

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRAS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO, AGOSTO - OCTUBRE 2018.**

PRESENTADO POR:

**DE LA CRUZ MORALES, Luz Marisol
HUAMACCTO FERNANDEZ, Naydither**

Asesora:

Mg. Obst. MENESES CALLIRGOS, Magna Maricia

AYACUCHO – PERÚ

2018

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer para terminar esta carrera Profesional e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio profesional.

A mis Padres por estar ahí cuando necesite, por su cariño, amor y sobre todo por sus constantes apoyos para lograr mis metas, por brindarme fortaleza en todo momento.

A mi esposo y mi hija, que son mi motor y motivo, por su apoyo amor y comprensión para terminar la carrera profesional.

Naydither

A Dios porque siempre está conmigo
a cada paso dándome fortaleza

A mis Padres y hermanos, por su
amor y confianza sobre todo por sus
constantes apoyos para lograr mis
metas.

Marisol

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos nos brindado sus aulas y libros en nuestra formación profesional.

A la Escuela Profesional de Obstetricia y a su plana docente por sus enseñanzas, que nos brindaron conocimientos necesarios para formar profesionales capaces de enfrentar nuevos retos.

A nuestra asesora Mg. Magna Meneses por brindarnos su apoyo incondicional y plena confianza a lo largo de este trabajo; por su voluntad y disposición de tiempo al recibir nuestras inquietudes.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este trabajo de investigación

INDICE

INDICE	5
INTRODUCCIÓN	6

CAPITULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	11
1.3 OBJETIVOS	12

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO	13
2.2 BASE TEORICA CIENTIFICA	
2.2.1 ADOLESCENCIA	20
2.2.2 EMBARAZO EN ADOLESCENCIA	
2.2.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO	
2.2.4 ATENCION PRENATAL REENFOCADA	
2.2.5 CONOCIMIENTO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PELIGRO EN EL EMBARAZO	28
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS	30
2.4 HIPOTESIS Y VARIABLES	31

CAPITULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1 TIPO DE INVESTIGACION	32
3.2 METODO DE ESTUDIO	32
3.3 DISEÑO DE ESTUDIO	32
3.4 POBLACION Y MUESTRA	32
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	32
3.6 CRITERIOS DE EXCLUSION	32
3.7 TIPO DE MUESTREO	
3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.9 PROCEDIMIENTO	33
3.10 PROCESAMIENTO DE DATOS ESTADÍSTICO	34

CAPITULO IV

4.1 RESULTADO Y DISCUSIÓN	35
4.2 CONCLUSIONES	50
4.3 RECOMENDACIONES	51
4.4 REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	54
4.5 ANEXO	

INTRODUCCIÓN

El inicio de la fecundidad en la adolescencia es un fenómeno que tiene importantes implicaciones en los ámbitos personal y social, más aún cuando se produce a edades tempranas en este período. El embarazo en la adolescencia es una crisis, que ocurre a una edad y/o estado de desarrollo en la que es considerado prematuro e inapropiado, es frecuentemente no planeado y la mayoría de las veces no deseado y es que mientras que la fertilidad es determinado por los factores biológicos, el impacto del embarazo y sus consecuencias biológicos, psicológicos y ambientales. Se ha llamado al embarazo en la adolescencia “síndrome del fracaso”, “feminización de la miseria”, “la puerta de entrada al cuadro de la pobreza”. El embarazo no deseado puede ser visto como un comportamiento de riesgo que expone a la adolescencia a una situación de ruptura con la posibilidad de continuar desarrollando su proyecto de vida. Esta sensación de haber dejado vivir la vida frecuentemente en las adolescentes es la que mejor expresa el impacto que tiene en su vida la llegada de un embarazo no deseado.

Según la Organización Mundial de Salud, Los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellas que indican que la salud de la gestante y el producto de la concepción están en peligro.

Las principales causas de muerte materna son los trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio (preeclampsia-eclampsia), las hemorragias, y la sepsis; por lo que es importante que las gestantes conozcan los signos de alarma tales como cefalea intensa, fosfenos, tinnitus, epigastalgia, hinchazón de pies, manos y cara, náuseas y vómitos incoercibles, hipomotilidad fetal, fiebre, pérdida de líquido y sangrado vaginal.

Entre sus propuestas para abatir la muerte materna, el *Averting Maternal Death and Disability Program* establece que la población debe contar con los conocimientos necesarios para identificar los signos de emergencia obstétrica y derivar oportunamente a los servicios de salud, del primer y segundo nivel, a las mujeres que sufren complicaciones.

En tal sentido, se realizó el presente trabajo de investigación para conocer el nivel de conocimientos sobre signos de alarma del embarazo en adolescentes gestantes en el centro de Salud San Juan Bautista durante los meses agosto a octubre del 2018.

Del 100% (25) gestantes adolescentes entrevistadas, el 48,0% presentaron deficiente nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del embarazo, atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista.

El nivel de conocimiento deficiente sobre los signos de alarma del embarazo en gestantes adolescentes están asociados a la edad, procedencia, convivencia familiar, estado civil, grado de instrucción y a la información recibida ($p < 0.05$)

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, la mortalidad materna es considerada un problema de salud pública, siendo las complicaciones relacionadas con el embarazo la primera causa de muerte y discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva.⁽⁵⁾

La muerte materna es un indicador de las condiciones de salud de la población, siendo de interés mundial, ya que las muertes por causas derivadas del embarazo, parto o posparto son prematuras e injustas que en numerosas ocasiones son evitables, y en otras tantas reflejan inequidades en la distribución de los bienes, servicios e información.

En nuestro país las principales causas de morbimortalidad materna directas registradas fueron: hemorragia 40.2%, hipertensión inducida por el embarazo 32%, aborto 17.5% e infecciones relacionadas al embarazo 4.1%. Complicaciones que pudieron prevenirse si se tuviera conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma.⁽⁵⁾

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año da a luz 15 millones de adolescentes, entre 15 a 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos ocurre en países en desarrollo. En América Latina, de 1000 mujeres embarazadas 76 son adolescentes.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reveló que el 13,4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, lo que representó un incremento del 0,7% con respecto al año anterior cuando el índice fue del 12,7%.⁽⁷⁾

Para garantizar el nacimiento de un recién nacido sano con un riesgo mínimo para la madre se hace uso de la atención prenatal, el cual se dirige a la

evaluación continua del estado de salud de la madre y el feto, la anticipación de los problemas mediante el seguimiento de la gestante y la enseñanza de los síntomas y signos de alarma.

Los signos y síntomas de alarma por los que una gestante, en caso de presentarlos, debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano son los siguientes: fuerte dolor de cabeza o zumbido en el oído, visión borrosa con puntos de lucecitas, náuseas y vómitos frecuentes, disminución o ausencia de movimientos del feto, palidez marcada, hinchazón de pies, manos o cara, pérdida de líquido o sangre por la vagina o aumentar más de dos kilos por semana, entre otros, como fiebre y las contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas.

En el Centro de Salud de San Juan Bautista de Ayacucho, se atienden a un grupo significativo de gestantes adolescentes, desde el control prenatal, parto y puerperio; quienes reciben la orientación profesional del personal de salud sobre su estado de salud y condición de futura madre; pero, muchas de estas adolescentes, desconocen los signos y/o síntomas de alarma que pueden presentarse durante el curso del embarazo, por ende, no es asistida oportunamente, pudiendo conllevar a complicaciones, razón a ello se propone la realización del presente trabajo de investigación con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento de este grupo poblacional sobre los signos de alarma del embarazo y relacionar los resultados obtenidos con factores: edad, nivel de instrucción, procedencia, estado civil, información sobre signos de alarma y convivencia familiar.

