, Ingreso económico familiar.	Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista	Cuantitativa	Razón o numérica	Años	Grupos: a)14- 20 b)21-30 c) >30
		Distrito de residencia: lugar donde reside el paciente Urbano: que procede de la zona céntrica Urbano-marginal: procede de áreas alejadas del perímetro urbano Rural: que procede de pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.	Cualitativa	nominal	Procedencia	Urbano Urbano-marginal Rural
		Nivel educativo: es el grado más elevado de estudios realizados de manera completa o incompleta Sin instrucción: no curso estudios en un centro educativo Primaria: con estudios en centro educativo primario Secundaria: con estudios en centro educativo secundario Técnica: con estudios en centro educativo técnico Superior: con estudio en centro educativo superior	Cualitativa	Nominal	Nivel de instrucción registrada en la encuesta	Sin instrucción Primaria Secundaria Técnica Superior

		<p>Ocupación actual:</p> <p>Desempleado: persona que no tiene empleo o lo ha perdido ( se incluirá Ama de Casa)</p> <p>Empleado: persona que trabaja para otra o para una institución a cambio de un salario.</p> <p>Independiente: persona que trabaja sin depender de una autoridad o rango superior</p>	Cualitativa	Nominal	Ocupación registrada en la encuesta	Desempleado Empleado Independiente
		<p>Convivencia familiar:</p> <p>Padres: hombre que nos dio la vida y/o ayuda a crecer.</p> <p>Pareja: conyugue con el cual se convive.</p> <p>Hermano(a): hijo de uno o ambos padres</p> <p>Sola: sin compañía familiar</p>	Cualitativa	Nominal	Persona con la que convive en el hogar	Padres Pareja Hermano Sola
<b>Datos Gineco-obstétricos</b>	Se describe como las características obstétricas más frecuentes que pueden aumentar la probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas en su calidad de vida.	Edad gestacional: tiempo en semanas transcurrido desde la última reglas hasta la fecha	Cuantitativa	Razón o numérica	Semanas	XX Semana
		<p>Numero de gestaciones : cantidad de veces en las que el paciente a estado gestando</p> <p>Primigesta: primera gestación</p> <p>Segundigesta: segunda gestación</p> <p>Tercigesta: tercera gestación</p> <p>Multigesta: de 4 a más gestaciones</p>	Cuantitativa	Razón o numérica	Gestaciones presentadas hasta la fecha.	Primigesta Segundigesta Tercigesta Multigesta

		Numero de control prenatal: cantidad numérica en las que la gestante acude a control prenatal.	Cuantitativa	Razón o numérica	Controles prenatales asistidos hasta la fecha	Grupos: a) 1 a 2 b) 3 a 5 C) 6 a mas
		Inicio de atención prenatal: fecha trimestral en el cual acude a su primer control prenatal	Cuantitativa	Razón o numérica	Trimestre de inicio	1er trimestre 2do trimestre 3er trimestre
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>						
<b>Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo</b>	Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo	Alto: Gestante que responde adecuadamente con una puntuación entre 40-55 puntos. Intermedio: Gestante que responde con una puntuación entre 28-39 puntos. Bajo: Gestante que responde inadecuadamente con una puntuación menor igual a 27 puntos.	Cualitativo	Nominal	Cuestionario de conocimientos	Alto= 71%-100% intermedio= 51-70% Bajo= menor a 50%
<b>Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo</b>	¿Conoce usted o ha oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo o señal de alarma?		Cualitativo	Nominal	Si No	Si= 1punto No = 0 punto
	¿Qué son los signos y síntomas de alarma del embarazo?		Cualitativo	Nominal	A,B,C,D	D = 1 punto A, B, o C = 0puntos

	¿Para qué es útil conocer los signos y síntomas de alarma en el embarazo?	Cualitativo	Nominal	a). V o F b). V o F c). V o F	V = 1 punto V = 1 punto V = 1 punto
	Podría marcar algunos signos y síntomas de alarma del embarazo	Cualitativo	Nominal	a). V o F b). V o F c). V o F d). V o F e). V o F f). V o F g). V o F h). V o F	V = 1 punto V = 1 punto V = 1 punto F = 1 punto F = 1 punto V = 1 punto V = 1 punto F = 1 punto
	¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?	Cualitativo	Nominal	A,B,C,D	A= 1 p. B, C, D = 0 p.
<b>Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo</b>	¿Cuáles son las características de la pérdida de líquido por ruptura de la fuente?	Cualitativo	Nominal	a). V o F b). V o F c). V o F d). V o F e). V o F f). V o F	F = 1 punto V = 1 punto F = 1 punto V = 1 punto F = 1 punto V = 1 punto
	¿Cuándo cree usted que los dolores de parto son una señal de alarma del embarazo?	Cualitativo	Nominal	a). V o F b). V o F c). V o F d). V o F e). V o F	F = 1 punto V = 1 punto V = 1 punto F = 1 punto V = 1 punto

	¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo?	Cualitativo	Nominal	a). V o F b). V o F c). V o F d). V o F	V = 1 punto V = 1 punto F = 1 punto V = 1 punto
	¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro en los 3 últimos meses de gestación?	Cualitativo	Nominal	A,B,C,D	D = 2 puntos C = 1 punto A , B = 0 punto
<b>Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo</b>	¿Cómo considera usted al dolor o ardor al orinar durante el embarazo?	Cualitativo	Nominal	a). V o F b). V o F c). V o F d). V o F	V = 1 punto F= 1 punto F = 1 punto V = 1 punto
	¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?	Cualitativo	Nominal	SI NO	Si= 0 punto No = 1 punto
	¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo?	Cualitativo	Nominal	a). V o F b). V o F c). V o F d). V o F	F = 1 punto V= 1 punto V = 1 punto F = 1 punto

	¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?	Cualitativo	Nominal	a). V o F b). V o F c). V o F d). V o F e). V o F f). V o F	F = 1 punto F = 1 punto V = 1 punto V = 1 punto V = 1 punto F = 1 punto
	¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es anormal?	Cualitativo	Nominal	a). V o F b). V o F c). V o F d). V o F e). V o F f). V o F g). V o F	F = 1 punto F = 1 punto V = 1 punto V = 1 punto F = 1 punto F = 1 punto V = 1 punto
	¿De quién recibió usted información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo?	Cualitativo	Nominal	A, B, C, D	B = 2 puntos C, D = 1 punto A = 0 puntos

### III. CAPITULO

#### METODOLOGÍA

##### 3.1 Tipo y Diseño de Investigación

**Descriptivo**, porque describe el nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarmas del embarazo en los pacientes atendidos en control prenatal del hospital apoyo Iquitos “CESAR GARAYAR GARCIA”

**Transversal**, porque permitirá estimar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo propuesto en un solo momento o período de tiempo en que ocurrió el estudio.

**Prospectivo**, porque el evento (nivel de conocimiento) se determinó durante en estudio

##### 3.2 Población y Muestra

###### 3.2.1 Población

Son todas las pacientes gestantes atendidas en control prenatal del HOSPITAL APOYO IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”, el promedio mensual es de 200 pacientes en diferentes trimestres de gestación a la consulta obstétrica.

###### 3.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituido por 132 pacientes gestantes atendidos en Control prenatal del Hospital Apoyo Iquitos, que cumplen los criterios de inclusión.  
El muestreo fue tomar al azar a las 132 pacientes que acuden a control prenatal y serán clasificados proporcionalmente según método de terciles para dividirlos por trimestre.

TRIMESTRE	PROPORCION	N	n
1ER T	5%	10	7
2DO T	25%	50	33
3ER T	70%	140	92
TOTAL	100%	200	132

### 3.2.3 Tamaño muestral

El tamaño muestral fue calculado a través de la fórmula para poblaciones finitas

Calculo de tamaño de muestra =  $n / (1 + (n/N))$

$n = (Z^2) (p) (q) / e^2$

Z= 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p= 0.5          q= 1-p=0.5

e=error estándar que su valor es de 0.05

N=población: 300 gestantes en promedio que acuden a control prenatal en un mes.

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5) (0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

$$TM = 384.16 / (1 + (384.16/200)) = 131.526$$

#### Criterios de inclusión

- Pacientes gestantes mayores igual a 14 años atendidos por control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos.
- Pacientes con aceptación a la participación.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes con Discapacidades mentales y/o orgánicas (retardo mental, sorda, muda, ciega)



### **3.3 Técnicas e Instrumentos**

La técnica de que se usó para el presente estudio de investigación es la recolección de información de fuente primaria a través de una encuesta, los datos fueron registrados en una ficha de recolección de datos, que consto de los siguientes ítems, la primera donde se registra las características sociodemográficas (Edad, Distrito de residencia, Nivel educativo, Ocupación actual, Convivencia familiar ), el segundo ítems sobre los Datos Gineco-obstétricos de las gestantes atendidas ( Edad gestacional, Numero de gestaciones, numero de control prenatal, inicio de control prenatal) el tercer ítems los Signos y síntomas de alarma del embarazo más reconocidos por las gestantes, y el cuarto ítems un cuestionario sobre los conocimientos de los signos y síntomas de alarma del embarazo. El cual será medido en terciles: Alto: gestante que responde adecuadamente con un porcentaje entre 71% -100% equivalente a un puntaje de 40-55 puntos; Intermedio: gestante que responde adecuadamente con un porcentaje entre 51%- 70% equivalente a un puntaje de 28-39 puntos; Bajo: gestante que responde adecuadamente con un porcentaje menor e igual a 50% equivalente a un puntaje menor a 40 puntos.

### **3.4 Procesamiento de Recolección de Datos**

Se solicitó autorización al director del HOSPITAL APOYO IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA" para la realización del presente estudio, luego se procederá a entrevistar a todas las gestantes que acuden a control prenatal en dicho hospital que deseen colaborar con el estudio explicando los objetivos del mismo.

### **3.5 Análisis e Interpretación**

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software Excel y procesada con el SPSS 21.0, luego se procedió a realizar análisis univariado, estos resultados se presentan a través de estadística descriptiva mediante tablas univariadas de frecuencias relativas y gráficos.

Las relaciones entre nivel de conocimientos y las variables planteadas de cada gestante atendida en el Hospital Apoyo Iquitos se presentan a través de estadística analítica utilizando la prueba de Ji cuadrado y presentándolo en tablas de contingencia.

<b>RELACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>Prueba Estadística</b>
Edad y Nivel de conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma	Tabla de contingencia	Ji cuadrado
Distrito y Nivel de conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma	Tabla de contingencia	Ji cuadrado
Nivel educativo y Nivel de conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma	Tabla de contingencia	Ji cuadrado
Ocupación y Nivel de conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma	Tabla de contingencia	Ji cuadrado
Convivencia familiar y Nivel de conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma	Tabla de contingencia	Ji cuadrado
Edad gestacional y Nivel de conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma	Tabla de contingencia	Ji cuadrado
Numero de gestaciones y Nivel de conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma	Tabla de contingencia	Ji cuadrado
Numero de control prenatal y Nivel de conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma	Tabla de contingencia	Ji cuadrado
Inicio de atención prenatal y Nivel de conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma	Tabla de contingencia	Ji cuadrado

### 3.6 Ética de la Investigación

Se ha revisado la declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, el presente estudio no experimental, consiste en una recopilación de información dada voluntariamente a través de un consentimiento informado, respetando la confidencialidad de la información.

## IV. CAPITULO

### 4.1 RESULTADOS

#### 1) Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos:

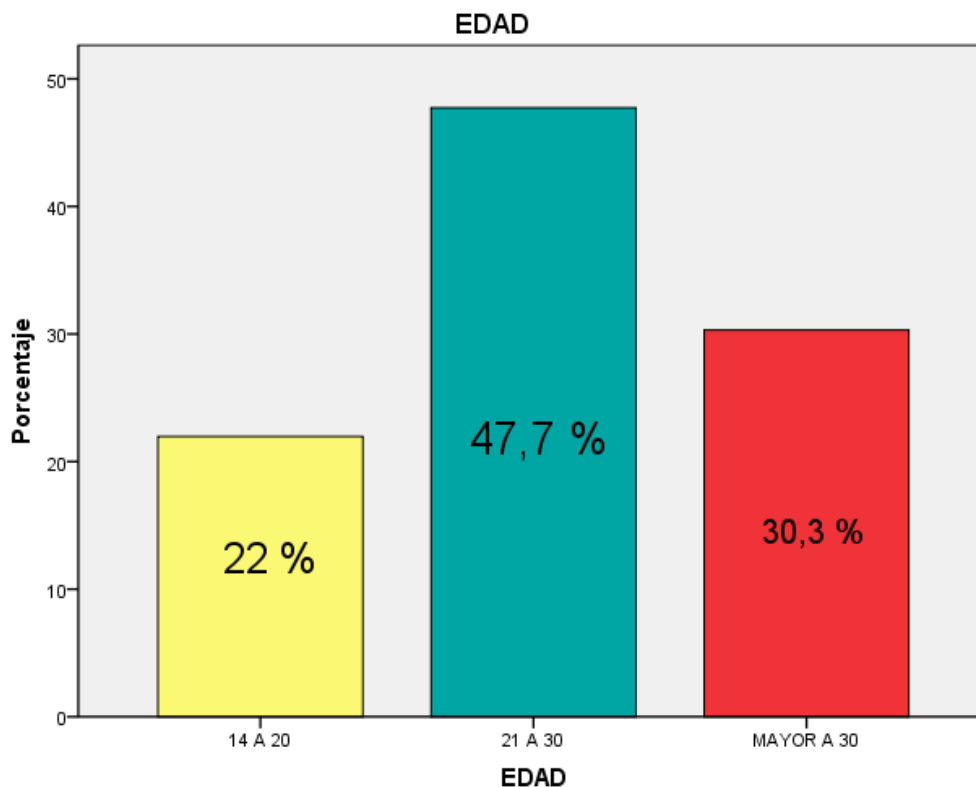
##### a) Edad

Se encuestaron a 132 gestantes que acuden a control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos de los cuales el 47,7% tienen entre 21 a 30 años. Siendo este rango la edad promedio de la mayor parte de pacientes.

