

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN
GESTANTES SEGÚN CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL
INCA, CAJAMARCA- 2019.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

AUTOR:

BACH. ENF. ERICK EDUAR CABANILLAS SOTO

ASESORA:

Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA

Cajamarca – Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN
GESTANTES SEGÚN CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS. CENTRO DE SALUD BAÑOS
DEL INCA, CAJAMARCA- 2019.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR:

BACH. ENF. ERICK EDUAR CABANILLAS SOTO

ASESORA:

Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA

Cajamarca – Perú

2019

copyright oja dev© 2019 by
Erick Eduar Cabanillas Soto
Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Autor: Erick Eduar, Cabanillas Soto

**“CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN
GESTANTES SEGÚN CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA,
CAJAMARCA- 2019”**

**TESIS DE LICENCIATURA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAJAMARCA 2019.**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Asesora:

Dra. Lic. Enf. Mercedes Marleni Bardales Silva

**HOJA DE JURADO EVALUADOR
TÍTULO DE TESIS**

**“CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN GESTANTES SEGÚN
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. CENTRO DE SALUD BAÑOS
DEL INCA, CAJAMARCA- 2019”**

AUTOR : Erick Eduar Cabanillas Soto

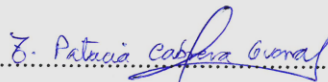
ASESORA : Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

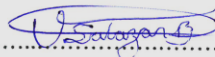
JURADO EVALUADOR



.....
M. Cs. Aída Cistina Cerna Aldave
Presidenta



.....
M. Cs. Tulia Patricia Cabrera Guerra
Secretaria



.....
Lic. Enf. Violeta Mercedes Salazar de Oblitas
Vocal



MODALIDAD "A"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 10 a.m. del 23 de Diciembre del 2019, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente AI-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Conocimientos Sobre Signos de alarma en gestantes Según Características Sociodemográficas - Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca - 2019

del (a) Bachiller en Enfermería:

Erick Eduar Cabanillas SOTO

Siendo las 13.00 hrs. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTO para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>MCS. Aida Cristina Cerna Aldave</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>MCS. Tuvia Patricia Cabrera Guora</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Lic. Enf. Violeta Mercedes Salazar de Oblitas</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Mercedes Mayleni Bardales Silva</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, y guiar mis pasos hacia esta carrera maravillosa, dándome fortaleza para afrontar las adversidades en mi vida.

De manera especial a mis padres, pues ellos fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, quienes permanentemente me apoyaron, contribuyendo a lograr mis metas para ser una persona de bien.

Erick C.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haber iluminado mi camino, y cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que quiero.

Mi Alma Mater; la Universidad Nacional de Cajamarca, por albergarme todos los años de mis estudios.

A mis padres, por haberme educado y forjándome a ser la persona que soy, sintiendo su apoyo incondicional en toda mi formación profesional.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por haberme inculcado valores, brindarme su amistad, y compartir sus conocimientos durante mis años de estudio.

A mi asesora: Doctora Mercedes Marleni Bardales Silva, por apoyarme y dedicar su tiempo en la elaboración y culminación de esta tesis.

Erick C.

ÍNDICE

FICHA CATALOGRÁFICA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
HOJA DE JURADO EVALUADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CONTENIDOS	vi
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN:	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	3
1.1. Planteamiento del problema:	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	7
1.4.1. General	7
1.4.2. Específicos	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base Teórica – conceptual	12
2.2.1 Definición del conocimiento	12
2.2.2. Tipos de conocimientos	12
2.2.3. Signos y síntomas en el embarazo	14

2.2.4. Operacionalización de Variables	25
CAPÍTULO III	27
MARCO METODOLÓGICO	27
3.1. Tipo y diseño de estudio	27
3.2. Descripción del área de estudio	27
3.3. Población y muestra	28
3.3.1. Población	28
3.3.2. Muestra	28
3.4. Criterios de inclusión	29
3.5. Criterios de exclusión	29
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7. Validez y confiabilidad del Instrumento	30
3.8. Procesamiento, análisis y discusión de la información	30
3.9. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV	33
RESULTADOS Y ANALISIS	33
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociales de las gestantes. Centro de salud baños del Inca, Cajamarca-2019.	34
Tabla 2. Conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de salud Baños del Inca, Cajamarca- 2019.	37
Tabla 3. Conocimientos sobre signos de alarma según edad de la gestante.	40
Tabla 4. Conocimientos sobre signos de alarma según ocupación de la gestante.	42
Tabla 5. Conocimientos sobre signos de alarma según grado de instrucción de la gestante.	45
Tabla 6. Conocimientos sobre signos de alarma según gravidez de la gestante.	48

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I: Autorización para aplicar	60
ANEXO II: Consentimiento informado	61
ANEXO III: Cuestionario	62
ANEXO IV: Confiabilidad del instrumento de medición	67
ANEXO V: Validación del instrumento	68

RESUMEN

Conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca- 2019.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar y analizar la relación entre conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2019. Es un estudio no experimental, de tipo descriptivo de corte transversal; que tuvo como muestra 86 gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca 2019, los datos se recolectaron mediante un cuestionario “Conocimientos y características sociodemográficas de gestantes 2019”. La confiabilidad y validez se realizaron a través de una prueba piloto y el Alpha de Cronbach. Los resultados obtenidos, referente a las características sociodemográficas de las gestantes fueron: la mayoría de ellas se encuentran entre los 25 a 35 años de edad, de ocupación amas de casa, con grado de instrucción secundaria, y son multigestas, alcanzando un nivel de conocimiento medio sobre los signos y síntomas de alarma. Concluyendo que, existe relación estadística altamente significativa ($P.V = 0.00 < 0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las características sociales de la gestante en cuanto a ocupación, grado de instrucción. Quedando corroborada en parte la hipótesis alterna.

Palabras claves: Conocimiento, signos de alarma, mortalidad, mujeres embarazadas.

ABSTRAC**Knowledge about alarm signs in pregnant women according to sociodemographic characteristics. Baños del Inca Health Center, Cajamarca- 2019.**

The purpose of this research was to determine and analyze the relationship between knowledge about warning signs in pregnant women according to sociodemographic characteristics. Baños del Inca Health Center, Cajamarca - 2019. It is a non-experimental, cross-sectional descriptive study; which had as sample 86 pregnant women attended at the Baños del Inca Health Center 2019, the data was collected through a questionnaire “Knowledge and sociodemographic characteristics of pregnant women 2019”. Reliability and validity were performed through a pilot test and the Cronbach's Alpha. The results obtained, referring to the sociodemographic characteristics of pregnant women were: the majority of them are between 25 and 35 years of age, in housewives, with secondary education, and are multigests, reaching a level of knowledge Medium about alarm signs and symptoms. Concluding that, there is a highly significant statistical relationship ($P.V = 0.00 < 0.05$) between the level of knowledge about warning signs and symptoms and the social characteristics of the pregnant woman in terms of occupation, degree of instruction. The alternative hypothesis is partially corroborated.

KEY WORDS: Knowledge, alarm signs, mortality, pregnant women

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, los signos y síntomas de alarma del embarazo, son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción están en riesgo; por tal razón, es indispensable que la gestante tenga conocimiento de ellos y sepa reconocerlos a tiempo para que pueda solicitar ayuda oportunamente y evitar consecuencias que podrían ser peligrosas tanto para ella, como para el niño por nacer; sin embargo, ello no siempre ocurre así, sino que, muchas gestantes desconocen todos o algunos de estos signos y síntomas de alarma y cuando se percatan de ellos ya es demasiado tarde, porque alguna complicación obstétrica ya se ha instalado ocasionando en algunos casos la muerte de la gestante o la del niño por nacer, o en el peor de los casos, de ambos¹.

A pesar de los grandes esfuerzos realizados por el sistema de salud pública, las mujeres continúan falleciendo por complicaciones en el embarazo. En la actualidad se dice que la mayor parte de las muertes maternas son consecuencia de demoras siendo uno de los momentos fundamentales el reconocer a tiempo los signos y síntomas de alarma del embarazo, pudiendo deberse a un nivel de conocimientos deficiente o a una actitud negativa que adopta la gestante frente a estos para acudir a solicitar ayuda a un establecimiento de salud, no obstante, cuando lo hacen están en condiciones realmente graves en su salud².

De allí la importancia del presente trabajo de investigación que permitió determinar los Conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca- 2019. Los resultados obtenidos en esta investigación servirán a los profesionales del Centro de Salud Baños del Inca, para educar a las gestantes y que ellas puedan identificar a tiempo los signos y síntomas de alarma, para lo cual se requiere un trabajo conjunto entre personal de salud y la gestante.