Debido a ello, se plantea la siguiente interrogante:

Problema general:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma del embarazo de las gestantes adolescentes, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud de San Juan Bautista de Ayacucho, en el periodo de agosto a octubre del 2018?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud de San Juan Bautista de Ayacucho, en el periodo de agosto a octubre del 2018.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma del embarazo en gestantes adolescentes.
- Relacionar el nivel de conocimiento con los factores sociodemográficos como: edad, grado de instrucción, procedencia, convivencia familiar, estado civil, información sobre signos de alarma del embarazo en gestantes adolescentes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Cruz, M y et al. (Nicaragua-2011): **OBJETIVO:** Determinar el “Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en el barrio Teodoro López, IV Trimestre 2004”, **MATERIAL Y METODOS:** Es de tipo descriptivo cualitativo de corte transversal, **RESULTADOS:** La muestra para este estudio fue del 10% de las embarazadas del barrio Teodoro López. De las 24 entrevistadas, un 95.8% están entre las edades de 19 – 35 años, el 4.2% están entre 15-18 años. Respecto al estado civil un 58.3% son convivientes y el 41.7% solteras, en cuanto a la escolaridad el 45.8% tienen educación secundaria completa, el 37.5% cuenta con educación secundaria incompleta y un 8.3% primaria incompleta. Sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo un 16.7% respondieron hemorragia y aborto, un 8.3% dicen cefalea, salida de líquido, parto prematuro, aborto. El 4.2% refirieron anorexia, desnutrición, dolor lumbar, presión baja.

Un buen porcentaje de ellas no tienen idea de lo que son los signos y síntomas de alarma del embarazo que les puede ocurrir durante el embarazo, solamente algunas mencionaron cuales serían estos posibles riesgos. El 100% de ellas han recibido información de los signos de peligro, en la radio el 50% porque es la que tiene a su alcance, en la TV (20.8%) y unidad de salud (4.2%). Todas han asistido alguna vez a la unidad de salud y han recibido consejería por parte del personal de salud que la atiende; pero en su mayoría no tienen el conocimiento exacto de la importancia de conocer los síntomas y signos de alarma del embarazo.

Ylotoma y Flores (Nicaragua - 2012), OBJETIVO: realizaron una tesis sobre “La relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre

algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud Morales en Nicaragua”, con el objetivo de determinar el conocimiento y actitudes que poseen las mujeres atendidas en el Centro de Salud Morales, sobre signos de peligro en el embarazo en los meses de Junio Septiembre 2012. **MATERIAL Y METODOS:** se realizó un estudio descriptivo utilizando como instrumento la encuesta y se tomó como muestra a 31 gestantes entre 14 a 34 años de edad.

RESULTADOS:

Los resultados obtenidos revelan que un 74.2% sí recibieron información sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo y el 71% lo hizo por parte de un profesional de salud. **CONCLUSIONES:** Con lo que se concluye que tan solo un 25.8% no recibió información, por lo cual a continuación se mencionan algunos de los signos y síntomas de alarma más reconocidos por las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales: sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico (41.9%).

Torres, Schirley (2015), en Boca Costa Sololá (Guatemala), **objetivo:** determinar los conocimientos en mujeres en edad fértil y personal de salud sobre signos de peligro en el embarazo. **Material y método:** estudio observacional, transversal, descriptivo. **Resultados:** Se determinó que el 49,2% de las mujeres en edad fértil encuestadas tenían un nivel bajo de conocimientos respecto a señales de peligro, el 24,2% obtuvo un nivel medio y el 26,2% tenían un nivel alto. En el personal de salud el 10% obtuvo un nivel alto, el 80% un nivel medio y el 10% un nivel bajo. Limitaciones: la principal limitación encontrada fue la barrera lingüística ya que la gran mayoría de participantes hablaban únicamente quiché. **Conclusiones:** Casi la mitad de la población encuestada tiene un nivel bajo de conocimiento respecto al tema. No se encontró una diferencia significativa en conocimientos entre mujeres primigestas y multíparas. La principal fuente de información es obtenida del puesto de salud.

Bravo y Molina. (2015), Huancayo (Perú), **OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 a 18 años y gestantes añosas en el Centro de

Salud de San Agustín de Cajas, Mayo – Diciembre 2015. **MATERIAL Y METODO:** El Método fue de tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 26 gestantes las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **RESULTADO:** El nivel de conocimiento acerca de los signos de alarma en el I Trimestre, 27% de las gestantes añosas tienen un nivel de conocimiento alto y un 8% tiene un nivel bajo. En gestantes adolescentes 34% nivel medio, 4% lograron un nivel alto. En el II trimestre, se observa que el 27% de las gestantes añosas obtuvo un nivel alto y 12% un nivel medio. Las gestantes adolescentes el nivel bajo con el 27% y nivel alto con un 4%. En el III trimestre, se observa que el 31% de las gestantes añosas obtuvo un nivel de conocimiento alto y un 8% nivel bajo, en el caso de las gestantes adolescentes el nivel de conocimiento se ubica entre medio y bajo con el 23%. **CONCLUSIONES:** El nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo, en las gestantes añosas es alto y en adolescentes es medio.

Aquino Víctor, (2016), en Iquitos (Perú), objetivo: determinar el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes sobre los síntomas y signos de alarma, atendidas en el Hospital III Iquitos del Seguro Social de Salud, Material y métodos: estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional; se encuestaron a 156 de 264 gestantes. Resultados: el 46,2% (72) de las gestantes encuestadas tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma, asociándose a una mayor edad ($p=0,016$), a ser casadas y convivientes ($p=0,040$), a un mayor nivel de instrucción ($p=0,028$); a la multíparidad ($p=0,024$); al mayor número de atenciones prenatales ($p=0,039$) y a la recepción de información sobre el tema ($p=0,000$). Así mismo el nivel adecuado de conocimiento se asoció a la presencia de morbilidad materna ($p=0,027$); siendo la anemia ($p = 0,041$), hiperemesis gravídica ($p = 0,014$), HIE ($p = 0,046$), preeclampsia ($p = 0,031$), y vulvovaginitis ($p=0,038$) las que se asociaron a este nivel adecuado de

conocimiento. Conclusión: la mayoría de las gestantes (53,8%) que se atiende en consulta externa de Obstetricia del Hospital III Iquitos de EsSALUD no tiene un conocimiento adecuado sobre los síntomas y signos de alarma.

Orejón y Orihuela. (2016), Huancayo (Perú), **OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó el estudio de tipo descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de la población de 120 gestantes; utilizándose como instrumento el cuestionario; donde se aplicaron los principios bioéticos. **Resultados:** El 73.33% de las gestantes poseen conocimientos de nivel bueno. También se obtuvo en el estudio que en los datos sociodemográficos un 67.50% de las gestantes se encuentran entre las edades de 20 a 34 años, un 53.33% conviven con su pareja y con un 66.67% tienen el grado de instrucción de nivel secundario, en cuanto a los datos obstétricos se evidencio que un 46.67% de las gestantes se encuentran en el primer trimestre. Donde 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%, mientras que el 25% fue por otro profesional de salud y solo un 15% por un familiar.

Colachahua, María. (2015), en Lima (Perú), **objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con Morbilidad Materna Extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal, **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se estudió a 60 pacientes. **Resultados:** el nivel de conocimiento de las señales de alarma en la mayoría de las pacientes con morbilidad materna extrema fue regular (66,7%), la tercera parte tenía un bajo nivel de conocimiento (33%) 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. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos sobre las señales de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema fue en su mayoría “Regular” (66,7%); y la conducta en el 76,7% de las pacientes fue “Adecuada”, ya que ante la presencia de alguna señal de alarma éstas acudieron inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.

Manuyama Andy. (2017), en Iquitos (Perú), con un estudio cuantitativo de diseño no experimental descriptivo prospectivo, obtuvo una muestra de 132 gestantes. 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. 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.

A nivel local, no se halló trabajos relacionados con el tema de estudio; por lo que se considerará la bibliografía nacional e internacional para la confrontación de los resultados obtenidos.