**TABLA N° 01**  
**FRECUENCIA DE EDAD EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS**

EDAD		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	14 A 20	29	22,0	22,0	22,0
	21 A 30	63	47,7	47,7	69,7
	MAYOR A 30	40	30,3	30,3	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

**GRÁFICA N° 01**



## b) Distrito de residencia

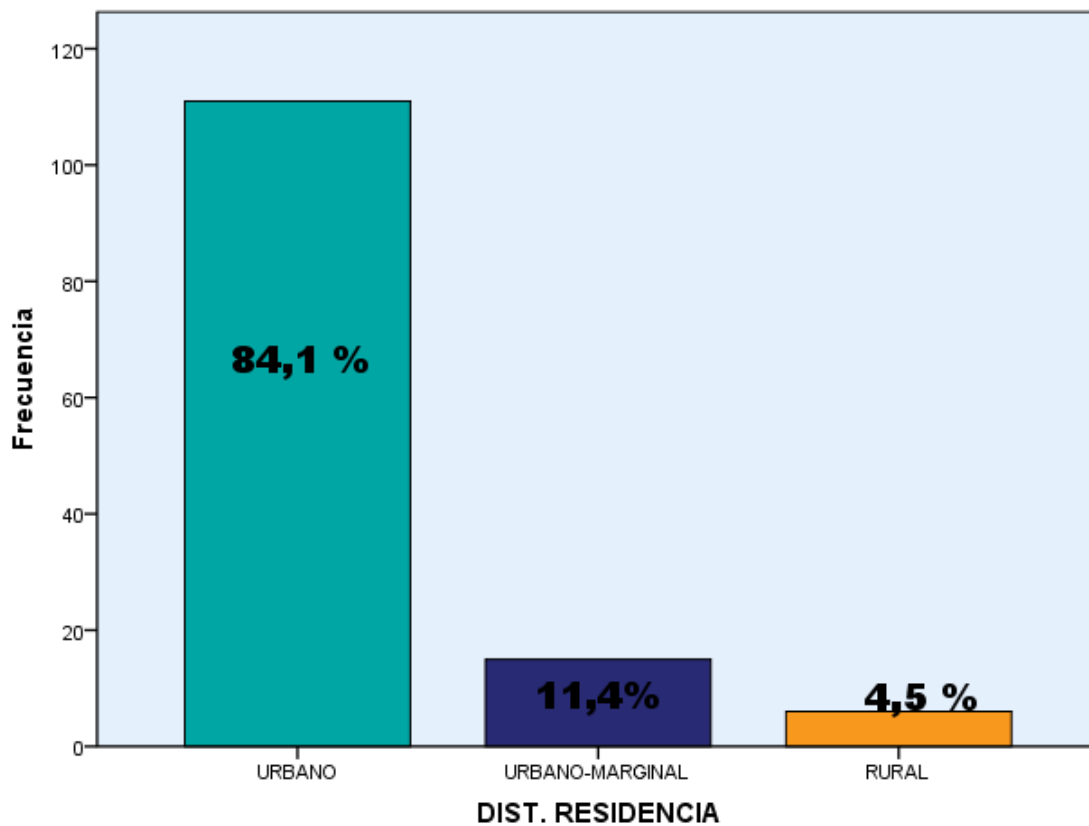
Se encuestaron a 132 gestantes que acuden a control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos de los cuales el 84,1 % de las gestantes son residentes de zona urbana Siendo esto un privilegio debido a que pueden contar de los diversos centros de salud y proximidad a un hospital regional.

**TABLA N° 02**  
**FRECUENCIA DE DIST. RESIDENCIA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL**  
**PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS**

DIST. RESIDENCIA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	URBANO	111	84,1	84,1	84,1
	URBANO-MARGINAL	15	11,4	11,4	95,5
	RURAL	6	4,5	4,5	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

**GRÁFICA N° 02**

**DIST. RESIDENCIA**



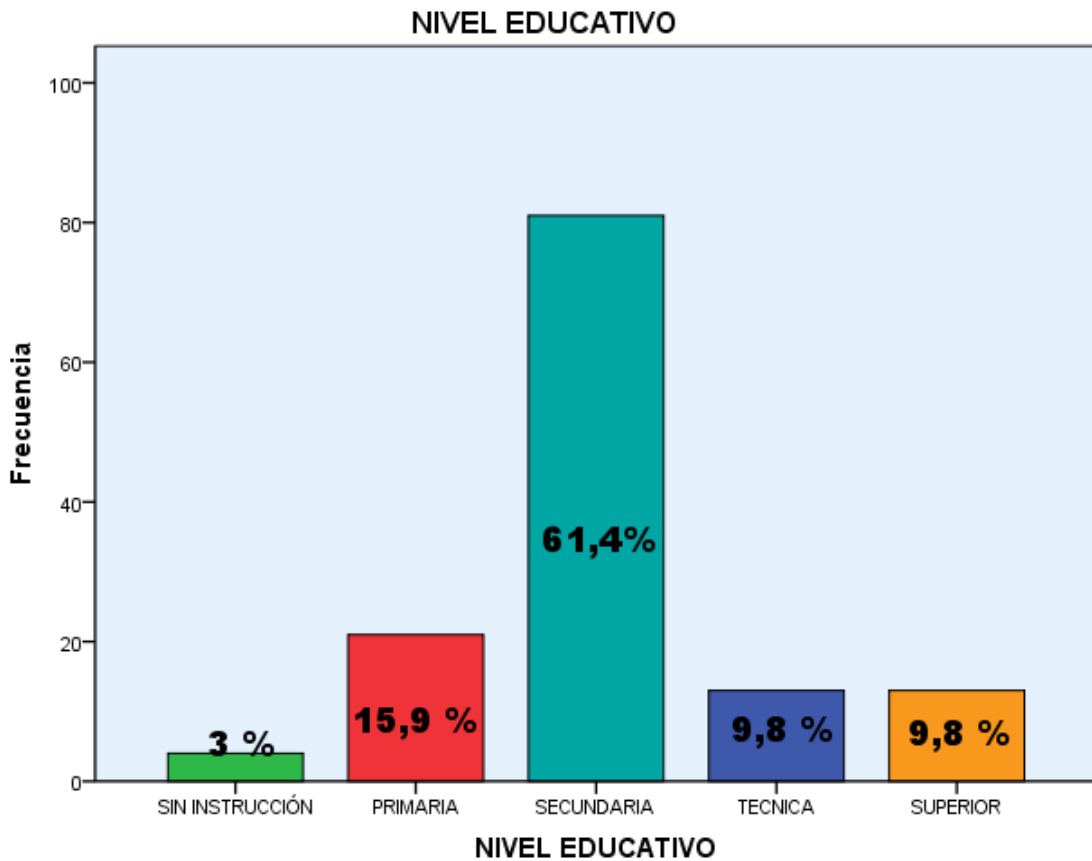
## c) Nivel educativo:

Se encuestaron a 132 gestantes que acuden a control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos de los cuales el 61,1 % tienen estudio de secundaria completa. Y solo un 3% no tienen estudios.

**TABLA N° 03**  
**FRECUENCIA DE NIVEL EDUCATIVO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL**  
**PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS**

NIVEL EDUCATIVO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SIN INSTRUCCIÓN	4	3,0	3,0	3,0
	PRIMARIA	21	15,9	15,9	18,9
	SECUNDARIA	81	61,4	61,4	80,3
	TECNICA	13	9,8	9,8	90,2
	SUPERIOR	13	9,8	9,8	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

**GRÁFICA N° 03**



## d) Ocupación

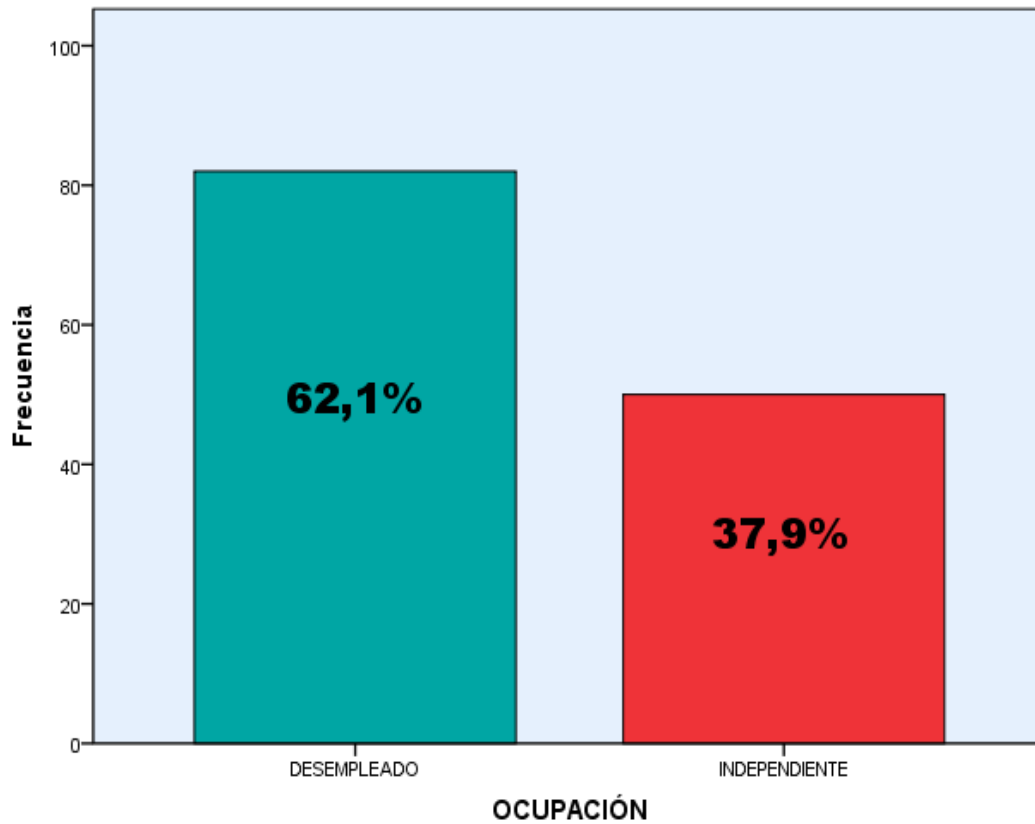
Se encuestaron a 132 gestantes que acuden a control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos de los cuales el 62,1% de las gestantes se encuentran desempleadas. Encontrándose todas nuestras gestantes desempleados como Ama de Casa.

**TABLA N° 04**  
**FRECUENCIA DE OCUPACIÓN EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS**

OCUPACION		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	DESEMPLEADO	82	62,1	62,1	62,1
	INDEPENDIENTE	50	37,9	37,9	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

**GRÁFICA N° 04**

**OCUPACIÓN**



## e) Convivencia familiar

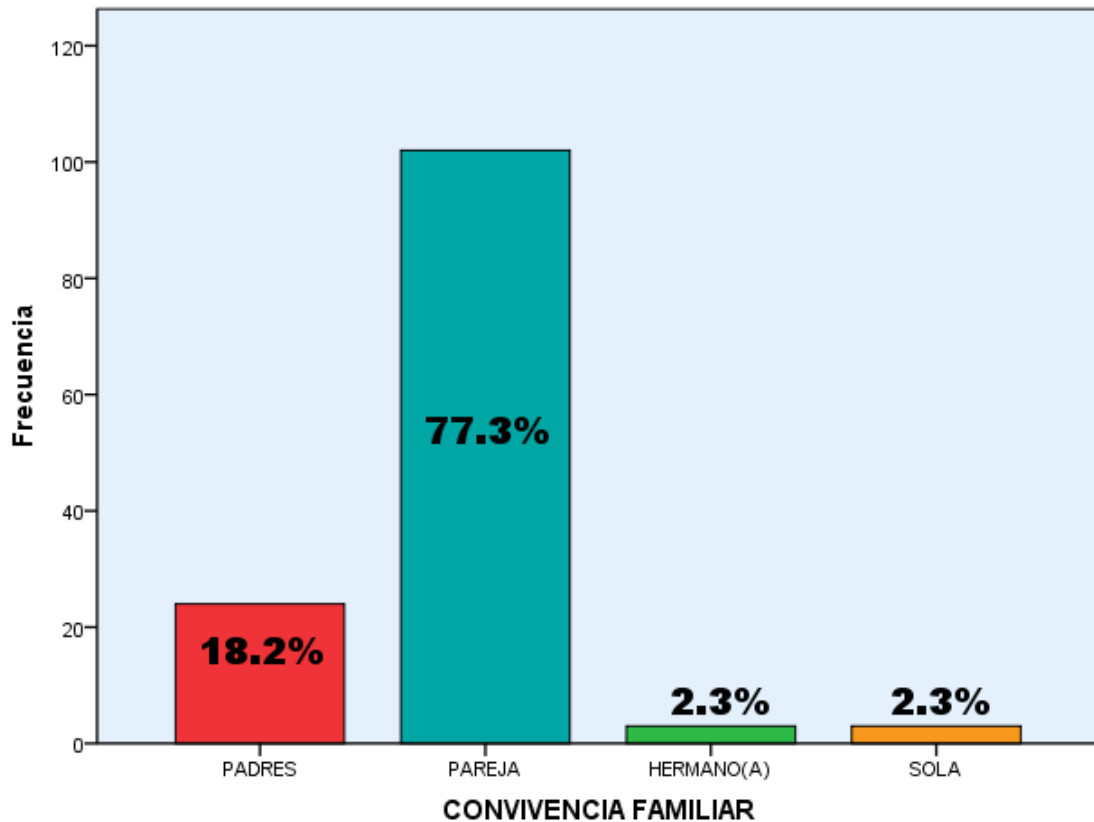
Se encuestaron a 132 gestantes que acuden a control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos de los cuales el 73,3% conviven con su pareja.

