

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA  
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE  
COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD LOS  
LICENCIADOS, AYACUCHO, AGOSTO A OCTUBRE DEL 2019**

**PRESENTADO POR:**

**JUNO LLACTAHUAMAN, Aurea**

**PARODI ORTIZ, Karen Analy**

**ASESORA:**

**Mg. Obst. Meneses Callirgos, Magna**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2020**

## DEDICATORIA

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 Eusebio y Juana por su cariño, amor y sobre todo por sus constantes apoyos para lograr mis metas, por brindarme fortaleza en todo momento.

A mi hijo, Jean Pierre que es mi motor y motivo, por su apoyo incondicional, amor y comprensión para terminar la carrera profesional.

A mis hermanos Yakel y Jonathan por el constante apoyo y comprensión.

A mis amigas Karen, Liz, Elvia que siempre estuvieron conmigo.

Aurza

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres por estar a mi lado dándome sus consejos que me han ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

A mis hermanos, Luis Parodi y Jack Parodi por apoyarme y estar a mi lado dándome fuerzas para seguir adelante y no rendirme.

Al señor Hernán y a la señora Maruja, por brindarme su apoyo en los momentos difíciles.

A mi Fede, por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria, por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar con él.

A mi amada hija Ainara, por ser mi fuente de motivación eh inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para q la vida nos depare un futuro mejor

**Karen**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos 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. Obst. Meneses Callirgos, Magna 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

	Pág.
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>12</b>
<b>PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>12</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
1.2. OBJETIVOS.....	15
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>17</b>
<b>MARCO TEORICO .....</b>	<b>17</b>
ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	17
2.2. BASE TEÓRICA – CIENTÍFICA.....	32
2.3. HIPÓTESIS.....	41
2.4.- DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS.....	42
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>44</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>44</b>
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.2. METODO DE ESTUDIO .....	44
3.3. POBLACIÓN.....	44
3.4. MUESTRA.....	44
3.5. VARIABLES DE ESTUDIO .....	45
3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS .	45
3.7. PROCEDIMIENTO .....	45
3.8. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.....	46
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>47</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>47</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>64</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>65</b>

<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO N° 1 .....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO N° 2.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO N°3.....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO N° 4.....</b>	<b>74</b>

## RESUMEN

**Introducción.** El nivel de conocimiento de las adolescentes sobre complicaciones en el embarazo depende de las condiciones personales e interpersonales que esta tenga y que les permita sensibilizarse y tomar conciencia sobre su salud y sus riesgos. **Objetivo.** Determinar el nivel de conocimientos sobre las complicaciones ocurridas durante el embarazo. **Metodología.** El presente trabajo se realizó en el Puesto de Salud de Los Licenciados, Ayacucho, considerándose como muestra a 130 adolescentes embarazadas, atendidas entre los meses de mayo a julio del 2019, a quienes se les aplicó una encuesta y cuestionario de conocimientos de las complicaciones ocurridas durante el embarazo, los resultados fueron tratados con el Chi cuadrado. **Resultados.** El 32,3% de las adolescentes tienen conocimiento deficiente sobre el tema de estudio; mientras que sólo el 28,5% cuenta con buen nivel de conocimiento; a mayor edad, el conocimiento sobre las complicaciones del embarazo van incrementándose significativamente, asimismo, la nuliparidad y la falta de información sobre el tema, la procedencia marginal y la mala condición económica están relacionadas al deficiente conocimiento sobre el tema de estudio; por otro lado, las adolescentes con control prenatal adecuado y con estudios superiores tuvieron el mayor número de casos de buen conocimiento ( $p < 0,05$ ). **Conclusión.** La mayoría de las adolescentes no tienen conocimiento adecuado sobre las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo, por lo que es necesario mayor educación y orientación.

**PALABRAS CLAVE.** Complicaciones del embarazo, conocimiento, adolescentes

## SUMMARY

**Introduction.** The level of knowledge of adolescents about complications in pregnancy depends on the personal and interpersonal conditions that they have and that allow them to sensitize and become aware of their health and its risks. **Objective.** Determine the level of knowledge about complications that occurred during pregnancy. **Methodology.** The present work was carried out at the Los Licenciados Health Post, Ayacucho, considering as a sample 130 pregnant adolescents, attended between the months of May to July 2019, to whom a survey and questionnaire of knowledge of the complications that occurred were applied during pregnancy, the results were treated with Chi square. **Results.** 32.3% of the adolescents have poor knowledge about the subject of study; while only 28.5% have a good level of knowledge; at an older age, knowledge about pregnancy complications increases significantly, likewise, nulliparity and lack of information on the subject, marginal origin and poor economic condition are related to deficient knowledge about the subject of study; on the other hand, adolescents with adequate prenatal care and with higher education had the highest number of cases of good knowledge ( $p < 0.05$ ). **Conclusion.** Most adolescent girls do not have adequate knowledge about the complications that can occur during pregnancy, so further education and guidance is necessary.

**KEYWORDS.** Complications of pregnancy, knowledge, adolescents



## INTRODUCCION

El nivel de conocimiento de las adolescentes sobre embarazo depende de las condiciones personales e interpersonales que esta tenga y que les permita sensibilizarse y tomar conciencia sobre su salud y sus riesgos. Por otro lado el hecho de que la adolescente tenga un nivel de conocimiento adecuado y sobre las consecuencias de un embarazo en la adolescencia, no se traduce en actitud favorable o en la prevención de la misma, ya que las estadísticas muestran un incremento de adolescentes expuestos al embarazo.

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica; sus límites van de los 10 a los 19 años, periodo en el cual está expuesto a estímulos tanto beneficiosos como perjudiciales. Según la OMS, 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años y un millón de menores de 15 años dan a luz cada año en los países con ingreso bajo o medio <sup>(1)</sup>

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas son generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. <sup>(2)</sup>

El embarazo durante la adolescencia es considerado de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto de la concepción, además de las secuelas, psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los/las adolescentes. <sup>(3)</sup>

El embarazo en la adolescencia se asocia a mayores complicaciones, sean médicas u obstétricas (anemia del embarazo, desnutrición, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor muerte perinatal, pre-eclampsia, etc.), problemas psicológicos en la madre (depresión post-parto, baja autoestima, quiebre en el proyecto de vida) y una serie de desventajas sociales (bajos logros educacionales, deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil, entre otros). El riesgo de mortalidad materna es mayor entre las adolescentes, aunque los factores económicos, sociales, de nutrición y de atención pre-natal pueden influir en cierto grado <sup>(4)</sup>.

En tal sentido, la presente investigación, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre complicaciones en el embarazo que acude al Puesto de Salud de “Los

Licenciados” de Ayacucho, mediante la aplicación de una encuesta con preguntas relacionadas a las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo y poder dar las pautas necesarias para tratar de prevenirlas. De 130 adolescentes entrevistadas, 49 fueron gestantes y 81 no gestantes, el 39,2% tiene regular conocimiento sobre las complicaciones del embarazo; el 32,3% conocimiento deficiente; mientras que sólo el 28,5% cuenta con buen nivel de conocimiento. A mayor edad, el conocimiento sobre las complicaciones del embarazo va incrementándose significativamente, asimismo, la nuliparidad y la falta de información sobre el tema, la procedencia marginal y la mala condición económica están relacionadas al deficiente conocimiento sobre el tema de estudio; por otro lado, las adolescentes con control prenatal adecuado y con estudios superiores tuvieron el mayor número de casos de buen conocimiento ( $p < 0,01$ ).

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El nivel de conocimiento de las adolescentes sobre embarazo depende de las condiciones personales e interpersonales que les permite sensibilizarse e internalizar los mismos; sin embargo el conocer una situación de riesgo o consecuencias sobre el embarazo en adolescente no implica que la práctica sea la misma, por lo que no se observa respuesta favorable para su salud, ya que las estadísticas muestran un incremento de adolescentes expuestos al embarazo. Tal es así que del total de mujeres 14 de 15 a 19 años de edad con educación primaria, el 29,3 % ya eran madres el año 2017; y 11,2 % entre las adolescentes con educación secundaria y a 4,9 % entre las jóvenes con educación superior, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) <sup>(1)</sup>

Similar situación se da en las adolescentes que acuden al centro de salud los licenciados Ayacucho que a pesar de que reciben información sobre las complicaciones sobre el embarazo en adolescente, consecuencias y demás temas que la exponen a conductas desfavorables para su salud, no se observa resultados favorables esperados, siendo una preocupación el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre las complicaciones del embarazo.

Según la OMS, la adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre los 10 y 19 años de edad, en la cual tiene lugar el pico de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales y cognoscitivas.