Flores B. Meléndez C.(Perú 2012) En la tesis “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”. Encontramos en su estudio que el 51.6% de las gestantes encuestadas posee un nivel de conocimiento alto, con un 54.8% oscilan entre las edades de 20 a 34 años y 77.4% son convivientes y un 45% son de nivel secundario .Con un 71% su fuente de información

fue el profesional de salud, donde los signos y síntomas de alarma más reconocidos con un 41.9% son: sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico.

Sanchez, Marco. (2017), Huánuco (Perú), **OBJETIVO**: Establecer la influencia del nivel educativo de la gestante adolescente, tipo de salario familiar y tipo de familia sobre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco. **MATERIAL Y MÉTODOS**: Estudio descriptivo, transversal y comparativo en una muestra de gestantes adolescentes y no adolescentes, que acudieron a sus controles prenatales en el área materno perinatal del C.S. de Aparicio Pomares y Las Moras, en el distrito de Huánuco. Los datos fueron almacenados y procesados en el programa Microsoft Excel versión 2010 y analizados por el programa estadístico SPSS versión 15. Se calcularon frecuencias, porcentajes, media, y desviación estándar en función del tipo de variable. Para establecer la relación entre variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de significancia del 95%. **RESULTADOS**: El 35.9% de las gestantes adolescentes (10-19 años) y el 64.1% de las no adolescentes (mayores de 19 años), tienen un nivel de conocimiento alto. De ellas el 58.6 % tienen secundaria completa, el 78.1% tienen un salario familiar por debajo de los 700 soles, y el 57.0% poseen un tipo de familia nuclear. Entre los signos y síntomas de alarma más reconocidos por las gestantes se encuentran: El Sangrado vaginal, la fiebre, y la pérdida del líquido amniótico. Se concluye que: El nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo, están relacionados con el nivel educativo de la gestante, tipo de salario familiar y el tipo de familia.

Fernández et al. (Ayacucho - 2007), en la investigación “Factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento de los signos de alarma en gestantes de la zona urbana y rural. Hospital Regional de Ayacucho, setiembre – noviembre”; **OBJETIVO**: Conocer si los factores socioculturales influyen en el nivel de conocimiento de los signos de alarma en gestantes de la zona urbana y rural; **METODO**: Descriptivo, explicativo, comparativo y de corte transversal; muestra 120 gestantes de la zona urbana y 120 gestantes de la zona rural; **RESULTADOS**: El 35% de gestantes convivientes proceden de la zona urbana y el 26.7% de gestantes procedentes de la zona rural tuvieron regular conocimiento de

los signos de alarma. El 32.5% de gestantes amas de casa procedentes de la zona urbana y el 40% de gestantes procedentes de la zona rural tuvieron regular conocimiento de los signos de alarma. El 27.5 de las gestantes con grado de instrucción primaria procedentes de la zona urbana y el 26.7% de gestantes procedentes de la zona rural tuvieron regular conocimiento de los signos de alarma.

2.2. BASE TEÓRICO – CIENTÍFICA

2.2.1. Adolescencia

Es la etapa de la vida en que se produce una serie de cambios hormonales somáticos y biopsicológicos, que conducen al ser humano de la niñez hacia la madurez ⁽³⁾

Adolescencia periodo de la vida en el cual la persona adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica y fija sus límites entre los 10 y 19 años.¹

Basados en los criterios de la Organización Mundial de Salud se acepta que la adolescencia se divide en tres etapas:

- a. Adolescencia temprana.
- b. Adolescencia media.
- c. Adolescencia tardía.

a. Adolescencia temprana (10-13 años)

Es el periodo peri puberal; con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Se aprecia preocupación y curiosidad por los rápidos cambios corporales y por la normalidad del proceso de maduración sexual y crecimiento corporal. Estos cambios físicos juegan un papel importante en el proceso de la imagen corporal; esta incierto aun de su propio físico y del resultado final del proceso de crecimiento y maduración sexual.

El adolescente comienza a perder interés o atención central en los padres comenzando a orientarse más hacia las amistades, básicamente con individuos del mismo sexo. Se inicia la ruptura de la dependencia que tiene sus padres y con otros adultos, lo cual se manifiesta por cierta rebeldía. Son frecuentes la no aceptación del consejo y la crítica, una menor obediencia reclamos sobre las normas paternas acerca de horarios que deben cumplir o de los amigos con quienes tiene que frecuentar; estas son expresiones comunes del inicio de la independencia. Se pierde un poco de interés por los asuntos familiares o por pasar ratos con la familia lo cual causa malestar a los padres.⁽¹⁾

Al mismo tiempo la adolescente, sin embargo siente la necesidad de amor, comprensión, apoyo y protección por parte de sus padres y familiares. Es una etapa de tensión y conflictos familiares por causa de la adolescente, quien busca apoyo en los amigos, generalmente en forma aislada y no en

grupos. Respecto a su identidad se aprecia que se va perdiendo la “identidad del niño”, es decir este rol está claramente definido que le permitirá saber concretamente lo que debía y podía hacer. Ahora está sin estatus claro y está comenzando el desarrollo de su plena identidad.

La escala de valores comienza a tener predominio, los principios inculcados por parte de la familia comparándolo con la de sus amigos y el adolescente va formando su propia escala de valores. La programación el futuro a estas edades aún no se ha establecido la vocación, ni tampoco se tiene una visión clara del futuro; son irreales idealistas, cambiantes.⁽¹¹⁾

b. Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; es cuando se está completando prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Lo que hace que la adolescencia muestre menos preocupación; pero la imagen corporal aún no está plasmado por lo que hace que traten de ser más atractivos, buscando ser atendidos por el sexo opuesto. Todo esto demuestra incertidumbre respecto a su físico y a su apariencia.⁽²⁾

Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus amigos, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres; se reduce el interés por los asuntos familiares y por alternar con sus miembros. Se produce mayores conflictos familiares, por esa indiferencia y porque la rebeldía es mayor y desafiante, hay menor control paterno; hay intentos y deseos más claras de emancipación. La identidad esta mejor desarrollada, ya que la identifican con el grupo, contribuye a afirmar la identidad personal.

c. Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Los adolescentes en esta etapa son biológicamente maduros, casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.⁽³⁾

El adolescente mayor se convierte en una identidad separada de su familia paterna, que le permite apreciar plenamente la importancia de sus valores y de sus consejos. Las relaciones familiares adquieren mayor compañerismo. Se disminuye o desaparece la “dependencia” del grupo de amigos manteniendo sus amistades, son más libres e independientes.⁽¹¹⁾

2.2.2. Embarazo en la Adolescencia

Aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de vida ginecológica de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parenteral.⁰

El problema del embarazo en la adolescencia no tiene una sola causa específica, sino que tiene muchas causas: factores psicológicos, sociales y familiares se conjugan en diversas formas en cada caso y dan como resultado la maternidad e muchas de las adolescentes. Ciertas características de personalidad como inseguridad, inestabilidad emocional y baja autoestima (baja valoración de sí mismo), en las que se encuentra la desintegración familiar, alcoholismo, falta de comunicación padres – hijos y relaciones familiares carentes de afecto predisponen a los jóvenes a la sexualidad temprana y por tanto, al verse implicados en este problema ⁽¹¹⁾

El embarazo en la adolescencia es una crisis, ocurre a una edad y/o estado de desarrollo en la que es considerado prematuro e inapropiado, es frecuentemente no planeado y la mayoría de las veces no deseado y es que mientras que la fertilidad es determinado por los factores biológicos, el impacto del embarazo y sus consecuencias biológicos, psicológicos y ambientales. Se ha llamado al embarazo en la adolescencia “síndrome del fracaso”, “feminización de la miseria”, “la puerta de entrada al cuadro de la pobreza”. El embarazo no deseado puede ser visto como un comportamiento de riesgo que expone a la adolescencia a una situación de ruptura con la posibilidad de continuar desarrollando su proyecto de vida. Esta sensación de haber dejado vivir la vida frecuentemente en las adolescentes es la que mejor expresa el impacto que tiene en su vida la llegada de un embarazo no deseado.⁽¹²⁾

2.2.3 Signos y síntomas de alarma en el embarazo.

En el embarazo siempre existe la probabilidad que se presenten complicaciones las cuales se pueden llegar a identificar por medio de signos que nos pueden poner en alerta para identificar cualquier anormalidad.

