

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y  
SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN  
GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3  
VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – PIURA 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORA**

**VARGAS VERA, SEYLA KAREM**

**ORCID: 0000-0002-2842-3174**

**ASESORA**

**VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA**

**ORCID: 0000-0003-2445-9388**

**PIURA-PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Vargas Vera, Seyla Karem

ORCID: 0000-0002-2842-3174

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Piura, Perú.

### **ASESORA**

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud,  
Escuela profesional de obstetricia, Piura, Perú.

### **JURADO**

Vásquez Ramirez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

**FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

Dra. VÁSQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

**Presidente**

Mgtr. PRECIADO MARCHÁN ANITA ELIZABETH

**Miembro**

Mgtr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

**Miembro**

Mgtr. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios**, por brindarme salud, vida y bendiciones en cada instante de mis días, y así poder lograr mis metas trazadas.

**A mis padres**, por darme la vida, apoyo y sus sabios consejos en los momentos exactos para no dejarme caer y tomar las mejores decisiones que me ayudan a balancear mi vida.

**A mi asesora**, por su paciencia y por brindar sus conocimientos para culminar de forma satisfactoria esta investigación.

***SEYLA KAREM***

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2018. Fue de tipo cuantitativo nivel descriptivo simple. La población muestral estuvo constituida por 68 gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y perfil sociodemográfico utilizando la técnica de la encuesta, los principales resultados fueron: El 44,12 % mostró un nivel de conocimiento alto sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, con respecto al perfil sociodemográfico se evidenció que la edad predominante fue entre 18 a 29 años con un 61,77 %, se identificó que el 79,41% son convivientes, así mismo el 35,29% tenían secundaria completa, y un 80,88 % vivía con su pareja. En relación con los signos y síntomas de alarma reconocidos por las gestantes, se estableció que el 38,24 % refirió conocer el sangrado vaginal, fiebre, y pérdida de líquido amniótico, en cuanto a las fuentes de información, se observó que el 100 % de las gestantes conoce o ha oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo. Por lo tanto, se concluyó que la muestra en estudio tiene un alto nivel de conocimiento en forma global sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo.

**Palabras clave:** Conocimiento, embarazo, signos, síntomas.

## ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the level of knowledge about pregnancy alarm signs and symptoms in pregnant women of the Health Establishment I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2018. It was a simple descriptive level quantitative type. The sample population consisted of 68 pregnant women, to whom a questionnaire was applied to assess their knowledge of pregnancy alarm signs and symptoms and sociodemographic profile using the survey technique, the main results were: 44,12% showed a High level of knowledge about alarm signs and symptoms in pregnancy, with respect to the sociodemographic profile, it was evidenced that the predominant age was between 18 to 29 years with 61,77%, it was identified that 79,41% are cohabiting, thus 35,29% had completed high school, and 80,88% lived with their partner. In relation to the alarm signs and symptoms recognized by the pregnant women, it was established that 38,24% reported knowing vaginal bleeding, fever, and amniotic fluid, regarding the sources of information, it was followed that 100% of pregnant women know or have heard about the warning signs and symptoms of pregnancy. Therefore, it was concluded that the study sample has a high level of global knowledge about the warning signs and symptoms of pregnancy.

Keywords: Awareness, pregnancy, signs, symptoms.

## CONTENIDO

Título de la tesis.....	i
Equipo de trabajo.....	ii
Firma del jurado y asesor.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Contenido.....	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Índice de cuadros.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2.- Bases teóricas.....	10
2.3. Marco conceptual.....	12
III. Metodología.....	20
3.1. Diseño de la investigación.....	20
3.2. Población y muestra.....	20
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.5. Plan de análisis.....	26
3.6. Matriz de consistencia.....	28
3.7. Principios éticos.....	30
IV. Resultados.....	31
4.1. Resultados.....	31
4.2. Análisis de resultados.....	36
V. Conclusiones.....	41
Aspectos complementarios.....	42
Referencias bibliográficas.....	47
Anexos.....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento global sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2018.....	31
Tabla 2. Signos y síntomas de alarma reconocidos por las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.....	32
Tabla 3. Fuentes de información más solicitadas por las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I -3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.....	33
Tabla 4. Perfil sociodemográfico en las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.....	34
Tabla 5. Características obstétricas en las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.....	35



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de barras del nivel de conocimiento global sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.....	42
Figura 2. Gráfico de barras sobre signos y síntomas de alarma reconocidos por las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.....	43
Figura 3. Gráfico de barras según número de embarazos en las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.....	44
Figura 4. Gráfico de barras según semanas de gestación en las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.....	45
Figura 5. Gráfico de barras de la fuente de información solicitada sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.....	46

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.....	22
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable Perfil sociodemográfico.....	23
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable características obstétricas.....	24
Cuadro 4: Matriz de consistencia.....	28

## I. INTRODUCCIÓN

El periodo de embarazo conlleva a diferentes cambios como adaptaciones anatómicas, fisiológicas y bioquímicas. La mayor parte de estas modificaciones surgen después de la fecundación y durante la gestación; sin embargo, algunas gestaciones presentan afecciones que deben ser identificadas para su evaluación por profesional calificado. El mayor porcentaje de muertes maternas son evitables, por lo que se tiene que hacer hincapié en la prevención y promoción de la salud para poder mitigar las complicaciones que conlleva el proceso de gestación (1).

Al año 2000- 2017 las muertes maternas se han reducido en más de un tercio, esto se debe a un mejor acceso a servicios de salud, a pesar de ello, los avances en relación con la cobertura sanitaria son lentos. En el año 2015 se notificaron 303 000 muertes maternas en los países con un sistema de salud deficiente y recursos económicos bajos, que impide que las mujeres tengan acceso a una atención básica, necesaria para salvaguardar su salud. Así mismo en el año 2017 se notificó 290 000 mujeres fallecidas por complicaciones en el embarazo, como la hipertensión, hemorragias e infecciones; en algunas situaciones se deben a una enfermedad o trastornos preexistentes que se agravan por los efectos del embarazo (2).

En el mundo diariamente 830 mujeres fallecen por causas relacionadas al proceso de gestación. La disminución de mortalidad materna no es aceptable, puesto que siguen muriendo por causas prevenibles, por este motivo, en los objetivos del desarrollo sostenible en su tercera meta consta en reducir al 2030 a menos de 70 por cada 100 000 nacidos la razón de mortalidad materna en el mundo. La pequeña disminución de

la razón de mortalidad materna mundial refleja principalmente la reducción que ha tenido lugar en países con una mortalidad materna relativamente baja. En los países con las mayores cifras iniciales apenas ha habido progresos en los últimos 15 años (3,4).

El Perú estuvo cerca de alcanzar la meta planteada para el año 2015, logrando disminuir un 73 % la razón de mortalidad materna en los objetivos del desarrollo del milenio. Al 2018 se notificaron 360 muertes maternas, disminuyendo en 2,9 % en comparación al año 2017. En la actualidad con los objetivos del desarrollo sostenible la primera meta incluida en su tercer objetivo: Salud y bienestar establece el descenso de la muerte materna. Se constituye un desafío para nuestro país, donde se debe replantear las intervenciones en priorizar y diferenciar los contextos que contribuyan en la reducción de la morbilidad materna. Las cifras de mortalidad materna han descendido de manera significativa en algunos departamentos del Perú como Apurímac (2), Madre de Dios (3), Tacna (3), y Tumbes (3), pero aún existen regiones donde las tasas de mortalidad materna son elevadas: Lima (51), Piura (31) y Cajamarca (30) muertes maternas directas e indirectas (5).

El Instituto Nacional Materno Perinatal (6) informó “En el primer nivel de atención es donde surgen los problemas para las gestantes” por ello es importante que nuestras autoridades efectúen estrategias de atención prenatal que establezcan un conjunto básico de acuerdo con las necesidades de cada paciente, en las que se puedan incluir detección temprana de enfermedades relacionadas con el periodo de gestación además planes de educación continua sobre signos y síntomas de alarma. Una de las metodologías utilizadas para abordar la morbilidad materna consiste, que para reducirla no solo basta que los servicios de salud funcionen eficazmente, dado que las

mujeres afrontan retrasos para que puedan acceder y hacer uso de estos, se considera cuatro tiempos de demoras: El reconocimiento del problema, en decidir buscar ayuda profesional, en llegar al establecimiento de salud, y en recibir el tratamiento oportuno.

La atención prenatal es uno de los cimientos fundamentales de la estrategia nacional de salud sexual y reproductiva porque ahí se obtiene la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto por parte del profesional de la salud calificado, garantizando el mejoramiento de la salud de las gestantes, permite descubrir a tiempo los factores de riesgo, fortalece y promueve hábitos saludables así como acciones inmediatas para el bienestar de la gestante, por este motivo se necesita que haya una continuidad y seguimiento adecuado en las atenciones prenatales para la vigilancia en la evolución del embarazo (7).