**TABLA N° 05**  
**FRECUENCIA DE CONVIVENCIA FAMILIAR EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS**

CONVIVENCIA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PADRES	24	18,2	18,2	18,2
	PAREJA	102	77,3	77,3	95,5
	HERMANO(A)	3	2,3	2,3	97,7
	SOLA	3	2,3	2,3	100,0
Total		132	100,0	100,0	

**GRÁFICA N° 05**

**CONVIVENCIA FAMILIAR**



2) Datos Gineco-Obstetricos de las gestantes atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos:

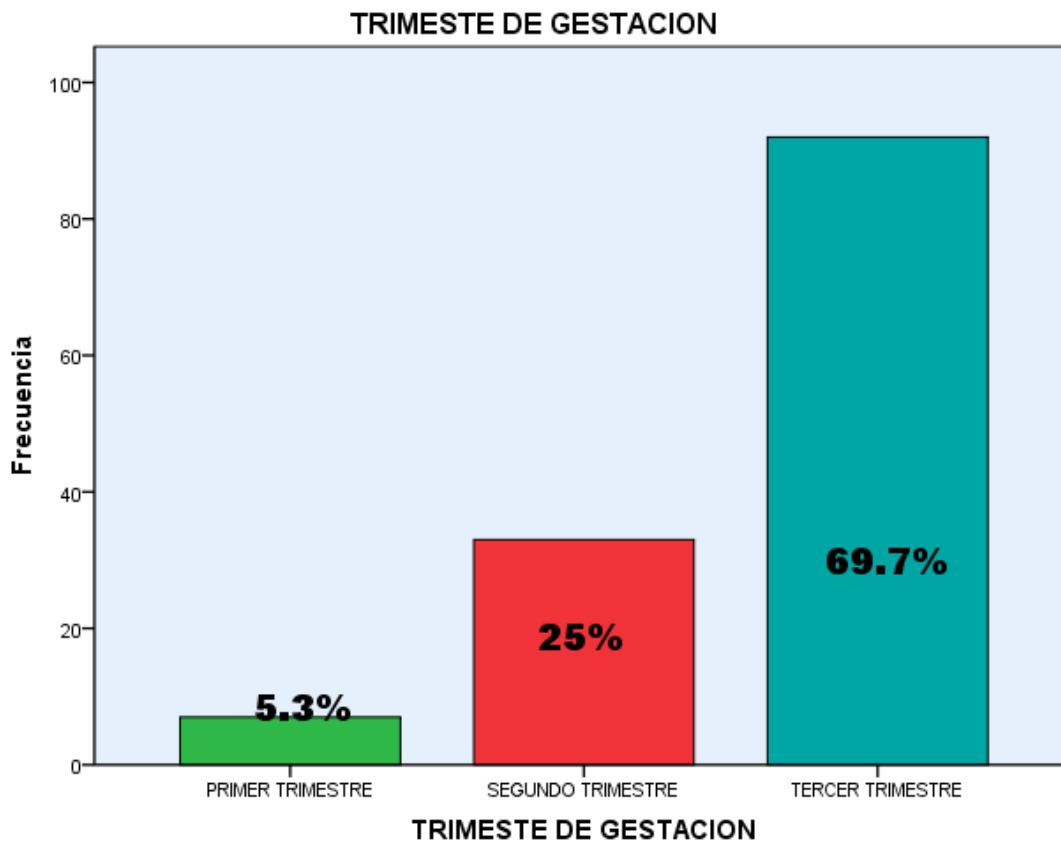
a) Edad gestacional

Se encuestaron a 132 gestantes que acuden a control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos de los cuales el 69,7% son del tercer trimestre de gestación. Siendo este rango de edad gestacional promedio de la mayor parte de pacientes.

**TABLA N° 06**  
**FRECUENCIA DE EDAD GESTACIONAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS**

EDAD GESTACIONAL		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PRIMER TRIMESTRE	7	5,3	5,3	5,3
	SEGUNDO TRIMESTRE	33	25,0	25,0	30,3
	TERCER TRIMESTRE	92	69,7	69,7	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

**GRÁFICA N° 06**





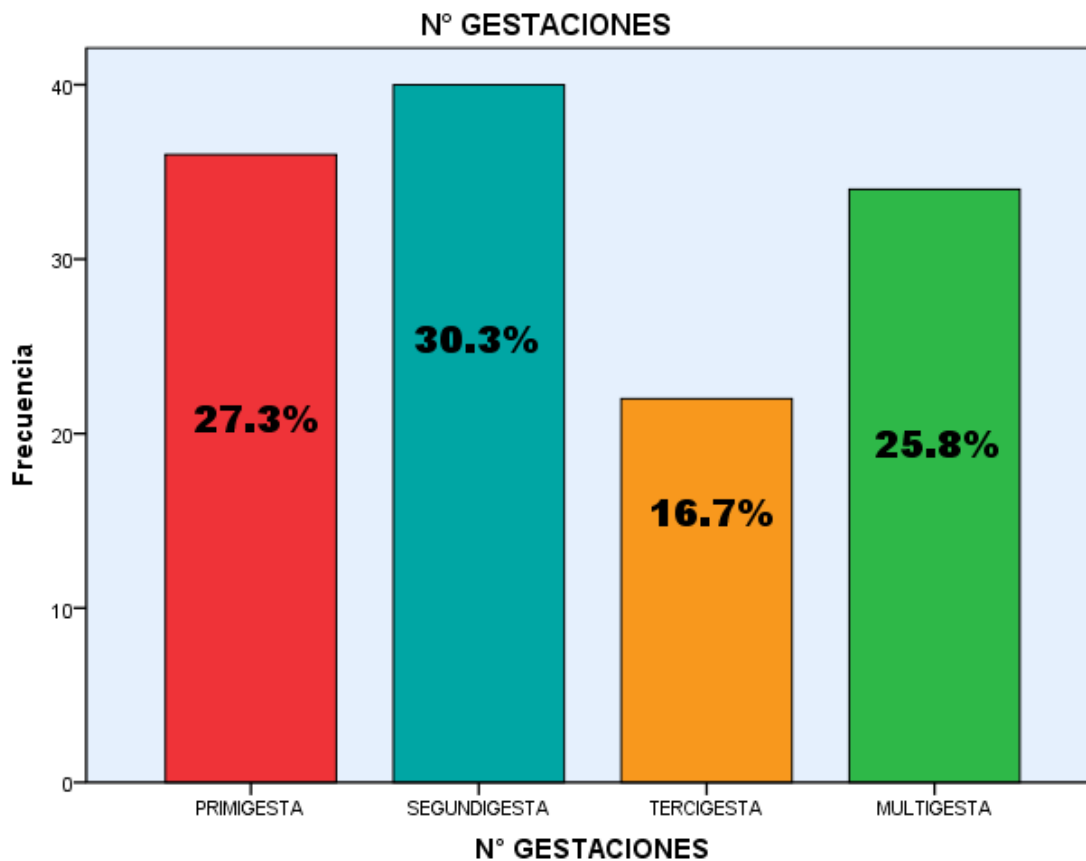
## b) Numero de gestaciones

Se encuestaron a 132 gestantes que acuden a control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos de los cuales el 30,3% tienen el segundo embarazo.

**TABLA N° 07**  
**FRECUENCIA DE N° GESTACIONES EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL**  
**PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS**

N° GESTACIONES		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PRIMIGESTA	36	27,3	27,3	27,3
	SEGUNDIGESTA	40	30,3	30,3	57,6
	TERCIGESTA	22	16,7	16,7	74,2
	MULTIGESTA	34	25,8	25,8	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

**GRÁFICA N° 07**



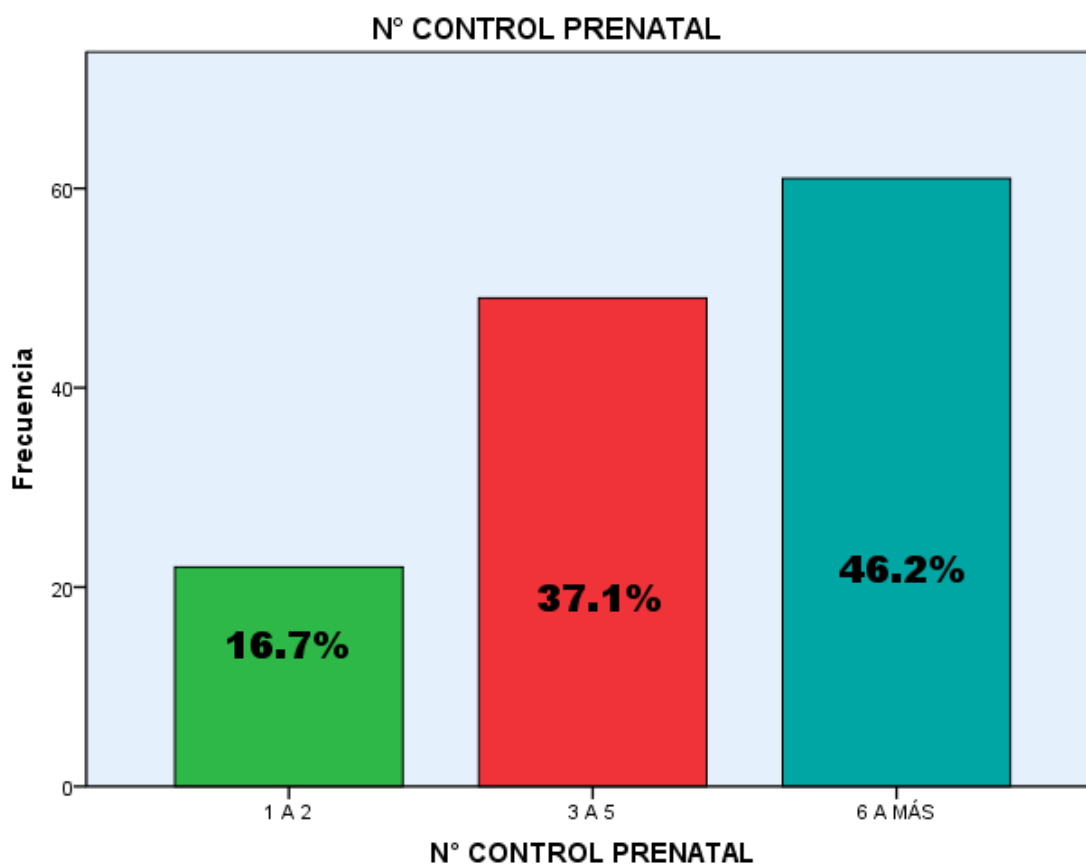
## c) Numero de control prenatal

Se encuestaron a 132 gestantes que acuden a control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos de los cuales el 46,2% tienen entre 6 a más controles. Siendo este rango el número de control promedio de la mayor parte de pacientes

**TABLA N° 08**  
**FRECUENCIA DE N° CONTROL PRENATAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN**  
**CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS**

N° DE CONTROL PRENATAL		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 A 2	22	16,7	16,7	16,7
	3 A 5	49	37,1	37,1	53,8
	6 A MÁS	61	46,2	46,2	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