El embarazo en adolescentes se ha considerado un fenómeno de interés mundial debido a la alta incidencia y complicaciones médicas, psicológicas y socioeconómicas que conlleva. Estudio realizado en el Hospital Roosevelt las complicaciones obstétricas fueron, aborto 63%, amenaza de parto pre término 16%, ruptura prematura de membranas ovulares 8%, hipertensión inducida del embarazo 5%.<sup>(5)</sup>

Asimismo, dentro de las causas inmediatas de la alta mortalidad materna se reconoce a la falta de información que tienen las madres sobre las complicaciones durante la gestación, parto y puerperio.<sup>(6)</sup>

Es necesario comprender que la falta de entendimiento consiente e internalización sobre el tema, es un fenómeno del adolescente que se explica en lo expuesto por Nola Pender en su modelo de promoción de la salud, donde refiere que la modificación de la conducta de los seres

humanos, sus actitudes y el accionar en beneficio de su salud, responde a lo expuesto por la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura que dice: la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta y el aprendizaje cognitivo y conductual, se ve influenciado por los factores psicológicos en los comportamientos de las personas, señalando así cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación. Por lo que es necesario estudiar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre las complicaciones del embarazo temprano; para ayudarles a comprender y lograr un cambio de conducta favorecedora para su salud <sup>(1)</sup>

En el Centro de Salud “Los Licenciados” de, Ayacucho, se atienden a un grupo significativo de adolescentes procedentes principalmente de estratos socio-económicos deficientes, quienes no tienen el conocimiento adecuado sobre las posibles complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo, ni conocen los signos de alarma, evidenciando el desconocimiento sobre este tema cuando se le hace la entrevista, aspecto que es muy importante para poder realizar un control óptimo; por ello se propone la realización del presente trabajo de investigación con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre nivel de conocimiento de las adolescentes sobre complicaciones del embarazo y relacionar los resultados obtenidos con factores: edad, paridad, nivel de instrucción, procedencia, entre otros.

Debido a esta problemática, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre complicaciones en el embarazo? Centro de Salud “Los Licenciados”, Ayacucho, agosto a octubre del 2019.?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre complicaciones en el embarazo. Centro de Salud “Los Licenciados”, Ayacucho, agosto a octubre del 2019.

### **Objetivos Específicos**

1. Conocer el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre complicaciones en el embarazo en relación al estado gestacional.
2. Determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre complicaciones en el embarazo, en relación a la edad.
3. Determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre complicaciones en el embarazo, en relación a la paridad.
4. Determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre complicaciones en el embarazo, en relación al nivel de instrucción.
5. Conocer el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre complicaciones en el embarazo, en relación al control prenatal.
6. Determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre complicaciones en el embarazo, en relación a la información recibida sobre el tema.

7. Determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre complicaciones en el embarazo, en relación a la procedencia.
8. Determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre complicaciones en el embarazo, en relación a la condición económica.



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### ANTECEDENTES DE ESTUDIO

**Masabanda P. (2015)**, quito (ecuador), Nivel de conocimientos relacionados con los riesgos del embarazo en adolescentes, alumnas de bachillerato matriculadas en las instituciones educativas fiscales para el curso académico 2014-2015 en el distrito 17d07 de Quito Parroquia Urbana Chillogallo Resumen: **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes que cursan el bachillerato en Instituciones Educativas Fiscales de la Parroquia de Chillogallo en relación con los riesgos del embarazo en una madre adolescente. **Materiales/Métodos:** se realizó una investigación descriptiva, transversal se realizó la investigación a 270 adolescentes que cursan el bachillerato en seis Instituciones Educativas Fiscales de la Parroquia de Chillo gallo, Como conclusiones fundamentales del análisis realizado aparecen: **Resultados:** El 95 % de las encuestadas

no estuvo embarazada, pero el 5% si lo estuvo. De las adolescentes que han tenido un embarazo la mayor parte (64%) viven bajo régimen de arriendo, El 50% tienen padres separados y los 21 % divorciados, La mayoría (71 %) viven con la madre. Estos datos apuntan a la importancia de la relación y convivencia familiar con la presencia del embarazo precoz. La mayoría de las encuestadas, no tiene claro el concepto de educación sexual y señalaron que la vía fundamental de información, son xii los profesores y el internet. Indican que los padres son una fuente muy baja de información sobre Educación sexual. **Conclusión:** Al concluir la investigación se identifica que las adolescentes encuestadas ven el embarazo precoz como una situación normal; fue reconocida de forma específica, como un factor de riesgo la ruptura prematura de las membranas, el aborto, la anemia, la infección de vías urinarias, los problemas hipertensivos, las hemorragias asociados a patologías placentarias, cesárea, escasa ganancia de peso por malnutrición, desgarró del tracto vaginal, se inclinaron a señalar el valor intermedio de la escala de Likert de cinco puntos empleada, y por tanto no pudieron indicar ni acuerdo, ni desacuerdo de forma precisa. En su mayoría las encuestadas aceptaron participar en una capacitación destinada a mejorar sus conocimientos sobre los factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia. Estos resultados permitieron concretar una propuesta educativa para mejorar el nivel de conocimiento y reducir el embarazo precoz.

**TORRES S. (2015)**, Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud.

Resumen: **Objetivo:** Determinar los conocimientos en mujeres en edad fértil y personal de salud sobre signos de peligro en el embarazo. lugar: aldea Guineales, municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, Boca costa Sololá durante julio a octubre del 2014. **Materiales/Métodos:** Estudio observacional, transversal, descriptivo. la muestra fue aleatoria, el instrumento utilizado fue la encuesta. La información se analizó de forma descriptiva, se calculó promedios e intervalos de confianza al 95%. También, se evaluó la asociación entre indicadores y variables, utilizando Chi cuadrado o ANOVA según procedía. **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. Palabras claves: conocimientos, mujeres en edad fértil, signos de peligro.

**Álvarez J. (2019)** Chile, Intervención en adolescentes para modificar el nivel de conocimiento sobre embarazo en edades tempranas Resumen: **Objetivo** de determinar la efectividad de un programa educativo para modificar el nivel de conocimiento de los adolescentes con relación al embarazo en edades tempranas, **Material/Métodos:** se realizó un estudio de intervención con diseño cuasi experimental y dentro de estos el de pre-test y post-test en la Secundaria Básica de Cifuentes del Municipio de Cifuentes, Provincia Villa Clara en el periodo de abril 2016 hasta abril 2017 **Resultados:** donde las adolescentes femeninas entre 14 y 15 años en su totalidad, refieren tener relaciones sexuales con una frecuencia de edad para su inicio de inicio de una mayor frecuencia en los 13 años y una vez aplicado el programa educativo para modificar el nivel de conocimiento con relación al embarazo en la adolescencia, **Conclusión:** se considera que fue efectivo en el grupo de adolescentes estudiados.

**Ticona y Cols. (2014)**, en Lima (Perú), **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes **Diseño:** Estudio descriptivo transversal. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Gestantes en hospitalización y consulta externa, durante junio del 2013. Encuesta sobre conocimientos y prácticas de los signos de alarma durante la gestación. Se realizó análisis bivariado utilizando la prueba de chi cuadrado; la fuerza de asociación se calculó con odds ratio. Principales medidas de resultados: Con/ sin conocimientos y prácticas **Resultados:** Conocimientos: 93% de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto; el

100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato. Prácticas: Los signos por los cuales la mayor proporción de gestantes acudió a emergencia fueron convulsiones (100%), no crecimiento de barriga conforme a la gestación (100%), ardor al orinar (86,1%), sangrado vaginal (84,4%) y fiebre (84,2%). **Conclusiones:** La mayoría de pacientes consideró a los signos de alarma como peligro; de presentarse algunos de estos signos, todas conocían que deben acudir a un centro de salud inmediatamente y siempre acudirían. Se requiere estudios cualitativos para determinar las causas por las cuales, a pesar del conocimiento, algunas gestantes no acuden a tiempo.

**Rodríguez y Cols. (2014)**, en Iquitos (Perú), **Objetivo:** determinar la relación entre los factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. La muestra estuvo constituida por 96 adolescentes gestantes. **Materiales/métodos:** Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre factores de riesgo, nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes y el test de Apgar. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la visita domiciliaria. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21.0. **Resultados:** Entre los hallazgos relevantes se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la menarquía y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ( $p = 0.028$ ), existe relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de la actividad sexual y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ( $p = 0.019$ ), existe relación estadísticamente significativa entre la presencia

de los padres y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ( $p=0.015$ ), existe relación estadísticamente significativa entre la presión del grupo y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ( $p=0.040$ ), existe relación estadísticamente significativa entre la relación familiar y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ( $p=0.020$ ). Como también no existe relación estadísticamente significativa entre antecedentes de embarazo adolescente y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ( $p = 0.070$ ).