Para cumplir con los objetivos planteados, la investigación fue estructurada en cuatro capítulos como se describe a continuación:

Capítulo I: Aborda el problema de investigación científica, planteamiento del problema, formulación, justificación, y objetivos.

Capítulo II: Marco teórico, antecedentes de estudio, base teórico conceptual y variables de estudio.

Capítulo III: Se ocupa de la metodología, tipo de estudio, diseño de la investigación, área de estudio, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimiento de datos, procesamiento de datos y principios éticos.

Capítulo IV: Se presenta los resultados, interpretación, análisis y discusión de los mismos, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

1.1. Planteamiento del problema:

En el transcurso del tiempo los conocimientos sobre los signos de alarma en gestantes se han ido incrementando debido a que hay mayor número de profesionales que investigan y promocionan sobre ello, ya que es importante conocer los signos de alarma para reducir la mortalidad materna, que tiene un impacto significativo sobre los diferentes factores que condicionan la inequidad y el subdesarrollo de un país. Es por esta razón que se está tratando de mejorar los servicios en salud reproductiva, la mejora de la educación de las mujeres, de su capacidad de decisión en materia de búsqueda de atención sanitaria, son elementos esenciales de las estrategias destinadas a reducir la mortalidad materna³.

El desconocimiento sobre signos de alarma en gestantes trae grandes consecuencias como la muerte materna y fetal, ya que al desconocer sobre ello no podrán buscar ayuda rápida y oportuna debido a que piensan o creen que un signo de alarma es parte del proceso del embarazo, por otro lado si la gestante tiene 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 feto⁴.

Según estudios realizados a nivel mundial: Torres S. (Guatemala 2015), concluyó que casi la mitad de las mujeres en edad fértil encuestadas tenían un nivel bajo de conocimientos respecto a señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio⁴. Ochoa M. y León L. (Ecuador 2016), concluyó que el conocimiento de las señales de alarma obstétrica como síntomas de peligro y posibles complicaciones para sus embarazos fue alto, la mayoría conocía al menos un signo de alarma (78.32%), mientras que un 21.68% no conocían ningún signo de alarma¹¹. Vargas M. y Olmedo D (Ecuador 2016), concluyó que el resultado del porcentaje de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica obtenido por medio de la realización de encuestas fue del 65.04%,

correspondiente a un resultado alto de conocimiento, el 28.05% resultado regular de conocimiento y el 6.91% resultado bajo de conocimiento⁵.

En Perú: Colachahua M. (Lima 2015), concluyó que el nivel de conocimiento de las pacientes con morbilidad materna extrema respecto a las señales de alarma durante la gestación fue de nivel regular, debido a que más de la mitad del total de pacientes (66,7%), respondieron entre 7 a 10 preguntas del cuestionario de forma acertada⁶. Maita A. y Villanueva L. Concluyó que el nivel de conocimiento que presentan las gestantes es alto en 76.7% de gestantes con 9 a 13 respuestas correctas; medio en 19.5% con 5 a 8 respuestas correctas y bajo en 3.8% con 1 a 4 respuestas correctas⁷.

En la región Cajamarca: Ñontol D. (Cajamarca 2015), concluyó que la mayoría de gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec tuvieron un nivel de conocimientos deficiente acerca de los signos y síntoma de alarma del embarazo⁸. Hernandez Y. (Cajamarca 2016), concluyó que el nivel de conocimiento sobre signos de alarma fue regular (69,4%) y sobre síntomas de alarma fue deficiente (77,4%)⁹.

Es por ello que la importancia de las características sociodemográficas que interfieren en el conocimiento de las gestantes; Según la edad se puede decir que, cobra importancia por la responsabilidad que tiene que asumir una mujer en el cuidado de su embarazo, aquellas que han alcanzado la madurez física y biológica asumirán probablemente su rol de madres de mejor manera, que las adolescentes o aquellas que ya son mayores, en cuanto a la ocupación tenemos, que si la madre es ama de casa va a tener mayor tiempo y disponibilidad de acudir a un establecimiento de salud para realizar sus controles prenatales y recibir información sobre los signos de alarma durante el embarazo, el nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud, se puede decir que las gestantes que cuentan con mayor nivel educativo tienen una mayor capacidad de entendimiento, por tanto, tienden a adoptar una actitud de autocuidado frente al embarazo, pues a mayor grado de instrucción mayor es el cuidado de la salud; el número de gestaciones cobra importancia por la experiencia que adquirió la mujer de sus embarazos anteriores, pues si alguna de ellas sufrió alguna

complicación en el embarazo, en el actual los podrá reconocer y probablemente solicitará ayuda oportunamente a los servicio de salud, a diferencia de aquellas que no cuentan con experiencia previa y muchas veces frente a un signo o síntoma de alarma creen que es algo normal o pasajero¹⁰.

La realidad de la Región de Cajamarca no es ajena a esta situación, pues a diario acuden gestantes con complicaciones obstétricas, porque no supieron reconocer a tiempo los signos y síntomas de alarma que se estaban presentando, es por esta razón , es que surgió la inquietud para la elaboración del presente trabajo de investigación, con el objetivo de determinar las características sociodemográficas relacionadas al nivel de conocimientos de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en el centro de salud Baños del Inca, Cajamarca- 2019

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo de gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - 2019?

1.3. Justificación.

La mayoría de complicaciones de los signos y síntomas en el embarazo se pueden prevenir o recibir tratamiento de manera oportuna, si es que la gestante reconoce a tiempo las señales de alarma en su embarazo. Ocurrirá siempre y cuando la gestante tenga un conocimiento básico sobre estos signos y síntomas y una actitud positiva para asistir a su establecimiento de salud para solicitar atención. Resulta de especial interés de conocer el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes, y a partir de ahí, adoptar medidas para que las gestantes tomen interés para acudir a medios informativos, y estar preparada en caso tenga algún problema en su embarazo y poder acudir a un establecimientos de salud oportunamente, contribuyendo así a reducir la muerte materna y fetal.

La importancia del presente estudios radica en fomentar las actividades educativas que ayude a la mujer, a lograr un empoderamiento del cuidado de su salud y la de su producto, otorgándole un nivel de conocimientos alto sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Si las mujeres realizan una correcta percepción e interpretación de los signos de riesgo, probablemente habrá una mejor participación de la familia y la comunidad, y una actitud positiva lo que permitirá una pronta evacuación, por ende, una atención más rápida con lo cual se conseguirán mejores resultados en el manejo de las complicaciones obstétricas, mejorando la salud materna y disminuyendo la mortalidad materna y perinatal. Es por ello la necesidad de realizar el presente estudio, cuyo objetivo fue determinar y analizar la relación entre conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de Salud Baños del Inca.

Por otra parte, esta investigación contribuye a ampliar los datos sobre signos de alarma en gestantes y así poder contrastarlos con otros estudios similares. Tiene utilidad metodológica ya que podría realizarse futuras investigaciones que utilizaran metodologías similares y así realizar comparaciones entre periodos temporales concretos y evoluciones de las investigaciones que se estuvieran llevando acabo para mejorar los conocimientos sobre signos de alarma en gestantes. El área donde se ejecutó la presente investigación es el Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca; que brinda atención integral de salud a la persona por etapa de vida.

Lo que motivó para proponer la presente investigación, la que se centró en la necesidad de identificar los conocimientos sobre signos de alarma en gestantes que son atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2019; según las dimensiones de la variable propuesta, pudiendo realizar un análisis y se buscó alternativas de solución para mejorar los conocimientos de las madres sobre signos de alarma en gestantes. Así mismo sirve de base para futuras investigaciones. Los resultados servirán para que los trabajadores de salud fortalezcan y reorienten el trabajo con las madres ya que ellas son las que deben mejorar los conocimientos sobre los signos de alarma cuyo objetivo es beneficiar la salud de la madre y el feto.

El presente proyecto de investigación es factible porque los profesionales de salud del Centro de Salud Baños del Inca están dispuestos a participar en el desarrollo de dicho proyecto, y es viable porque cuenta con los medios logísticos, económicos y la disponibilidad del investigador.

1.4. Objetivos:

1.4.1 General:

Determinar y analizar la relación entre conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2019.