**GRÁFICA N° 08**



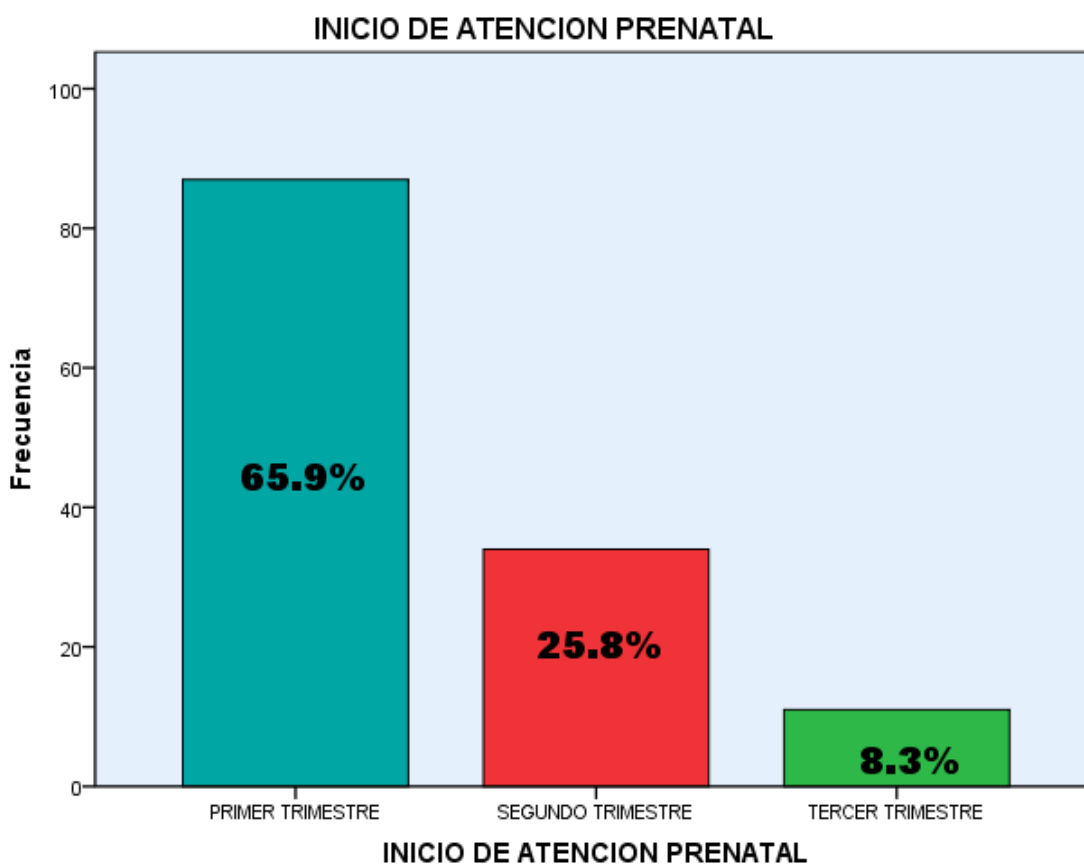
## d) Inicio de atención prenatal

Se encuestaron a 132 gestantes que acuden a control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos de los cuales el 65,9% iniciaron en el primer trimestre. Siendo así que la mayoría de las gestantes tienen un mejor control.

**TABLA N° 09**  
**FRECUENCIA DE INICIO DE ATENCION PRENATAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS**

INICIO DE ATENCION PRENATAL		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PRIMER TRIMESTRE	87	65,9	65,9	65,9
	SEGUNDO TRIMESTRE	34	25,8	25,8	91,7
	TERCER TRIMESTRE	11	8,3	8,3	100,0
	Total	132	100,0	100,0	

**GRÁFICA N° 09**



### 3) Nivel de conocimiento de las gestantes atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos

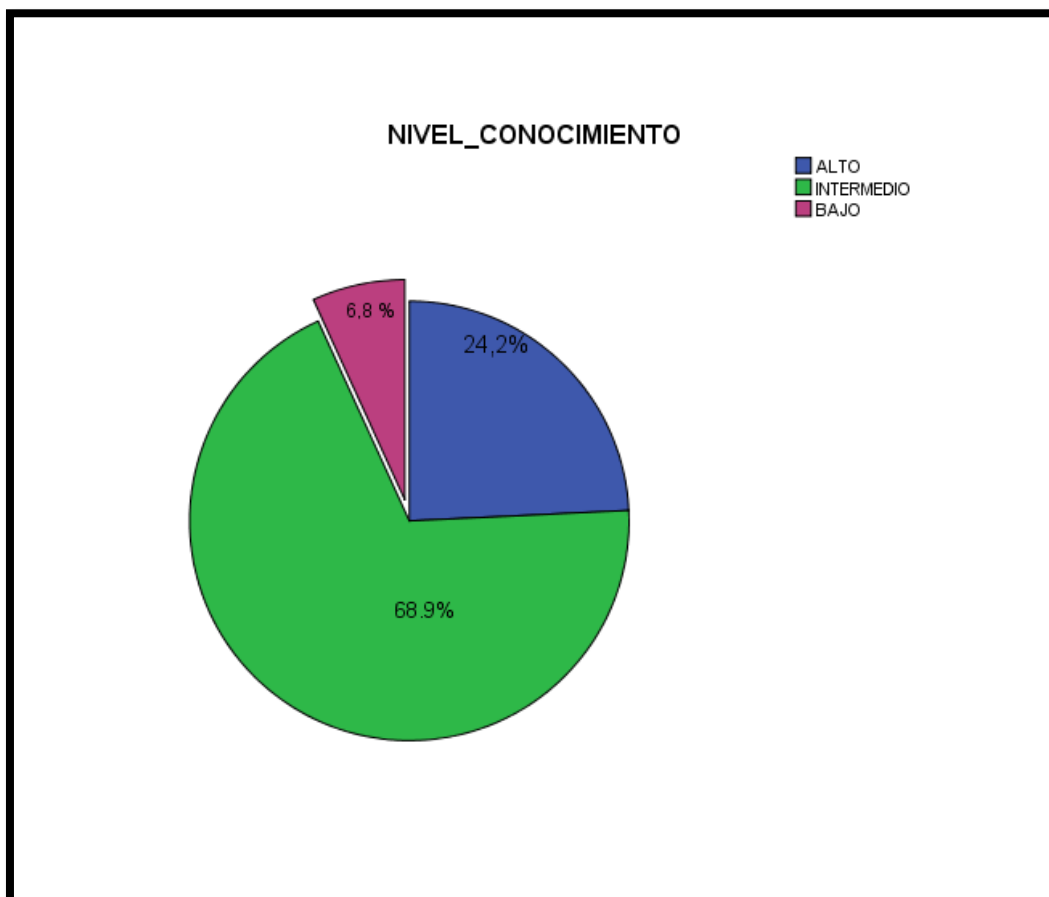
Se encuestaron a 132 gestantes que acuden a control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos de los cuales el 68,9% tienen un intermedio nivel de conocimiento, 24,2% un alto nivel de conocimiento y un 6,8% de las gestantes tienen un bajo nivel de conocimiento.

**TABLA N° 10**

**FRECUENCIA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS**

NIVEL DE CONOCIMIENTO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<b>ALTO</b>	32	24,2	24,2	24,2
	<b>INTERMEDIO</b>	91	68,9	68,9	93,2
	<b>BAJO</b>	9	6,8	6,8	100,0
	<b>Total</b>	132	100,0	100,0	

**GRÁFICA N° 10**



#### 4) Relación entre la Edad y el 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”

El 27,0 % de las gestantes entre 21 a 30 años y el 22,5% de las gestantes mayores a 30 años presentaron un nivel conocimiento alto de los signos y síntomas de alarma en el embarazo y las gestantes entre 14 a 20 años obtuvieron el menor porcentaje (20,7%) de nivel de conocimiento alto; esta tendencia fue significativa ( $p= 0,049$ ); guardando relación dependiente entre ellas; por lo tanto las gestantes mayor a 20 años tienen un mejor nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. (Tabla N°11)

TABLA N° 11

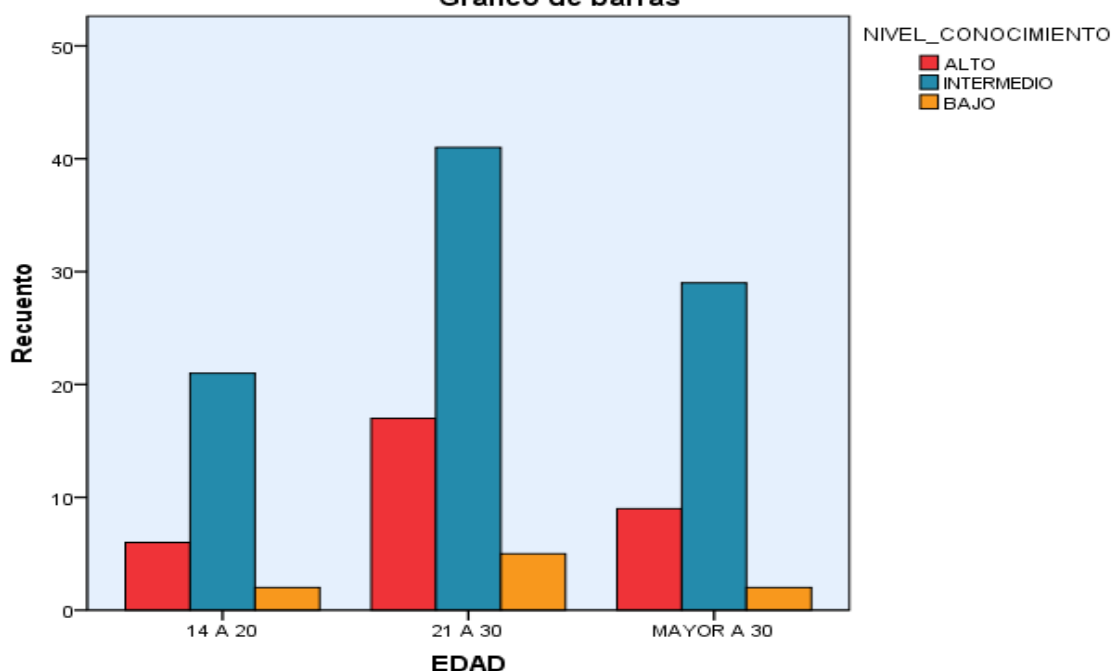
TABLA DE CONTINGENCIA EDAD \* NIVEL\_CONOCIMIENTO

			NIVEL_CONOCIMIENTO			Total
			ALTO	INTERMEDIO	BAJO	
EDAD	14 A 20	Recuento	6	21	2	29
		% dentro de EDAD	20,7%	72,4%	6,9%	100,0%
	21 A 30	Recuento	17	41	5	63
		% dentro de EDAD	27,0%	65,1%	7,9%	100,0%
	MAYOR A 30	Recuento	9	29	2	40
		% dentro de EDAD	22,5%	72,5%	5,0%	100,0%
Total		Recuento	32	91	9	132
		% dentro de EDAD	24,2%	68,9%	6,8%	100,0%

$$X^2= 0,967 \quad p= 0.049$$

GRÁFICA N° 11

Gráfico de barras



5) Relación entre Distrito de residencia y el 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"

El 26,1 % de las gestantes que residen en zona urbana y el 20,0% de las gestantes que residen en zona urbano-marginal tienen un nivel alto sobre el conocimiento de los signos y síntomas de alarma en el embarazo; esta tendencia no fue significativa ( $p= 2,34$ ); por lo tanto las gestantes que viven en zonas urbanas y urbano-marginal tienen relación independiente en cuanto al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. (Tabla N°12)

TABLA N° 12

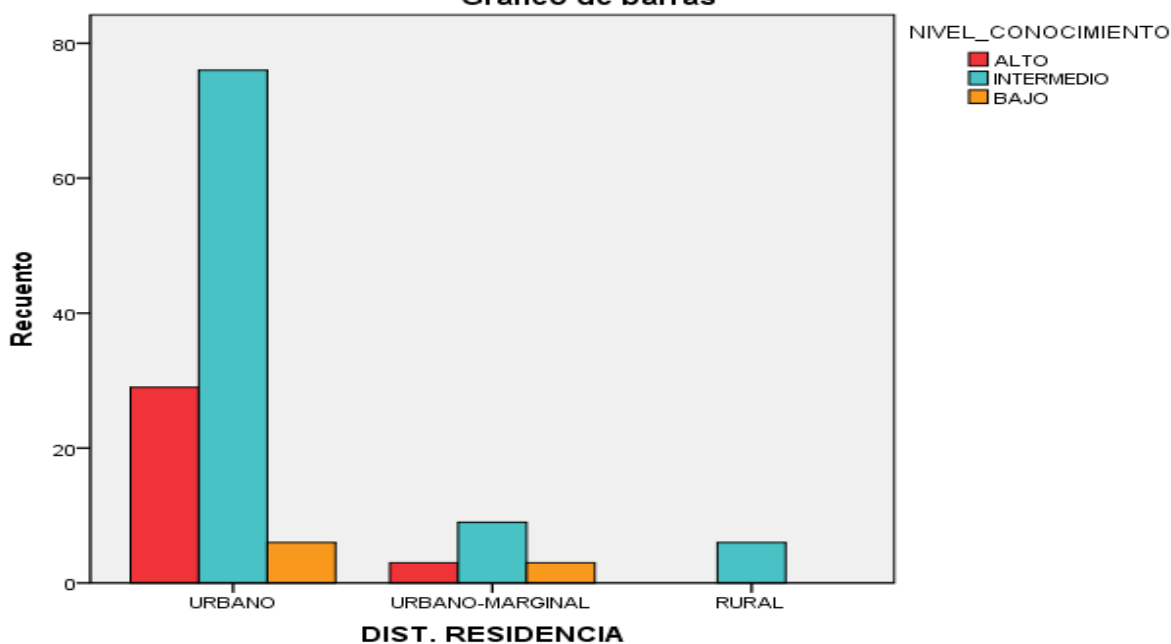
TABLA DE CONTINGENCIA DIST. RESIDENCIA \* NIVEL\_CONOCIMIENTO

			NIVEL_CONOCIMIENTO			Total
			ALTO	INTERMEDIO	BAJO	
DIST. RESIDENCIA	URBANO	Recuento	29	76	6	111
		% dentro de	26,1%	68,5%	5,4%	100,0%
	URBANO-MARGINAL	Recuento	3	9	3	15
		% dentro de	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%
	RURAL	Recuento	0	6	0	6
		% dentro de	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	32	91	9	132	
	% dentro de	24,2%	68,9%	6,8%	100,0%	

$$X^2= 7,302 \quad p= 2,341$$

GRÁFICA N° 12

Gráfico de barras



6) Relación entre Nivel educativo y el 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"