Si la gestante tiene conocimientos correctos, buscará ayuda inmediatamente frente a cualquier sintomatología que pueda surgir durante el proceso de gestación, el cual le permitirá tomar acciones tempranas en beneficio de su salud, es justamente ahí la importancia de brindar herramientas efectivas para capacitar o informar al personal de salud así como también a las mujeres en edad fértil y comunidad en general para que cuando estén frente a alguna complicación busquen ayuda en el tiempo oportuno sin esperar la fecha de su próxima atención prenatal (8).

La región Piura, ubicada al noroeste del Perú, cuenta con 410 establecimientos de salud y 5 hospitales, con una superficie de 3 589 249 km<sup>2</sup> con clima variado. Según las proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (9) en el año 2018 Piura contaba con una población de 1 887 210 habitantes, además de 36 231 gestantes, Piura registró 31 muertes maternas en el año 2018.

En el ámbito local, el tema de interés del presente estudio es investigar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo que tienen las gestantes del servicio de obstetricia atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre, el cual es una IPRESS con categoría I-3, perteneciente a la Dirección Regional de Salud Piura e integrante del CLASS San Miguel de Piura, destinado a favorecer a 24 338 habitantes de 17 asentamientos humanos, en el año 2018 contó con una población de 357 gestantes, según datos proporcionados por autoridades de dicha institución a la fecha no se han reportado muertes maternas directas, las complicaciones por embarazo son referidas a un mayor nivel de complejidad. El Establecimiento de Salud funcionaba temporalmente en el local comunal del asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre por motivo de construcción de nuevo local, de la obra “Mejoramiento de los Servicios de Salud en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre”.

Consecuentemente frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2018.

Para conseguir el objetivo general se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimientos en forma global sobre signos y

síntomas de alarma de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018, (b) Identificar los signos y síntomas de alarma reconocidos por las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018, (c) Identificar las fuentes de información más frecuentes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018, (d) Identificar el perfil sociodemográfico en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018, (e) Identificar las características obstétricas en las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre –Piura, 2018.

Por otro lado, la investigación se justifica puesto que en la actualidad aproximadamente 23 000 gestantes fallecieron a causa de alguna complicación del embarazo, siendo el Perú uno de los países con alto porcentaje de morbilidad materna, esto conlleva a un problema de salud pública de vital importancia, el número de muertes maternas tiene que ir disminuyendo considerablemente, el proceso de gestación algunas veces abandona los límites fisiológicos, aumentando las posibilidades de complicaciones tanto para la madre como para el feto (10).

En países en desarrollo como el Perú, el mayor porcentaje de muertes maternas son evitables, depende de la detección oportuna de los signos de alarma y la administración de tratamiento profiláctico según corresponda. Los sucesos desfavorables durante el proceso de gestación, desarrollan consecuencias o complicaciones psicológicas, sociales y económicas, muchas veces está relacionado con las barreras que existen para acceder a los servicios de salud. Cabe destacar que la gestante debe estar capacitada para lograr reconocer y diferenciar los signos y síntomas

de alarma que constituyen una complicación para el embarazo y pueda asistir a tiempo a los servicios de salud (11).

Sabemos que la mortalidad materna ha ido disminuyendo considerablemente, pero debemos hacer hincapié en una atención prenatal con calidad, así mismo desarrollar acciones coordinadas con el equipo multidisciplinario, también involucrar a los agentes comunitarios, con el único fin que la gestante, pareja y su entorno familiar acudan a los servicios de salud, para la preparación del proceso de la gestación. Sin embargo, para alcanzar una cobertura del 100 % debemos vencer diferentes barreras tanto económicas, sociales, educativas, idiosincrasia, creencias propias de la zona, etc. (12).

Este contexto motivó a realizar la investigación aplicada a las gestantes atendidas en Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018 con el propósito de identificar el nivel de conocimientos que poseen las usuarias sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, los resultados obtenidos permitirán diseñar y crear estrategias para mejorar la situación actual de las gestantes, así como también para fortalecer las actividades enmarcadas en prevención y promoción de la salud; frente a lo expuesto esta investigación servirá como guía para futuros estudios, que motiven a identificar nuevos problemas de investigación.



## **II. Revisión de Literatura**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes locales**

Por lo general, no se ha logrado encontrar estudios similares a nivel de la región Piura.

#### **2.2.2 Antecedentes Nacionales**

Manuyama A. (13) Iquitos 2017, realizó un estudio denominado nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el hospital de apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” en febrero del año 2017 cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes, de tipo descriptivo nivel cuantitativo de diseño no experimental con una muestra de 132 gestantes, tuvo como resultado con respecto al nivel de conocimiento el 68,9 % de las gestantes tenían un nivel de conocimiento medio, además el principal perfil sociodemográfico fueron que el 47,7 % tenía entre 21 a 30 años, con respecto al nivel educativo el 61,1 % tenía educación secundaria completa, con respecto a la convivencia familiar el 73,3 % convivía con su pareja. Las características obstétricas fueron edad gestacional en el tercer trimestre 69,7 %, y el 30 % cursaba su segunda gestación.

Huacachino J. (14) Lima 2018, en su investigación, nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo en gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal noviembre-diciembre 2018, de tipo descriptivo prospectivo y de corte transversal, con una muestra de 269 gestantes.

Demostró que el 77,7 % tuvieron un nivel de conocimiento medio, un 20,8 % obtuvo un nivel de conocimiento alto y solo el 1,5 % un nivel de conocimiento bajo, un 62,2% tenía entre 20 a 34 años, el 72,7 % con grado de instrucción secundario, y el 86,6 % fueron convivientes.

Regalado D. (15) Huacho 2015, realizó un estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo, titulado nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital de Chancay, la muestra estuvo conformada por 70 gestantes, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma del embarazo, donde obtuvo como resultado que el 64,3 % tenía de 20 a 34 años de edad; así mismo el 88,6 % refirió haber recibido información sobre el tema; además, el 47,4 % de la población estudiada recibió la información por parte de un profesional de salud. El 38,6 % tienen un conocimiento medio del tema. Al mismo tiempo, se encontró que el 34,3 % de la muestra estudiada identificó al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como los signos y síntomas reconocidos por las gestantes.

Aquino V. (16) Iquitos 2016, realizó una investigación de tipo descriptivo, denominado nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el hospital III Iquitos del Seguro Social de Salud, tuvo una población de 156 gestantes, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los síntomas y signos de alarma, los resultados obtenidos fueron que el 76,3 % de las gestantes tenían entre 20 a 34 años, el 52,6 % tenía estado civil casada, un 70,5 % un nivel educativo secundario, así mismo el 41,0 % se encontraba en el segundo trimestre del embarazo, el 48,7 % eran multíparas, el 73,1 % manifestó que recibieron información sobre los síntomas y signos de alarma, se concluyó que el

46,2 % de las gestantes tenían un nivel de conocimiento alto.

Orejón T, Orihuela I. (17) Huancayo 2016, realizaron un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal, denominado nivel de conocimiento en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Chupaca “Pedro Sánchez Meza” junio - agosto 2016, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, con una muestra de la población de 120 gestantes, donde obtuvieron como resultado, que el 73,33 % de las gestantes poseían conocimientos de nivel bueno. También se obtuvo en el estudio que el perfil sociodemográfico un 67,50 % de las gestantes se encontraba entre las edades de 20 a 34 años, un 53,33 % convivía con su pareja y con un 66,67 % tenía el grado de instrucción de nivel secundario, en cuanto a las características obstétricas se evidenció que un 46,67 % de las gestantes se encontraba en el primer trimestre, su fuente de información para el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo fue por el profesional de obstetricia en un 60 %.

### **2.2.3. Estudios internacionales**

Ochoa M, León L.(18) Cuenca 2016, realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal, titulado 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, con una población de 143 gestantes, su objetivo fue determinar los conocimientos de signos y síntomas de alarma obstétrica en una población de embarazadas de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte, se concluyó que la mayoría de las pacientes encuestadas conocían al menos un signo de alarma obstétrica en un 78,32 % y un 21,68 % no

conocían. El 66,43 % no presentaron algún signo de alarma en su embarazo actual, el 33,57 % refirieron cefalea como síntoma predominante, la edad promedio fue de 25 años con un porcentaje de 62,94 %.

Arroyo J. et al. (19) Bolivia 2016, realizaron un estudio cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo denominado: Gestantes y puérperas su conocimiento sobre las señales de peligro en el embarazo Centro de Salud Integral Leo Schwarz Municipio Villa Vaca Guzmán. La muestra estuvo conformada por 105 mujeres. En los resultados se observó que el 49,52 % tuvieron un conocimiento malo, un 12,38 % un conocimiento muy bueno y el 38 % obtuvieron buen conocimiento.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Teoría del conocimiento**

#### **2.2.1.1. Teoría Conductista:**

Forjan el aprendizaje como un juicio ciego y mecánico donde asocian estímulos y respuestas determinado por situaciones externas, desconociendo la mediación de variables referentes a la estructura interna del individuo. Define el aprendizaje como un cambio permanentemente en la conducta frente a estímulos externos, en el proceso de aprendizaje la incidencia del estímulo externo en un sujeto del cual no se considera a ninguna intervención interna, así que solo se espera la relación del estímulo externo con alguna respuesta del sujeto estableciendo su conducta (20).