**Colachahua M. (2015)**, Lima (Perú), Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. enero-febrero 2015. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con Morbilidad Materna Extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-febrero 2015. **Materiales/Métodos:** El estudio es observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Lugar: Instituto Nacional Materno Perinatal. Hospital docente. Participantes: Se estudió a 60 pacientes que presentaron Morbilidad Materna Extrema atendidas en el INMP. enero-febrero 2015. Intervenciones: Se realizó muestreo no probabilístico y la técnica de muestreo es por conveniencia. Para medir las variables de estudio se utilizó como instrumentos 2 cuestionarios que fueron recolectados mediante la técnica de la encuesta. Para describir las variables cuantitativas se usó medidas de tendencia central y dispersión, para las variables cualitativas

se usó frecuencias absolutas y relativas. Principales Medidas: Se describió y midió la conducta y el nivel de conocimiento de las señales de alarma en pacientes con morbilidad materna extrema. **Resultados:** Las causas de morbilidad materna extrema que motivaron el ingreso de la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos (UCIM) fueron: Preeclampsia - Síndrome de Hellp (45%), Sepsis (21,6%), Hemorragia (15%), Aborto (5,0%) y Otros (13,4 %). Las principales señales de alarma que presentaron las pacientes fueron: Cefalea (56,7%), seguido del edema de manos, pies y/o cara (45,0%), sangrado vaginal (35,0%) y pérdida de líquido amniótico (31,7%), menos frecuente fueron los pacientes que presentaron molestias urinarias (10,0%). El nivel de conocimiento de las señales de alarma en la mayoría de las pacientes con morbilidad materna extrema fue regular (66,7%), la tercera parte tenía un bajo nivel de conocimiento (33,0%) y solo 2 pacientes tuvieron un alto nivel de conocimiento (3,3%). En relación a la conducta frente a las señales de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema se observó que ésta fue la adecuada en un 76,7%, este 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.

**Bravo y Molina (2015)**, en Huancayo (Perú), **Objetivo:** determinaron el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 a 18 años en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas; mediante **Material/Métodos:** estudio de tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental. **Resultados:** El nivel de conocimiento acerca de los signos de alarma en el I Trimestre, 34% de las gestantes tienen un nivel medio y 4% lograron un nivel alto. En el II trimestre, se observa en las gestantes el nivel bajo con el 27% y nivel alto con un 4%. En el III trimestre, en gestantes adolescentes el nivel de conocimiento se ubica entre medio y bajo con el 23%. **Conclusión:** que el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo, en las gestantes adolescentes es medio.

**Velasque T y De la Cruz S.** (2016), Huancayo, Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes del Centro de Salud Chilca. **Objetivo:** El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general Evaluar los Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo, en adolescentes del Centro de salud de Chilca 2016. **Materiales/Métodos:** El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, y de corte transversal. La población estuvo constituida por 100 gestantes adolescentes que asistieron a sus controles Prenatales, la muestra se tomó en forma aleatoria bajo los criterios de inclusión y



exclusión quedando representada por 30 adolescentes gestantes. El instrumento de recolección de datos fue la encuesta validada el año 2014 por Rodríguez Tello Alexia Yurasí. Posteriormente se trabajó en la hoja de cálculo de Excel y el paquete estadístico SSPS versión 21. **Resultados:** Los resultados encontrados fueron que el 50.0% tuvieron su primera menstruación o regla de manera habitual, el 60.0% adolescentes gestantes tuvieron su primera relación sexual intermedia, el 43.3% viven con uno de sus padres, el 73.3% presentan familia disfuncionalidad y el 60.0% de los adolescentes gestantes presentan conocimiento inadecuado. **Conclusión:** Se concluye que dentro de los factores personales que influyen en el embarazo de las adolescentes son la edad que tuvo su primera menstruación o regla, primera relación sexual, entre los factores familiares que presentaron es convivencia en el momento del embarazo solo con uno de los padres y que la mayoría presentó familia disfuncional. Con respecto al grado de conocimiento que presentaron las adolescentes gestantes sobre el embarazo en adolescentes fue deficiente

**Orihuela Evelyn (2016)**, Lima (Perú), "Nivel de conocimiento y actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes. **Objetivo:** objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma en gestantes del Centro de Salud Puente Chao durante el período Junio – Setiembre 2016, **Materiales/Métodos:** se realizó un estudio prospectivo, correlacional, con una muestra estuvo conformada por 120 gestantes que acudieron por consultorio externo. Para

medir la variable nivel de conocimiento se utilizó como método la encuesta y se aplicó un test adaptado según la escala de Likert para evaluar las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Se encontró que un 80.8% de la muestra estudiada identifican al sangrado vaginal como signo y síntoma de alarma, mientras que el 28.8% no reconocen a las contracciones uterinas antes de tiempo como un signo de alarma. **Resultados:** Los resultados encontrados fueron: un 50% de gestantes tienen un regular nivel de conocimiento y el 80% del total de las gestantes tienen una actitud favorable frente a la presencia de signos y síntomas de alarma. **Conclusión:** Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa ( $p>0.05$ ) entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud de las gestantes respecto a los signos y síntomas de alarma.

**Manuyama A. (2017)**, en Iquitos (Perú), Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos "Cesar Garayar García" en febrero del año 2017 **Objetivo** Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos "Cesar Garayar García" **Material/Métodos:** El presente estudio fue de tipo cuantitativo de diseño no experimental descriptivo prospectivo, mensualmente se atienden un promedio de 200 gestantes en control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos, se obtuvo una muestra de 132 gestantes, el muestreo fue por conveniencia debido a que el paciente acepto participar en el estudio; la encuesta de nivel de

conocimiento se basó en 15 preguntas que fueron validadas de manera interna y externa por expertos, siendo evaluada que aquellas que obtengan una puntuación entre 40-55 puntos serán consideradas con nivel de conocimiento es alto, aquellas que obtengan una puntuación entre 28-39 puntos serán consideradas con nivel de conocimiento es intermedio, y aquellas que obtengan una puntuación menor igual a 27 puntos serán consideradas que sus nivel de conocimiento es bajo. **Resultados** Las principales características socio-demográficas de las gestantes fueron: edad de 21 a 30 años (47,7%), de residencia urbana (84,1%), educación secundaria (61,4%), ocupación desempleada (62,1%) y las gestantes conviven actualmente con su pareja (77,3%). Las principales características gineco-obstétricas de las gestantes fueron: Edad gestacional en el tercer trimestre (69,7%), segunda gestación (30,3%), con más de 6 controles (46,2%), iniciando control prenatal en el primer trimestre (65,9%). El nivel alto de conocimientos de las gestantes se relacionó a la edad entre 21 a 30 años ( $p=0,049$ ); nivel educativo técnico y/o superior ( $p=0,042$ ); mayor a 4 gestaciones ( $p=0,039$ ). Y no se relacionó con el distrito de residencia ( $p=2,341$ ); ocupación ( $p=1,570$ ); convivencia familiar ( $p=2,755$ ); edad gestacional ( $p=1,404$ ); número de control ( $p=0,509$ ); inicio de atención prenatal ( $p=2,164$ ) siendo cada variable independiente al nivel de conocimiento de cada gestante **Conclusión** El 24,2% de las gestantes atendidas tienen un nivel alto, el 68,9% y el 6,8% de las gestantes tienen un nivel intermedio y bajo de conocimientos sobre signos y síntomas de

alarma en el embarazo. Palabras claves: Conocimiento, signos y síntomas, gestantes, Hospital Apoyo Iquitos.

**Pintado y Cols** (2018), Nivel de Conocimiento sobre señales de Alarma en Gestantes atendidas en el establecimiento de Salud del distrito de Lambayeque. 2018. **Objetivo:** El presente trabajo busca determinar el nivel de conocimiento sobre las señales de alarma en gestantes atendidas en los Establecimientos de Salud del distrito de Lambayeque **Materiales/Métodos:** investigación es de tipo básica, cuantitativa, no experimental, de corte transversal y prospectivo, el diseño en la investigación de tipo descriptivo, correlacional. Se encuestaron a 287 gestantes que se atienden en establecimientos de salud del distrito de Lambayeque. Se empleó un instrumento estructurado validado en otros estudios, mediante una encuesta la cual nos sirvió para medir el nivel de conocimiento sobre las señales de alarma en el embarazo. **Resultados:** El perfil de las gestantes fueron: Edad entre los 20 a 34 años (69%), convivientes (73%), proceden de la zona urbana (59%), nivel educativo secundario (58%), en el tercer trimestre del embarazo (48%), primíparas (33%), con  $\geq 6$  atenciones prenatales (36%), el 29% presentó morbilidad; el 69% recibieron información sobre señales de alarma. El 48% de las gestantes encuestadas tienen un nivel medio; el 42% (119) un nivel alto y el 10% un nivel bajo de conocimiento sobre las señales de alarma durante el embarazo, asociándose un alto nivel de conocimiento sobre señales de alarma a una mayor edad ( $p=0.001$ ), a un mayor nivel de instrucción ( $p=0.001$ ); a la multiparidad ( $p=0.001$ ); y a la recepción de información sobre el tema

( $p=0.001$ ). **Conclusiones:** El 48% de las gestantes encuestadas tienen un nivel medio; el 42% tienen un nivel alto y el 10% un nivel bajo de conocimiento sobre las señales de alarma durante el embarazo.