El 30,8 % de las gestantes que tienen carrera superior y técnica tienen un nivel de conocimiento alto de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, mayor frecuencia que las gestantes con estudio primaria y secundaria obtuvieron menor porcentaje (23,8% y 23,5%) de nivel de conocimiento alto; esta tendencia fue significativa ( $p= 0,042$ ); guardando relación dependiente entre ellas; por lo tanto las gestantes con estudios técnico y superior tienen un mejor nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. (Tabla N°13)

TABLA N° 13

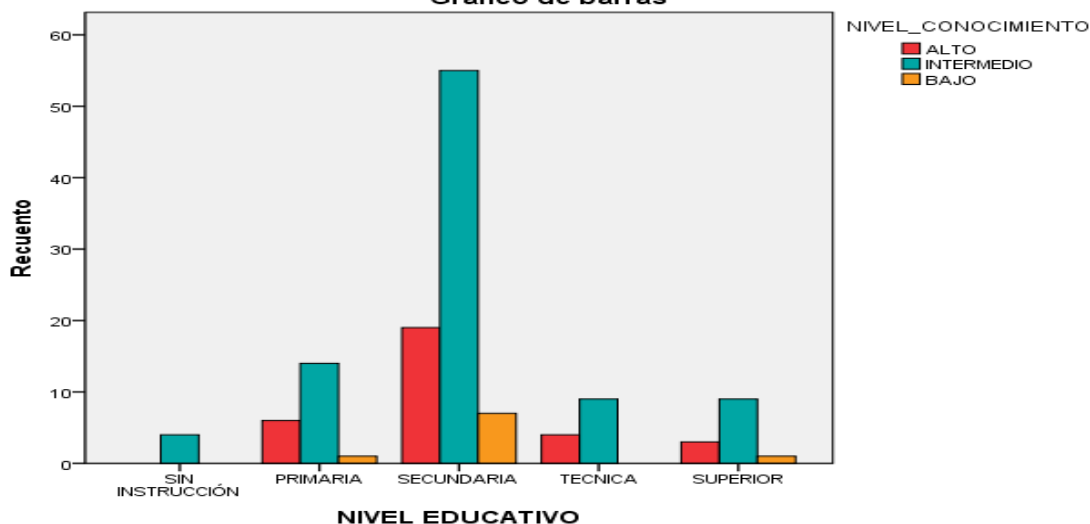
TABLA DE CONTINGENCIA NIVEL EDUCATIVO \* NIVEL\_CONOCIMIENTO

			NIVEL_CONOCIMIENTO			Total
			ALTO	INTERMEDIO	BAJO	
NIVEL EDUCATIVO	SIN INSTRUCCIÓN	Recuento	0	4	0	4
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	PRIMARIA	Recuento	5	15	1	21
		%	23,8%	66,7%	4,8%	100,0%
	SECUNDARIA	Recuento	19	55	7	81
		%	23,5%	67,9%	8,6%	100,0%
	TECNICA	Recuento	4	9	0	13
		%	30,8%	69,2%	,0%	100,0%
	SUPERIOR	Recuento	4	10	1	13
		%	30,8%	76,9%	7,7%	100,0%
Total	Recuento	32	91	9	132	
	%	24,2%	68,9%	6,8%	100,0%	

$$X^2= 3,676 \quad p= 0.042$$

GRÁFICA N° 13

Gráfico de barras



7) Relación entre Ocupación y el 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"

El 25,6 % de las gestantes desempleadas y el 22,0% de las gestantes independientes presentaron un nivel conocimiento alto de los signos y síntomas de alarma en el embarazo; esta tendencia no fue significativa ( $p=1,57$ ); por lo tanto las gestantes que desempleadas e independientes tienen relación independiente en cuanto al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. (Tabla N°14)

TABLA N° 14

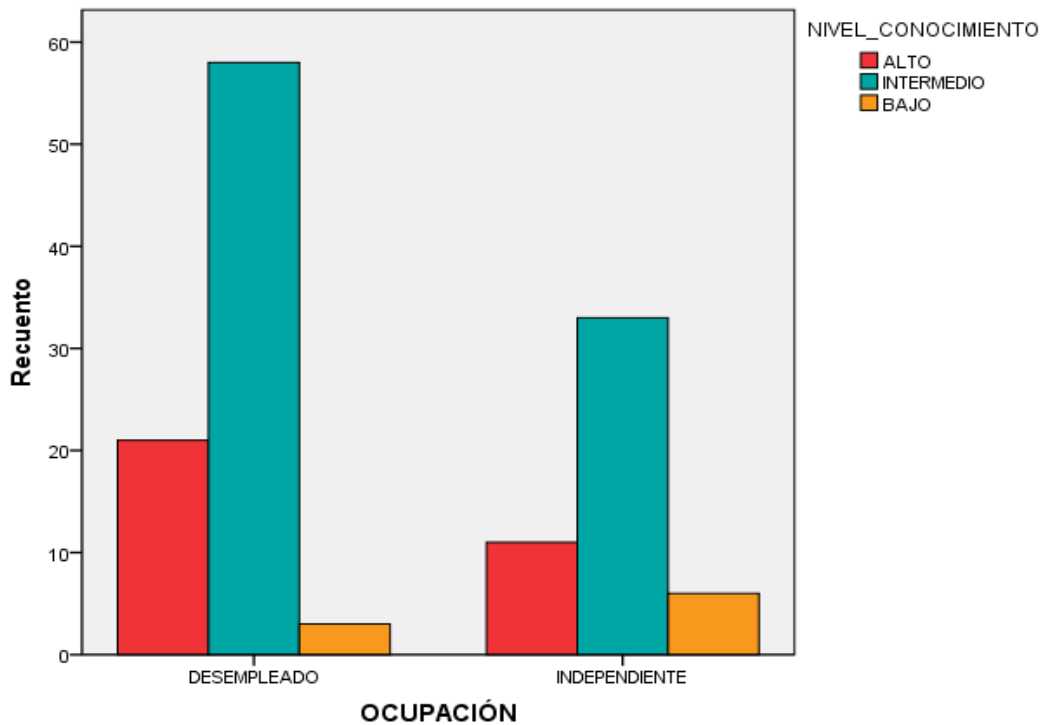
TABLA DE CONTINGENCIA OCUPACIÓN \* NIVEL\_CONOCIMIENTO

			NIVEL_CONOCIMIENTO			Total
			ALTO	INTERMEDIO	BAJO	
OCUPACIÓN DESEMPLEADO	Recuento		21	58	3	82
	%		25,6%	70,7%	3,7%	100,0%
INDEPENDIENTE	Recuento		11	33	6	50
	%		22,0%	66,0%	12,0%	100,0%
Total	Recuento		32	91	9	132
	%		24,2%	68,9%	6,8%	100,0%

$$X^2= 3,438 \quad p= 1,571$$

GRÁFICA N° 14

Gráfico de barras





8) Relación entre Convivencia Familiar y el 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"

El 29,2 % de las gestantes que conviven con sus padres y el 24,5% de las que conviven con su pareja presentaron un nivel conocimiento alto de los signos y síntomas de alarma en el embarazo y mayor frecuencia que las gestantes que viven con hermanos o solas obtuvieron el un porcentaje (00,0%) de nivel de conocimiento alto; esta tendencia no fue significativa ( $p=2,75$ ) por lo tanto la convivencia familiar de las gestantes tienen relación independiente en cuanto al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. (Tabla N°15)

TABLA N° 15

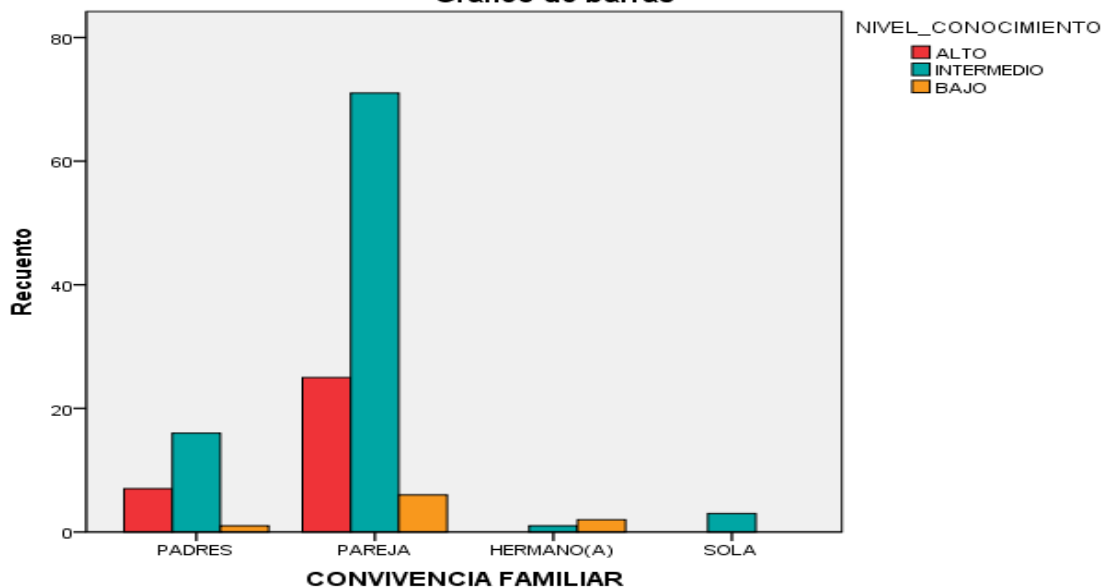
TABLA DE CONTINGENCIA CONVIVENCIA FAMILIAR \* NIVEL\_CONOCIMIENTO

			NIVEL_CONOCIMIENTO			Total
			ALTO	INTERMEDIO	BAJO	
CONVIVENCIA FAMILIAR	PADRES	Recuento	7	16	1	24
		%	29,2%	66,7%	4,2%	100,0%
	PAREJA	Recuento	25	71	6	102
		%	24,5%	69,6%	5,9%	100,0%
	HERMANO(A)	Recuento	0	1	2	3
		%	,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	SOLA	Recuento	0	3	0	3
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	32	91	9	132
		%	24,2%	68,9%	6,8%	100,0%

$$X^2= 19,037 \quad p= 2,755$$

GRÁFICA N° 15

Gráfico de barras



9) Relación entre Edad gestacional y el 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"

El 25,0% de las gestantes con edad gestacional en el 3er trimestre y el 24,2% de las gestantes con edad gestacional en el 2do trimestre presentaron un nivel conocimiento alto de los signos y síntomas de alarma en el embarazo y mayor frecuencia que las gestantes con edad gestacional en el 1er trimestre que obtuvieron un porcentaje (14,3%) de nivel de conocimiento alto; esta tendencia no fue significativa ( $p= 1,404$ ) por lo tanto la edad gestacional de las gestantes tienen relación independiente en cuanto al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. (Tabla N°16)

TABLA N° 16

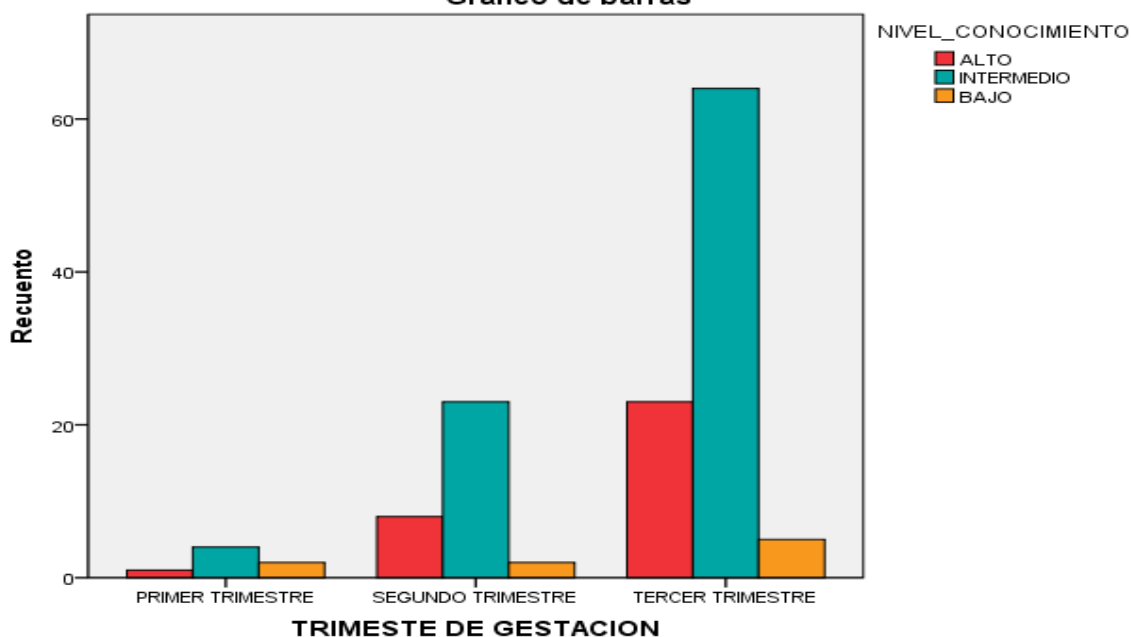
TABLA DE CONTINGENCIA TRIMESTRE DE GESTACION \* NIVEL\_CONOCIMIENTO

			NIVEL_CONOCIMIENTO			Total
			ALTO	INTERMEDIO	BAJO	
TRIMESTRE DE GESTACION	PRIMER TRIMESTRE	Recuento	1	4	2	7
		%	14,3%	57,1%	28,6%	100,0%
	SEGUNDO TRIMESTRE	Recuento	8	23	2	33
		%	24,2%	69,7%	6,1%	100,0%
	TERCER TRIMESTRE	Recuento	23	64	5	92
		%	25,0%	69,6%	5,4%	100,0%
Total		Recuento	32	91	9	132
		%	24,2%	68,9%	6,8%	100,0%