### **2.2.1.2. Teoría cognoscitiva:**

Determinan que todo aprendizaje interviene de manera concluyente, son las características de la distribución interna del individuo. El aprendizaje se adquiere mediante conocimientos, de comprensión de relaciones, por esta razón las circunstancias externas actúan en relación con las situaciones internas (20).

### **2.2.1.3. Teoría Constructivista**

La influencia de los contextos culturales y sociales en la concesión del conocimiento, hace hincapié en la función activa del maestro mientras que las actividades mentales se desarrollan naturalmente a través de varios trayectos de descubrimientos: Los instrumentos para el desarrollo cognitivo, la construcción de significados, y la zona de desarrollo próximo (ZDP). Este concepto el de la ZDP, según el cual cada sujeto es capaz de educarse en una serie de aspectos que tienen que ver con su nivel de desarrollo, pero existen otros fuera de su alcance que pueden ser asimilados con ayuda de otro sujeto. Este trayecto entre lo que la persona puede aprender por sí misma y lo que puede aprender con ayuda de los demás, es lo que se denomina ZDP (7).

La teoría de Vigotsky otorga al maestro un papel esencial al considerarlo facilitador del desarrollo de estructuras mentales en un sujeto para que sea capaz de edificar aprendizajes más complejos. Enfatiza y se valora la importancia de la interacción social en el aprendizaje; el sujeto aprende más eficientemente cuando lo hace en forma colectiva. Esta orientación, se plantea la idea de la doble formación, dado que toda función cognitiva aparece primero en el plano interpersonal y consecuentemente se reconstruye en el plano intrapersonal, dicho de otro modo se

aprende la interacción con los demás y se produce el desarrollo cuando internamente se controla el proceso de aprender, completando nuevas competencias a la estructura cognitiva existente (20).

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Mortalidad materna.**

La muerte de las mujeres durante el embarazo o parto en siglos pasados era habitual y considerado normal. A mitad de la segunda guerra mundial surge un interés en relación con la mortalidad materna, este término ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina la muerte materna al fallecimiento de la mujer durante el periodo del embarazo o a los 42 días post parto. En el mundo mueren diariamente unas ochocientas treinta mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, el mayor porcentaje de muerte se produce en países con una economía baja y la mayoría de ellas se pudo haber evitado. Entre los años 1990 al 2015 la reducción de la muerte materna disminuyó en un 2,3 % al año. No obstante, a inicios del año 2000 algunos países superaron el 5,5 % de las reducciones anuales de mortalidad materna (21).

#### **2.3.1.1. Causas de la mortalidad materna**

Existen numerosas causas que producen la muerte de mujeres en el periodo de gestación, parto y el puerperio, estas pueden ser directas e indirectas. Un 80 % de las muertes maternas se deben a causas directas, entre las principales tenemos: Las hemorragias obstétricas, enfermedades hipertensivas del embarazo y las infecciones. Las causas indirectas en un 20 % aproximadamente, se deben a enfermedades que

complican el embarazo o el periodo de gestación agrava la enfermedad. La mayoría de complicaciones que surgen durante el proceso de gestación pueden ser prevenibles o tratables (22).

### **2.3.2. Embarazo.**

Proceso de desarrollo de un nuevo ser en el seno materno, comprende desde el periodo de la concepción hasta el nacimiento (23).

#### **2.3.2.1. Cambios en el embarazo**

Durante el embarazo, ocurre una serie de cambios y adaptaciones fisiológicas, la mayoría sirven para adaptar al cuerpo de la mujer al nuevo estado. Al mismo tiempo, la madre y el padre o familiar inician una etapa de adaptación mental ante los cambios producidos y los que llegarán. Cambios en el sistema circulatorio, cambios hemáticos, en el sistema respiratorio, en el sistema urinario, sistema digestivo, cambios metabólicos, endocrinos, cambios en la piel cabello y uñas (24).

#### **2.3.3. Atención prenatal reenfocada.**

Es la vigilancia y evaluación integral a la gestante y al producto de la concepción antes de las 14 semanas de gestación que realiza el personal de salud brindando un conjunto de intervenciones destinadas a detectar a tiempo los signos de alarma, factores de riesgo, educar para el autocuidado y la participación de la familia, de igual manera para manejar adecuadamente las complicaciones que se presenten, en el marco de enfoque de género e interculturalidad (25).

#### **2.3.4. Calidad de atención**

Según la OMS (28) la Calidad de asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el paquete de atención relacionado con su condición para que así obtenga una atención óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y lograr el mejor resultado. La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación esencial en la gestión del sector salud, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo, porque en el eje de los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado (26).

La Organización Panamericana de Salud describe que la calidad de atención en la prestación de servicios, es la condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humanizado para todos los usuarios, así mismo, la Organización Mundial de la Salud manifiesta que la calidad de atención comprendiendo también la seguridad del paciente, es una característica importante de salud para lograr las metas nacionales en la salud, el avance del bienestar de salud de la población y el sostenimiento del sistema de salud para el futuro (21).

#### **2.3.5. Signos y síntomas del embarazo**

Son aquellos que indican que la salud de la gestante y su producto están en peligro. Durante el transcurrir del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anormalidad en el trayecto, por ende la gestante debe estar capacitada para reconocer los signos y síntomas de



alarma del embarazo que la obliguen a concurrir oportunamente a la emergencia obstétrica (24).

#### **2.3.5.1. Signos de alarma del embarazo**

**2.3.5.1.1. Fiebre:** Es la elevación de la temperatura corporal por encima del parámetro normado, que va acompañada por el aumento del ritmo cardiaco, la frecuencia respiratoria. Manifiesta una reacción del organismo materno frente a alguna determinada enfermedad dado que el embarazo normal no causa fiebre (24).

**2.3.5.1.2. Náuseas y vómitos:** Es una sintomatología propia del embarazo en las primeras semanas, es considerado parte de los cambios fisiológicos del embarazo, sin embargo, cuando hay un aumento significativo de estas náuseas y vómitos afecta la calidad de vida de la mujer, y podría conllevar a un problema patológico como una hiperemesis gravídica, a la clínica se asocia con una pérdida de peso mayor al 5 %, cetomuria en el primer trimestre, puede evolucionar de manera severa produciendo hipotensión ortostática, deshidratación y desequilibrio metabólico, electrolítico, hiponatremia, hipokalemia, alcalosis metabólica y otras deficiencias nutricionales con pérdida de peso y cetosis (25).

**2.3.5.1.3. Pérdida de líquido amniótico por la vagina:** El líquido amniótico es un medio hídrico que va a proteger al producto de la concepción de agentes externos adversos. La ruptura prematura de membranas es una de las complicaciones responsables de partos pretérmino. Hace referencia a la ruptura de membranas antes del inicio del trabajo de parto antes de las 37 semanas de gestación. La clínica es la pérdida repentina de líquido claro por la vagina con un ligero olor a lejía, algunas

gestantes manifiestan una fuga intermitente o constante de líquido en pequeña cantidad o solo humedad en la ropa interior (24).

**2.3.5.1.4. Edemas:** Es un proceso fisiológico que ocurre durante el embarazo, principalmente durante el tercer trimestre y en los primeros días después del parto. El edema generalizado anasarca ocurre en aproximadamente el 50 % de las mujeres embarazadas con alguna patología asociada, mientras que el edema de los miembros inferiores no asociado a hipertensión arterial ocurre en el 80 % de las embarazadas. Los factores que contribuyen a su aparición: Aumento de la retención hídrica, aumento de la permeabilidad capilar y del flujo sanguíneo, disminución de la presión osmótica del plasma como consecuencia de las hormonas del embarazo. Si el edema compromete la cara, las extremidades inferiores y superiores asociados a un aumento brusco de peso, especialmente en el último trimestre, se debe descartar un síndrome hipertensivo del embarazo o una enfermedad renal (24).

**2.3.5.1.5. Hipertensión arterial:** La hipertensión que se presenta durante el embarazo es una de las entidades obstétricas más frecuentes, complican 5 a 10 % de todos los embarazos y constituyen uno de los miembros de la tríada letal, junto con la hemorragia y la infección, que contribuye en buena medida a las tasas de morbilidad y mortalidad materna. En esos trastornos, el síndrome de preeclampsia, ya sea solo o agregado a hipertensión crónica, es el más peligroso. A finales del primer trimestre la presión arterial comienza a disminuir, su nivel máximo lo alcanza en el segundo trimestre, aumentando nuevamente en el tercer trimestre para alcanzar su punto máximo al final del embarazo (24).

**2.3.5.1.6. Convulsiones:** Es uno de los signos de alarma de importancia clínica ya que es un indicador de eclampsia, una gestante con preeclampsia se caracteriza por desarrollar convulsiones tónico clónico (24).