**Del Castillo N. (2018)** en Huancavelica tesis nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes del 5to de secundaria de la institución educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2017. **El Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes de las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2017”, **Materiales/Métodos:** tipo sustantiva, no experimental, prospectivo y transversal. Nivel descriptivo diseño descriptivo simple. La población todos los estudiantes del 5to año, que fueron 297 y la muestra fue no probabilista por conveniencia 49 adolescentes. La técnica encuesta instrumento cuestionario. **Resultados:** el 51 % de adolescentes tienen 16 años. El 46.9% no han iniciado sus relaciones sexuales, el 20% a los 15 años. El 75.3% refieren conocer sobre embarazo en adolescente y un 25% no tienen conocimiento. El 74% de las adolescentes refieren conocer sobre la prevención del embarazo y el 26% refieren que no conocen sobre la prevención del embarazo. El 85.7% refieren que el embarazo en adolescente se previene a través de la abstinencia sexual o las relaciones coitales con protección. El 88% de las adolescentes conocen sobre el riesgo del embarazo y el 12% no conocen el riesgo del embarazo en adolescentes. El 82% conocen sobre las consecuencias en el embarazo y el 18% no conocen las consecuencias del embarazo en adolescentes. El 89.8% de adolescentes saben que el feto o

niño puede enfermar o morir. finalmente, el 83,7% de adolescentes conocen sobre los métodos anticonceptivos y el 16,3% no conocen sobre métodos anticonceptivos, siendo un factor de riesgo en el embarazo en adolescente. **Conclusiones:** El inicio de relaciones sexuales y el embarazo en adolescente se inicia cada vez a edad más temprana, poniendo en riesgo su salud y su futuro. La Mayoría de las adolescentes conocen sobre la prevención y embarazo en adolescentes a pesar, que normalmente no se ofrece educación sobre el comportamiento sexual responsable ni información clara en el hogar, la escuela y la comunidad. La mayoría de los adolescentes conocen las consecuencias del embarazo sin embargo no la internalizan por falta de sensibilización efectiva. La mayoría de las adolescentes, conocen sobre los métodos anticonceptivos, pero no lo usan, por lo que no hay respuesta positiva

**De la Cruz y Cols (2018)**, 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. Resumen: **Objetivo:** 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 determinada 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 la 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 está asociados a la edad, procedencia, convivencia familiar, estado civil, grado de instrucción y a la información recibida ( $p < 0.05$ ).

## **2.2. BASE TEÓRICA – CIENTÍFICA**

### **CONOCIMIENTO**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), a través de la introspección (a priori). El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico experimental.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata desconocimiento implícito.



## **NIVELES DEL CONOCIMIENTO**

El conocimiento se puede obtener de distintas formas. Se considera que el ser humano percibe un objeto en tres niveles diferenciados: el sensible, el conceptual y el holístico.

- ❖ El conocimiento sensible consiste en captar el objeto mediante los sentidos.
- ❖ El conocimiento conceptual, es algo más complejo, ya que se trata de una representación inmaterial, aunque no por ello menos esencial. Uno puede tener el conocimiento sensible de su propia madre, que es singular, pero al mismo tiempo también poseer el conocimiento conceptual de madre aplicado a todas las madres, por lo que se trata de un concepto universal.
- ❖ El conocimiento holístico, que podría equipararse a la intuición, carece de formas, dimensiones o estructuras que son característicos de los otros dos niveles.

Por lo tanto, la complejidad ya es inherente hasta en su propia definición. Podría decirse que se percibe como un elemento de la totalidad, una vivencia que se capta pero que difícilmente va a poder comunicarse a los demás. <sup>(19)</sup>

## **2.1. LA ADOLESCENCIA**

### **2.2.1.1. Definición**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad. En cada una de las etapas se presentan cambios fisiológicos, anatómicos y modificación en el

perfil psicológico y de la personalidad. Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta, no solo de manera individual si no de forma grupal para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptados socialmente.

El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante, es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida en los aspectos hereditarios, de su estructura y experiencias en la etapa infantil y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en las que se desenvuelve la adolescente.

La inestabilidad emocional, el desconocimiento y temor conlleva a que experimenten nuevas vivencias, siendo muy susceptible para tomar una conducta adecuada para su edad. <sup>(20)</sup>

#### **2.2.1.2. Embarazo en la adolescencia.**

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas son generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. El embarazo adolescente se define

como “la gestación en mujeres, es determinado por el rango edad, es considerada adolescente, independientemente de su edad ginecológica.” o bien se puede utilizar el siguiente concepto “es el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, o la que ocurre en la mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa de adolescente”. La adolescente es madre en una etapa en donde todavía depende de su familia para sostenerse, y poder enfrentarse a las diversas situaciones de un nuevo hogar. El embarazo durante la adolescencia es considerado de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto de la concepción, además de las secuelas, psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de las adolescentes <sup>(20)</sup>

#### **2.2.1.3. Factores de riesgo para el embarazo en adolescente**

El contexto de la maternidad adolescente es clave: Dar a luz a una edad temprana puede reducir la autonomía social y económica de una mujer a largo plazo, desviar sus perspectivas educativas y pone en peligro su salud y la de su recién nacido. Las mujeres que comienzan la maternidad a una corta edad tienden a tener familias más numerosas que aquellos que posponen la maternidad, y a las madres muy jóvenes y sus hijos que inician sus vidas en la pobreza son a menudo incapaces de salir de esa pobreza. Puede restringir seriamente las oportunidades educativas de las jóvenes y, por consiguiente, limitar sus perspectivas de empleo. Puede empeorar las condiciones de salud de la madre y el hijo cuando éstas ya son deficientes, estos riesgos se agravan en las adolescentes pobres, quienes tienen pocas

probabilidades de tener una nutrición adecuada y acceso a la atención médica.

El embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo alto de morbilidad materna, fetal y neonatal, condicionando en gran medida por diversos factores biológicos, como la inmadurez física y emocional de la madre. <sup>(20)</sup>

#### **2.2.1.4. Complicaciones del embarazo en la adolescente:**

Son un conjunto de trastornos que ocurre desde que se produce la fecundidad hasta la atención o resolución de parto. Dentro de estas complicaciones encontramos los siguientes:

##### **a) Durante el primer trimestre**

- **Amenaza de aborto:** Se define como la situación clínica de una metrorragia antes de la semana 20 de amenorrea. El diagnóstico clínico de amenaza de aborto se sospecha cuando aparece secreción sanguinolenta o hemorragia vaginal por el orificio cervical cerrado durante la primera mitad del embarazo.
- **Aborto:** Es el nacimiento prematuro antes de que sea posible vivir. Terminación del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o con un feto que pesa menos de 500g.
- **Aborto espontáneo:** Más del 80% de los abortos suele producirse en las primeras 12 semanas de edad gestacional.
- **Anemia:** Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, (Menéndez Guerrero, Navas Cabrera, Hidalgo Rodríguez, & Espert Castellanos, 2012) han señalado que las

adolescentes sufren más complicaciones que la mujer adulta, entre las que podemos citar la toxemia, la eclampsia y las anemias. Así como también a los partos pre término, que pueden llevar incluso a la muerte, o a recién nacidos de bajo peso, prematuridad, traumas obstétricos y un riesgo elevado de muerte prenatal en el transcurso del primer año de vida. Además, en la embarazada adolescente se suma el riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del feto que engendra. <sup>(7)</sup>

- **Embarazo ectópico;** Se entiende por embarazo ectópico la nidación y el desarrollo del huevo fuera de la cavidad del útero. amenorrea de corta duración, con seudomenstruaciones o metrorragias de sangre escasa oscura. Existe dolor permanente sobre una de las fosas iliacas <sup>(21)</sup>
- **Enfermedad trofoblástica,** consiste en tumores derivados del trofoblasto, motivo por el cual van a tener las mismas propiedades que el trofoblasto fisiológico, es decir: producción de hormonas típicas de la placenta, como B-HCG entre otras. Invasión tisular y vascular y migración a distancia por vía hemática.
- **Infección del tracto urinario (ITU):** Es considerado como las afecciones que con mayor frecuencia está asociada al embarazo, como la proliferación de microorganismos generalmente bacterias que invaden, ya sea de manera total o parcial el tracto urinario. Esta patología infecciosa puede presentarse en cualquier etapa gestacional. <sup>(20)</sup>

**b) Durante el segundo trimestre**

- **Placenta previa;** Se le llama así porque se antepone a la presentación después de las 20 semanas de embarazo. Se llama placenta previa cuando la placenta se instaura y desarrolla en la parte inferior del útero, obstruyendo el orificio cervical interno. La placenta previa se puede dividir o clasificar en cuatro grupos según su localización en relación al orificio cervical:

Completa: cuando la placenta cubre en su totalidad el orificio cervical.