$$X^2 = 5,602 \quad p = 1,404$$

GRÁFICA N° 16

Gráfico de barras



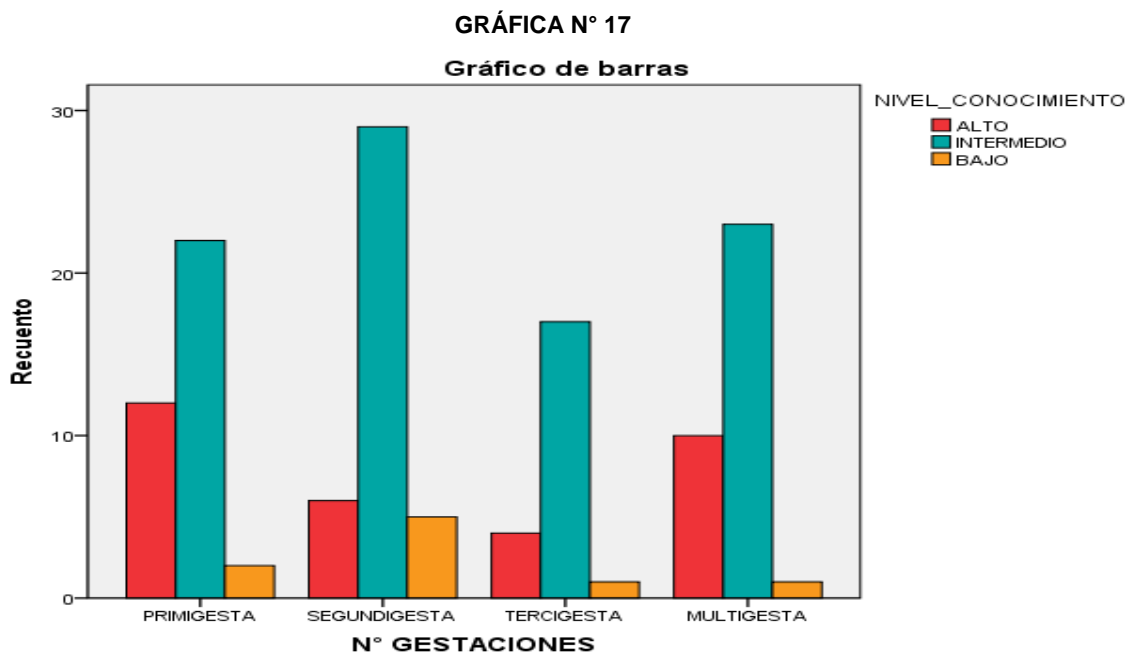
**10) Relación entre Numero de Gestaciones y el Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos “CESAR GARAYAR GARCIA”**

El 29,4 % de las gestantes multigestas y el 18,2% de las gestantes tercigestas presentaron un nivel conocimiento alto de los signos y síntomas de alarma en el embarazo y mayor frecuencia que las gestantes primigestas y segundigestas que obtuvieron menor porcentaje (15,0% y 13,9%) de nivel de conocimiento alto; esta tendencia fue significativa ( $p= 0,039$ ); guardando relación dependiente entre ellas; por lo tanto las gestantes con tres a más gestaciones tienen un mejor nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. (Tabla N°17)

**TABLA N° 17**  
**TABLA DE CONTINGENCIA N° GESTACIONES \* NIVEL\_CONOCIMIENTO**

			NIVEL_CONOCIMIENTO			Total
			ALTO	INTERMEDIO	BAJO	
N° GESTACIONES	PRIMIGESTA	Recuento	5	29	2	36
		%	13,9%	80,5%	5,6%	100,0%
	SEGUNDIGESTA	Recuento	6	29	5	40
		%	15,0%	72,5%	12,5%	100,0%
	TERCIGESTA	Recuento	4	17	1	22
		%	18,2%	77,3%	4,5%	100,0%
	MULTIGESTA	Recuento	10	23	1	34
		%	29,4%	67,6%	2,9%	100,0%
Total	Recuento	25	98	9	132	
	%	19,0%	74,2%	6,8%	100,0%	

$$X^2= 6,863 \quad p= 0,039$$



**11) Relación entre Numero de control prenatal y el 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"**

El 30,6% de las gestantes que asistieron de 3 a 5 controles y el 21,3% de las gestantes que asistieron a 6 o más controles presentaron un nivel conocimiento alto de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, mayor frecuencia que las gestantes que acudieron de 1 a 2 controles (18,2%) que obtuvieron un nivel de conocimiento alto; esta tendencia no fue significativa ( $p= 0,509$ ); por lo tanto el número de controles de las gestantes tienen relación independiente en cuanto al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. (Tabla N°18)

TABLA N° 18

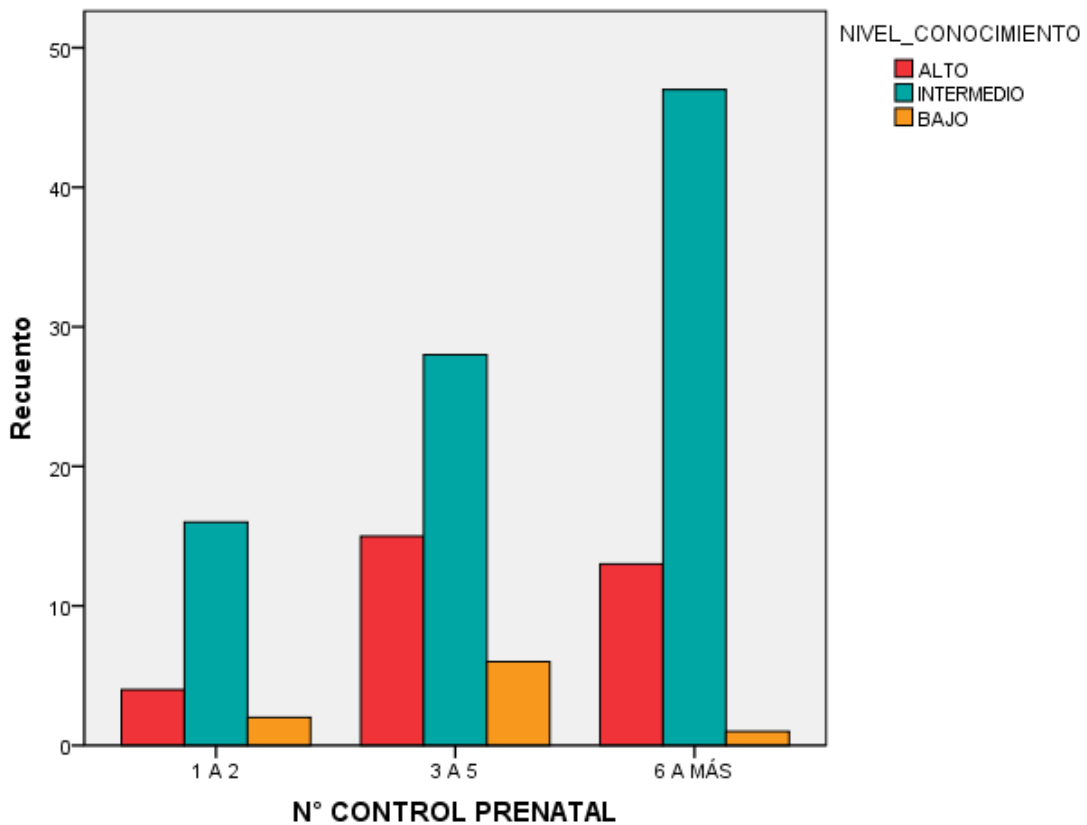
TABLA DE CONTINGENCIA N° CONTROL PRENATAL \* NIVEL\_CONOCIMIENTO

			NIVEL_CONOCIMIENTO			Total
			ALTO	INTERMEDIO	BAJO	
N° CONTROL PRENATAL	1 A 2	Recuento	4	16	2	22
		%	18,2%	72,7%	9,1%	100,0%
	3 A 5	Recuento	15	28	6	49
		%	30,6%	57,1%	12,2%	100,0%
	6 A MÁS	Recuento	13	47	1	61
		%	21,3%	77,0%	1,6%	100,0%
Total		Recuento	32	91	9	132
		%	24,2%	68,9%	6,8%	100,0%

 $X^2 = 7,669$   $p = 0,509$ 

GRÁFICA N° 18

Gráfico de barras



**12) Relación entre Inicio de Atención prenatal y el 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"**

El 26,4 % de las gestantes que iniciaron atención prenatal en el 1er trimestre y el 23,5% de las gestantes que iniciaron atención prenatal en el 2do trimestre presentaron un nivel conocimiento alto de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, mayor frecuencia que las gestantes que iniciaron en el 3er trimestre (9,1%) que obtuvieron un nivel de conocimiento alto; esta tendencia no fue significativa ( $p= 2,164$ ); por lo tanto el inicio de atención prenatal de las gestantes tienen relación independiente en cuanto al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo . (Tabla N°19)

**TABLA N° 19**

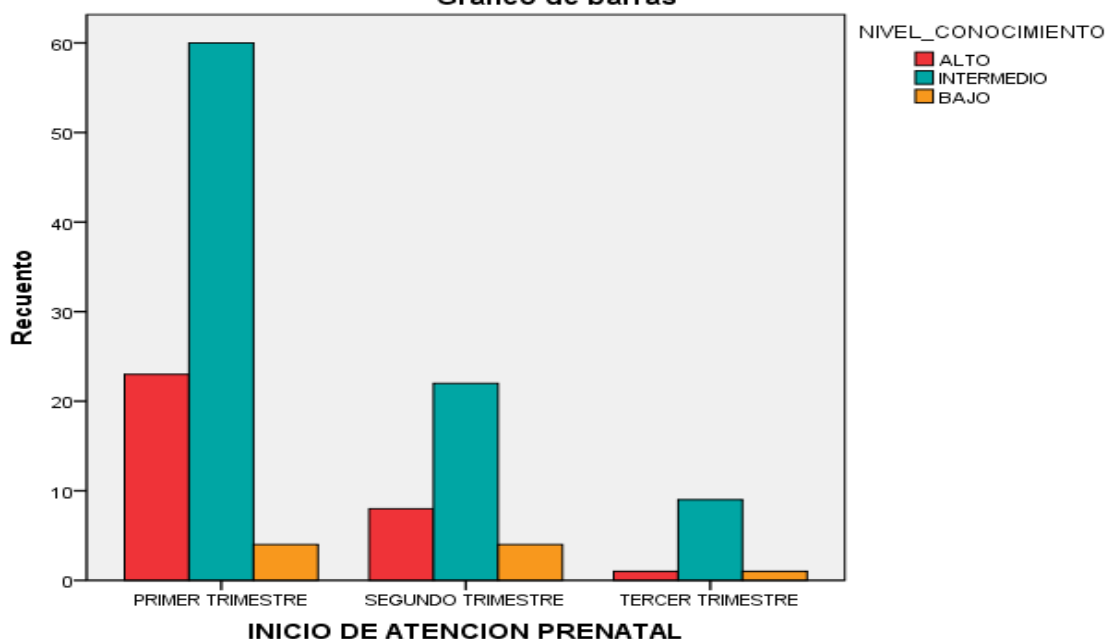
**TABLA DE CONTINGENCIA INICIO DE ATENCION PRENATAL \* NIVEL\_CONOCIMIENTO**

			NIVEL_CONOCIMIENTO			Total
			ALTO	INTERMEDIO	BAJO	
INICIO DE ATENCION PRENATAL	1er. TRIMESTRE	Recuento	23	60	4	87
		%	26,4%	69,0%	4,6%	100,0%
	2do. TRIMESTRE	Recuento	8	22	4	34
		%	23,5%	64,7%	11,8%	100,0%
	3er. TRIMESTRE	Recuento	1	9	1	11
		%	9,1%	81,8%	9,1%	100,0%
Total	Recuento	32	91	9	132	
	%	24,2%	68,9%	6,8%	100,0%	

$$X^2 = 3,507 \quad p = 2,164$$

**GRÁFICA N° 19**

**Gráfico de barras**



## 4.2 DISCUSION

En el estudio realizado a las 132 gestantes que acuden a control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos obteniendo resultados: El 24,2% de las gestantes atendidas presentan un nivel alto de conocimientos sobre signos y síntomas de alarmas en el embarazo; El 68,9% de las gestantes atendidas presentan un nivel intermedio de conocimientos sobre signos y síntomas de alarmas en el embarazo; Y solo el 6,8% de las gestantes atendidas presentan un nivel bajo de conocimientos sobre signos y síntomas de alarmas en el embarazo. Entonces se concluye que las gestante que acuden a control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos, se encuentran con una nivel intermedio de conocimiento sobre el tema. Nuestros resultados convergen al estudio realizado por COLACHAHUA <sup>36</sup> Se concluye que el nivel de conocimiento en las gestantes sobre señales de alarma fue en su mayoría "regular" un (66,7%) y un 76,6% de las pacientes tomaron actitudes adecuadas e inmediatas. Mientras que el estudio de OCHOA Y LEON <sup>28</sup> difiere según sus resultados el conocimiento de las señales de alarma obstétrica de las embarazadas fue alto, puesto que la mayoría conocía al menos un signo de alarma. TORRES <sup>32</sup> en su resultado 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; Concluyendo que casi la mitad de la población encuestada tiene un nivel bajo de conocimiento respecto al tema.