**2.3.5.1.7. Sangrado vaginal:** Este signo se presenta aproximadamente en la tercera parte de las gestantes durante el primer trimestre del embarazo, y disminuye en un 10% al tercer trimestre, puede presentar sangrado vaginal o simplemente manchas, según el momento de aparición se pueden dividir en hemorragias de la primera mitad del embarazo y hemorragias de la segunda mitad del embarazo. Cualquier tipo de sangrado puede ser grave para la madre e incluso ocasionar la muerte del feto por lo que se debe buscar ayuda inmediata al Centro de Salud (24).

### **2.3.5.2. Síntomas de alarma del embarazo.**

**2.3.5.2.1. Cefalea:** Es un síntoma que se manifiesta con frecuencia durante el embarazo. Puede ser un síntoma de estrés o tensión presentado por la gestante. El momento de aparición más común es durante el primer trimestre. La gestante después del primer trimestre no debe presentar dolor de cabeza, visión borrosa y mareos, puesto que estas sintomatologías se relacionan a diferentes complicaciones asociadas al embarazo, tales como: Preeclampsia, eclampsia, puede afectar a una mujer que nunca lo padeció o también como retorno de un síntoma ya presente fuera del embarazo (24).

**2.3.5.2.2. Disminución de movimientos fetales:** La percepción de la madre en relación con los movimientos del feto es bastante tranquilizador para las usuarias, ya

que la disminución de movimientos fetales indica una señal de alarma. Esta percepción suele aparecer en el segundo trimestre de gestación aproximadamente entre las 16 a 20 semanas. La cantidad de los movimientos fetales durante el día, aseguran la integridad funcional de los sistemas reguladores fetales. Cuando estos sistemas reguladores son sometidos a la hipoxemia, disminuyen los movimientos fetales, se cree que representa una respuesta compensatoria de comportamiento fetal, análogo a la respuesta fisiológica compensatoria de redistribución del flujo sanguíneo a los órganos esenciales. Si la hipoxemia se vuelve más grave y se prolonga, las respuestas compensatorias pueden fallar para proteger al feto, que finalmente llevan a la lesión o muerte fetal (24).

**2.3.5.2.3. Dolor o ardor al orinar:** Las molestias urinarias también pueden ser manifestaciones de infección urinaria, estas son causadas por bacterias que ascienden de la parte inferior del aparato urinario, facilitada por la estasis urinaria secundaria a la adaptación del embarazo. La edad joven y la nuliparidad son factores de riesgo vinculados (24).

**2.3.5.2.4. Trastornos visuales:** Sus síntomas incluyen visión borrosa, destellos de luz o chispas (fotopsia), y escotomas (zonas oscuras o lagunas en el campo visual), generalmente transitorios (24).

**2.3.5.2.5. Transtornos auditivos:** Es "escuchar" ruidos en los oídos cuando no hay una fuente sonora externa. El sonido suele ser una pulsación, un silbido o un zumbido profundo y prolongado, de manera aislada no tiene importancia, pero si se asocia a cefalea intensa y síntomas visuales tiene que prestarse la debida atención (24).

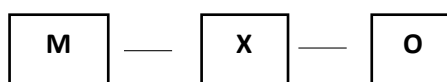
**2.3.5.2.6. Contracciones Uterinas antes de las 37 semanas de gestación:** Las contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación son indoloras porque carecen de la triple gradiente descendente, si estas contracciones causan dolor son frecuentes, regulares, de intensidad moderada y se manifiestan antes de las 37 semanas se debe acudir inmediatamente al Establecimiento de Salud (24).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño de la investigación

Diseño no experimental de corte transversal

**Esquema:**



**Dónde:**

**M:** Es la muestra estudiada.

**X:** Nivel de conocimiento.

**O:** Representa lo encuestado.

#### 3.2. Población y muestra

**Población:**

La población muestral estuvo constituida por 68 gestantes atendidas en el consultorio externo de obstetricia del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre y cumplieron con los criterios de selección. El tamaño de la población fue definido por el libro de registro de atenciones prenatales del consultorio externo de obstetricia del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.

##### 3.2.1. Muestra:

La muestral estuvo conformada por el total de gestantes del Establecimiento de Salud, que acudieron al servicio de obstetricia a la atención prenatal durante los meses de septiembre y octubre del año 2018, y que cumplieron con los criterios de selección.

La unidad de análisis estuvo representada por las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre.

### **3.2.1.1. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio**

#### **3.2.1.1.1. Criterios de inclusión:**

-Gestantes que asistieron a la atención prenatal en el servicio de obstetricia del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre, durante los meses de septiembre y octubre del año 2018.

- Gestantes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

#### **3.2.1.1.2. Criterios de exclusión**

- Gestantes que rechacen participar en el estudio.

- Gestantes con dificultad para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de la jefatura en el servicio de obstetricia del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

**Cuadro 1. Matriz de operacionalización de la variable del nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de la gestante, referida a su embarazo (27).	Nivel de conocimiento global sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.	Se evaluó mediante 14 preguntas abarcando los diferentes síntomas y signos de alarma del embarazo, considerando 1 punto para cada respuesta correcta definiéndose como nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo de la siguiente manera: Alto con 10 – 14 puntos, medio con 5 – 9 puntos y bajo entre 0 – 4 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Cualitativa  Ordinal



**Cuadro 2. Matriz de operacionalización de la variable perfil Sociodemográfico.**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Perfil Sociodemográfico	Estudio estadístico de las características sociales de una población que sirve para distinguir a la gestante en su dimensión social (28).	Edad	Se preguntó a la gestante la edad que tiene al momento de aplicar la encuesta.	12 - 17 años 18 - 29 años 30 - 59 años	Cuantitativa de razón
		Estado civil	Se le preguntó a la gestante por su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	Cuantitativa nominal
		Grado de instrucción	Se le preguntó a la gestante por su grado de instrucción al momento de aplicar la encuesta.	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior no universitario Superior universitario	Cualitativa ordinal
		Con quien vive	Se le preguntó a la gestante con quien vive.	Padres Pareja Hermanos Sola	Cualitativa nominal

**Cuadro 3. Matriz de operacionalización de la variable características obstétricas.**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Características obstétricas	Son datos relacionados a la gestación actual (29).	Número de gestaciones	Se preguntó a la gestante por cuantas gestaciones ha tenido.	1 2 3 4 5 a más	Cuantitativa ordinal
		Semanas de gestación	Se le preguntó a la gestante por sus semanas de gestación.	I trimestre II trimestre III trimestre	Cuantitativa ordinal

### **3.4. Técnicas e instrumentos**

#### **3.4.1. Técnica:**

Se utilizó la técnica de la encuesta.

#### **3.5.2. Instrumento:**

Cuestionario para identificar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes del Establecimiento de Salud I-3. Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.

El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo elaborado por Mgtr. Asesora Flor de María Vázquez Saldarriaga. El instrumento constó de 4 secciones donde la primera parte se relacionó con el recojo de información sobre perfil sociodemográfico como: Edad, estado civil, grado de instrucción y con quien vive. La segunda parte se refiere a las características obstétricas: ¿Cuántos embarazos ha tenido? y ¿Cuántas semanas de embarazo tiene usted? La tercera parte consta de 5 ítems relacionados con las fuentes de información.

Finalmente, la cuarta sección consiste con 14 preguntas de opciones múltiples para evaluar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, cada respuesta correcta tendrá un valor de 1 punto y el máximo será de 14 puntos.

#### **El instrumento operacionalización**

- **Alto:** 10 - 14 puntos
- **Medio:** 5 - 9 puntos
- **Bajo:** 0 - 4 puntos

✓ **Validez**

La validez del contenido fue sometido al criterio de expertos contando para tal efecto con tres profesionales con experiencia en esta materia, que dieron como aceptable el contenido y brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento. Por lo tanto, el instrumento es válido.

✓ **Confiabilidad**

La confiabilidad del cuestionario del nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Cronbach que supera el 80 %, por ende se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable (Anexo 2).

### **3.5. Plan de Análisis.**

Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Sciences) versión 23. Con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de las variables en estudio.

✓ **Baremación del test**

La puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable si no la referimos a los contenidos incluidos en el test o al rendimiento de las personas restantes que comparten el grupo normativo. Nosotros centramos en este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en un cuestionario, para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las personas que han formado este grupo normativo.

De una u otra forma, los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por lo tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas.

Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

1. Baremos cronológicos: Edad mental y coeficiente intelectual.
2. Centiles o percentiles.
3. Puntuaciones típicas: Estándares y normalizadas.