1.4.2 Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2019.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de las gestantes en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2019.
3. Relacionar las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2019

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio:

Internacionales:

Torres S. Guatemala (2015), en su estudio; Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud, estudio de tipo observacional de corte transversal con un enfoque descriptivo, con una muestra de 65 madres, obtuvo como conclusiones: que casi la mitad de las mujeres en edad fértil encuestadas tenían un nivel bajo de conocimientos respecto a señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio, el conocimiento sobre señales de peligro en el embarazo presenta asociación con haber recibido información respecto a las señales ($P=0.005$). 70.8% de las mujeres que no recibieron información poseen un nivel de conocimiento malo con respecto a señales de peligro en el embarazo, mientras que el porcentaje en mujeres que recibieron información es de 31.7% ⁴.

Ochoa M. y León L. Ecuador. (2016), en su estudio; “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. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 143 embarazos, obteniendo como resultado que el conocimiento de las señales de alarma obstétrica como síntomas de peligro y posibles complicaciones para sus embarazos fue alto, la mayoría conocía al menos un signo de alarma (78.32%), mientras que un 21.68% no conocían ningún signo de alarma¹¹.

Vargas M. y Olmedo D. Ecuador. (2016) En su investigación sobre; “Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica y su relación con los factores socio culturales de las pacientes embarazadas atendidas en la consulta externa del Centro de Salud Urbano Cayambe. Estudio descriptivo de corte transversal con un enfoque cuantitativo, con una muestra de 246 gestantes, obteniendo como resultado que el porcentaje de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica obtenido por medio de la

realización de encuestas fue del 65.04%, correspondiente a un resultado alto de conocimiento, el 28.05% resultado regular de conocimiento y el 6.91% resultado bajo de conocimiento⁵.

Nacionales:

Colachahua M. Lima. (2015), realizó una investigación sobre; Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Estudio de tipo observacional, Descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con una muestra de 60 pacientes, obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento de las pacientes con morbilidad materna extrema respecto a las señales de alarma durante la gestación fue de nivel regular, debido a que más de la mitad del total de pacientes (66,7%), respondieron entre 7 a 10 preguntas del cuestionario de forma acertada. El 30% de las pacientes tuvo un nivel bajo de conocimiento, debido a que respondieron menos de 6 preguntas de forma correcta y solo 2 pacientes tuvieron un nivel alto (3,3%), donde las pacientes respondieron acertadamente entre 11 a 14 preguntas del cuestionario realizado⁶.

Maita A. y Villanueva L. Arequipa. (2016), en su estudio sobre; Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar. Este estudio es de tipo deductivo – inductivo de corte transversal con un enfoque cuantitativo, con una muestra 133 gestantes, obteniendo como resultados que el buen nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo favorece a las gestantes a asumir actitudes favorables de cuidado de la salud, búsqueda de ayuda y de prevención de complicaciones. En donde tres cuartas partes de gestantes (76.7%) tienen conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo con 9 a 13 respuestas correctas; 19.5% un nivel medio con 5 a 8 respuestas correctas y 3.8% bajo nivel de conocimiento con 1 a 4 respuestas correctas⁷.

Gonzales B. Lima. (2016), en su investigación sobre; conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Este estudio es de tipo

descriptivo, comparativo, correlacional, de corte transversal con un enfoque cuantitativo, con una muestra de 156 gestantes, obteniendo como resultado que las gestantes que tienen mayor conocimiento sobre las señales de alarma (en general y según: signos y síntomas), tienen actitudes favorables, comparadas con las que tienen alguna idea sobre los signos y síntomas lo cual las lleva a ser indiferentes frente a los mismos, y consecuentemente, las que desconocen, no tiene actitudes alentadoras frente a los signos y síntomas que pueda presentar. Las valoraciones de probabilidad señalan que las proporciones categóricas expresadas en niveles (alto, medio, bajo), son significativamente diferentes ($p=0.000$) tanto en el conocimiento general como en conocimientos sobre los signos y síntomas. En términos generales, predomina el nivel medio de conocimiento (Signos 67.9%; Síntomas, 48.7%; General, 48.7%), seguido del nivel alto en conocimientos sobre “signos” (18.6%), nivel bajo en conocimientos sobre síntomas (36.5%)¹².

Orejon T. y Orihuela I. Huancayo. (2016). En su estudio de investigación sobre; Nivel de conocimiento en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Chupaca “Pedro Sánchez Meza”. Este estudio es de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal, con una muestra de 120 gestantes, obteniendo como resultado, que de las 120 gestantes encuestadas en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza”, 88 de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bueno con un 73,33%, seguido de 22 gestantes con un nivel de conocimiento regular en un 18,33%, mientras que sólo 10 de las gestantes tienen un nivel de conocimiento malo con un 8,33%¹³.

Altamirano N. Huancavelica. (2018); en su investigación; Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud san Jerónimo. Este estudio es de tipo Básica, observacional, analítica; de corte trasversal con un enfoque analítico, con una muestra de 70 gestantes, obteniendo como resultados que las gestantes tienen un buen nivel de conocimiento debido a que el 100% de las gestantes refieren que se informaron sobre signos y síntomas del embarazo a través del Profesional de salud¹⁴.

Locales:

Ñontol D. Cajamarca (2015), en su estudio; Conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de Salud Pachacutec, estudio es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal de naturaleza prospectiva. Con una muestra de 107 gestantes, teniendo como resultados que la mayoría de gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec tuvieron un nivel de conocimientos deficiente acerca de los signos y síntoma de alarma del embarazo donde se puede evidenciar de los datos que anteceden, que, del total de gestantes encuestadas, el 34,6% tuvo un nivel de conocimientos deficiente sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, el 33,6% un nivel bueno y el 31,8% regular².

Hernández Y. Cajamarca. (2016) en su investigación; Factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna. Es un estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo y con un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 62 gestantes seleccionadas aleatoriamente. Como instrumento de recolección de datos se usó una encuesta. Obteniendo como resultados que el nivel de conocimiento sobre signos de alarma fue regular (69,4%) y sobre síntomas de alarma fue deficiente (77,4%)⁹.

2.2. Base Teórica – conceptual.

2.2.1. Conocimiento:

Es el conjunto integrado y coherente de información que se almacena en la memoria, que puede ser aprendida mediante la experiencia o mediante el pensamiento y que posee un valor mayor al que tendrían todos los datos que la componen tomados por separados¹⁵. En un sentido más general, el conocimiento consiste en una representación mental y abstracta que una persona tiene sobre un aspecto determinado de la realidad. El conocimiento requiere de ciertos elementos cognitivos para poder desarrollarse, como por ejemplo los conceptos que permiten aprender elementos concretos o abstractos del mundo y volverlos ideas, por lo cual el conocimiento en sentido estricto solo tiene lugar una vez que el sujeto cognoscente ha aprendido e internalizado un lenguaje¹⁶. En base al conocimiento, las gestantes pueden obtener algunos tipos de conocimientos como, por ejemplo.

El conocimiento puede ser:

a) Conocimiento científico:

El conocimiento científico se denomina el conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos, valiéndose de una serie de rigurosos procedimientos que dotan los datos y las conclusiones obtenidas de validez, objetividad y universalidad. Como tal, el conocimiento científico es ordenado, coherente, preciso, objetivo y universal. Se estructura como un sistema verificable e interrelacionado de conocimientos que nos permite comprender y explicar la realidad y los fenómenos de la naturaleza¹⁷.

b) Conocimiento ordinario:

El conocimiento ordinario es el que se posee sin haber buscado intencionalmente, ya que se puede poseer sin haber estudiado, porque se adquiere en el diario vivir que el hombre

tiene en la sociedad que lo rodea¹⁸. El conocimiento ordinario es el conocimiento disponible, el cual no es suficiente para la ciencia, pero que sin embargo es una base para ella, pues es necesario tener algún tipo de conocimiento por muy pequeño que sea, para poder formularse las preguntas que van a dar paso a una investigación científica¹⁹.

c) Conocimiento intuitivo:

El conocimiento intuitivo es un tipo de conocimiento en el que la relación entre los fenómenos o informaciones se llevan a cabo a través de un proceso subconsciente, sin que exista información objetiva suficiente a un nivel observable como para elaborar dicho conocimiento y sin que sea necesario una comprobación directa de su veracidad. Se vincula a la experiencia y a la asociación de ideas y de sensaciones. Por ejemplo, podemos suponer que alguien está enfadado debido a que tiene las cejas arqueadas y la musculatura facial tensa o a que su comportamiento es más frío de lo habitual, y también podemos asociar la manera de hablar de una persona al concepto "dulce"²⁰.

Los niveles de conocimiento según Lisbeth V. los clasifica en²¹:

Conocimiento alto: Cuando la gestante identifica y reconoce el tema con mayor facilidad sobre los signos y síntomas en el embarazo²¹.