Parcial: cuando la placenta cubre el orificio cervical pero no en su totalidad, es decir solo una parte de este.

Marginal: cuando la placenta si está en contacto, pero no lo cubre. -

Inserción baja: en ésta la placenta está aproximadamente a 3 cm del orificio cervical pero no está en contacto directamente con él. La hemorragia de la segunda mitad del embarazo es una de las principales complicaciones del embarazo y dependiendo la gravedad puede causar muerte materna y morbilidad fetal.

Cuando la hemorragia es mayor a 800cc se habla de una hemorragia seria. <sup>(8)</sup>

- **Desprendimiento de placenta normo inserta,** El desprendimiento prematuro de la placenta se define como la separación parcial o total de una placenta no previa de la decidua uterina, ocurriendo esto antes de la expulsión fetal. Se desencadena a consecuencia de una

hemorragia en la interface decidua-placenta y su definición queda limitada para gestaciones mayores de 20 semanas. <sup>(22)</sup>

**c) Durante el tercer trimestre**

- **Amenaza de parto pretérmino:** Se ha considerado como el proceso clínico donde se produce la aparición de contracciones uterinas propias del trabajo de parto en pacientes que todavía tienen las membranas integra, presentándose después de la vigésimas y antes de la trigésima séptima semana gestación.
- **Hipertensión en el embarazo:** Los trastornos hipertensivos complican a 5 a 10% de todos los embarazos y constituyen uno de los miembros de la triada letal, asociado con la hemorragia y la infección que son las que contribuyen a las tasas de morbilidad y mortalidad materna. Es una de las complicaciones obstétricas que tiene que afectar a la salud materno-fetal, y eso lleva a la mayoría de consultas en las unidades de alto riesgo.
- **Rotura de membranas ovulares:** Se define como la rotura espontánea de las membranas antes del comienzo del trabajo de parto, considerándolo como una complicación de la gestación que condiciona un incremento de la morbimortalidad materna y perinatal.  
<sup>(20)</sup>
- **Embarazo prolongado;** se denomina embarazo prolongado o de postérmino a aquel cuya duración sobre pasa el límite de 293 días o 41 semanas y 6 días desde el comienzo del último ciclo menstrual. gestación que sobrepasa las 42 semanas completas, ocurre en

aproximadamente 10% de los embarazos, con un rango de 4-14%. Existen algunas características inherentes al embarazo prolongado que pueden agregar morbilidad: Oligoamnios, líquido meconial (25%) con aspiración fetal del mismo, macrosomía fetal. <sup>(21)</sup>

- **Diabetes gestacional**, Se define como una anomalía en la tolerancia a la glucosa que se presenta por primera vez en el embarazo es decir que nunca antes fue diagnosticada. Criterios diagnósticos: El diagnóstico se realiza cuando la gestante tiene al menos dos glucemias tomadas en ayunas superiores a 100 mg/dl. Se debe pedir como rutina a todas las embarazadas exámenes de glucosa. Si los resultados son mayores a 100 mg/dl se repite el examen en los siguientes 7 días si se vuelve a obtener un nivel igual o mayor a 100 mg/dl se realiza el diagnóstico de diabetes gestacional. Si el segundo examen es menor de 100mg/dl se realiza PTOG si el nivel de glicemia es menor a 140mg/dl después de dos horas es normal. 12 - Si la primera prueba es normal se realiza una prueba de tolerancia oral a la glucosa con 75 g de glucosa durante las semanas 24 y 28 si esta está alterada se hace diagnóstico de diabetes gestacional. - Si la paciente presenta factores de riesgo para diabetes gestacional debe repetirse entre la semana 31 y 33 si no es normal se diagnostica diabetes gestacional. <sup>(8)</sup>



### **2.3. HIPÓTESIS**

Las adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud “Los Licenciados” de Ayacucho, tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre las complicaciones que pueden presentarse en el embarazo, estando influenciada por factores socio-económicos como la edad, paridad, nivel de instrucción, control prenatal, información recibida sobre el tema, procedencia y la condición económica.

## **2.4.- DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS**

### **1. GESTANTE**

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

### **2. EDAD**

Es el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la entrevista realizada, representándose en año cronológico.

### **3. PARIDAD**

Es el estado de haber parido uno o más productos de 500 gramos de peso o más, vivo o muerto por vía vaginal y se clasifica en nulípara, primípara y multípara.

### **4. PROCEDENCIA**

Se refiere al lugar donde una persona nace o vive, sea sola o con su familia. Para el presente estudio se considerará la zona donde vive, tal como urbana, urbano – marginal y rural.

### **5. GRADO DE INSTRUCCIÓN**

Es el nivel de estudios conseguidos por una persona a lo largo de su vida. En tanto, aquella que no ha seguido ningún nivel de estudios, se considera como analfabeta.

### **6. ADOLESCENTE**

Término que se atribuye a una persona que está entrando a la vida adulta, hay adolescencia precoz, media y tardía, cuyo rango incluye desde los 11 años hasta los 19 años.

## 7. COMPLICACIONES

Conjunto de patologías médicas u obstétricas que se presentan durante el curso del embarazo, poniendo en riesgo la salud materna y perinatal

## 8. ANEMIA

La anemia es una afección por la cual la cifra de hemoglobina está disminuida en los glóbulos rojos. Estos glóbulos son los que se encargan de suministrar el oxígeno a los tejidos. Esta hemoglobina es la proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo y al mismo tiempo permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Aplicada.

#### **3.2. METODO DE ESTUDIO**

Descriptivo, prospectivo y transversal.

#### **3.3. POBLACIÓN**

Estuvo representada por todas las adolescentes que acudieron al Centro de Salud “Los Licenciados” de Ayacucho, durante el periodo de agosto a octubre del 2019.

#### **3.4. MUESTRA**

Estuvo constituida por 130 adolescentes, de las cuales 49 fueron embarazadas y 81 no estaban embarazadas, durante el mismo periodo establecido

### **3.5. VARIABLES DE ESTUDIO**

#### **3.5.1. Variable Independiente**

Adolescentes

#### **3.5.2. Variable dependiente**

Nivel de conocimientos sobre complicaciones del embarazo.

#### **3.5.3. Variable interviniente**

- Edad
- Paridad
- Escolaridad
- Control prenatal
- Información recibida sobre el tema
- Procedencia
- Condición económica

### **3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

Técnicas:

- Entrevista personal a la adolescente.
- Test de conocimientos

Instrumentos:

- Fichas de recolección de datos.

### **3.7. PROCEDIMIENTO**

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo para determinar el nivel de conocimientos sobre complicaciones en el embarazo a las adolescentes

atendidas en el Centro de Salud “Los Licenciados” de Ayacucho en el periodo comprendido entre agosto a octubre del 2019.

- a) **Coordinación:** se obtuvo la autorización del jefe del Centro de Salud “Los Licenciados” de Ayacucho, para poder entrevistar a las adolescentes que acudieron a este establecimiento de salud.
- b) **Captación de casos:** Se identificó a las adolescentes embarazadas y no embarazadas, a quienes se les explicó de forma clara, de que trata el estudio, los objetivos, propósitos e importancia del mismo. Luego de ser explicado se solicitó la firma en el consentimiento informado (ver anexo 1) y sus datos consignados en una ficha de encuesta (Ver anexo 2).
- c) **Recolección de datos.** Se aplicó el test de conocimientos sobre las complicaciones que pudieran presentarse durante el embarazo (ver anexo 3), cuya escala de medición fue la vigesimal:
  - De 16 a 20 puntos: Bueno
  - De 11 a 15 puntos: Conocimiento regular
  - Menos de 10 puntos: Deficiente

### **3.8. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS**

Los datos obtenidos se tabularon en una hoja de cálculo según requerimientos del paquete estadístico SPSS versión 21,0 y presentados en tablas estadísticas de frecuencia porcentual en la que se relacionaron las variables de estudio. Para demostrar la dependencia entre las variables, los resultados fueron tratados estadísticamente con el Chi Cuadrado de Pearson ( $X^2$ )

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**TABLA N° 1**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE**  
**COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO, EN RELACIÓN AL ESTADO**  
**GESTACIONAL. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS,**  
**AYACUCHO. AGOSTO A OCTUBRE DEL 2019.**

Nivel de conocimientos	Estado gestacional				TOTAL	
	Gestante		No gestante		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	23	17,7	14	10,8	37	28,5
Regular	20	15,4	31	23,8	51	39,2
Deficiente	06	04,6	36	27,7	42	32,3
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>37,7</b>	<b>81</b>	<b>62,3</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 19,281$$

$$p < 0,01 \quad **$$

\*\* = Altamente significativo

En la tabla 1, se observa que, de 130 adolescentes entrevistadas, el 39,2% (51) tienen conocimiento regular sobre las complicaciones durante el embarazo; el 32,3% (42) desconocen acerca de dichas complicaciones; y el 28,5% tienen buen conocimiento sobre las complicaciones del embarazo. Asimismo, el 37,7% (49) se encuentra embarazada, de quienes el 17,7% (23) tiene buen nivel de conocimientos sobre el tema de estudio, en contraposición, del 62,3% de adolescentes que no están gestando, 27,7% (36) tuvo un nivel deficiente; resultados que al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, determino que hay relación directa entre el



estado gestacional y el buen nivel de conocimiento sobre las complicaciones del embarazo ( $p < 0,01$ )

Resultados que evidencian un problema muy álgido en la población general de mujeres adolescentes, quiénes generalmente desconocen sobre las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo, o lo conocen de manera regular, comportándose como un problema de salud pública, debido a que estas gestantes, siguen realizando sus actividades cotidianas cuando se presentan los signos de alarma y no acuden al establecimiento de salud oportunamente para su diagnóstico y control adecuado, conllevando a un mayor riesgo de complicaciones materno perinatales.