Por lo anterior es muy importante que las mujeres embarazadas sepan diferenciar y conocer los signos y síntomas que las puedan alertar para buscar ayuda en el tiempo oportuno a un servicio obstétrico. Debido a esto las embarazadas deben estar capacitadas para reconocer flujo vaginal hemorrágico, blanco, leucorrea, fluido seminal o líquido amniótico durante el embarazo. La familia de las gestantes también debe localizar geográficamente el centro

asistencial antes de que la paciente inicie con trabajo de parto o presente alguna complicación en la cual deba recurrir de inmediato a la emergencia.

Según la organización Mundial de la Salud, define a los signos y síntomas de alarma en el embarazo como aquellos que nos muestran que la salud de la embarazada y el feto están en peligro.

2.2.3.1. Signos de alarma del embarazo

Edema: en el embarazo el edema es normal sobre todo en el último trimestre y en los primeros diez días próximos al parto. Si el edema es clínicamente importante en rostro y manos sucede en el 50% de las gestantes, el edema en miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en aproximadamente el 80%. Existen diferentes factores que colaboran a la aparición del edema como:

- Aumento en la retención hídrica
- Aumento de la permeabilidad capilar
- Aumento del flujo sanguíneo
- Disminución de la presión osmótica del plasma.

Si el edema esta en cara, extremidades superiores y hay aumento drástico de peso sobre todo en el tercer trimestre del embarazo, hay que examinar y evaluar la posibilidad de un síndrome hipertensivo del embarazo; por ello es fundamental buscar asistencia hospitalaria.

Hemorragia vaginal: este signo está en aproximadamente la tercera parte de las embarazadas sobre todo en el primer trimestre de la gestación y va disminuyendo hasta en un 10% en el tercer trimestre. Las gestantes presentan desde manchado color café oscuro escaso hasta sangrado vaginal con coágulos rojo brillante, este puede ir acompañado de cólicos o no, dolor de espalda o contracciones. Se puede clasificar según las causas y el tiempo en el que ocurre, se puede dividir en tres etapas.

- En el primer trimestre: amenaza de aborto, mola hidatiforme o embarazo ectópico.
- En el segundo y tercer trimestre: desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa.

Los sangrados pueden llegar a ser peligrosos tanto para la madre como para el feto pudiendo ocasionar hasta la muerte del bebé, por lo que es importante acudir a un médico o centro de emergencia.

Pérdida de líquido amniótico: Se produce por una ruptura prematura de membranas y sucede en el último trimestre de embarazo aunque también puede

darse en el segundo trimestre, las membranas ovulares tienen diferentes funciones, una de las principales es el comportamiento como una barrera protectora contra microorganismos que se encuentran en vagina y útero. Si estas membranas se llegan a romper estos microorganismos pueden ascender desde la vagina o útero hacia el líquido amniótico y pueden producir alguna infección al feto, esto como consecuencia aumenta las probabilidades de morbimortalidad tanto materna como fetal.

La gravedad de esta infección va directamente relacionada con el período de latencia, si va más allá de las 24 horas el riesgo es significativamente mayor. Existen también otros factores que pueden contribuir a la ruptura de membranas como: el polihidramnios, el embarazo gemelar, malformaciones uterinas, placenta previa, tumores uterinos, etc.

Náuseas y vómitos excesivos: las náuseas y los vómitos son normales en el embarazo y aparecen como consecuencia de la presencia de las hormonas placentarias principalmente de la gonadotrofina coriónica y la progesterona, estas hormonas hacen que la digestión sea más lenta por lo que los alimentos persisten más tiempo en el estómago. Se calcula que aproximadamente el 50-80% de las mujeres embarazadas sienten náuseas y presentan vómitos exagerados, que se intensifican cerca de la cuarta semana, pueden llegar a estar presentes hasta las 12-15 semanas y van desapareciendo; según los niveles de estas hormonas van decreciendo. Estos signos son más frecuentes en adolescentes y madres primerizas.

Cuando existen náuseas y vómitos en exceso, puede llevar a la embarazada a una deshidratación y a otras carencias nutricionales. Si esto no se trata a tiempo la paciente puede llegar a presentar trastornos neurológicos, lesiones hepáticas, lesiones renales e incluso hemorragia de la retina. De ser así la gestante debe ser hospitalizada de inmediato para ser hidratada por vía intravenosa.

Hay otras causas de las náuseas en las embarazadas como: el estrés, pastillas de hierro, indigestión e, incluso ciertos olores. También el factor psicológico, que en ocasiones puede ser dominante.

Convulsiones: este signo es relevante clínicamente sobre todo si se relaciona con presión alta, ya que indica eclampsia, la cual pone en peligro la vida de la madre y del feto. Las convulsiones eclámpicas no son distintas a las de la epilepsia. Hasta que no se demuestre lo contrario las convulsiones en la embarazada deben de pensarse en eclampsia.

2.2.3.2. Síntomas de alarma en el embarazo.

Fiebre: el embarazo en la mujer es fisiológico por lo que no causa fiebre. Las gestantes están predispuestas a enfermedades infecciosas, y alguna de estas enfermedades pueden llegar a ser peligrosas tanto para la madre como para el feto, hay estudios que reportan un riesgo mayor de malformaciones en el tubo neural en bebés de mujeres que presentaron fiebres altas y persistentes las cuales pudieron haber sido provocadas por alguna infección. En la presencia de infección del tracto urinario, infecciones respiratorias e intraútero es puntual buscar ayuda médica.

Epigastralgia (dolor en “la boca del estómago”) con irradiación lumbar. Por lo general es consecutivo de la rotura espontánea de la cápsula de Glisson debido a la distensión producida por el hematoma subcapsular hepático (HSH) compresivo, producto de micro hemorragias, como consecuencia del síndrome hipertensivo severo inducido por la gestación (SHIG).

Constituye un cuadro gravísimo y catastrófico en obstetricia. Es habitual que la complicación se presente durante el tercer trimestre de la gestación u ocasionalmente en el puerperio inmediato, ello obliga al equipo multidisciplinario a la interrupción del embarazo, al tratamiento de la rotura hepática (RH) y al manejo de los parámetros hematológicos como anemia severa, plaquetopenia, y muchas veces el grave síndrome de HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets) descrito por Weinstein en 1982.

Hipertensión: la hipertensión en el embarazo puede llegar a ser altamente peligrosa tanto como para el feto como para la madre. Trayendo repercusiones graves para los dos. Según la OMS la hipertensión inducida por el embarazo tiene una incidencia aproximada de 10 a 20% aunque se cree que las cifras reales son mayores.

La presión alta o hipertensión arterial es una enfermedad frecuente que se produce por el aumento de presión sanguínea en las arterias y que puede causar enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y otros problemas de salud.

Cefalea: este síntoma es normal que aparezca en el embarazo. Aparece principalmente durante el primer trimestre. Después de este tiempo la

embarazada no debería de presentar cefalea, visión borrosa o mareos, ya que esto puede ser consecuencia de: pre-eclampsia o eclampsia.

Movimientos Fetales Disminuidos: este síntoma nos puede dar información acerca de la condición fetal y es importante su evaluación en cada visita. La madre puede sentir los movimientos fetales entre las 18 y 22 semanas del embarazo. En la semana 18 solo un 25% de las madres dicen sentir los movimientos del feto. Sin embargo este porcentaje va en aumento hasta llegar a las 24 semanas donde todas las madres refieren percibir los movimientos. Si el feto aumenta sus movimientos después de que la madre coma es un signo de bienestar, por el contrario si el feto no aumenta estos movimientos podría sugerirnos que exista hipoxia fetal. Si la madre no percibe los movimientos o están disminuidos significativamente la madre debe buscar ayuda médica para evaluar el bienestar fetal y descartar cualquier complicación.