Conocimiento medio: Cuando la gestante identifica y reconoce el tema con algunas dificultades y con un grado de comprensión no muy clara sobre los signos y síntomas en el embarazo²¹.

Conocimiento bajo. Cuando la gestante no identifica ni reconoce el tema sobre los signos y síntomas en el embarazo²¹.

2.2.2. Signos de alarma en la gestante.

Son aquellos signos y síntomas que indican que la salud de la gestante y del feto está en peligro durante el embarazo, que resulta evidente para un observador (personal de salud) diferente del sujeto que lo presenta (gestantes), ante los cuales se debe estar atentos para

brindar orientación adecuada en cada caso y/o realizar una oportuna y adecuada referencia según el nivel de atención que corresponda²².

Los signos de alarma por los cuales la gestante debe acudir inmediatamente al establecimiento de salud más cercano son:

Fiebre:

La fiebre es un trastorno de la regulación de la T^a corporal caracterizado por una elevación de la T^a central (temperatura superior a 37,5°C) nos avisa de que algo anómalo está sucediendo en el organismo. Es un mecanismo de defensa del cuerpo para combatir los virus y bacterias, y un síntoma de determinadas enfermedades comunes en el embarazo. Durante el embarazo, la mujer gestante es susceptible a muchas infecciones y enfermedades infecciosas en donde la fiebre puede aparecer cuando el cuerpo intenta defenderse de alguna anomalía, algunos de estos pueden ser muy graves y potencialmente mortales para la madre, mientras que otros tienen un gran impacto sobre el pronóstico neonatal debido a la probabilidad elevada de infección fetal¹².

La fiebre indica que puede haber una posible Infecciones del tracto urinario (ITU) que son comunes en las mujeres embarazadas. La IU afecta el tracto inferior (cistitis aguda) o en el tracto superior (pielonefritis aguda). La cistitis aguda debe sospecharse en mujeres embarazadas que se quejan de nueva aparición disuria, polaquiuria o urgencia miccional. El diagnóstico se realiza mediante un examen de orina y la búsqueda del crecimiento bacteriano en el cultivo de orina en este entorno. La pielonefritis aguda durante el embarazo es sugerido por la presencia de dolor en flancos, náuseas / vómitos, fiebre (> 38 ° C), y / o sensibilidad en ángulo costo vertebral, con o sin los síntomas típicos de la cistitis, y se confirma por el hallazgo de bacteriuria. Es importante diagnosticarlo para brindar un tratamiento oportuno; ya que la pielonefritis se ha asociado con resultados adversos del embarazo como aumento del parto prematuro, sepsis materna²³.

La infección intraamniótica se refiere a la infección del líquido amniótico, membranas, placenta y/o decidua. Clínicamente, el criterio esencial para el diagnóstico de la infección intraamniótica es la fiebre materna. Para la investigación clínica, el diagnóstico se basa generalmente en la presencia de fiebre materna de $\geq 38^{\circ}\text{C}$ por vía oral y al menos dos de

las siguientes condiciones: taquicardia materna mayor de 100 latidos/minuto; taquicardia fetal mayor de 160 latidos/minuto, irritabilidad uterina, mal olor del líquido amniótico, leucocitosis materna mayor de 15 mil células/ milímetro cúbico. El tratamiento oportuno con antibióticos de amplio espectro con cobertura para estreptococos del grupo B reduce la morbilidad materna y neonatal. Para la infección intraamniótica (corioamnionitis), los resultados adversos a corto plazo incluyen la sepsis neonatal, la meningitis y la neumonía; posibles resultados a largo plazo incluyen retraso del desarrollo neurológico y parálisis cerebral²³.

Edema:

Los edemas suelen ser muy comunes durante el último trimestre de embarazo se produce debido a la acumulación y retención de líquido en los tejidos, entre otras cosas, a causa de los cambios producidos en las propiedades de la sangre. Además, el útero a medida que crece y aumenta su volumen, presiona las venas de la pelvis, en particular, la que transporta la sangre desde las piernas y pies al corazón (la vena cava que se ubica en el costado derecho del organismo). Esta presión es la causante de que la sangre circule más lentamente, por lo cual ese fluido es retenido y se produce la hinchazón o edema en piernas, pies, tobillos y, con menor frecuencia, en manos y rostro, generalmente, al término del día²⁴.

El edema clínicamente significativo de la cara y manos ocurre en aproximadamente el 50% de las mujeres embarazadas, mientras que el edema de los miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en el 80% de las embarazadas. Son múltiples los factores que contribuyen a su aparición: aumento de la retención hídrica, de la permeabilidad capilar y del flujo sanguíneo; disminución de la presión osmótica del plasma a consecuencia de las hormonas del embarazo. Si el edema compromete la cara, y se presenta un aumento exagerado de peso, especialmente en el tercer trimestre de la gestación, debemos pensar y descartar un síndrome hipertensivo del embarazo o una enfermedad renal. Por lo cual es importante la asistencia al hospital de inmediato²⁵.

Dentro de esto también puede conllevar a un aumento repentino de peso, provocado no sólo por la presencia del feto en crecimiento, sino también por la retención de agua, aumento en el volumen de sangre circulante, aumento de grasa, aumento de la masa muscular del útero, etc. El peso y las reservas de grasa son importantes porque pueden tener un gran impacto sobre la salud del feto a corto y largo plazo, influyendo en los riesgos del niño de desarrollar problemas de salud como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares ²⁶.

En caso de que la gestante sufra un aumento muy brusco de peso, básicamente en los primeros 5 meses de gestación, la revisión oportuna descartará una posible diabetes gestacional. Así mismo, después de las 20 semanas de embarazo, también hay que estar atenta a un aumento repentino de peso²⁶.

Sangrado vaginal:

Es cualquier flujo de sangre que se produce a través de la vagina en cualquier momento de la gestación. Hasta 1 de cada 4 mujeres presentan sangrado vaginal en algún momento durante su embarazo. El sangrado es más común en los primeros 3 meses (primer trimestre) ¹⁸.

El sangrado es menos común en el segundo y tercer trimestre en donde las principales causas en estos momentos son: placenta previa, desprendimiento de placenta, ruptura uterina y vasa previa. El primer paso en la evaluación es determinar la extensión de la hemorragia y si el sangrado se acompaña de dolor. La ecografía transvaginal es la piedra angular en la evaluación de sangrado en el segundo trimestre, los objetivos principales son determinar si la placenta está cubriendo el orificio cervical (placenta previa), si existe evidencia de hemorragia decidual causando la separación de la placenta (es decir, desprendimiento prematuro de la placenta), el diagnóstico es de exclusión ya que la separación de la placenta por lo general no se puede visualizar en la ecografía; solo un 2% se visualiza²³.

Placenta previa debe sospecharse en cualquier mujer que se presenta con sangrado vaginal en la segunda mitad del embarazo. Clásicamente, la ausencia de dolor y de contracciones uterinas se considera la característica clínica que distingue entre placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta. La hemorragia puede conducir a la inestabilidad hemodinámica, disminución de la perfusión tisular, la hipoxia celular, daño de órganos y la muerte. La tasa de mortalidad materna asociada a la placenta previa es menos del 1 por ciento en los países ricos en recursos, pero sigue siendo alta en los países de escasos recursos, donde la anemia materna y la falta de recursos médicos son comunes. Clínicamente, DPP se presenta con sangrado vaginal (80 %), dolor uterino (70%) y las contracciones uterinas (35%), con o sin riesgo de pérdida del bienestar fetal. Riesgos para la madre son pérdida excesiva de sangre que pueden llevar a un shock hipovolémico, insuficiencia renal, síndrome de dificultad respiratoria del adulto y la muerte²⁷.

La pérdida de un embarazo, antes de que termine la semana 13 del embarazo, se denomina pérdida prematura del embarazo o aborto natural. Algunos signos de pérdida prematura del embarazo o aborto natural. Sucede en casi un 10% de los embarazos confirmados. Algunos signos de pérdida prematura del embarazo son: sangrado y cólicos estomacales, sin embargo, alrededor de la mitad de las mujeres que tienen un aborto natural no presentan sangrado antes de este suceso. Para saber si se ha perdido el embarazo, se podría hacer un examen por ecografía (ultrasonido) para determinar si el embrión aún está creciendo en el útero²⁸.

Pérdida de líquido amniótico:

El líquido amniótico es un fluido que rodea al bebé y lo protege, proporcionándole amortiguación contra los golpes externos mientras crece en el útero de la madre, además de esto contiene hormonas y nutrientes que ayudan al desarrollo del feto. Este líquido es normal que se expulse momentos antes del parto que es cuando ocurre la ruptura de aguas, sin embargo, algunas mujeres pueden presentar una pérdida de líquido amniótico durante el embarazo²⁹.