Lo más usual en las pruebas es realizar baremos en escala de centiles o percentiles. En este presente trabajo de investigación por estudios anteriores (según Taller de Titulación I), los puntajes para medir el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma fueron los siguientes:

- **Alto** : 10 -14 puntos
- **Medio**: 5 - 9 puntos
- **Bajo**: 0 - 4 puntos

### 3.6. Matriz de consistencia

**Cuadro 4. Título: Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre- Piura, 2018.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura, 2018.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>(a) Identificar el nivel de conocimientos en forma global sobre signos y síntomas de alarma de las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.</p> <p>(b) Identificar los signos y síntomas de alarma reconocidos en las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.</p> <p>(c) Identificar las fuentes de información más frecuentes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.</p> <p>(d) Identificar el perfil sociodemográfico en las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.</p>	<p><b>Variable principal:</b>  <b>Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo:</b> Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de la gestante, referida a su embarazo.</p> <p><b>Variables secundarias:</b>  <b>Estado civil:</b> Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.  <b>Ocupación:</b> Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.  <b>Religión:</b> Tipo de religión que profesa.</p>

	(e) Identificar los características obstétricas en las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.		
<b>METODOLOGÍA</b>			
<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Descriptivo simple</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental, de corte transversal</p>	<p><b>Población:</b> La población muestral estuvo constituida por 68 gestantes atendidas en el consultorio externo de obstetricia del Establecimiento de Salud y cumplieron con los criterios de selección. El tamaño de la población fue definido por el libro de registro de atenciones prenatales del consultorio externo de obstetricia del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo conformada por el total de gestantes del Establecimiento de Salud, que acudieron al servicio de obstetricia a la atención prenatal durante los meses de septiembre y octubre del año 2018, y que cumplieron con los criterios de selección. La unidad de análisis estuvo representada por las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre.</p>	<p>• <b>Técnica:</b> La encuesta.</p> <p>• <b>Instrumento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.</li> <li>✓ Cuestionario de fuentes de información.</li> <li>✓ Cuestionario sobre el perfil sociodemográfico.</li> <li>✓ Cuestionario sobre características obstétricas.</li> </ul>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

### **3.7. Principios éticos de la investigación**

Esta investigación tomó en consideración el código de ética de la Uladech Católica que establece el respeto a la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los sujetos en estudio; salvaguardando su identidad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos, de igual manera identificando que la persona en materia de investigación no tenga dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso de desarrollo del trabajo de investigación. En ese sentido se solicitó a las gestantes que lean detenidamente y firmen el asentimiento informado (Anexo 3 y 4).

Previo a la encuesta, se les explicó los objetivos de la investigación, asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida, de manera que, si rechaza firmarlo, se les excluía del estudio sin ningún perjuicio para ellas, para seguridad de las entrevistadas se le hizo firmar un asentimiento informado, además se contó con previa autorización de las autoridades del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre.



## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento global de signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.

Conocimiento	n°	%
Bajo	13	19,12
Medio	25	36,76
Alto	30	44,12
Total	68	100,0

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

Se evaluó el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y se observó que en el 44,12 % de las gestantes encuestadas fue alto, seguido del 36,76 % que registró conocimiento medio, y un 19,12 % de la muestra alcanzó un conocimiento global bajo.

Tabla 2. Signos y síntomas de alarma reconocidos por las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl- Piura, 2018.

Variable		n°	%
Signos y síntomas de alarma reconocidos por las gestantes	Convulsiones, dolor de cabeza, contracciones uterinas antes de las 37 semanas.	06	8,82
	Infección urinaria, edemas, disminución de movimientos fetales.	18	26,47
	Sangrado vaginal, fiebre, pérdida de líquido amniótico.	26	38,24
	Náuseas y vómitos, trastornos visuales, hipertensión.	18	26,47
Total		68	100,0

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

Se evidenció que los signos y síntomas de alarma más reconocidos por las gestantes en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre, fue el sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico con un 38,24 %. Así mismo un 26,47 % identificaron la infección urinaria, edemas, disminución de movimientos fetales. Por otra parte, el 8,82 % refirió reconocer las convulsiones, dolor de cabeza, contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación.

Tabla 3. Fuentes de información de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl- Piura, 2018.

Dimensiones		n°	%
¿Conoce usted o ha oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo?	Si	68	100,00
	No	0	0,00
¿De quién recibió usted información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo?	Profesional de salud	68	100,00
	Familia	0	0,00
	Vecina	0	0,00
	No recibió información	0	0,00
¿Usted entendió con claridad la información sobre los signos y síntomas de alarma porque el profesional de salud le brindó durante su control prenatal?	Si	52	76,47
	No	16	23,53
Total		68	100,00

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

En cuanto a las fuentes de información, se observó que el 100 % de las gestantes conoce o ha oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo; así mismo el 100 % manifestó haber recibido información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo por parte del profesional de salud; además, el 76,47 % de las gestantes refirió que entendió con claridad la información, mientras que el 23,53 % manifestó no entender con claridad la información brindada por el profesional de salud.

Tabla 4. Perfil sociodemográfico de las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.

Variable		n°	%
Edad	12 - 17 años	09	13,23
	18 - 29 años	42	61,77
	30 - 59 años	17	25,00
Estado civil	Soltera	10	14,71
	Casada	04	5,88
	Conviviente	54	79,41
	Divorciada	0	0,00
	Viuda	0	0,00
Grado de instrucción	Primaria incompleta	01	1,47
	Primaria completa	07	10,29
	Secundaria completa	24	35,29
	Secundaria incompleta	09	13,24
	Superior no universitaria	13	19,12
	Superior universitaria	14	20,59
Con quién vive	Padres	13	19,12
	Pareja	55	80,88
	Hermanos	0	0,00
	Sola	0	0,00
Total		68	100,00

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

Con respecto al perfil sociodemográfico, se evidenció que la edad predominante fue entre 18 a 29 años con un 61,77 %, con relación al estado civil el 79,41 % son convivientes, en cuanto al grado de instrucción se demostró que el 35,29% tenía secundaria completa y mientras que un 80,88 % vivía con su pareja.

Tabla 5. Características obstétricas de las gestantes del Establecimiento de Salud. I-3  
 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018.

Variable		n°	%
Número de embarazos	1 embarazo	28	41,18
	2 embarazos	21	30,88
	3 embarazos	09	13,24
	4 ó más embarazos	10	14,70
Semanas de gestación	5 – 13 semanas	18	26,47
	14 – 27 semanas	26	38,24
	28 – 40 semanas	24	35,29
	Total	68	100,00

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

En relación con las características obstétricas se demostró que el 41,18 % refirió estar embarazada por primera vez, y con respecto a las semanas de gestación, se evidenció que el 38,24 % tuvo entre 14 a 27 semanas de gestación.

## 4.2 Análisis de resultados

La mortalidad materna es un problema de salud pública, si bien es cierto ha ido disminuyendo en los últimos años, aún siguen registrándose cifras altas en nuestro país. Se ha establecido estrategias para la prevención de complicaciones en las gestantes, en las que incluye el paquete básico de atenciones prenatales, por lo cual permite detectar oportunamente factores de riesgo así como también instruir a la gestante para que identifique y reconozca los signos y síntomas de alarma en el embarazo y acuda al Establecimiento de Salud más cercano cuando los presente.

Por lo tanto, es de interés presentar los resultados de este estudio realizado a las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre, cuya población muestral fue de 68 gestantes, en la tabla 1 se pudo determinar que el 44,12% de gestantes tuvieron un nivel de conocimiento alto, esta cifra fue similar a lo hallado por Aquino V. (16) Iquitos 2016 donde encontró que el 46,2 % de las gestantes tienen un nivel de conocimiento alto.

Estos resultados se relacionan con la teoría constructivista que postula la necesidad de entregar al sujeto las herramientas necesarias que le permiten construir sus propios conocimientos para resolver situaciones, lo que aporta positivamente en las gestantes, puesto que el conocimiento no se descubre, se construye: La gestante construye su conocimiento a partir de su propia forma de ser, de pensar e interpretar la información obtenida en sus atenciones prenatales y las estrategias utilizadas por el profesional capacitado al momento de brindar la información. Una información adecuada como medio de políticas de prevención, sobre todo utilizando un lenguaje claro, apropiado según el grado de instrucción, su religión, respetando la interculturalidad, para que hagan posible la incorporación de la información brindada,

lo que contribuye a mejorar y/ o cambiar la percepción de sus conocimientos, logrando así mejorar el nivel de conocimientos de las gestantes.

En la tabla 2. Se muestran los resultados referentes a signos y síntomas de alarma reconocidos por las gestantes, y se encontró que un 38,24 % de las gestantes reconocen el sangrado vaginal, fiebre y la pérdida de líquido amniótico, mientras que un 26,47 % reconoció la infección urinaria, edemas y disminución de movimientos fetales, así mismo otro 26,47 % reconoció las náuseas, vómitos, trastornos visuales e hipertensión. Estos resultados coinciden a los encontrados por Regalado D. (15) Huacho 2015, en su investigación demostró que el 34,3 % de la muestra estudiada identifica al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como los signos y síntomas reconocidos por las gestantes.

El reconocimiento oportuno de los signos y síntomas de alarma del embarazo nos alerta de alguna posible complicación que pueda poner en riesgo la salud materna y del feto, que la gestante tenga un conocimiento adecuado ayuda a que actúe rápida y oportunamente, con la finalidad de acudir al Establecimiento de Salud cuando lo requiera. El uso de medios masivos de comunicación como fuente de información en salud es una herramienta favorable que contribuye los esfuerzos del profesional de la salud en la educación de las gestantes para que reconozcan e identifiquen los signos y síntomas de alarma del embarazo.