Disuria: con frecuencia en el embarazo existe urgencia de orinar, e incluso orina involuntaria. Esto es debido a que el útero está presionando a la vejiga contra la pelvis. Pero cuando existen manifestaciones como el dolor al orinar se debe de pensar en infecciones urinarias.

Los cambios hormonales y la anatomía del tracto urinario durante la gestación, hacen que sea más fácil para los microorganismos ascender a través de los uréteres hacia los riñones. Por eso es importante realizar análisis de orina rutinarios, al menos tres veces durante todo el embarazo para descartar Infección del Tracto Urinario.

zumbido de oídos (TINITUS). El zumbido de oídos de manera aislada no tiene importancia; pero si se asocia a cefalea intensa, escotomas, etc., es un síntoma de alarma indicado de pre eclampsia.

Trastornos visuales y auditivos: los síntomas en visión y audición tienen relevancia si se relacionan con cefalea intensa, escotomas, etc., este síntoma nos puede guiar para descartar preeclampsia.

Contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación: este síntoma es un indicador donde el trabajo de parto va iniciar. Es importante que la paciente sobre todo en las primerizas conozca como son las contracciones y sus características si son dolorosas, frecuentes y regulares.

2.2.2. Atención Prenatal Reenfocada

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de

intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.⁽¹²⁾

En todo establecimiento de salud según nivel de complejidad, se brindará la atención prenatal reenfocada que consiste en: vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad.

Los principales objetivos de atención prenatal son:

- Atención integral de las embarazadas.
- Disminuir la morbilidad materna
- Disminuir la morbilidad perinatal.

El control prenatal también tiene otros objetivos como preparar a la madre psicológica y físicamente para el parto, dar plan educacional acerca de salud familiar y crianza del niño. Para que la atención prenatal sea la adecuada debe cumplir con ciertas características que son:

- Debe ser precoz
- Periódico
- Integral
- Amplia cobertura.

La atención precoz o temprana: se debe empezar lo antes posible, es importante que se inicie en el primer trimestre de embarazo ya que esto ayuda a la prevención, protección y tratamiento temprano de cualquier complicación, que es el objetivo principal del control prenatal.

Atención periódica: la continuidad de los controles prenatales va a depender del riesgo que presenta la embarazada. Las que presentan un alto riesgo deben tener controles más frecuentes, las de bajo riesgo necesitan con menos frecuencia visitar al médico, se habla que la cantidad ideal de consultas durante la mitad del embarazo son 5 entre las 23 y 27 semanas y una cita cada mes a partir de las 27 semanas.

No es necesario contar con mucho equipo ni una clínica muy grande pero si es fundamental una buena historia clínica, con un examen físico sistemático, una

atención prenatal en cantidad y calidad adecuada ayuda a disminuir la mortalidad y morbilidad materna y fetal.

En el primer control prenatal es necesario un examen físico obstétrico detallado e integral, también realizar exámenes de rutina como el Papanicolaou, odontológico, grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, hemoglobina, serología de sífilis, examen de orina y demás pruebas que nos ayuden a descartar cualquier enfermedad que amenace a la evolución del embarazo. En todas las consultas sin importar el número de visita que sea se debe evaluar ganancia de peso, medir presión arterial, crecimiento fetal y altura uterina. También es importante que la madre esté adecuadamente inmunizada como por ejemplo con toxoide tetánico, evaluar estado nutricional en la gestante es fundamental para lograr un desarrollo adecuado del feto.

Los principales beneficios de la atención prenatal son:

- Guiar a la mamá acerca de la alimentación, nutrición e higiene de los alimentos
- Informar a la embarazada acerca de los medicamentos que se pueden y no utilizar durante la gesta y la lactancia.
- Explicarle a la madre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y cuál es la técnica adecuada de amamantamiento.
- Orientar a la madre acerca de que cuidados debe tener en el embarazo, explicándole como identificar los signos de peligro para buscar ayuda inmediata, así como que conozca a los lugares que debe acudir.
- Que la embarazada conozca cómo identificar los signos de inicio de trabajo de parto y la conducta a tomar frente a los mismos.
- Explicarle cuales son los cuidados que debe tener con el recién nacido y que conozca los signos de alarma que necesitan visita médica urgente.
- Que las madres conozcan sobre cambios psicológicos y físicos que pueden atravesar durante el embarazo.
- Concientizar acerca de la importancia del apoyo de la pareja y la familia.

2.2.3. Conocimientos de signos y síntomas de peligro en el embarazo

Se conoce que la falta de identificación y reconocimiento a tiempo de signos y síntomas de alarma en el embarazo ante los cuales se debe actuar de forma eficaz y eficiente, pone en riesgo a la madre y al feto. 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, se dice que deben existir... motivaciones para que el interés por tener conocimientos aumente y el embarazo debería ser un estímulo para querer adquirir estos conocimientos.

Muchas madres obtienen conocimientos debido a experiencias personales o que otras madres les comparten, también lo pueden obtener en las visitas al médico durante el control prenatal. Se demostró que los programas dirigidos a capacitar a las gestantes para identificar signos y síntomas de peligro en el embarazo ayudaron a disminuir las complicaciones obstétricas ya que colaboraron con la identificación y la búsqueda de ayuda temprana.

2.4.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

Conocimiento.- Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona.

Nivel de conocimientos.- Parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo.

Signos: Son las manifestaciones objetivas de la enfermedad que pueden ser verificados por el observador.

Síntomas: Manifestaciones subjetivas de la enfermedad, es decir, aquellas que son percibidas exclusivamente por el paciente.

Edad. Es el tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta el presente.

Adolescencia. (OMS) Período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años.

Etapas adolescente. Intervalo de edad que estratifica la adolescencia en los siguientes:

- ✓ Adolescencia Temprana (10 a 13 años)
- ✓ Adolescencia media (14 a 16 años)
- ✓ Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Procedencia. Lugar de nacimiento que identifica a cada persona de acuerdo a la ubicación geográfica; residencia permanente de la adolescente.

Estado civil. Relación de vida conyugal de la adolescente ante la sociedad y las leyes.

Nivel de instrucción. Es el nivel académico o escolaridad alcanzado por la adolescente.

Relación Familiar. Es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia.

Las relaciones interpersonales influyen de manera positiva si el ambiente familiar es afectiva y constructiva, que propicia el desarrollo adecuado de la persona.

Gestante. Término que se atribuye a una mujer después de producirse la fecundación del óvulo.

2.5. HIPÓTESIS

Hipótesis general

Las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista de Ayacucho, tienen un conocimiento deficiente sobre los signos de alarma del embarazo, estando influenciada por factores sociodemográficos.

2.6 VARIABLES DE ESTUDIO

2.6.1. Variable Independiente

Nivel de conocimientos sobre signos de alarma del embarazo

2.6.2. Variable dependiente

Gestantes adolescentes

2.6.3. Variable interviniente

- Edad
- Procedencia
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Información sobre signos de alarma
- Relación familiar

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

Descriptivo, prospectivo y transversal.

3.3. DISEÑO DE ESTUDIO

No experimental.

3.4. POBLACIÓN

Todas las mujeres adolescentes embarazadas entre 10 -19 años atendidas en el centro de salud San Juan Bautista de Ayacucho en el periodo comprendido entre agosto – octubre 2018.

3.5. MUESTRA

Para efectos del presente estudio, la muestra estará representada por 25 gestantes adolescentes, que acudirán al Centro de Salud de San Juan Bautista, en el periodo de agosto a octubre del 2018.

3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Se incluye a todas las adolescentes embarazadas que estén entre los 10 – 19 años.
- Toda adolescente embarazada que esté de acuerdo en responder el cuestionario.

3.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes embarazadas menores de 10 años y mayores de 19 años.
- Toda adolescente embarazada que no esté de acuerdo en responder el cuestionario.

3.8. TIPO DE MUESTREO:

Probabilístico, al azar.