La pérdida de líquido amniótico corresponde a una rotura prematura de membranas y ocurre en las últimas semanas del embarazo pero puede ocurrir en cualquier momento a partir del segundo trimestre y antes del trabajo del parto. Las membranas ovulares intactas son una barrera contra el ascenso de gérmenes que están presentes en el cuello del útero y la vagina. Cuando la bolsa se rompe estos gérmenes invaden el líquido amniótico y pueden provocar una infección en el feto aumentando la morbimortalidad materna y fetal a expensas de la infección. La frecuencia y gravedad de ésta se encuentra estrechamente vinculada con la duración del periodo de latencia, cuando el mismo supera las 24 horas el riesgo se incrementa significativamente. Otros factores asociados son: el polihidramnios, el embarazo múltiple, las malformaciones uterinas, la placenta previa, los tumores uterinos, etc³⁰.

Cuando se cree que puede estar perdiendo líquido amniótico en el 1º o en el 2º trimestre, se aconseja acudir inmediatamente al servicio de emergencia o algún personal de salud, debido a que si se está perdiendo líquido puede perjudicar el desarrollo y el crecimiento del bebé²⁹.

Náuseas y vómitos:

Durante el primer trimestre del embarazo, muchas mujeres experimentan episodios de náuseas y vómitos, conocidos como "náuseas del embarazo" o "vómitos matutinos". A pesar de la segunda expresión, las náuseas y los vómitos pueden ocurrir en cualquier momento del día o de la noche. Suelen iniciarse alrededor de la sexta semana de embarazo, alcanzan su máxima expresión en torno a la novena semana y desaparecen entre las semanas 16 y 18. Aunque resulten molestas, las náuseas del embarazo se consideran una parte normal de un embarazo sano. Pero lo que no es normal es cuando las náuseas del embarazo son tan frecuentes e intensas que la mujer vomita de forma persistente varias veces al día, pierde peso y se deshidrata o corre el riesgo de deshidratarse³¹.

Las mujeres embarazadas con las náuseas del embarazo grave o que tienen Hiperémesis Gravídica (HG) tienen un alto riesgo de deshidratarse, ya que muchas de ellas no pueden beber suficiente agua. Esto puede causar complicaciones médicas para la madre. Algunos

estudios han encontrado que la HG podría estar asociada con un poco más probable de tener un bebé más pequeño de lo esperado³².

Hay una serie de tratamientos que pueden ayudar a las mujeres embarazadas. Ninguna terapia ayudará al 100% de las mujeres y algunas mujeres embarazadas pueden necesitar una combinación de terapias. La combinación del succinato de doxilamina (un antihistamínico) y clorhidrato de piridoxina (vitamina B6) ha demostrado ser un tratamiento efectivo para las náuseas del embarazo. Es recomendado como un tratamiento principal por el Congreso americano de obstetras y ginecólogos (ACOG por sus siglas en inglés)³².

Hipertensión arterial:

El término hipertensión en el embarazo (o estado hipertensivo del embarazo) describe un amplio espectro de condiciones cuyo rango fluctúa entre elevaciones leves de la tensión arterial a hipertensión severa con daño de órgano blanco y grave morbilidad materno-fetal. La consideración más importante en la clasificación de la hipertensión en el embarazo, está en diferenciar los desórdenes hipertensivos previos al embarazo, de los trastornos hipertensivos propios del embarazo, particularmente la pre-eclampsia. Debe tenerse en cuenta que la hipertensión puede estar presente antes del embarazo y sólo diagnosticarse por primera vez durante el mismo. Además, la hipertensión puede hacerse evidente durante el trabajo de parto o en el postparto³³.

La presión arterial comienza a disminuir a finales del primer trimestre, alcanza su nivel mínimo en el segundo trimestre y aumenta de nuevo en el tercero para alcanzar su punto máximo al término del embarazo. La magnitud del incremento tensional en el tercer trimestre depende además de otros factores como la posición de la mujer, estrés, momento del día en que se toma la presión arterial²⁵.

La presión arterial normalmente se eleva gradualmente, alcanzando el rango hipertensivo ($\geq 140 / 90$ mmHg) en algún momento del tercer trimestre, a menudo después de la semana 37 de la gestación. Sin embargo, en algunas mujeres, la hipertensión se desarrolla

rápidamente o antes de las 34 semanas de gestación. La preeclampsia se refiere a la nueva aparición de la hipertensión y proteinuria después de 20 semanas de gestación en una mujer previamente normotensa y se define como presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg, y proteinuria $>0,3$ g/día. Las manifestaciones del sistema nervioso central de la preeclampsia incluyen dolor de cabeza, síntomas visuales y auditivos, por lo que su presencia de estos indicadores obliga a un seguimiento y control mucho más estricto²⁵.

Síntomas de alarma:

Los síntomas son manifestaciones objetivas es decir que sólo pueden ser sentidas por la gestante. Son diversas las cosas que un paciente puede experimentar a causa de una enfermedad y aunque no se puedan ver o medir deben de ser descritas con precisión al médico, a fin de que se pueda entender mejor el problema y así dar con una solución al mismo. Los diagnósticos que suelen hacerse están generalmente basados aproximadamente un 80% o un 90% en los síntomas y no en los signos; puesto que muchas veces estos últimos sólo resultan observables en los laboratorios³⁴.

Cefalea (dolor de cabeza)

La cefalea o dolor de cabeza es un síntoma bastante frecuente durante el primer trimestre del embarazo. Puede aparecer en una mujer que nunca lo padeció anteriormente o empeorar en mujeres que ya los padecían anteriormente. Es más frecuente en el primer trimestre, pero puede aparecer en cualquier momento a lo largo del embarazo. Las causas del dolor de cabeza pueden ser diversas, siendo la más frecuente la cefalea tensional que puede empeorar al aumentar la ansiedad por el embarazo o por cambios posturales en la espalda causados por la gestación³⁵.

Trastornos visuales (visión borrosa) y auditivos (zumbido de oído)

Los síntomas visuales son causados, al menos en parte, por la retina (espasmo arteriolar de la retina). Los síntomas incluyen visión borrosa, destellos de luz o chispas (fotopsia), y escotomas (zonas oscuras o lagunas en el campo visual). También se pueden presentar diplopía o amaurosis fugaz (ceguera en un ojo) ¹².

Tinnitus es el término médico para el hecho de "escuchar" ruidos en los oídos cuando no hay una fuente sonora externa. Frecuentemente los tinnitus son llamados "zumbido en los oídos". El sonido suele ser una pulsación, un silbido, o un zumbido profundo y prolongado. De manera aislada no tiene importancia; pero si se asocia a cefalea intensa, síntomas visuales es un síntoma de alarma indicador de preeclampsia¹².

Disminución o ausencia de movimientos fetales

La ausencia o disminución de los movimientos fetales pueden indicar deterioro en el estado del feto, por ejemplo, debido a la insuficiencia placentaria crónica. Las observaciones clínicas indican que las madres comúnmente perciben una ausencia o una reducción de los movimientos del feto durante algunos días antes de la muerte del feto. Por este motivo, el personal de salud recomienda la monitorización de los movimientos fetales y las madres la utilizan espontáneamente para evaluar el bienestar del feto. La percepción de las mujeres del movimiento fetal reducido disminuye con el consumo de cigarrillos, la obesidad materna y cuando la placenta está por delante del útero³⁶.

Disuria

Son las Molestias o dolor al orinar. Es el síntoma más molesto del síndrome miccional, descrito por el paciente como "escozor", "ardor" o "dolor" al orinar. Aparece al inicio de la micción y otros al final del proceso. La disuria es un síntoma típico de infección urinaria baja (cistitis y uretritis), en ocasiones se acompaña de cuadros febriles³⁷.

Características sociodemográficas de la gestante:

Edad: La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir. El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal³⁸. La cual es un factor que puede contribuir para mejorar su conocimiento y entender la comunicación e información que recibe.

Estado civil: Es la condición conyugal de la gestante y su relación con los derechos civiles. Asimismo, el estado civil se relaciona estrechamente con la libertad personal, la dignidad y la libertad de pensamiento, y atiende a la decisión autónoma de entrar o no en una relación personal permanente con otra persona, respecto de la cual se crean consecuencias para decidir, buscar y recibir información referente a su estado de salud sobre todo durante su gestación³⁹. Se medirá a través de los siguientes índices:

Soltera: es el término que se utiliza para designar a una persona que no tiene pareja.