En la tabla 3. En cuanto a las fuentes de información, los resultados indican que del 100 % de la muestra en estudio el 100 % conoce o ha oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo; así mismo el 100 % expreso haber recibido información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo por parte del profesional

de salud; además, el 76,47 % entendió con claridad la información brindada por el profesional de salud. Resultados similares a los obtenidos por Orejón T, Orihuela I. (17) Huancayo 2016, en su estudio se concluyó que el 60 % recibió información de los signos y síntomas de alarma por parte de un profesional de salud, el 76 % de las gestantes recibió una información clara.

En la actualidad se caracteriza por el uso extendido de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en todas las actividades humanas, esto demanda adquirir nuevas competencias personales sociales y profesionales para poder afrontar los cambios continuos que impone el mundo globalizado. Estamos en una nueva cultura que presume nuevas formas de ver y entender el mundo. Según los diversos resultados las gestantes en su mayoría acuden al servicio de salud, sin embargo, se debe seguir mejorando los servicios, impulsar cambios que permitan el fácil acceso al Establecimiento de Salud. Para lograr que las gestantes acudan a los servicios de salud hay que comprender y respetar sus tradiciones culturales, asegurarse que se sientan cómodas y satisfechas en la consulta, es por ello que el profesional de la salud debe utilizar un lenguaje apropiado según el grado de instrucción que pueda tener la gestante para favorecer el entendimiento de la información brindada, de esta manera aumentando sus conocimientos y erradicando conductas poco favorables para su salud. El interés por informarse requiere un estímulo y el embarazo es una señal de necesidad para obtener conocimientos por parte de un profesional capacitado.

En la tabla 4 muestra el perfil sociodemográfico de las gestantes encuestadas, observándose la mayor concentración de participantes entre las edades de 18 a 29 años con un 61,77 %; así mismo el 79,41 % de gestantes refirió ser conviviente; con respecto al grado de instrucción, el 35,29 % manifestó tener secundaria completa; y finalmente



el 80,88 % de las gestantes vivían con su pareja. Resultados que se relacionan a los encontrados por Huacachino J. (14). Lima 2018 ya que también el 62,2 % tenía entre 20 a 34 años, mostrando que la mayoría fueron convivientes (86,6%), y con grado de instrucción secundario en un 72,7 %.

Estos resultados ponen de manifiesto que la mayoría de gestantes se encuentra en una edad propicia para la gestación, es preciso señalar que la edad óptima para quedar embarazada es después de los 18 años y antes de los 35 años, ya que en esas edades se considera que las mujeres se encuentran física, psicológica y socialmente preparadas. Así mismo el fortalecimiento de los sistemas de salud, prevención y promoción de intervenciones centradas en la salud sexual y reproductiva de la población favorece la libre elección de la pareja a planificar un embarazo.

Los grupos más vulnerables son aquellos en donde existe un nivel educativo bajo, por esa razón las políticas de estado están basadas fundamentalmente en proporcionar una educación escolar de alta calidad donde podamos trabajar e ir mejorando el estilo de vida de la población. En los resultados evidenciamos que las poblaciones estudiadas se encuentran en su mayoría con un nivel educativo aceptable (educación secundaria), la educación mejora drásticamente y uniformemente la actitud que puedan desempeñar frente a una determinada situación, hay más probabilidades que eviten acciones que afectan su calidad de vida así como también difundan buenas prácticas de salud a sus familias y comunidad.

Cuando las mujeres carecen de apoyo de la pareja son más sensibles a nivel emocional y social alterando su estado de equilibrio y bienestar materno. Los resultados de los diferentes estudios nos indican que en su mayoría las gestantes conviven con su pareja, esto beneficia el estado emocional de la gestante siempre y

cuando se viva en un ambiente armónico que favorecerá la salud de la madre, el feto y la familia.

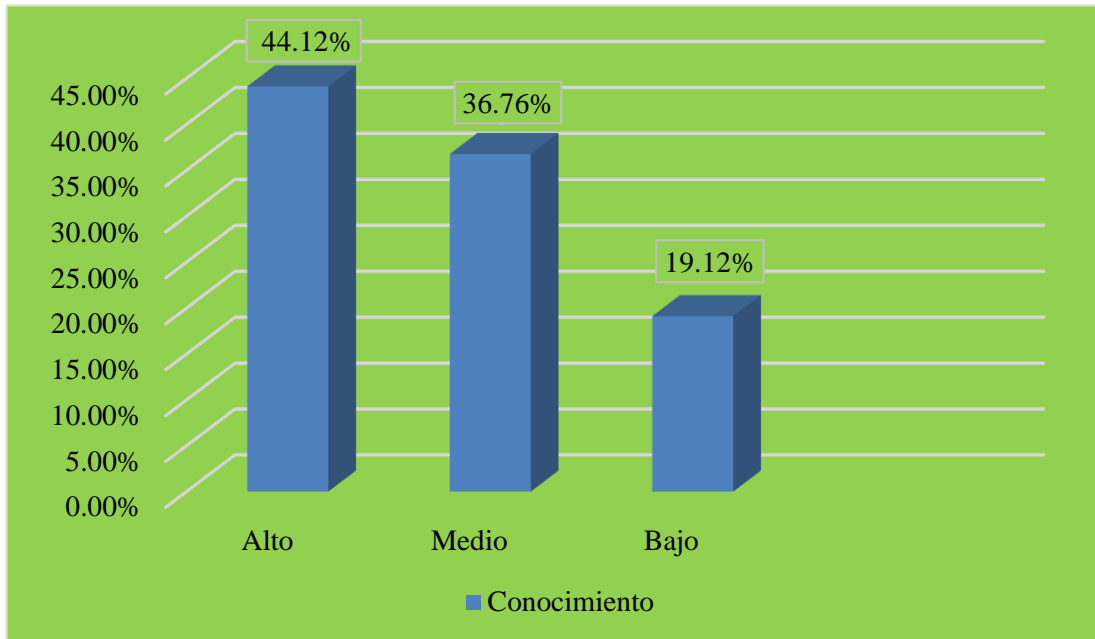
En la tabla 5. Se evaluó las características obstétricas de las gestantes el cuál se pudo observar que el mayor porcentaje estuvo gestando por primera vez (41,18 %), de la misma manera el 38,24 % de las gestantes tenía entre 14 y 27 semanas. Por el contrario estos resultados difieren a los concluidos por Manuyama A. (13) Iquitos 2017 donde el 69,7 % se encontraba en el tercer trimestre y el 30 % cursaba su segunda gestación (30,3 %).

El acceso a la atención obstétrica ha mejorado considerablemente, por lo cual se está impulsando el fortalecimiento y prioridad de los procesos de gestión en los diversos niveles de atención obstétrica con énfasis en la salud reproductiva, y a las estrategias empleadas por el personal de salud para el suministro de los métodos anticonceptivos, el derecho a la salud sexual y reproductiva, por lo tanto, las parejas planifican su embarazo y reducen el número de embarazos no planificados, por lo tanto, contribuye a la disminución de los factores de riesgo que conlleve la multiparidad para el embarazo, parto y puerperio.

## V. CONCLUSIONES

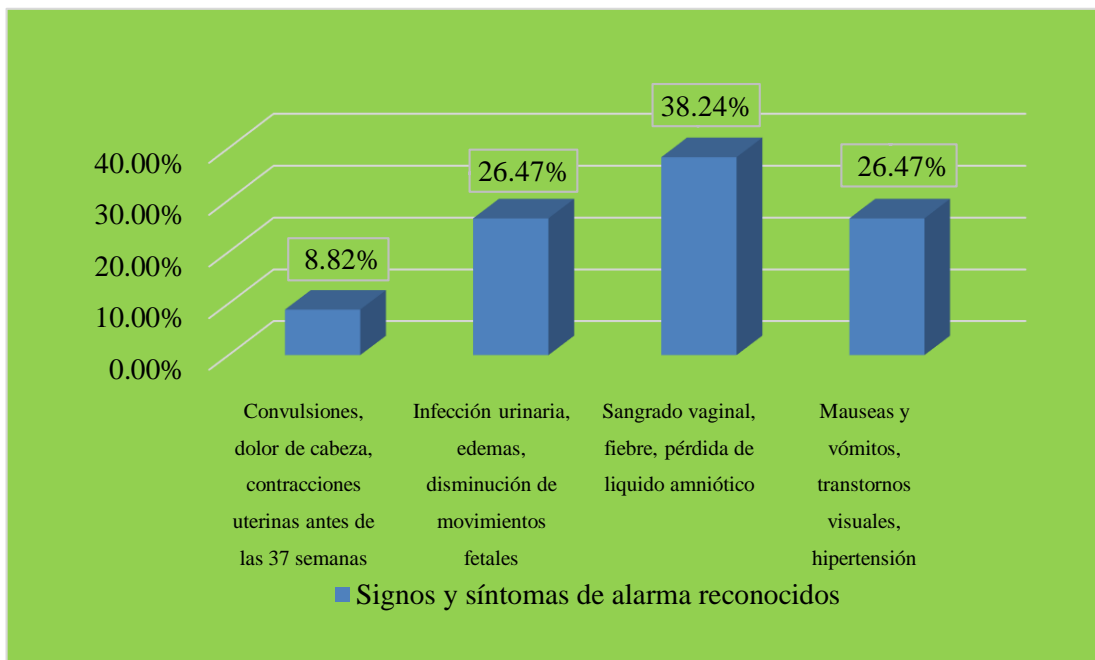
- Se ha demostrado que el 44,12 % de las gestantes manifestaron un nivel de conocimiento global alto sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.
- Respecto a los signos y síntomas de alarma reconocidos por las gestantes, se demostró que el 38,24 % identificó el sangrado vaginal, fiebre y la pérdida de líquido amniótico.
- En concordancia con las fuentes de información se observó que el 100 % de las gestantes conoce o ha oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo; asimismo el 100 % manifestó haber recibido información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo por parte del profesional de salud; además, el 76,47 % refirió que entendió con claridad la información brindada por el profesional de salud, mientras que el 23,53 % reveló no entender con claridad la información brindada por el profesional de salud.
- De acuerdo con el perfil sociodemográfico de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre, tenemos que el 61,77% estaban entre las edades de 18 a 29 años; el 79,41 % de las gestantes fueron convivientes; el 35,29 % tenía secundaria completa; y un 80,88 % convivía con su pareja.
- En cuanto a las características obstétricas de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre, indicaron que el 41,18 % refirió estar embarazada por primera vez, con respecto a las semanas de gestación, se evidenció que el 38,24 % manifestó tener entre 14 a 27 semanas de gestación.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS



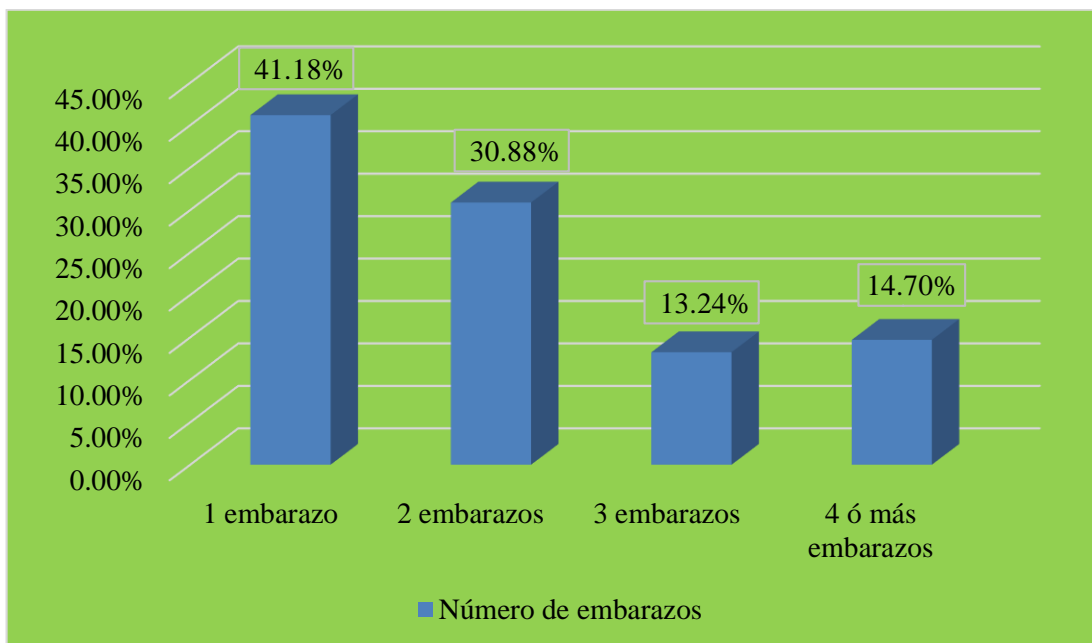
*Figura 1.* Gráfico de columna del nivel de conocimiento global de signos y síntomas de alarma en el embarazo en las gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre.

Fuente: Tabla 1



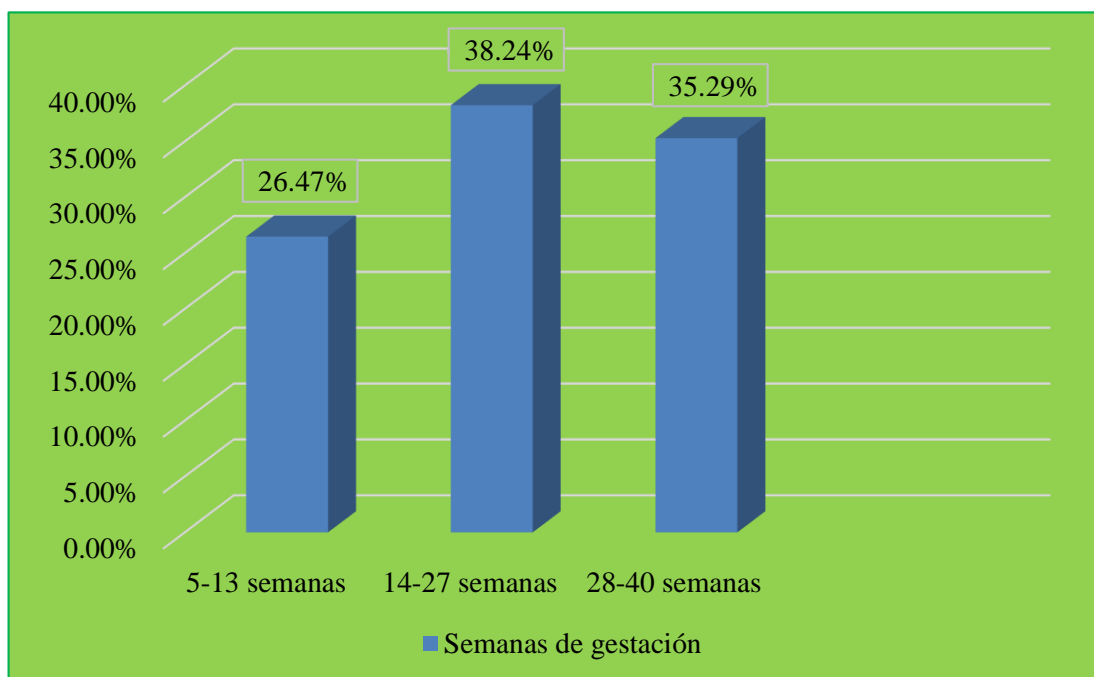
*Figura 2.* Gráfico de columna sobre signos y síntomas reconocidos por las gestantes del Establecimiento de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre.

Fuente: Tabla 2



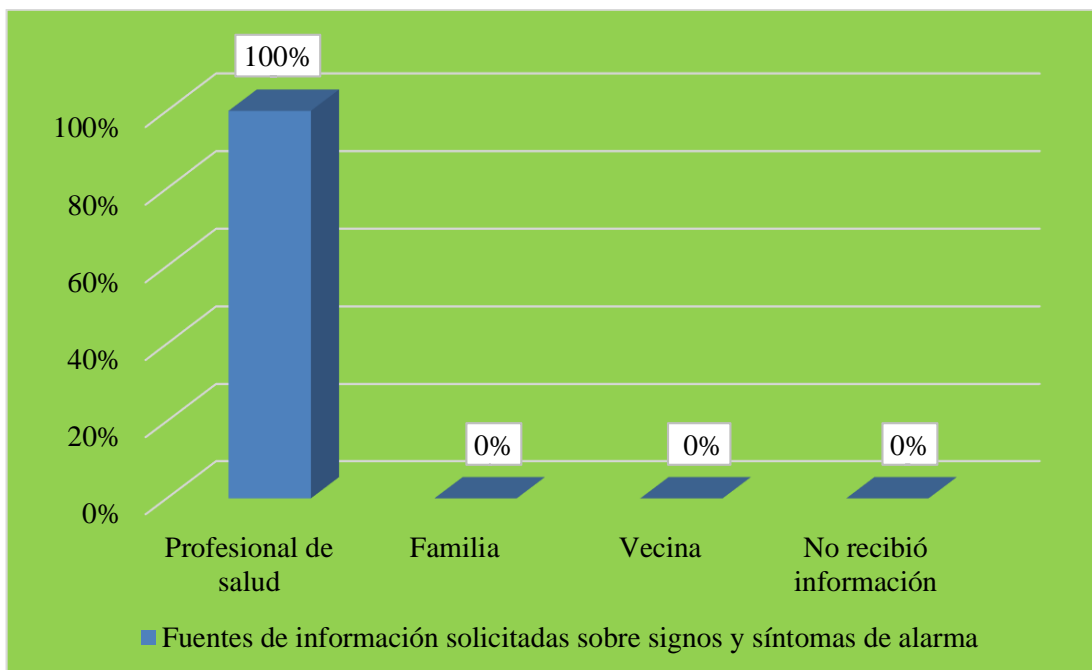
*Figura 3.* Gráfico de columna del porcentaje de investigación según número de embarazos.