El 47,7% de las 132 gestantes tienen su mayor frecuencia de edad entre de 21 a 30 años, OCHOA Y LEON <sup>28</sup> presentaron resultados de las 143 gestantes atendidas con edad promedio entre 20-35 años con una media de 25 años. CARPIO et al <sup>31</sup> en su estudio tuvo un promedio de edad entre 26-36 años. TORRES <sup>32</sup> tuvo un resultado similar a nuestro estudio con una población de 65 gestantes con edad promedio entre 21 0 30 años. YLATOMA Y FLORES <sup>37</sup> en su estudio el 54.8% de las gestantes se encuentran en el grupo etario de 20 a 34 años de edad. TICONA et al <sup>34</sup> en su estudio Concluye que a menor edad gestacional menos conocimientos de signos y síntomas de alarma en el embarazo, de igual manera a mayor edad gestacional mayor conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. A su vez en este estudio se concluyó que existe relación entre edad y nivel de conocimiento sobre el tema, siendo un factor determinante la edad para un alto nivel de conocimientos.

La mayoría de las gestantes encuestadas tienen un nivel educativo secundario (61,4%), existe una tendencia de que a mayor nivel de instrucción mayor porcentaje de gestantes con un nivel de conocimiento alto. Los resultados son similares a TICONA et al <sup>34</sup> donde los resultados de los conocimientos fueron buenos en un 70% de los gestantes dependiendo del nivel educativo secundario como mínimo. Y los resultados difieren de los estudios realizados por YLATOMA Y FLORES <sup>37</sup> y COLACHAHUA <sup>36</sup> donde el nivel de conocimiento de cada gestante es independiente al nivel educativo.

El 30,3% de las 132 gestantes encuestadas se encontraron en su segunda gestación y existiendo una relación dependiente entre número de gestaciones y nivel de conocimiento, a mayor número de gestaciones mayor probabilidad de obtener un alto nivel de conocimiento. GARCÍA Y MONTAÑEZ <sup>30</sup> en su estudio encontró asociación entre embarazo previo y conocer los datos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Se concluyó que el conocimiento de los signos de alarma obstétrica está relacionado con haber tenido partos previos.

El nivel de conocimiento no se relacionó con el distrito de residencia ( $p=2,341$ ); ocupación ( $p=1,570$ ); convivencia familiar ( $p=2,755$ ); edad gestacional ( $p=1,404$ ); número de control ( $p=0.509$ ); inicio de atención prenatal ( $p=2,164$ ) siendo cada variable independiente al nivel de conocimiento de cada gestante. El cual difiere de los estudios anteriormente mencionados donde que en algunos de ellos si mostraron cierta relación entre las variables mencionadas y el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.



### 4.3 CONCLUSIONES

Las principales características socio-demográficas de las gestantes fueron: edad de 21 a 30 años (47,7%), de residencia urbana (84,1%), educación secundaria (61,4%), ocupación desempleada (62,1%) y las gestantes conviven actualmente con su pareja (77,3%).

Las principales características gineco-obstétricas de las gestantes fueron: Edad gestacional en el tercer trimestre (69,7%), segunda gestación (30,3%), con más de 6 controles (46,2%), iniciando control prenatal en el primer trimestre (65,9%).

El 24,2% de las gestantes atendidas en control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos presentan un nivel alto de conocimientos sobre signos y síntomas de alarmas en el embarazo; El 68,9% de las gestantes atendidas en control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos presentan un nivel intermedio de conocimientos sobre signos y síntomas de alarmas en el embarazo; Y solo el 6,8% de las gestantes atendidas en control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos presentan un nivel bajo de conocimientos sobre signos y síntomas de alarmas en el embarazo. Entonces se concluye que las gestante que acuden a control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos se encuentran con una intermedia capacidad del cuidado materno – fetal evitando complicaciones.

El nivel alto de conocimientos de las gestantes se relacionó a la edad entre 21 a 30 años ( $p=0,049$ ); nivel educativo técnico y/o superior ( $p=0,042$ ); mayor a 4 gestaciones ( $p=0,039$ ). Y no se relacionó con el distrito de residencia ( $p=2,341$ ); ocupación ( $p=1,570$ ); convivencia familiar ( $p=2,755$ ); edad gestacional ( $p=1,404$ ); número de control ( $p=0,509$ ); inicio de atención prenatal ( $p=2,164$ ) siendo cada variable independiente al nivel de conocimiento de cada gestante.

#### 4.4 RECOMENDACIONES

Los hallazgos nos permiten recomendar:

- Se debe fortalecer aún más la educación integral de las gestantes jóvenes a través de charlas propiamente donde se brinde información sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo con ayuda audiovisuales de clases didácticas, en el primer control prenatal brindado a nuestras gestantes atendidas en control prenatal del Hospital Apoyo Iquitos.
- Fomentar la incorporación de un tema sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo en las escuelas tanto a nivel primario como secundario con niveles requeridos para el entendimiento de la población.
- Fomentar la participación preventiva promocional del personal de salud del Hospital Apoyo Iquitos en cada control de las gestantes o en sus respectivos hogares.
- Realizar comerciales y/o propagandas con elementos audiovisuales necesarios para llegar a todo tipo de población en los medios de comunicación más frecuentados.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. [Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/)
2. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016;387(10017):462-74.
3. Hailu D, Berhe H. Knowledge about obstetric danger signs and associated factors among mothers in Tsegedie district, Tigray region, Ethiopia 2013: community based cross-sectional study. *PLoS One*. 2014 Feb 6; 9(2):e83459. Doi: 10.1371/journal.pone.0083459. ECollection 2014.
4. Último reporte de Centro Nacional de epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Minsa-2016 pdf pag. 1-8 Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE10/mmaternas.pdf>
5. WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank, United Nations Population Division. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. Geneva: WHO. 2014. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf)
6. Tercer Informe Nacional del cumplimiento de los objetivos del desarrollo del milenio. Perú- 2014. Pág. 68- 80
7. Dirección General de Salud de las Personas – Ministerio de Salud del Perú. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Lima: Ministerio de Salud; 2009: 56 pp. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/PlanEstrate09.pdf>
8. Mazza MM, Vallejo CM, González M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2012; 72(4):233-248.
9. Hailu M, Gebremariam A, Alemseged F. Knowledge about obstetric danger signs among pregnant women in Aleta Wondo district, Sidama Zone, Southern Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*. 2010; 20(1):25-32.
10. García, Juan. Montañez Martín. Signos y Síntomas de alarma obstétrica. Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. *Práctica Clínica 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](http://fullnulled.com/doc/pdf/download/www__medigraphic__com--pdfs--imss--im-2012--im126l.pdf)
11. Watanabe Varas. La reducción de la mortalidad materna y su relación con factores sociosanitarios asociados Perú 2001 – 2010. [Tesis Doctoral]. Universidad Mayor de San Marcos. Lima- Perú. 2012.

12. Investigación en Salud. [sede Web]\*. Cuenca – Ecuador: Investigación en salud; 2011 [acceso 10 de enero 2017]. "Signos de alarma durante el embarazo". Disponible en: [http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=193&Itemid=187](http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=193&Itemid=187)
13. Usandizaga, J. y Fuente, P. "Tratado de obstetricia y ginecología". España. Editorial Mc Graw–Hill. 2004. (pp. 166 – 167).
14. Red Andina de Salud Materno Perinatal [sede Web]\*. Perú: Red Andina de Salud Materno Perinatal; 2010 [acceso 10 de enero 2017]. "Promoción de derechos sexuales y reproductivos". Disponible en: <http://redmaternoperinatal.org/actividades/modulo3.html>
15. Asociación Probienestar de la familia Colombiana [sede Web]\*. Colombia: profamilia.com; 2008 [acceso 10 de enero 2017]. De Boada C. y Cotesm. "Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna". Disponible en: [http://www.profamilia.org.co/003\\_social/pdf/plan\\_choque.pdf](http://www.profamilia.org.co/003_social/pdf/plan_choque.pdf)
16. Ministerio de Salud. Capacitación a promotores de salud. Módulo II. "Salud de la madre y el niño". Serie Comunitaria. Serie 2. Cajamarca – Perú: Aprisabac 1997
17. Pérez, A. y Donoso, E. "Obstetricia". 3° Edición. Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 1999 (pp. 177,228, 595, 801).
18. Infogen [sede Web]\*. México: infogen.com; 2007 [actualizado Enero 2012] [acceso 10 de enero 2017]. "Sangrado vaginal en el embarazo". Disponible en: [http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?sec=Complicaciones&t=sangrado\\_vaginal\\_en\\_el\\_embarazo&clvart=9189&clvmenu=114](http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?sec=Complicaciones&t=sangrado_vaginal_en_el_embarazo&clvart=9189&clvmenu=114)
19. Salinas A., Martínez C., y Pérez J. "Percepción de sintomatología común durante embarazo, puerperio y lactancia". Salud pública de México. [Revista de Internet]\*. 1991. [acceso 10 de enero 2017] Vol. 33. (3):248-258. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001095>
20. Club Argentino de Estómago y Duodeno. [sede Web]\*. Argentina: caded.org.ar; 2002 [acceso 10 de enero de 2017] de Illia R. "Náuseas y vómitos en el embarazo". Disponible en: [http://www.caded.org.ar/material/vi\\_simposio/sabado/illia\\_embarazo.pdf](http://www.caded.org.ar/material/vi_simposio/sabado/illia_embarazo.pdf)
21. Martínez F., Pineda M. y Umaña G. "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, de Abril a Junio de 2010." [tesis doctoral]. El Salvador: "Universidad el Salvador"; Julio 2010.
22. Ulanowicz M., Parra K. y Rozas G. "Hipertensión gestacional. Consideraciones generales, efectos sobre la madre y el producto de la concepción". Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina - N° 152. [Revista en internet]\*. Diciembre 2005. [acceso 10 de enero 2017] Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista152/6\\_152.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista152/6_152.pdf)

23. González G, García A, Hernández D, Hernández J, y Suárez R. "Algunos Factores Epidemiológicos y Obstétricos de la enfermedad hipertensiva gravídica". [sede Web]\*. RCOG 2003. [acceso 10 de enero 2017]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29\\_1\\_03/gin04103.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29_1_03/gin04103.htm)
24. Gómez E. "Trastornos hipertensivos durante el embarazo". Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2000; (pp. 99-114).
25. Babysitio.com [sede Web]\*. "Listado de razones para llamar al médico". [acceso 10 de enero 2017]. Disponible en: [http://www.babysitio.com/embarazo/sintomas\\_medico.php](http://www.babysitio.com/embarazo/sintomas_medico.php)
26. Usandizaga, J. y Fuente, P. "Tratado de obstetricia y ginecología". España. Editorial Mc Graw–Hill. 2004. (pp. 166 – 167).
27. Grupo Bagó [sede Web]\*. Argentina: bago.com; Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) 2002; [acceso 11 de enero 2017]. De Delzell J. y Lefevre L. "Infecciones Urinarias Durante el Embarazo". Disponible en: <http://www./BagoArg/Biblio/urologweb198.htm>
28. Todo papás [sede Web]\* Madrid – España: todopapas.com; [acceso 11 de enero 2017]. De Garcia I. "Infección urinaria en el embarazo". Disponible en: <http://www.todopapas.com/embarazo/salud-embarazo/infecciones-urinarias-durante-el-embarazo-848>
29. Ochoa Sanchez MF, Leon Muñoz LE. 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]. [Cuenca-Ecuador]: Universidad de cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25235/1/TESIS.pdf>
30. Maldonado Fernández SE. 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>
31. García-Regalado JF. Signos y síntomas de alarma obstétrica Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2012; 50(6):651–7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im126l.pdf>
32. Nava Carpio F, Fernandez Lopez CD, Gorena Cabero RA, Valda Duarte E, Yucra Duarte VY. 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](http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v21n89/v21n89_a03.pdf)

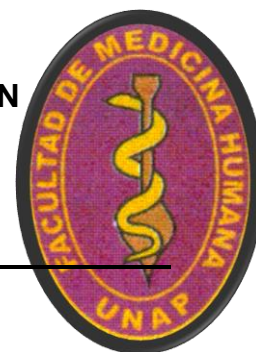
33. Torres Armas SG. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. [Internet]. [Guatemala]; 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/Torres-Schirley.pdf>
34. Tiul Caal E. Conocimientos que poseen 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](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0151_E.pdf)
35. Ticona-Rebagliati D, Torres-Bravo L, Veramendi-Espinoza L, Zafra-Tanaka JH. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Rev Perú Ginecol Obstet [Internet]. (vol. 60, núm. 2, abril, 2014):123–130. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3234/323431582005.pdf>
36. Gonzales Espejo BJ. 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 [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/521/1/Gonzales\\_b.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/521/1/Gonzales_b.pdf)
37. Colachahua Baldoceda MR. 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 [Internet]. [Lima-Perú]: universidad nacional mayor de san marcos; 2015. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4191/1/Colachahua\\_bm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4191/1/Colachahua_bm.pdf)
38. Flores Bazán MN, Ylatoma Meléndez C. 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 [Internet]. [Tarapoto – Perú]: Universidad Nacional De San Martín; 2012. Disponible en: [http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyector/archivo\\_77\\_Binder\\_1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_77_Binder_1.pdf)
39. Tabares I. la educación como motor del desarrollo (fecha de acceso 15 de marzo del 2016) [Internet]. URL Disponible en: <http://www.juenticus.com>
40. Orientación e intencionalidad del conocimiento en la edad media. desarrollo (fecha de acceso 15 de marzo del 2016) URL Disponible en: [prezi.com/vfjftskips4/orientación-e-intencionalidad-en-la-edad-media/](http://prezi.com/vfjftskips4/orientación-e-intencionalidad-en-la-edad-media/)

# **ANEXOS**

## ANEXO 01



**CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA PARTICIPAR EN  
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN  
ENTREVISTA/ENCUESTA**



**Instituciones:** Facultad de Medicina – UNAP  
**Investigador:** Andy Martin Manuyama Solsol

**Título:** Nivel de Conocimiento sobre los Signos y Síntomas de Alarma en el Embarazo de los Pacientes Atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García” en Febrero del año 2017.

**Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Nivel de Conocimiento sobre los Signos y Síntomas de Alarma en el Embarazo de los Pacientes Atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García en Febrero del año 2017”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Estamos realizando este estudio para obtener información que favorezca el mejoramiento de la educación del paciente frente a las gestaciones presentadas y posteriores, evitando complicaciones mayores.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio le haremos algunas preguntas por aproximadamente una hora, las cuales serán grabadas para un mejor registro de las respuestas.

¿Acepta la grabación?:

SI

NO

**Riesgos:**

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

**Beneficios:**

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Se prevé que los resultados de este estudio ayuden el mejoramiento de la educación del paciente frente a las gestaciones presentadas y posteriores, que beneficiarán tanto a su comunidad como a usted.

**Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a una mejor prevención y control de la gestación en su comunidad.



**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Las grabaciones realizadas durante la entrevista se destruirán una vez sistematizada la información.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Andy Martin Manuyama Solsol al cel. 942424557.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Presidente del Comité Institucional de Investigación de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Dr. Beder Camacho Flores al teléfono

**Consentimiento**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

Participante  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha

---

Testigo  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha

---

Investigador  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha

## Anexo N°2

### VALIDACION EXTERNA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA" EN FEBRERO DEL AÑO 2017.

### Alfa de Cron Bach a la base de datos de la Prueba Piloto

alpha p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20 p21 p22 p23 p24 p25 p26 p27 p28 p29 p30 p31 p32 p33 p34 p35 p36 p37 p38 p39 p40 p41 p42 p43 p44 p45 p46 p47 p48 p49 p50 p51 p52 p53, ítem

Test scale = mean(unstandardized items)

average

item-test    item-rest    interitem

Item        | Obs Sign correlation correlation    covariance    alpha

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	interitem covariance	alpha
p1	30	+	0.5127	0.4836	.0119043	0.7615
p2	30	+	0.5743	0.5205	.0112628	0.7541
p3	30	+	0.6562	0.6336	.0117222	0.7585
p4	30	+	0.4335	0.3688	.0116052	0.7600
p5	30	+	0.0543	-0.0181	.0125492	0.7744
p6	30	+	0.3009	0.2524	.0120759	0.7652
p7	30	+	0.1898	0.1208	.0122276	0.7693
p8	30	+	0.1535	0.1081	.012342	0.7689
p9	30	-	0.0853	0.0393	.012446	0.7705
p10	30	+	0.5627	0.5300	.0117179	0.7590
p11	30	+	0.3239	0.2612	.0119303	0.7644
p12	30	+	0.3510	0.2817	.0118132	0.7635
p13	30	+	0.2782	0.2167	.0120473	0.7660
p14	30	+	0.2461	0.1723	.0120759	0.7677
p15	30	+	0.1151	0.0540	.0123966	0.7710
p16	30	+	0.5115	0.4763	.0117959	0.7602
p17	30	+	0.1846	0.1472	.0123203	0.7681
p18	30	-	0.0137	-0.0434	.0125882	0.7735
p19	30	+	0.0968	0.0320	.0124374	0.7720

Item	Obs	Sign	correlation	correlation	covariance	alpha
p20	30	-	0.3912	0.3457	.0119199	0.7627
p21	30	+	0.2123	0.1402	.0121669	0.7688
p22	30	+	0.2496	0.1800	.0120811	0.7673
p23	30	+	0.4911	0.4295	.0114526	0.7575
p24	30	-	0.1380	0.0645	.012349	0.7716
p25	30	-	0.0446	-0.0257	.0125657	0.7745
p26	30	+	0.2387	0.1689	.0121071	0.7677
p27	30	+	0.2679	0.2009	.0120456	0.7665
p28	30	-	0.1504	0.0832	.0123203	0.7705
p29	30	+	0.1510	0.0945	.0123281	0.7696
p30	30	+	0.5485	0.4772	.0110851	0.7537
p31	30	-	0.2768	0.2040	.0119979	0.7665
p32	30	-	0.3794	0.3110	.0117378	0.7623
p33	30	-	0.1025	0.0261	.01244	0.7733
p34	30	+	0.4306	0.3652	.0116078	0.7601
p35	30	+	0.3751	0.3345	.012004	0.7636
p36	30	+	0.4748	0.4127	.0115012	0.7583
p37	30	+	0.2666	0.1934	.0120239	0.7669
p38	30	+	0.5413	0.4859	.0113608	0.7556
p39	30	-	0.2174	0.1578	.0121886	0.7678
p40	30	+	0.4665	0.4242	.0117898	0.7606
p41	30	+	-0.0171	-0.0630	.0126021	0.7728
p42	30	+	0.2791	0.2124	.0120196	0.7661
p43	30	+	0.2547	0.1838	.0120629	0.7672
p44	30	+	0.2461	0.1723	.0120759	0.7677
p45	30	-	0.1619	0.0949	.0122943	0.7701
p46	30	+	0.2256	0.1512	.0121279	0.7685
p47	30	+	0.3907	0.3287	.0117595	0.7619
p48	30	-	0.2271	0.1533	.0121253	0.7684
p49	30	-	0.1330	0.0567	.0123628	0.7722
p50	30	+	0.2082	0.1420	.0121903	0.7685
p51	30	+	0.3470	0.2853	.0118783	0.7636
p52	30	-	0.1411	0.0692	.0123412	0.7713
p53	30	+	0.3624	0.2693	.0116269	0.7641
Test scale					.0120339	0.7695

**SUMMARIZE TOTAL**

total				
-----				
Percentiles		Smallest		
1%	24	24		
5%	24	24		
10%	26	26	Obs	30
25%	30	26	Sum of Wgt.	30
50%	34.5		Mean	34.26667
		Largest	Std. Dev.	5.789011
75%	39	42		
90%	42	42	Variance	33.51264
95%	43	43	Skewness	-.1891072
99%	43	43	Kurtosis	1.904036

. \*Promedio de 34.5 puntos

**xtile tercil = total, n quantiles(3)**

. sort total

. edit total tercil

. generate nivel = "bajo" if tercil == 1  
(20 missing values generated)

. replace nivel = "medio" if tercil == 2  
nivel was str4 now str5  
(10 real changes made)

. replace nivel = "alto" if tercil == 3  
(10 real changes made)

**Anexo N°3**  
**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APOYO IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA" EN FEBRERO DEL AÑO 2017.

**1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS.**

- Edad:  
a) 14- 20      b) 21-30      c) >30
  
- Distrito de residencia :  
a) Urbano      b) Urbano – marginal      c) Rural
  
- Nivel educativo  
a) Sin instrucción    b) Primaria    c) Secundaria    d) Técnica    e) Superior
  
- Ocupación actual.  
a) Desempleado    b) Empleado    c) Independiente
  
- Convivencia familiar.  
a) Padres    b) Pareja    c) Hermano (a)    d) sola

**2. DATOS GINECO-OBSTÉTRICOS.**

- Edad gestacional :      \_\_\_\_\_ semanas
  
- Numero de gestaciones  
a) Primigesta    b) Segundigesta    c) Tercigesta    d) multigesta
  
- Numero de control Prenatal  
a) 1 a 2    b) 3 a 5    c) 6 a mas
  
- Inicio de atención prenatal  
a) 1er Trimestre    b) 2do Trimestre    c) 3er Trimestre

### 3. CONOCIMIENTO

1. ¿Conoce usted o ha oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo o señal de alarma?
  - a) Si
  - b) No
  
2. ¿Qué son los signos y síntomas de alarma del embarazo? Respuesta única.
  - a) Son producidas por bacterias o virus.
  - b) Es normal en todos los embarazos
  - c) Son amenazas de muerte solo del bebe
  - d) Son aquellos que informan que la salud de la madre y del niño están en riesgo.
  
3. ¿Para qué es útil conocer los signos y síntomas de alarma en el embarazo? Marque lo crea Ud. Verdadero (V) y falso (F)
  - ( ) Para poder identificar el riesgo que presenta tanto la madre y el bebe.
  - ( ) Para diagnosticar y evitar alteraciones en el embarazo
  - ( ) Para saber cuándo acudir al centro de salud más cercano.
  
4. Podría marcar algunos signos y síntomas de alarma del embarazo con una "X" Más de una respuesta
  - a) Violencia familiar
  - b) Vómitos
  - c) Hinchazón de manos y pies
  - d) Diarrea
  - e) Tos
  - f) Convulsiones
  - g) Accidentes y/o otros golpes directos a la madre
  - h) Comezón en el cuerpo
  
5. ¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma? Respuesta única.
  - a) Cuando no se pueda comer los alimentos
  - b) Cuando se producen antes de comer algo
  - c) Cuando se producen después de comer
  - d) Cuando se produce después de levantarse de dormir

6. ¿Cuáles son las características de la pérdida de líquido por ruptura de la fuente? Marque con una "X". Más de una respuesta
- a) Tiene mal olor
  - b) Moja la ropa interior.
  - c) Es mínimo y no moja la ropa interior
  - d) No tiene olor
  - e) Tiene color
  - f) No tiene color
7. ¿Cuándo cree usted que los dolores de parto son una señal de alarma del embarazo? Marque lo crea Ud. Verdadero (V) y falso (F)
- ( ) Cuando son antes de los 8 meses y son leves
  - ( ) Cuando son antes de los 8 meses y son fuertes
  - ( ) Cuando son dolorosas
  - ( ) Cuando no son dolorosas.
  - ( ) Cuando son a cada rato.
8. ¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo? Marque lo crea Ud. Verdadero (V) y falso (F)
- ( ) El sangrado es harto y produce dolor.
  - ( ) El sangrado es poco y produce dolor
  - ( ) El sangrado puede ser harto, acompañado de dolor de parto a partir de los 9 meses.
  - ( ) Cuando el sangrado es harto y sin dolor
9. ¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro en los 3 últimos meses de gestación? Respuesta unica.
- a) Cuando él bebe se mueve mucho
  - b) Cuando él bebe patea el vientre de la madre
  - c) Cuando él bebe se mueve poco
  - d) Cuando él bebe no se mueve
10. ¿Cómo considera usted al dolor o ardor al orinar durante el embarazo? Marque lo crea Ud. Verdadero (V) y falso (F)
- ( ) Es frecuente en el embarazo.
  - ( ) No es frecuente en el embarazo.
  - ( ) Es normal en el embarazo.
  - ( ) No es normal en el embarazo.
11. ¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?
- a) Si.
  - b) No.
12. Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo? Marque lo crea Ud. Verdadero (V) y falso (F)
- ( ) Es frecuente en el embarazo.
  - ( ) No es frecuente en el embarazo.
  - ( ) No es normal durante el embarazo.
  - ( ) Es normal durante el embarazo.

13. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?  
Marque con una "X". Más de una respuesta
- a) Visión borrosa.
  - b) Sangrado vaginal abundante
  - c) Nauseas
  - d) Sueño
  - e) Mareo
  - f) Hinchazón de manos, pies y cara
14. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es anormal?  
Marque con una "X". Más de una respuesta
- a) Sueño
  - b) Mareos
  - c) Vómitos
  - d) Hinchazón de manos pie y cara.
  - e) Movimientos constantes del bebe.
  - f) Ganancia peso alrededor de 10 kilos.
  - g) Ganancia peso alrededor de 2 kilos
15. ¿De quién recibió usted información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo?
- a) No recibió información
  - b) Personal de salud
  - c) Familia
  - d) Vecino

ALTO

INTERMEDIO

BAJO