3.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizarán las técnicas e instrumentos para determinar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma del embarazo, que incluye lo siguiente:

Técnicas:

- Entrevista personal a la adolescentes.

Instrumentos:

- Historias clínicas
- Fichas de recolección de datos.

3.10. PROCEDIMIENTO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo para determinar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma del embarazo en adolescentes embarazadas que serán atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud de San Juan Bautista de Ayacucho en el periodo comprendido entre agosto a octubre del 2018.

Primera etapa: se obtuvo la autorización del Director del Centro de Salud de San Juan Bautista.

Segunda etapa: preparación y estandarización del instrumento. Se observaron las dificultades del instrumento y se calculó el tiempo promedio de llenado del mismo.

Tercera etapa: Identificación de las adolescentes embarazadas participantes y solicitud de consentimiento informado.

- Se les explicó de forma clara, de que trata el estudio, los objetivos, propósitos e importancia del mismo.

Cuarta etapa: Recolección de datos.

- Se asistió al Centro de Salud de San Juan Bautista, donde se seleccionaron a las participantes.
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos a quienes hayan aceptado el consentimiento informado.

Quinta etapa: tabulación y análisis de datos.

- Se realizó la tabulación de datos obtenidos del instrumento utilizado.

- Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos en Excel.
- Se analizó la información obtenida.
- Se llegaron a conclusiones que dieron respuestas a las preguntas y objetivos planteados en la investigación.

3.8. Procesamiento Estadístico de los Datos

Se utilizaron como medidas estadísticas descriptivas la distribución de frecuencias y porcentaje. Con los datos obtenidos, luego de ser tabulados, se construyeron cuadros estadísticos de frecuencia porcentual, en la que se relacionaron las variables de estudio. Y para determinar el grado de dependencia entre las variables.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO. AGOSTO – OCTUBRE 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ADOLESCENTES GESTANTES	
	N°	%
Bueno	03	12,0
Regular	10	40,0
Deficiente	12	48,0
TOTAL	25	100,0

En la Tabla N° 1, se observa que del 100%(25) adolescentes gestantes entrevistadas, el 48,0% (12) tienen deficiente nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del embarazo, seguido del 40,0%(10) con nivel de conocimiento regular, y solo 12,0% (03) cuenta con buen nivel de conocimiento sobre el tema de estudio.

De los resultados hallados en el presente cuadro se concluye que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes presentaron nivel de conocimiento deficiente (48%) sobre los signos de alarma del embarazo Bravo y Molina, (Huancayo – 2015). El nivel de conocimiento acerca de los signos de alarma en el I Trimestre, 27% de las gestantes añosas

tienen un nivel de conocimiento alto y un 8% tiene un nivel bajo. En gestantes adolescentes 34% nivel medio, 4% lograron un nivel alto. En conclusión: El nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo, en las gestantes añosas es alto y en adolescentes es medio.

Colachahua, en Lima, determinó 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%) y solo 2 pacientes tuvieron un alto nivel de conocimiento (3,3%).

Tal como se aprecia, de los resultados obtenidos, el mayor porcentaje recae en las adolescentes que desconocen los diferentes signos de alarma del embarazo; aspecto que es preocupante, por el mismo hecho de que si esto se presentaran en algún momento del embarazo, no sería tomado en cuenta por la adolescente por falta de información llevando a complicaciones obstétricas con riesgo de morbi-mortalidad materno perinatal. En caso de presentar los signos y síntomas de alarma toda gestante, debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano, como son: dolor de cabeza, zumbido en el oído, visión borrosa con puntos de lucecitas, náuseas y vómitos frecuentes, disminución o ausencia de movimientos del feto, palidez marcada, hinchazón de pies, manos o cara, pérdida de líquido o sangre por la vagina, aumentar más de dos kilos por semana, entre otros, como fiebre y las contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas; muchos de estos signos los desconocen las adolescentes del presente trabajo.

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ADOLESCENTES, EN RELACIÓN A LA EDAD. ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA - AYACUCHO, AGOSTO – OCTUBRE 2018

Nivel de conocimiento	EDAD (Años)				TOTAL	
	17 – 19		14 – 16		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	00	0,0	03	12,0	03	12,0
Regular	03	12,0	07	28,0	10	40,0
Deficiente	04	16,0	08	32,0	12	48,0
TOTAL	07	28	18	72,0	25	100,0

$X_c^2=13,206$
g.l.=2

$X_t^2=5,991$

P<0,05

En la Tabla N° 2, se observa que del 100% (25) gestantes adolescentes entrevistadas, el 72,0% (18) tienen entre los 14 a 16 años, de las cuales el 32,0% (08) tienen deficiente nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del embarazo, 28,0%(07) tienen regular nivel de conocimiento, y 12%(03) tienen nivel de conocimiento bueno; seguido del 28% (07) son de 17 – 19 años de edad, de ellas 16%(04) tienen deficiente nivel de conocimiento.

De los resultados hallados en la presente tabla se concluye que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes de 14- 16 (32%) presentaron deficiente nivel de conocimiento sobre signos de alarma.

Manuyama Andy. (2017), en Iquitos (Perú), reporta que el nivel alto de conocimientos de las gestantes, sobre el tema de estudio, se relacionó a la edad entre 21 a 30 años (p=0,049).

Sanchez, M. (Perú- 2017). El 35.9% de las gestantes adolescentes (10-19 años) y el 64.1% de las no adolescentes (mayores de 19 años), tienen un nivel de conocimiento alto. De ellas el 58.6 % tienen secundaria completa, el 78.1% tienen un salario familiar por debajo de los 700 soles, y el 57.0% poseen un tipo de familia nuclear. Entre los signos y síntomas de alarma más reconocidos por las gestantes se encuentran: El Sangrado vaginal, la fiebre, y la pérdida del líquido amniótico. Se concluye que: El nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo, están relacionados con el nivel educativo de la gestante, tipo de salario familiar y el tipo de familia.

De los resultados, se puede afirmar que el nivel de conocimiento tiene relación directa con la edad; es decir que a mayor edad, los conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma van incrementándose significativamente. De lo que se puede deducir que la población más vulnerable a cualquier proceso de complicación del embarazo, por falta de conocimiento de los signos y síntomas de alarma, está en el grupo de 14 a 16 años, en quienes se debe priorizar la educación y orientación necesaria durante la atención prenatal, sin descuidar al otro grupo de adolescentes cuyas edades están entre los 17 a 19 años.

TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ADOLESCENTES, EN RELACIÓN A LA PROCEDENCIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO. AGOSTO – OCTUBRE 2018

Nivel de conocimiento	PROCEDENCIA				TOTAL	
	RURAL		URBANO-MARGINAL			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	01	4,0	02	8,0	03	12,0
Regular	06	24,0	04	16,0	10	40,0
Deficiente	07	28,0	05	20,0	12	48,0
TOTAL	14	56,0	11	44,0	25	100,0

$X_c^2=9,657$
g.l.=2

$X_t^2=5,991$

P<005

En la Tabla N° 3, se observa que del 100%(25) gestantes adolescentes, 56%(14) son de la zona rural, de las cuales 28%(07) tienen deficiente nivel de conocimiento y 24%(06) tienen regular nivel de conocimiento; asimismo 44%(11) son de la zona urbano-marginal, de ellas 20%(05) tienen deficiente nivel de conocimiento.

De los resultados hallados en la presente tabla se concluye que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes de la zona rural (28%) presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre los signos de alarma.

Fernández et al.(Ayacucho – 2007), de un total de 240 mujeres en estudio (120 de procedencia urbana y 120 rural), reportó que el mayor porcentaje de gestantes con atención prenatal atendida, presentaron nivel de conocimiento regular, con 40.8% para la zona urbana y 40% para la

zona rural. Asimismo, halló dependencia estadística entre el nivel de conocimiento sobre signos de alarma con el número de controles prenatales ($p < 0.05$), resultados que son similares a los hallados en la presente investigación.