Nuestros resultados guardan concordancia con lo reportado por otros investigadores, tal como Velasque y De la Cruz (2016), quiénes en el trabajo Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre complicaciones del embarazo en adolescentes gestantes del Centro de Salud Chilca en Huancayo, reportan que el grado de conocimiento que presentaron las adolescentes gestantes fue deficiente, Masabanda P. (2015), reporta que el 95 % de las encuestadas no estuvo embarazada, pero el 5% si lo estuvo. La mayoría de las encuestadas, no tiene claro el concepto de educación sexual y los riesgos que esto implica y señalaron que la vía fundamental de información, son XII los profesores y el internet. Indican que los padres son una fuente muy baja de información sobre Educación sexual

**TABLA N° 2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE**  
**COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO, EN RELACIÓN A LA EDAD.**  
**CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO, AGOSTO A**  
**OCTUBRE DEL 2019.**

Nivel de conocimientos	Grupos de edad						TOTAL	
	11 – 13		14 – 16		17 – 19		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	02	1,5	12	9,2	23	17,7	37	28,5
Regular	02	1,5	20	15,4	29	22,3	51	39,2
Deficiente	11	8,5	11	8,5	20	15,4	42	32,3
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11,5</b>	<b>43</b>	<b>33,1</b>	<b>72</b>	<b>55,4</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 13,557 \quad p < 0,01 \quad **$$

\* \* = Altamente significativo

En la tabla 2 se aprecia que el 55,4% de adolescentes tuvieron edad de 17 a 19 años, de las cuáles, el 22,3% (29) tuvieron regular nivel de conocimientos sobre complicaciones del embarazo y el 15,4% (20) tuvieron conocimiento deficiente; el mínimo porcentaje (11,5%) tuvieron de 11 – 13 años, no encontrándose caso alguno de gestante a esta edad, de ellas el 8,5% presentaron deficiente nivel de conocimientos sobre complicaciones del embarazo. Resultados que al ser analizados mediante el estadístico del Chi cuadrado, demuestra que existe diferencia estadística entre las variables confrontadas ( $p < 0,01$ ); es decir que la edad de las adolescentes

está relacionada directamente con el nivel de conocimientos sobre complicaciones del embarazo.

Los factores relacionados al conocimiento de las complicaciones durante el embarazo son diversos, entre ellos la edad de las adolescentes, quienes carecen de ello cuanto menor es la edad, siendo perceptible en las menores de 15 años. Al respecto Bravo y Molina (2015), en Huancayo (Perú), al determinar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 – 18 años y gestantes añosas en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas, concluye que el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo, en las gestantes adolescentes es medio.

**TABLA N° 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO, EN RELACIÓN A LA PARIDAD. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO, AGOSTO A OCTUBRE DEL 2019.**

Nivel de conocimiento	Paridad						TOTAL	
	Nulípara		Primípara		Multípara		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	20	15,4	14	10,8	03	2,3	37	28,5
Regular	47	36,1	03	2,3	01	0,8	51	39,2
Deficiente	40	30,8	02	1,5	00	00	42	32,3
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>82,3</b>	<b>19</b>	<b>14,6</b>	<b>04</b>	<b>3,1</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 28,689$$

$$p < 0,01 \quad **$$

\*\* = Altamente significativo

En la tabla 3, se relaciona el conocimiento sobre las complicaciones del embarazo con la paridad, donde se puede apreciar que de 107 son identificadas como nulíparas, de quienes sólo 20 (15,4%) tuvieron nivel adecuado; mientras que de 4 adolescentes multíparas, 3 respondieron adecuadamente el cuestionario aplicado.

Resultados que al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, demuestran que existe diferencia significativa entre las variables de estudio ( $p < 0,01$ ), lo que significa que el nivel de conocimientos está influenciada por el número de partos, donde las primíparas y multíparas

dieron mejores respuestas, sea por experiencia propia en su primer embarazo o por la orientación de los profesionales de salud cuando éstas tuvieron su control prenatal, momento en el cual se diagnostican posibles cuadros de complicaciones y donde hay mayor orientación por parte de los profesional para prevenirlas, lo que no sucede con las nulíparas, quienes mayormente desconocen de este problema obstétrico.

Al respecto, Bendezú y Cols. (2016), reportan que el embarazo en la adolescencia tiene riesgo elevado de complicaciones cuando son nulíparas, porque no cuentan con los conocimientos adecuados para poder identificarlos, siendo necesario el desarrollo de políticas de salud, de educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazo en este grupo etario. Asimismo, Valencia Jhon (2017).

**TABLA N° 4**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO, EN RELACIÓN A LA ESCOLARIDAD. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO, AGOSTO A OCTUBRE DEL 2019.**

Nivel de conocimientos	Escolaridad						TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	00	0,0	21	16,2	16	12,3	37	28,5
Regular	02	1,5	45	34,6	04	3,1	51	39,2
Deficiente	18	13,8	23	17,7	01	0,8	42	32,3
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>15,4</b>	<b>89</b>	<b>68,5</b>	<b>21</b>	<b>16,2</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 59,378 \quad p < 0,01 \quad **$$

\*\* = Altamente significativo

En la Tabla 4, se observa que del total de adolescentes entrevistadas, el 68,5% (89) tienen estudios de secundaria, de las cuales 21(16,2%) tienen nivel adecuado de conocimientos; 21 (16,2%) muchachas tienen estudios superiores, correspondiendo 16 de ellas al nivel adecuado; lo contrario ocurre con 20 adolescentes que tienen estudios de primaria, donde ninguna tuvo nivel bueno, con diferencia significativa frente al Chi Cuadrado ( $p < 0,01$ ), lo que evidencia que el buen nivel de conocimientos está relacionada directamente con la escolaridad de las adolescentes.

Indudablemente, a mayor grado de instrucción, las adolescentes (entre ellas las gestantes) tienen mayores facilidades de información, también tienen más acceso a las fuentes de información en los establecimientos de salud acerca de las complicaciones del embarazo por diversas causas, así como a las medidas de prevención y control que pudieran conllevar a complicaciones obstétricas, por lo que acuden con mayor frecuencia a los establecimientos de salud; mas no así una mujer que sólo tenga estudios de primaria o secundaria, quienes mayormente no dan importancia debida a las orientaciones del profesional de salud para llevar un embarazo saludable.

Estos resultados guardan relación con De la Cruz y Huamaccto (2018). en Ayacucho tesis 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. Quienes señalan que los niveles 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 ( $p < 0.05$ )

**TABLA N° 5**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO, EN RELACIÓN AL CONTROL PRENATAL. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO, AGOSTO A OCTUBRE DEL 2019.**

Nivel de conocimientos	Control prenatal				TOTAL	
	Adecuado		Inadecuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	19	38,8	04	08,2	23	46,9
Regular	12	24,5	08	16,3	20	40,8
Deficiente	02	04,1	04	08,2	06	12,2
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>67,3</b>	<b>16</b>	<b>32,7</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 6,083 \quad p < 0,05 \quad *$$

\* = Significativo

En la Tabla 5, se observa que del total de gestantes adolescentes entrevistadas, el 67,3% (33) tuvieron control adecuado en su gestación, correspondiendo el 38,8% (19) al buen nivel de conocimientos sobre complicaciones en el embarazo; en tanto, que de 16 gestantes con control prenatal inadecuado, sólo 4 tuvieron respuestas adecuadas al cuestionario aplicado. Resultados que al ser analizados con el Chi Cuadrado, evidencia que hay diferencia significativa entre las variables ( $p < 0,05$ ), demostrándose que el adecuado control prenatal está relacionada directamente con el buen nivel de conocimientos de las adolescentes, es



decir que a mayor número de visitas a su control mejor es la adquisición de conocimientos sobre complicaciones, que son impartidas por el profesional obstetra; lo contrario ocurre con las demás variables del grupo.