Fuente: Tabla 5



*Figura 4.* Gráfico de columna del porcentaje de investigación según sus semanas de gestación.

Fuente: Tabla 5



*Figura 5.* Gráfico de columna del porcentaje de investigación según fuentes de información solicitadas.

Fuente: Tabla 3



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KarolinskiI A, Mercer R, MiconeI P, Ocampo C, Salgado P, Szulik D, et al. Modelo para abordar integralmente la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. Rev Panam Salud Pública [Publicación periódica en línea] 2015. Junio [citado el 10 de Jul del 2020]; 37(45): [351-9 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n4-5/351-359/#ModalArticles>
2. MINSA. Salud maternal. [Internet]. Ministerio de salud. 2018 [citado el 10 de Jul del 2020]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_7.asp?sub5=7](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7)
3. ONU. La mortalidad materna. [Internet]. Naciones unidas. 2016 [citado el 10 de Jul del 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/maternal-mortality/es/>
4. OMS. Mortalidad materna. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 10 Juli 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. ONU. [Internet]. Tercer informe nacional del cumplimiento de los objetivos del desarrollo del milenio. 2016 [citado el 10 de Jul del 2020]. Disponible en: <http://onu.org.pe/wp-content/uploads/2013/09/IODM-2013.pdf>
6. Instituto Nacional Materno Pernatal. [Internet]. Boletín estadístico. [citado el 11 de Jul del 2020]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>

7. MINSA. [Internet]. Control prenatal ayuda a prevenir complicaciones del embarazo. [citado el 11 de Jul del 2020]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16291>
8. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [citado el 11 de Jul del 2020]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE12/mmaterna>.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Encuesta demográfica y de salud familiar: ENDES. 2017. [citado el 11 de Jul del 2020]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)
10. Del Carpio L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 - 2013. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Publicación periódica en línea]. 2013. Julio [citado el 12 de Jul del 2020]; 30(3): [461-464 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300015&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300015&lng=es).
11. MINSA. [Internet]. Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna perinatal. [citado el 12 de Jul del 2020]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/PlanEstrate09.pdf>
12. INEI. [Internet]. Sistema de información regional para la toma de decisiones. [citado el 12 de Jul del 2020]. Disponible en: <http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/inicio.html>

13. Manuyama A. 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” [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017.

14. Huacachino J. Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis para optar el el título profesional de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.

15. Regalado D. Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas del Hospital de Chancay [Tesis optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Huacho: Universidad Alas Peruanas; 2015.

16. Aquino S. Nivel de conocimientos sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el Hospital III Iquitos del seguro social de salud [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.

17. Orejon T, Orihuela I. Nivel de conocimiento en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Chupaca Pedro Sanchez Meza [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016.

18. Ochoa M, León L. Conocimientos de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte [Trabajo de investigación previa a la obtención del título de médico]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.

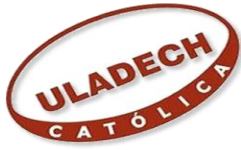
19. Arroyo J, Choque J, Mita N, Salazar D. Gestantes y puérperas su conocimiento sobre señales de peligro en el embarazo. Centro de Salud Integral Leo Schwarz. Arch.Boliv.Med. 2016; 27 (95). 36-47.
20. Santivañez S. [Internet]. Didáctica. [citado el 12 de Jul del 2020]. Disponible en: [http://www./libro%20de%20Did%C3%A1ctica\\_ed\\_vale.pdf](http://www./libro%20de%20Did%C3%A1ctica_ed_vale.pdf)
21. OPS. [Internet]. Salud materna. [citado el 13 de Jul del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
22. Villalba M. [Internet]. Salud materna y perinatal. [citado el 31 de Jul del 2020]. Disponible en: <https://silo.tips/download/mensajero-de-la-salud-salud-materna-y-perinatal>
23. Diccionario de medicina océano Mosby. Embarazo Barcelona: Ed. Océano; 2013.
24. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong CDashe J, Hoffman B, Casey B, Sheffield. Williams Obstetricia. 24th ed. México : McGraw-Hill; 2015.
25. Ministerio de Salud. [Internet]. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Lima Ministerio de Salud; 2013. [citado el 13 de Jul del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
26. OMS. [Internet]. Mejorar la calidad de atención de salud en todo el sistema sanitario. [citado el 13 de Jul del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>

27. Real Academia Española. Signos de alarma. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. [página de Internet]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DgIqVCc>.

28. Real Academia Española. Perfil sociodemográfico. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. [página de Internet]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DgIqVCc>.

29. Real Academia Española. Características obstétricas. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. [página de Internet]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DgIqVCc>.

# **Anexos**



## ANEXO 1

### Instrumento de recolección de datos



#### I. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO:

1. Edad:.....

2. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Viuda

3. Grado de instrucción:

- a) Analfabeta
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria completa
- e) Secundaria incompleta
- f) Superior no universitaria
- g) Superior universitaria

4. Con quién vive.

- a) Padres
- b) Pareja
- c) Hermanos
- d) Sola

## **II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS**

**1. Considerando el embarazo actual, ¿Cuántos embarazos ha tenido?**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5 a más

**2. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene usted?**

## **III. FUENTES DE INFORMACIÓN DEL TEMA:**

**1. ¿Conoce usted o ha oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo?**

- a) Sí
- b) No

**2. ¿De quién recibió usted información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo?**

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

\*Si respondió profesional de salud, responder la pregunta N° 03, si respondió otra alternativa pasarse a la pregunta N° 04.



**3. Usted entendió con claridad la información sobre los signos y síntomas de alarma porque el profesional de salud le brindó durante su control prenatal.**

- a) Si
- b) No

**4. Esta usted conforme con la atención que le brindan en el Control Prenatal.**

- a) Si
- b) No

**5. ¿Durante su embarazo usted presentó algún signo o síntoma de alarma?**

- a) Si
- b) No

**IV. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO:**

**1. ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?**

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

**2. ¿Conoce usted las diferencias que existe entre signos y síntomas?**

- a) Si
- b) No

**3. Podría marcar algunos signos y síntomas de alarma del embarazo.**

- a) Parto prematuro, dolor de cabeza y fiebre.
- b) Anemia, infección urinaria y caída del cabello.

- c) Sangrado vagina, fiebre y pérdida de líquido amniótico.
- d) Sueño, dolor de espalda, náuseas y vómitos.

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

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

**5. ¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de la expulsión de los descendos vaginales?**

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

**6) ¿Cuándo cree usted que la presencia de las contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma del embarazo?**

- a) Cuando son antes de los 8 meses y no son frecuentes.
- b) Cuando son después de los 8 meses y son dolorosas.
- c) Cuando son antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosas.
- d) Cuando son después de los 9 meses.

**7) ¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo?**

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

**8) ¿Cuándo cree usted que su bebé puede estar en peligro?**

- a) Cuando mi bebé se mueve mucho.
- b) Cuando mi bebé se mueve poco.
- c) Cuando mi bebé no se mueve mucho.
- d) Cuando mi bebé se mueve demasiado.

**9) ¿Cómo considera usted al dolor o ardor al orinar durante el embarazo?**

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

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

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

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

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

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

- a. Si
- b. No

**13) ¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo?**

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

**14) Signos y síntomas de alarma reconocidos por las gestantes.**

- a) Convulsiones, dolor de cabeza, contracciones uterinas antes de las 37 semanas.
- b.) Infección urinaria, edemas disminución de movimientos fetales.
- c) Sangrado vaginal, fiebre, pérdida de líquido amniótico.
- d) Náuseas y vómitos, trastornos visuales, hipertensión arterial.

## ANEXO 2

### Reporte de validación y confiabilidad

<b>Año</b>	2018
<b>Procedencia</b>	Piura - Perú
<b>Administración</b>	Gestantes
<b>Significancia</b>	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia de la gestante referida a signos y síntomas de alarma del embarazo.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	La confiabilidad con el método de Alfa de Cronbach (Alta confiabilidad)
<b>Validez</b>	La escala ha sido sometida a criterio de jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

### Confiabilidad

<b>Confiabilidad Reporte de confiabilidad de la prueba de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.</b>
<b>Cronbach'sAlpha</b>
0.826

## Baremaciones

	<b>PERCENTILES</b>		
	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>
<b>Conocimiento signos y síntomas</b>	<b>10 - 14</b>	<b>5 - 9</b>	<b>0 - 4</b>

### **ANEXO 3**

#### **Asentimiento informado del padre de familia**

**Sr: Padre de familia:**

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Vicerrectorado de Investigación (IV), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018; tiene como finalidad describir los conocimientos que tienen las gestantes del Establecimiento de Salud. Para lo cual se aplicará un cuestionario a las gestantes, dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente.

Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga  
Docente Tutor

Seyla Karem Vargas Vera  
Tesista

## ANEXO 4

### Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADA** por la responsable de realizar la presente investigación científica titulada: Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes del Establecimiento de Salud I-3Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2018, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión a declarar las dudas que me han surgido.

#### **MANIFESTACIÓN:**

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

---

Firma del Participante

---

Fecha