Existen adolescentes de la zona rural que aún tienen dificultad en el reconocimiento de estos datos. En tal sentido, las de procedencia de la zona rural, al agrupar la mayor cantidad de adolescentes entrevistadas, requieren de la orientación profesional del obstetra para que puedan reconocer estos signos y acudir de inmediato al establecimiento de salud para su atención oportuna; de esta manera evitar que se presenten complicaciones que pongan en serio peligro a la gestantes y, por ende, al producto de la concepción.

TABLA N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ADOLESCENTES, EN RELACION A LA CONVIVENCIA FAMILIAR ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO. AGOSTO – OCTUBRE 2018

Nivel de conocimiento	Convivencia Familiar				TOTAL	
	Padres		Pareja		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	02	8,0	01	4,0	03	12,0
Regular	08	32,0	02	8,0	10	40,0
Deficiente	09	36,0	03	12,0	12	48,0
TOTAL	19	76,0	06	24,0	25	100,0

$X_c^2=26,332$
g.l.=2

$X_f^2=5.991$

$P<0.05$

En la Tabla N° 4, se observa que del 100%(25) gestantes adolescentes entrevistadas, el 76% (19) viven con sus padres, de las cuales 36% (09) tienen deficiente nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del embarazo, 32,0%(08) tienen nivel de conocimiento regular y 8.0%(02) tienen nivel de conocimiento bueno; seguido del 24,0%(06) viven con su pareja, de ellas 12.0%(03) tienen deficiente nivel de conocimiento.

De los resultados hallados en la presente tabla se concluye que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes viven junto con sus padres (36%) presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre los signos de alarma.

La convivencia con los padres no influye adecuadamente sobre el conocimiento de los signos de alarma del embarazo, similar tendencia se observa en las adolescentes que viven con su pareja.

Manuyama Andy. (2017), en Iquitos (Perú) No se relacionó con el distrito de residencia ($p=2,341$); ocupación ($p=1,570$); convivencia familiar ($p=2,755$).

El entorno familiar, juega un rol preponderante sobre la educación de los hijos, quienes al tener a sus padres, primordialmente a la madre, hacen preguntas relacionadas al curso del embarazo y de los posibles riesgos que pudieran presentarse; por lo que inmediatamente les comunican y toman las medidas necesarias para controlarlas; pero, a pesar de ello, muchas de ellas aún ignoran cuáles son estos signos y síntomas, sobre todo cuando su embarazo es no deseado y porque en la edad adolescente los embarazos son considerados de alto riesgo.

TABLA N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ADOLESCENTES, EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO AGOSTO – OCTUBRE 2018

Nivel de conocimiento	Estado civil				TOTAL	
	Conviviente		Soltera		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	02	8,0	01	4,0	03	12,0
Regular	03	12,0	07	28,0	10	40,0
Deficiente	05	20,0	07	28,0	12	48,0
TOTAL	10	40,0	15	60,0	25	100,0

$X_c^2=18,651$
g.l.=2

$X_t^2=5,991$

P<0.05

En la Tabla N° 5, se observa que del 100.0%(25) gestantes adolescentes entrevistadas, el 60% (15) corresponde al estado civil soltera, de las cuales el 28,0% (07) tienen deficiente y regular nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del embarazo respectivamente y 4.0%(01) cuenta con nivel de conocimiento bueno; seguido del 40.0% (10) de estado civil conviviente, y el 20.0%(05) tienen deficiente nivel de conocimiento.

De los resultados hallados en la presente tabla se concluye que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes de estado civil soltera (28%) presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre los signos de alarma.

Cruz, M y et al (Nicaragua – 2011) Respecto al estado civil un 58.3% son convivientes y el 41.7% solteras, en cuanto a la escolaridad el 45.8%

tienen educación secundaria completa, el 37.5% cuenta con educación secundaria incompleta y un 8.3% primaria incompleta

Aquino (2016), en Iquitos, refiere que el conocimiento adecuado sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, se asocia a una mayor edad ($p=0,016$), a ser casadas y convivientes ($p=0,040$), a un mayor nivel de instrucción ($p=0,028$); a la multíparidad ($p=0,024$).

Flores y Melendez (Perú – 2012) Encontramos en su estudio que el 51.6% de las gestantes encuestadas posee un nivel de conocimiento alto, con un 54.8% oscilan entre las edades de 20 a 34 años y 77.4% son convivientes y un 45% son de nivel secundario.

Los resultados obtenidos, permiten afirmar que las adolescentes solteras, en nuestro trabajo tienen deficiente y regular orientación para conocer los signos y síntomas del embarazo, porque no reciben el apoyo de su pareja por ello no acuden con mayor frecuencia y confianza a su control prenatal; quienes se sienten avergonzadas, rechazadas por su familia y/o pareja y no acuden al establecimiento de salud para recibir la orientación sobre el tema de estudio, no cumplen adecuadamente con sus controles prenatales.

TABLA N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ADOLESCENTES EN RELACIÓN AL NIVEL DE ESTUDIOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO. AGOSTO – OCTUBRE 2018

Nivel de conocimiento	Nivel de estudios						TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	00	00	02	8,0	01	4,0	03	12,0
Regular	02	8,0	07	28,0	01	4,0	10	40,0
Deficiente	02	8,0	10	40,0	00	0,0	12	48,0
TOTAL	4	16,0	19	76,0	2	8,0	25	100,0

$X_c^2=22,246$
g.l.=4

$X_t^2=9,487$

P<0.05

Tabla N° 6, se observa que del 100.0% (25) gestantes adolescentes entrevistadas, 76.0% (19) cuentan con nivel de estudios secundarios, de las cuales el 40.0% (10) tienen deficiente nivel de conocimiento, 28.0% (07) tienen regular nivel de conocimiento y 8.0% (02) tienen nivel de conocimiento bueno; seguido del 16.0% (4) cuentan con nivel de estudios primaria, de ellas 8.0% (02) tienen nivel de conocimiento deficiente y regular respectivamente.

De los resultados hallados en la presente tabla se concluye que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes de nivel de estudios secundarios (40%) presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre los signos de alarma.

Cruz, M y et al (Nicaragua – 2011), en cuanto a la escolaridad el 45.8% tienen educación secundaria completa, el 37.5% cuenta con educación secundaria incompleta y un 8.3% primaria incompleta.

Aquino (2016), en Iquitos, refiere que el nivel adecuado de conocimiento se asoció a la presencia de morbilidad materna (p=0,027); siendo la anemia (p = 0,041), hiperemesis gravídica (p = 0,014), HIE (p = 0,046), preeclampsia (p = 0,031), y vulvovaginitis (p=0,038), respuestas hechas

por las gestantes y que se asociaron al nivel adecuado de conocimiento y a un mayor nivel de instrucción ($p=0,028$).

Manuyama Andy. (2017), en Iquitos (Perú), reporta que el nivel alto de conocimientos de las gestantes se relacionó a la edad entre 21 a 30 años ($p=0,049$) y nivel educativo técnico y/o superior ($p=0,042$).

De los resultados obtenidos se puede afirmar que el nivel de instrucción de las adolescentes guarda relación directa con el nivel de conocimientos acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo, observándose mayores casos de conocimiento bueno en aquellas con nivel superior de estudios; lo que no sucede con las que tienen estudios de primaria o secundaria. Indudablemente, a mayor grado de instrucción, las mujeres tienen mayores facilidades de información y orientación, tienen más acceso a las fuentes de información acerca de las diferentes formas que pudieran presentarse los signos y síntomas de alarma, por lo que acuden con mayor frecuencia a los establecimientos de salud para recibir orientación por el profesional de salud; mas no así una mujer que sólo tenga estudios de primaria, quiénes mayormente se sienten inseguras de afrontar la realidad cotidiana.

El nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo, están relacionados con el nivel educativo de la gestante, tipo de salario familiar y el tipo de familia.