Al respecto, Colachahua M. (2015), Lima (Perú), Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. enero-febrero 2015. Reporta que el nivel de conocimiento de las señales de alarma en la mayoría de las pacientes con morbilidad materna extrema fue regular (66,7%), la tercera parte tenía un bajo nivel de conocimiento (33,0%) y solo 2 pacientes tuvieron un alto nivel de conocimiento (3,3%). En relación a la conducta frente a las señales de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema se observó que ésta fue la adecuada en un 76,7%, este 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.

**TABLA N° 6**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO, EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE EL TEMA. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO, AGOSTO A OCTUBRE DEL 2019.**

Nivel de conocimientos	Información sobre el tema				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	32	24,6	05	3,8	37	28,5
Regular	40	30,8	11	8,5	51	39,2
Deficiente	19	14,6	23	17,7	42	32,3
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>70,0</b>	<b>39</b>	<b>30,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 18,778$$

$$p < 0,01 \quad **$$

\*\* = Altamente significativo

En la tabla 6, se aprecia que de 130 adolescentes entrevistadas, el 70% (91) refiere estar informado sobre el tema de estudio, determinándose buen nivel de conocimientos en el 24,6% (32) y el 14,6% (19) de conocimiento deficiente; mientras que del 30% (39) jóvenes que mencionaron no haber recibido información sobre el tema, sólo 5 tuvieron buen nivel de conocimiento y 23, nivel deficiente.

De los resultados obtenidos podemos aseverar que el 70% de gestantes adolescentes está informada sobre las complicaciones del embarazo, datos que, al ser analizados con el estadístico, demostraron que existe diferencia altamente significativa entre las variables ( $p < 0,01$ ), es

decir que el hecho de estar informado sobre el tema influyó sobre el nivel de conocimientos de las adolescentes.

Colachahua M. (2015), Lima (Perú), Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. enero-febrero 2015. Reporta que el nivel de conocimiento de las señales de alarma en la mayoría fue regular (66,7%), la tercera parte tenía un bajo nivel de conocimiento (33,0%) y solo 2 pacientes tuvieron un alto nivel de conocimiento (3,3%). En relación a la conducta frente a las señales de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema se observó que ésta fue la adecuada en un 76,7%, este 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.

Llama la atención que parte de las adolescentes, a pesar de haber recibido información sobre el tema no hayan tenido respuestas acertadas lo que hace evidente la interacción de una serie de factores socioeconómicos y culturales que van a influir sobre el nivel de conocimiento, mencionándose entre ellos a que muchas de ellas no reciben la información adecuada, otros lo han recibido de manera generalizada.

**TABLA N° 7**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO, EN RELACIÓN A LA PROCEDENCIA. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO, AGOSTO A OCTUBRE DEL 2019.**

Nivel de conocimientos	Procedencia						TOTAL	
	Urbana		Marginal		Rural		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	22	16,9	14	10,8	01	0,8	37	28,5
Regular	17	13,1	31	23,8	03	2,3	51	39,2
Deficiente	12	9,2	20	15,4	10	7,7	42	32,3
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>39,2</b>	<b>65</b>	<b>50,0</b>	<b>14</b>	<b>10,8</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 17,854$$

$$p < 0,01 \quad **$$

\*\* = Altamente significativo

En la Tabla 7, se observa que del total de gestantes adolescentes, el 50% (65) provienen de zonas marginales de Ayacucho, de las cuales el 10,8% (14) tuvo buen nivel de conocimientos; el 39,2% (51) vienen de la zona urbana de la ciudad, en quienes el 16,9% (22) tuvo buen nivel; en tanto que de 10,8(130) adolescentes que vienen de la zona rural, sólo 1 tuvo buen nivel de conocimientos; datos que al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, demuestran que hay diferencia altamente significativa entre las variables confrontadas ( $p < 0,01$ ).

En las zonas marginales y rurales de la ciudad de Ayacucho, no existe las condiciones indispensables para tener un nivel de vida y salud adecuados, debido a que se encuentran familias con ingresos económicos deficientes, con viviendas que presentan deficiencias sanitarias, siendo más vulnerables a diversas patologías, sea de origen infeccioso u obstétrico, influenciado por la falta de educación y medios económicos.

Al respecto Manuyama A. (2017), en Iquitos (Perú), Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos "Cesar Garayar García" en febrero del año 2017 reporta que las principales características socio-demográficas de las gestantes fueron: (47,7%), de residencia urbana (84,1%), educación secundaria (61,4%), 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.

**TABLA N° 8**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO, EN RELACIÓN A LA CONDICION ECONÓMICA. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO, AGOSTO A OCTUBRE DEL 2019.**

Nivel de conocimientos	Condición económica						TOTAL	
	Buena		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	04	3,1	30	23,1	03	2,3	37	28,5
Regular	00	0,0	45	35,4	06	4,6	51	39,2
Deficiente	00	0,0	22	16,9	20	15,4	42	32,3
<b>TOTAL</b>	<b>04</b>	<b>3,1</b>	<b>97</b>	<b>74,6</b>	<b>29</b>	<b>22,3</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 32,259$$

$$p < 0,01 \quad **$$

\*\* = Altamente significativo

En la tabla 8, se aprecia que de 130 adolescentes entrevistadas, el 74,6% (97) es de condición económica regular, determinándose buen nivel de conocimientos en el 23,1% (30); el 22,3% (29) de adolescentes procede de familias con ingreso económico deficiente, de quienes sólo 3 tuvo buen nivel de conocimiento; mientras que de 4 adolescentes que tiene condición económica buena, todas tuvieron buen nivel de conocimiento.

Resultados que permiten afirmar que las adolescentes procedentes de familias con condición económica buena obtuvieron los mayores casos

de conocimiento bueno sobre las complicaciones del embarazo, con diferencia altamente significativa cuando fueron analizados con el estadístico Chi Cuadrado ( $p < 0,01$ )

La Fundación **Oriéntame (2007)** de Bogotá, señala que algunos factores socioeconómicos como los bajos ingresos y la falta de educación tienen relación con el incremento del riesgo de tener un embarazo no deseado y aborto, debido al desconocimiento o conocimiento superficial de planificación familiar.

La condición económica de las adolescentes, igualmente, está relacionada con la calidad de vida de ellas y sus familiares, donde las que carecen de medios económicos resultaron ser el grupo que desconocen más acerca del tema de estudio; asimismo, la mayor parte de ellas son procedentes de zonas marginales y/o rurales de Ayacucho; es decir, que estas gestantes no tienen una nutrición óptima que es muy importante para la fisiología orgánica y regeneración celular, y no tienen la misma capacidad de memoria en comparación con aquellas procedentes de familias con condición económica buena quienes tienen una nutrición adecuada y, sobre todo, tienen el acceso frecuente a los servicios de información y salud, sobre aspectos relacionados a salud reproductiva, repercutiendo sobre el nivel de conocimientos.

## CONCLUSIONES

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

1. De 130 adolescentes entrevistadas, 49 fueron gestantes y 81 no gestantes, el 39,2% tiene regular conocimiento sobre las complicaciones del embarazo; el 32,3% conocimiento deficiente; mientras que sólo el 28,5% cuenta con buen nivel de conocimiento.
2. El nivel de conocimiento tiene relación directa con la edad; es decir que a mayor edad los conocimientos sobre las complicaciones del embarazo van incrementándose significativamente ( $p < 0,01$ ).
3. La nuliparidad y la falta de información sobre el tema están relacionadas al deficiente nivel de conocimiento sobre el tema de estudio ( $p < 0,01$ ).
4. El control prenatal adecuado y estudios superiores de las adolescentes se comportaron como factores positivos para el buen nivel de conocimiento sobre las complicaciones del embarazo ( $p < 0,05$ ).
5. La procedencia de zonas marginales y la condición económica deficiente están relacionadas directamente con el conocimiento deficiente sobre las complicaciones del embarazo ( $p < 0,01$ ).