Casado: aquella persona que ha contraído matrimonio civil o eclesiástico.

Conviviente: es el término que se utiliza para aquellas personas que conviven juntos por más de 2 años.

Viuda: persona que no tiene pareja producto de la muerte del cónyuge³⁹.

Grado de instrucción: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Refiere que las gestantes cada vez que escalan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, entienden y aceptan con mayor grado de información sanitaria, cumplir con más responsabilidad las necesidades pertinentes para el cuidado de la salud del niño⁴⁰.

El nivel de instrucción de las gestantes es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que, a un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos (signos y síntomas de alarma).

Son las etapas educativas del sistema educativo peruano⁴¹. Comprende

Primaria: De acuerdo al sistema educativo vigente, comprende del 1° al 6° Grado⁴².

Secundaria: De acuerdo al sistema educativo vigente, comprende del 1° al 5° año, ya sea en la modalidad de menores o de adultos⁴².

Superior No Universitaria: Comprende las Escuelas Normales, Escuelas Superiores de Administración de Empresas, Escuelas de SubOficiales de las Fuerzas Armadas, Institutos Superiores Tecnológicos e Institutos Superiores Pedagógicos. En todos estos casos el periodo de estudio tiene generalmente una duración no menor de 3 años⁴².

Superior Universitaria: Comprende los estudios a nivel de las Universidades, Escuelas de Oficiales de la Fuerzas Armas y Policiales, Seminarios Religiosos, Instituto Superiores de Arte del Perú, Instituto Pedagógico Nacional, Escuela de Enfermeras, Escuela de Periodismo y Academia Diplomática del Perú. En todos estos casos el período de estudio es no menor de 4 años⁴².

Analfabeta: gestante que nunca asistió a un centro educativo⁴².

Ocupación:

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad, profesión, u oficio, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo⁴³.

Ama de casa. Un ama de casa es una mujer que se dedica a las tareas propias del hogar. En cuanto a las actividades que se llevan a término, el listado sería casi interminable:

lavar la ropa y plancharla, cocinar, limpiar la casa, realizar la compra periódicamente y, si la familia tiene hijos, también hay que incluir todas las tareas relacionadas con ellos (acompañarles al colegio o ayudarles en sus trabajos escolares) ⁴⁴. La incorporación de la mujer al mundo laboral ha supuesto un paso decisivo hacia la igualdad de sexos. Es un trabajo poco reconocido socialmente, aunque ello ha traído otro desequilibrio ya que además de cumplir con sus quehaceres profesionales, siguen siendo las mujeres las que en su mayoría, asumen la tarea del cuidado, atención y educación de los miembros más desfavorecidos de la familia (niñas y niños, mayores, enfermos y enfermas, etc.)⁴⁵.

Empleada. Referido hacia aquella trabajadora que presta sus servicios de forma voluntaria y desarrolla su actividad de forma continuada y coordinada, para una sola persona, o empresa del que depende económicamente, que residiendo o no el lugar de trabajo, ejecuta tareas de aseo, cocina, lavado, planchado, cuidado de niños, jardinería, cuidado de animales y demás tareas propias del hogar⁴⁶.

Trabajadora Independiente: Aquella gestante que desempeña un trabajo de forma autónoma e independiente de la profesión, por lo que no se encuentra vinculada jurídicamente a algún empleador y efectúa las correspondientes cotizaciones previsionales de salud de manera directa⁴⁷.

Estudiante: Es la persona que se encuentra matriculada en un programa formal de estudios, aunque también puede dedicarse a la búsqueda de conocimientos de manera autónoma o informal. Existen diversas calificaciones o tipos de estudiantes, que se establecen a partir del modelo de enseñanza, la dedicación temporal que implica el estudio, el plan académico en el que se inscribe y otras características. La diferencia entre un estudiante oficial y uno libre es que el primero recibe la enseñanza oficial de un centro educativo reconocido por el estado y es sometido a exámenes que validan los conocimientos adquiridos. En cambio, el estudiante libre no necesita respetar normas para proseguir con su aprendizaje⁴².

VARIABLES:

Variable independiente

Características sociodemográficas de las gestantes.

Variable dependiente:

Conocimientos sobre signos de alarma en el embarazo.

2.2.3. Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Variable Dependiente: Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.</p>	<p>Es el conjunto integrado y coherente de información sobre signos de alarma durante el embarazo que se almacena en la memoria de las gestantes, que puede ser aprendida mediante la experiencia o información recibida por el personal de salud¹³.</p>	<p>Nivel alto:</p> <p>Nivel medio:</p> <p>Nivel bajo:</p>	<p>14 a 20 puntos según escala de Stanones.</p> <p>08 a 13 puntos según escala de Stanones.</p> <p>Menor de 7 puntos según escala de Stanones.</p>
<p>Variable independiente: Características sociodemográficas</p>	<p>Características sociales Cada persona es un individuo, con características y motivaciones únicas. A la vez, todas las personas necesitan de otras para desarrollarse plenamente³³.</p> <p>Esto quiere decir, por lo tanto, que el ser humano es un sujeto social Este instinto nos lleva a desarrollar formas de vida cada vez más complejas y a la vez a acumular una serie de conocimientos que nos</p>	<p>Ocupación:</p> <p>Grado de instrucción</p>	<p>Ama de casa. Empleada doméstica. Trabajadora independiente. Estudiante.</p> <p>Analfabeto. Primaria. Secundaria. Superior técnico. Superior universitario.</p>

	<p>han permitido, poco a poco, ir comprendiendo lo que llamamos realidad³³.</p> <p>Características demográficas Características que están presentes en la población sujeta a un estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles³³.</p>	<p>Estado civil</p> <p>Edad</p> <p>Procedencia</p>	<p>Soltera Casada Conviviente Viuda</p> <p>≤ 18 años. 19 a 34 años. ≥ 35 años.</p> <p>Zona Rural Zona Urbana</p>
--	--	--	--

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio:

El presente estudio de investigación es de tipo:

Descriptivo: Porque busca describir el conocimiento de la gestante sobre los signos de alarma del embarazo, en el Centro de Salud Baños del Inca, de corte Transversal: porque el estudio se realizó en un momento determinado, Correlacional: tiene como finalidad determinar el grado de relación que existe entre las variables del estudio.

3.2. Descripción del área de estudio:

Se realizó en el Centro de Salud Baños del Inca, ubicado en el Distrito de Baños del Inca, Provincia y Región de Cajamarca, 12 Kilómetros de la ciudad de Cajamarca, a una altura promedio de 2667 msnm, limita al sur con los distritos de Namora y Llacanora, al este con el distrito de la Encañada y al oeste con el distrito de Cajamarca además se encuentra circunadado por el río Chonta, el cual se une al río Mashcón en la localidad de Huayrapongo y forman el río Cajamarcaquino. Según la Norma Técnica de categorización de establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) tiene nivel I-4. Estando organizado para brindar el paquete de atención integral en las diferentes etapas de vida, bajo su jurisdicción tiene 17 comunidades, atiende a toda la población las 24 horas, cuenta con los servicios de admisión, triaje, emergencia, hospitalización, medicina general, atención de partos no complicados, Enfermería, Obstetricia, Odontología, Nutrición, Laboratorio Clínico, farmacia, digitador, seguro integral de salud y servicios extramurales como visitas domiciliarias, campañas de atención integral, charlas educativas, entre otros.

3.3. Población y muestra:

3.3.1. Población

Constituida por todas las gestantes atendidas en el área gineco-obstetricia, del Centro de Salud Baños del Inca en el turno mañana y tarde. Esta población estuvo conformada por 600 madres atendidas durante el mes de setiembre – octubre del 2019.

3.3.2. Muestra:

El tamaño de muestra en la presente investigación se realizó a través de la fórmula para población finita.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 (N) (P) (Q)}{[(E^2)(N - 1)] + [Z_{\alpha}^2(P)(Q)]}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra.

N= Total de la población.

Z= Valor de “Z” para el intervalo de confianza 95%. El valor de “Z” es igual a 1.96.

P= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (excito).

Q= Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado. Su valor es (1-p)

E= Error estándar de 0.05 o 0.1 según categoría de establecimiento. Para EESS categoría: 0.1.

n= ¿?

N= 600

Z= 1.96.

P= 0.5.

Q= 0.5.

E= 0.1.

$$n = \frac{1.96^2 \times (600) \times (0.5) \times (0.5)}{[(0.1^2) \times (600 - 1)] + [1.96^2 \times (0.5) \times (0.5)]}$$

Reemplazando los valores tenemos una muestra de: 86 gestantes.