TABLA N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ADOLESCENTES, EN RELACIÓN A LA INFORMACION DE SIGNOS DE ALARMA, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO. AGOSTO – OCTUBRE 2018

Nivel de conocimiento	Información sobre signos de alarma				TOTAL	
	No recibió		Si recibió		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	03	12,0	00	0,0	03	12,0
Regular	07	28,0	03	12,0	10	40,0
Deficiente	07	28,0	05	20,0	12	48,0
TOTAL	17	68,0	8	32,0	25	100,0
$\chi^2_c=45,271$ g.l.=2	$\chi^2_f=5,991$		P<0.05			

En la Tabla N° 7, se observa que del 100.0% (25) gestantes adolescentes entrevistadas, el 68,0% (17) refiere no haber recibido orientación sobre el reconocimiento de signos y síntomas de alarma, de las cuales 28.0%(07) tienen deficiente y regular nivel de conocimiento respectivamente, 12.0% (03) tienen nivel de conocimiento bueno; asimismo 32.0% (8) si recibió información sobre signos de alarma, de las cuales 20.0% (5) tienen deficiente nivel de conocimiento sobre signos de alarma.

De los resultados hallados en la presente tabla se concluye que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes mencionaron no haber recibido información (28%) presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre los signos de alarma.

Ylotoma y Flores (2012) Los resultados obtenidos revelan que un 74.2% sí recibieron información sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo y el 71% lo hizo por parte de un profesional de salud.

Aquino (2016), en Iquitos, informa que el 46,2% de las gestantes encuestadas tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma, asociándose al mayor número de atenciones prenatales ($p=0,039$)

Analizando los resultados obtenidos, se puede aseverar que la información impartida por los profesionales de salud, relacionado a los signos y síntomas del embarazo, repercute de manera positiva en las adolescentes; aunque hay casos de que éstas no captan bien, la educación y no tienen en cuenta estos parámetros para poder acudir al establecimiento de salud en caso se presentasen; por lo que es necesario siempre reforzar la orientación durante la atención prenatal y, de esta manera, evitar cualquier tipo de complicación que pudiera presentarse durante el curso de la gestación, poniendo en peligro la salud materna y perinatal.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos y considerando los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Del 100% (25) gestantes adolescentes entrevistadas, el 48,0% presentaron deficiente nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del embarazo, atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista.
2. El nivel de conocimiento deficiente sobre los signos de alarma del embarazo en gestantes adolescentes están asociados a la edad, procedencia, convivencia familiar, estado civil, grado de instrucción y a la información recibida ($p < 0.05$)
3. La falta de información sobre el tema están relacionadas al deficiente conocimiento sobre los signos de alarma del embarazo. La convivencia con los padres no influye adecuadamente sobre el buen conocimiento de los signos de alarma del embarazo, similar tendencia se observa en las adolescentes que viven con su pareja.

RECOMENDACIONES

1. El Centro de Salud del San Juan Bautista, los profesionales de salud a través de los servicios, crear entornos saludables accesibles para la atención integral diferenciada a los (as) adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.
2. Se recomienda que los profesionales de salud, primordialmente el obstetra, a través de la atención prenatal reenfocada brinden la orientación realizando talleres que puedan sensibilizar a la adolescente gestantes y que pueda identificar estos signos de alarma durante el embarazo.
3. Fortalecer y concientizar en cada atención prenatal la importancia del reconocimiento de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo con la finalidad de prevenir complicaciones obstétricas.
4. Se deben continuar con más trabajos de investigación en la población adolescente, no sólo en casos de embarazo, sino también relacionada a la salud integral.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Ylotoma y flores “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 moral. Tesis. Nicaragua 2012.
2. Colachahua, María. Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Cybertesis UNMSM; 2015. Disponible en: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/4191>
3. Flores B, 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.[tesis para optar el título de obstetra].Tarapoto Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. Pag.88.
4. Ministerio de Salud del Perú. Salud Materna: Maternidad Responsable.
5. Sulca Diaz RO et al. Revista médica panacea. 2017 ene – mar 6(1): 22 - 26.
6. Dirección general de epidemiología – Ministerio de Salud del Perú. La Maternidad saludable y segura, estrategia para reducir la mortalidad materna, Boletín Epidemiológico – semana epidemiológico No 23-2013 22 (23) 498 – 499.
7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).
8. Orejón L, Orihuela Z. Nivel de Conocimiento en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el centro de Salud de Chupaca “Pedro Sanchez”. Huancayo Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016. Pag. 8
9. Aquino, Víctor. Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos del Seguro Social de Salud, agosto del 2016. Repositorio Univ Nac Amazonía Peruana. Tesis. 2016. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4430>

10. Bravo, L y Molina, M. Nivel de Conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 – 18 años y gestantes añosas. Tesis de Medicina. Univ. Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo(Perú) 2015.
11. Cruz M. y Romero M. “Conocimiento sobre los signos de alarma de las embarazadas adolescentes del Barrio Teodoro López IV Trimestre 2004”[tesis doctoral]. Nueva Segovia – Nicaragua: Universidad “Politécnica de Nicaragua”; 2011
12. Manuyama Andy. Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos "Cesar Garayar García" Repositorio de Tesis, Univ. NAC Amazonía Peruana, 2017. Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4431>
13. Ochoa M, León L. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los centros de Salud del Valle y Ricaurte. Cuenca-Ecuador. 2016. Tesis Medicina, Univ Cuenca, Ecuador. 2016. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25235>
14. Sanchez, Marco. Factores que influyen en el Nivel de Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes Tesis Medicina. Univ. Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco-Perú 2017.
15. Torres, Schirley. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Tesis Medicina. Univ Rafael Landívar, Guatemala. 2015. Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/Torres-Schirley.pdf>
16. Norma Técnica de Salud: Atención Integral de Salud Materna. URL disponible en:
<http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131014>

ANEXO 01: CUESTIONARIO DE ENCUESTA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA, CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO, AGOSTO - OCTUBRE DEL 2018.

Estimada participante las siguientes preguntas tienen como propósito obtener datos acerca de los conocimientos que Ud. tiene acerca de las señales de alarma ante alguna complicación durante la gestación. La encuesta es de carácter anónimo, por tal motivo puede responder con total confianza y libertad. Anticipadamente gracias por su participación.

EDAD:..... PROCEDENCIA.....

GRADO DE INSTRUCCIÓN:.....

ESTADO CIVIL:.....

PERSONAS O FAMILIARES CON QUIENES VIVE:.....

INFORMACION SOBRE SIGNOS DE ALARMA: Recibió() no recibió ()

Preguntas	Si	No	NS
¿Cree Ud. que los controles prenatales son importantes?			
¿Ud. cree que cuando una mujer se entera que está embarazada debe de iniciar su control prenatal de inmediato?			
¿Una Gestante debe acudir al centro de salud más cercano si presenta náuseas y vómitos frecuentes?			
¿Cuándo una gestante presenta alguna molestia, como dolor de estómago, debe acudir al centro de salud más cercano?			
¿La gestante debe acudir a un establecimiento de salud si presenta sangrado vaginal?			
Si hay dolor tipo cólico en la región pélvica ¿se debe acudir al centro de salud más cercano?			
¿Debe la gestante soportar los síntomas de alguna enfermedad para no consumir medicamentos durante la gestación?			
Si la gestante tuviese fiebre, dolor o infección ¿debe tomar pastillas del farmacéutico?			
¿Considera Ud. que el presentar dolor de cabeza, zumbido de oídos y visión borrosa es manifestación de una señal de alarma?			
¿El flujo vaginal con olor fétido, color amarillo, verde o blanco de aspecto espeso es una señal de alarma?			
¿El aumento repentino de peso es un signo normal durante la gestación?			
Si una gestante empieza a perder liquido transparente, con olor a lejía ¿debe acudir de emergencia al hospital?			
Si una gestante presenta edema de manos, pies y/o cara ¿es sinónimo de señal de alarma?			
¿La gestante que percibe que los movimientos de su bebe han disminuido debe acudir inmediatamente al centro de salud más cercano?			