## RECOMENDACIONES

1. Es necesario que las adolescentes embarazadas y no embarazadas tengan una adecuada educación para que puedan conocer las complicaciones del embarazo; por lo que se recomienda que los profesionales de salud, primordialmente el obstetra, brinden la orientación realizando talleres que puedan sensibilizar a la adolescente y que pueda identificar estas complicaciones y, por ende, acudir de inmediato al establecimiento de salud más cercano para que pueda recibir la atención oportuna.
2. Se debe incidir en el control prenatal continuo que permita al profesional orientar y educar a la gestante sobre las diferentes anomalías patológicas que ponga en riesgo el curso del embarazo; asimismo, que la adolescente obtenga la orientación necesaria en el reconocimiento de los mismos.
3. 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 BIBLIOGRÁFICA

1. Del Castillo N. Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Del Castillo N, editor. Huancayo: Tesis de la Facultad de ciencias de la salud; 2017.
2. MINSAP. Manual de Practicas Clínicas para la atención integral a la Salud en la adolescencia EP CP, editor. Cuba: In Márquez G R; 2002.
3. SOCIAL MDSPYA. Guia de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala. [Online]. Available from: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=538-guia-de-prevencion-del-embarazo&category\\_slug=sfc-salud-en-la-adolescencia-y-juventud-nacional&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=538-guia-de-prevencion-del-embarazo&category_slug=sfc-salud-en-la-adolescencia-y-juventud-nacional&Itemid=518).
4. Menéndez E, Navas I, Hidalgo Y y Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. 38(3) ed.: Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología; 2012.
5. AMILCAR C. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Embarazadas, ingresadas en el Servicio de Complicaciones Prenatales del Hospital de Cobán, Guatemala: Tesis Medicina; 2015.
6. 2000 MDS. Mujeres de negro: la muerte materna en zonas rurales del Perú Lima: MINSA - P2000; 1999.

7. Masabanda P. Nivel de conocimientos relacionados con los  
Masabanda P , editor. QUITO: Tesis Facultad de Ciencias Médicas;  
2015.
8. Torres S. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo,  
parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud S T,  
editor. Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala: tesis de grado  
; 2015.
9. J Álvarez. Intervención en adolescentes para modificar el nivel de  
conocimiento sobre embarazo en edades tempranas. 412336th ed. J  
Á, editor. Policlínico Universitario Juan Bruno Zayas Cifuentes, Villa  
Clara, Cuba.: Cuidados de Enfermería y Educación en Salud (Chile);  
2019.
- 10 Ticona D Torres L, Veramendi L y Zafra. Conocimientos y prácticas  
. sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital  
Nacional Docente Madre-Niño. 602nd ed. San Bartolomé, Lima, Perú:  
Rev. peru. ginecol. obstet.; 2014.
- 11 Rodríguez A, Ruiz D y Soplin R. Factores de riesgo y nivel de  
. conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de  
salud I-2 Masusa Punchana: Tesis Facultad de enfermería; 2014.
- 12 Colachahua M. Nivel de conocimiento de las señales de alarma y  
. conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en  
el Instituto Nacional Materno M C, editor. Lima - Perú : tesis E. A. P.  
de obstetricia; 2015.

- 13 Bravo L y Molina M. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 – 18 años y gestantes mayores en el centro de salud de San Agustín de Cajas Huancayo - Peru : Tesis Facultad Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia ; 2015.
- 14 Velasque T, De la Cruz S. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo. 341st ed. Velasque T DICS, editor. Huancayo: universidad Peruana del Centro; 2016.
- 15 Orihuela. E. Nivel de conocimiento y actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes. Centro de Salud Puente Chao. junio – setiembre 2016 Orihuela. E., editor. Peru: Universidad César Vallejo; 2017.
- 16 Mayunama A. Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos “Cesa Garayar Garcia Punchana-Iquitos-Peru : Tesis Medicina. UnivNac Amazonía Peruana.; 2017.
- 17 Pintado E, Reyes W. Nivel de Conocimiento sobre señales de Alarma en Gestantes atendidas en Establecimientos de Salud del distrito e Lambayeque. 2018 Pintado E, Reyes W, editor. Lambayeque-Peru: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
- 18 De la Cruz L, Huamaccto N. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. 2018.

- 19 Mancias A, Moran O y Murcia K. Morbilidad materno-fetal asociadas al embarazo de adolescentes usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Chinameca Moncagua: Tesis Doctoral; 2015.
- 20 Bendezú G, Espinoza D, Torres J y Huaman R. características y riesgos de gestantes adolescentes. 621 st ed.: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia ; 2015.
- 21 Schwarcz R, Fesina R y Duverges C. Obstetricia. Sexta ed. Riardo Schwarcz, editor.: El ateneo; 6ta edicion.
- Valencia J. Complicaciones neonatales en mujeres adolescentes con pre-eclampsia en la Maternidad Mariana de Jesús. Tesis Medicina. Univ Guayaquil. 2017.

## ANEXO N° 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO:** NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO. PUESTO DE SALUD DE LOS LICENCIADOS, AYACUCHO, AGOSTO A SETIEMBRE DEL 2019

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimientos sobre complicaciones en el embarazo en adolescentes, atendidas en el Centro de Salud “Los Licenciados” de Ayacucho, en el periodo de agosto a setiembre del 2019

**SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:** Todas las adolescentes que acudan al Centro de Salud “Los Licenciados de Ayacucho.

**RIESGOS:** El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para la participante.

**BENEFICIOS:** Determinar el nivel de conocimientos sobre complicaciones durante el embarazo en este grupo poblacional

**CONFIDENCIALIDAD:** Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:** La participación es estrictamente voluntaria.

**DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO:** La participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

#### AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que están realizando las bachilleres

.....  
**FIRMA**



ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N°: .....

I.- DATOS DE FILIACIÓN PERSONAL

- Edad: .....
- Procedencia: Urbana ( ) Urbano marginal ( ) Rural ( )
- Nivel de Instrucción:  
Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
- Condición económica: Buena ( ) Regular ( ) Deficiente ( )
- Ocupación: Ama de casa ( ) Estudiante ( ) Otro ( ) .....
- Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )
- Vive con sus padres: Con ambos ( ) Sólo madre ( )  
Sólo padre ( ) Vive sola ( ) Vive con su pareja ( )
- Recibió información sobre nutrición materna: Si ( ) No ( )
- Dónde recibió la información:  
Casa ( ) Establecimiento de salud ( ) Amistades ( )  
Centro de estudios ( ) Medios de información ( )

II.- CARACTERÍSTICAS GINECO – OBSTETRICAS

- Paridad: Nulípara ( ) Primípara ( ) Multípara ( )
- Edad gestacional..... semanas
- N° de control prenatal.....

III. OBSERVACIONES

.....

### ANEXO N°3

#### TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

1. El embarazo de una adolescente:
  - a) Tiene igual riesgo que de una adulta
  - b) No hay riesgo de complicación
  - c) Es un problema de salud pública
  - d) Ninguno es correcto
2. Es una complicación del embarazo si tienes pérdida de sangre y/o líquido por la vagina.  
Falso ( ) Verdadero ( )
3. Es una complicación del embarazo si comienzas con dolor abdominal intenso que va aumentando progresivamente.  
Falso ( ) Verdadero ( )
4. Es una complicación del embarazo si notas contracciones uterinas regulares antes de la semana 37 de gestación.
5. Es una complicación del embarazo Si has tenido un golpe o caída sobre tu abdomen aunque te encuentres en perfecto estado.  
Falso ( ) Verdadero ( )
6. Es una complicación del embarazo si tienes fiebre elevada.  
Falso ( ) Verdadero ( )
7. Es una complicación del embarazo en caso de molestias urinarias  
Falso ( ) Verdadero ( )
8. Es una complicación del embarazo si tienes dolor de cabeza intenso.  
Falso ( ) Verdadero ( )
9. Es una complicación del embarazo si dejas de notar los movimientos de tú bebé a partir del quinto mes.



- Falso ( ) Verdadero ( )
10. Es una complicación del embarazo en caso de vómitos o diarreas intensas.  
Falso ( ) Verdadero ( )
11. Señala la que no es una complicación del embarazo
- a) Anemia
  - b) Sangrado nasal
  - c) Diabetes gestacional
  - d) Amenaza de aborto
  - e) Infección urinaria
12. La desnutrición de la embarazada, es una complicación del embarazo  
Falso ( ) Verdadero ( )
13. La presencia de gemelos, no es una complicación del embarazo  
Falso ( ) Verdadero ( )
14. En la adolescente no es frecuente las complicaciones durante su embarazo  
Falso ( ) Verdadero ( )
15. La elevación de la presión arterial, es una complicación del embarazo  
Falso ( ) Verdadero ( )

## ANEXO N° 4

### Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
<b>Variable Dependiente</b>		
Nivel de conocimientos	Alto Regular Deficiente	16 a 20 11 a 15 10 o menos
<b>Variable Independiente</b>		
Edad	11 – 13 años 14 – 16 17 – 19	DNI
Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Sin estudios 1° a 6° grado 1° a 5° grado 1° a 5° año
Paridad	Nulípara Multípara	Primer embarazo Dos o más partos
Procedencia	Urbana Marginal Rural	Vive en la ciudad Vive en zonas marginales Vive en el campo
Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Sin pareja estable Pareja consensual Con cónyuge
Edad gestacional	1° trimestre 2° trimestre 3° trimestre	Historia clínica