3.4. Criterios de inclusión:

Gestantes residentes en la jurisdicción del Centro de Salud Baños del Inca.

Gestantes que acuden a sus controles en el Centro de Salud Baños del Inca.

Gestantes que deseen participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado.

3.5. Criterios de exclusión:

Gestantes con enfermedades (mentales y/o discapacidades que impida responder al cuestionario) y no se encuentre su acompañante.

Gestantes que residan de forma esporádica en la jurisdicción del Centro de Salud Baños del Inca.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista, observación directa y encuesta.

Se utilizó como instrumento un cuestionario que consta de dos partes: la primera para identificar las características sociodemográficas de las gestantes (edad, ocupación, grado de instrucción y gravidez), compuesto por 4 preguntas cerradas y la segunda parte conformado por 20 preguntas cerradas las mismas que evaluará los conocimientos de las gestantes, para la calificación de las preguntas se le asignara un punto a cada respuesta correcta y a la respuesta incorrecta será evaluada con 0, resultando un total de 20 puntos, las mismas que darán lugar a la siguiente escala de calificación de stanones.

- a. Nivel alto: 14 a 20 puntos.
- b. Nivel medio: 08 a 13 puntos.
- c. Nivel bajo: Menor de 07 puntos.

La recolección de datos se realizó previa autorización del Jefe del Centro de Salud Baños del Inca, con quien se coordinó la fecha y hora de la aplicación del instrumento para la recolección de la información.

El instrumento fue aplicado por el investigador; a través de la entrevista directa a las gestantes que acuden a su control prenatal.

3.7. Validez y confiabilidad del Instrumento:

Validez: Se realizó a través del juicio de expertos, quienes realizaron sus respectivas correcciones y sugerencias antes de ser aplicado el instrumento a la muestra de estudio, La validación del instrumento se determinó a través de la prueba estadígrafo de Coeficiente V de Aiken = obteniendo un valor de 0.83, lo que significa que tiene validez aceptable. (Anexo V)

Confiabilidad: Se realizó a través de la prueba piloto aplicando el instrumento a 20 gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacutec que tuvieron las mismas características y que no participaron en la investigación.

Como resultado de la prueba piloto del instrumento aplicado a las 20 gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, fue muy claro, lo cual permitió aplicar el instrumento sin ninguna dificultad.

La confiabilidad se determinó a través de la prueba de Alpha de Cronbach, obteniéndose para los 20 ítems un valor de 0.824, en la categoría de buena confiabilidad del instrumento. (Anexo IV)

3.8. Procesamiento, análisis y discusión de la información:

La recolección de datos se realizó previa autorización de la Jefatura del Centro de Salud Baños del Inca, con quienes se coordinó la fecha y hora de aplicación del instrumento para la recolección de la información (Anexo I).

Para la obtención de información confiable por parte de las participantes se trató de establecer una relación empática, dándoles a conocer que el cuestionario es anónimo y que los datos proporcionados son estrictamente confidenciales, la misma que una vez aceptada queda registrada en un documento de consentimiento informado (Anexo II).

Procesamiento: La información fue recolectada en forma manual, codificada y digitada, se elaboró una base de datos, para lo cual se utilizará el programa EXCEL para windows, El proceso fue para organizar los datos y resumirlos tablas simples y para las tablas de doble entrada se utilizará el software estadístico SPSS versión 22.

Análisis de datos: Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, que consistirá en describir los resultados obtenidos en el estudio, contrastarlos con los antecedentes de la presente investigación.

3.9. Aspectos éticos:

Principio de beneficencia: Principio en donde se busca el bienestar de los participantes en una investigación, con la finalidad de lograr resultados óptimos y minimizar los riesgos. En el desarrollo de la investigación se tuvo siempre presente el bienestar físico, mental y social de las participantes.

Principio de no maleficencia: En la elaboración de esta investigación no se ocasionará ningún daño a las gestantes, los datos obtenidos fueron usados exclusivamente para la investigación, las gestantes fueron tratadas con respeto en todo momento.

Principio de justicia: Este principio se refiere a respetar los derechos de las partes involucradas y tratarlas con el mismo respeto y consideración, de manera equitativa y no pueden verse ni tratarse con un menor valor. En la realización de esta investigación las gestantes fueron tratadas con amabilidad, respeto y sin discriminación.

Principio de Autonomía: Este principio se basa en el que la usuaria tiene como derecho la participación voluntaria en la investigación y dar su consentimiento informado (AnexoII). Brindando la confiabilidad y seguridad necesaria en la aplicación del instrumento

Confiabilidad: Para la recaudación de una información real y confiable por parte de los participantes, se estableció confianza, brindándole la información adecuada, explicándole y resolviendo sus dudas sobre el cuestionario, sobre todo recalando que es anónimo y que los datos proporcionados son estrictamente confidenciales, y usados solo para la investigación ya mencionada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes. Centro de salud Baños del Inca, Cajamarca- 2019.

Características	N	Porcentaje	
Edad	≤ 18 años.	1	1%
	19 a 25 años.	16	19%
	25 a 35 años.	58	67%
	≥ 35 años	11	13%
Ocupación	Ama de casa.	35	41%
	Trabajadora independiente.	23	27%
	Estudiante.	16	19%
	Profesional	7	8%
	Empleada doméstica.	5	6%
Grado de instrucción	Analfabeto	2	2%
	Primaria	23	27%
	Secundaria	40	47%
	Superior técnico	13	15%
	Superior universitario	8	9%
Gravidez	Primigesta.	29	34%
	Segundigesta.	25	29%
	Multigesta.	32	37%
Total	86	100%	

Fuente: Cuestionario Conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de salud Baños del Inca, Cajamarca- 2019.

En la tabla 1 se observa que la edad predominante de las gestantes que conforman la muestra de estudio oscila entre los 25 a 35 años de edad con 67%, seguido de las edades de 19 a 25 años que conforman el 19%, sin embargo el 1% son gestantes menores o iguales a 18 años. Los resultados encontrados no concuerdan con el trabajo realizado por Orejon T. y Orihuela I. (2016), realizó un estudio donde concluye respecto a la edad que la mayor parte de su muestra se encuentra entre 20 a 34 años lo que representa el 67.5%¹³.

Según los hallazgos en la realización del presente estudio demuestran que la mayor cantidad de gestantes están en condiciones más favorables para concebir, engendrar y parir un hijo, siendo así podemos decir que la edad cobra un papel muy importante en asumir responsabilidad una mujer en el cuidado de su gestación, optando por una madurez, física, biológica y emocional que probablemente asumirán su embarazo de la mejor manera que aquellas que aún son adolescentes porque mientras más joven es gestante es mayor su inexperiencia o aquellas gestantes que ya son añosas.

Referente a la ocupación, se encontró que la mayoría de gestantes son amas de casa con un 41%, entre trabajadoras independientes y empleadas domésticas conforman el 33% y el 19% respondieron ser estudiantes, teniendo similitud con el estudio de Ochoa M. y León L. (2016) donde concluye respecto a la ocupación en su mayoría son amas de casa 29.37%, seguido de empleada con 20.98%, y 17.48% eran estudiantes¹¹.

Las gestantes que tienen como ocupación amas de casa disponen de más tiempo para el cuidado de su hogar, su salud, y bienestar, aprovechando este tiempo para acudir a un establecimiento de salud y aclarar sus dudas o en busca de información relacionados a su salud. Influyendo también sus costumbres que han venido adoptando a través de generaciones, donde se decía que por el simple hecho de ser mujeres deberían de quedarse en su casa y los hombres se dedicaban al trabajo. En cambio una gestante con ocupación profesional, va a ser más limitado su tiempo para el cuidado del hogar, porque tienen un horario fijo que deben de cumplir en su empleo, adoptando la rutina del trabajo a su casa.

Referente al grado de instrucción, los resultados indican que el mayor porcentaje de las gestantes encuestadas tienen nivel de secundaria con un 47%, seguido del 27% respondieron que tienen primaria, el 15% tienen superior técnico, el 9% superior universitario, sin embargo aún el 2% es analfabeta. Colachahua M. (2015) en su estudio encontró que la mayoría de pacientes tenían entre 20 a 35 años (48,3%). Con grado de instrucción secundaria (73,3%), primaria (23,3%) y 2 pacientes con instrucción superior⁶.

Los bajos niveles de educación y el analfabetismo son barreras que influyen de manera negativa sobre la salud. Porque la educación mejora el conocimiento, se podría decir que las gestantes que cuentan con mayor grado de instrucción tienen mejor capacidad de entendimiento, para adoptar actitudes en relación al autocuidado de su embarazo, pues mientras mayor es el nivel instructivo mayor es el cuidado que va a tener en cualquier aspecto de salud, en especial en su gestación.

Respecto a la gravidez el porcentaje más alto (37%) respondieron que son multigesta, 34% respondieron primigesta, y el 29% respondieron que es su segunda gestación. Ñontol D. (2015) en su estudio encontró que el mayor porcentaje (42,1%) correspondió a mujeres que estuvieron gestando por primera vez, otro dato representativo con (32,7%) perteneció a mujeres que estuvieron cursando su segundo embarazo, y un 11,2% fueron multigestas². Resultados que no concuerdan con este estudio.

Las gestantes entrevistadas se caracterizaron por ser en su mayoría adultas multigestas, de las cuales tienen un conocimiento alto, esto nos demuestra que es muy importante experiencia que adquirió la mujer de sus embarazos anteriores, pues si alguna de ellas sufrió alguna complicación en el embarazo, en el actual los podrá reconocer y probablemente solicitará ayuda oportunamente a los servicio de salud, a diferencia de aquellas que no cuentan con experiencia previa y muchas veces frente a un signo o síntoma de alarma creen que es algo normal o pasajero, pero no por ello se debe recomendar a la mujer que debería tener muchos hijos, porque también lo llevaría a peligrar su vida y de sus niños.

Tabla 2. Conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de salud Baños del Inca, Cajamarca- 2019.

Características	Respuesta	N	%
Conocimientos sobre signos de alarma	Nivel bajo	16	19%
	Nivel medio	58	67%
	Nivel alto	12	14%
Total		86	100%

Fuente: Cuestionario Conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de salud Baños del Inca, Cajamarca- 2019.

En la presente tabla nos muestra que del total de gestantes que conforman la muestra de estudio el 67% tienen un conocimiento medio sobre signos y síntomas de alarma, pero aun 19% de las gestantes encuestadas tienen un nivel bajo, y solo el 14% tiene conocimiento alto.

Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Bravo L. y Molina M. (2015), quienes llegaron a la conclusión que en relación al nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en el I trimestre, se observa que las gestantes adolescentes 34% lograron un nivel de conocimiento medio, el 4% nivel de conocimiento alto y bajo, en cuanto a las gestantes añosas 27% tienen un nivel de conocimiento alto y un 8% el nivel bajo³.

Los resultados de la investigación muestran que las madres tienen nivel de conocimiento medio sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, lo cual evidencia que el grado de comprensión no es muy clara, teniendo como factor de riesgo, por ello tienen un limitado conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, lo que sugiere que debe existir mayor interés por parte de los profesionales de salud en el manejo de la información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo hasta conseguir interiorizar la información en cada una de las gestantes, ya que teniendo conocimiento ellos, podrán

reconocerlas oportunamente en caso se presente y solicite ayuda lo más rápido posible a fin de recibir el tratamiento correspondiente a la complicación que se esté presentando.

Por otra parte, el limitado nivel de conocimiento sobre signos de alarma de la gestante repercute en que muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación siendo sobre todo prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son: Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto), las infecciones (generalmente tras el parto), la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia), complicaciones en el parto, los abortos peligrosos⁴⁸.

Es donde los profesionales de salud debe ver cuáles son los signos de alarma que deber ser instruidos no solo a las gestantes si no también interactuar a nivel familiar porque el contexto familiar influye bastante para retroalimentarse entre ellos la información que se les brindó, ya sea mediante consejerías, hacer sesiones educativas, medios de comunicación, etc. También el personal debería de enfocarse en el grado de instrucción que tiene los receptores para que pueda emplear el lenguaje correcto y así lograr un buen entendimiento y procesamiento de la información brindada.

En la información brindada sobre signos y síntomas de alarma, la gestante debe tener en cuenta que en su estado esta susceptible a padecer de muchas infecciones, que se manifiesta a través de la fiebre, por lo que la gestante debe saber que tiene que realizarse un examen de orina para diagnosticar cualquier infección o un crecimiento bacteriano, de lo contrario al no darse la debida importancia a esto, podría complicarse y volverse una pielonefritis aguda, por eso es importante diagnosticar a tiempo y que reciba un tratamiento oportuno, ya que la pielonefritis se ha asociado con el aumento de partos prematuros y sepsis materna.

De la misma manera, orientar e indicar a la gestante que dentro de los signos y síntomas de alarma podría haber un posible sangrado en su embarazo la cual es muy peligroso, en donde puede estar o no acompañado de dolor, por lo que es muy importante que acuda al establecimiento de salud más cercano, ya que es muy importante una atención inmediata, porque podría haber una amenaza de aborto y estar en peligro la vida de ella y de su bebe.

Así también, hacerle saber que van a pasar por episodios de náuseas y vómitos, que son normales, pero si se vuelven persistentes y excesivos (HG), pues podría poner en riesgo su gestación, por lo que la gestante pierde peso y se deshidrata, dando más probabilidades de tener un bebe más pequeño. Por otro lado en un embarazo puede haber leves o severas alteraciones en la presión arterial. Las gestantes que viven en zonas rurales tienen menos acceso a información y menos inquietud en conocer sobre los signos y síntomas de alarma, por lo que ponen en práctica sus creencias que han adoptado como por ejemplo: en la aparición de dolor de cabeza puede ser porque se han expuesto mucho al sol, o es porque tuvieron cólera, o les dio el aire, ya que hay gestantes alejadas a un establecimiento de salud, es más difícil acudir para la toma o llevar un control de su presión arterial.

Las multigestas en su experiencia saben reconocer las características de los movimientos fetales, la percepción de los movimientos va a depender muchos factores como puede ser el peso del bebe, de la sensibilidad de la madre, también de la cantidad de líquido amniótico, la obesidad, siendo las primerizas las que van a demorar en percibir los movimientos a comparación de las que son multigestas. Debemos de informarle que si los movimientos fetales disminuyen considerablemente o están ausentes se debe concurrir al médico para realizar un monitoreo y un examen ecográfico para verificar vitalidad del feto y si puede haber alguna complicación.

Es importante, que el profesional de salud identifique las características sociodemográficas de la población, con el fin de brindar una buena educación sanitaria, y que las gestantes conozca sobre signos y síntomas de alarma, teniendo en cuenta su nivel de instrucción, considerando que algunas gestantes solo tiene primaria y otras son

analfabetas, de la misma manera respetar su cultura, costumbres, estilos de vida y el entorno en el que se desarrollan socialmente.

Tabla 3. Conocimientos sobre signos de alarma según edad de la gestante. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca- 2019.

Conocimientos sobre signos de alarma en gestantes						
Edad de la gestante	N	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	Total	
Edad P= 0,830	≤ 18 años.	N 0	1	0	1	
		% 0%	100%	0%	100%	
	19 a 25 años.	N 5	9	2	16	
		% 31%	56%	13%	100%	
25 a 35 años.	N 9	40	9	58		
	% 16%	69%	16%	100%		
≥ 35 años	N 2	8	1	11		
	% 18%	73%	9%	100%		
Total	N 16	58	12	86		
	% 18.60%	67.44%	13.95%	100%		

Fuente: Cuestionario Conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de salud Baños del Inca, Cajamarca- 2019.

En la siguiente tabla nos muestra que del total de gestantes que integran la muestra de estudio, el 67.44 %, demostró tener un nivel de conocimiento medio, de ello el 69% fueron gestantes que se encontraban entre las edades de 25 a 35 años, mientras que el 18,60 % tiene un conocimiento bajo, seguido del 13.95% obtuvieron un conocimiento alto. Encontrando una relación estadística no significativa entre el nivel de conocimiento de las gestantes y la edad (P.V. = 0,830 mayor a 0.05).

A pesar de que en la tabla no se haya obtenido la prueba de chi cuadrado menor a 0.05, Podemos decir que la edad influye en el conocimiento, por lo tanto podemos decir que el grupo etario con más alto conocimiento sobre los signos de alarma en el embarazo, está

comprendida entre las edades de 25 a 35 años, además esta edad está considerada como la más óptima para la procreación, por encontrarse preparada física, fisiológica y psicológica, factor que les va a permitir a este grupo etéreo a múltiples fuentes de información para su aprendizaje, ya sea acudiendo a un centro de salud, orientaciones familiares, o por la misma sociedad. A comparación de una adolescente que está en el período de la evolución humana, donde se producen múltiples cambios, anatómicos, fisiológicos, y psicológicos, y demostrando poco interés a los problemas relacionados con la salud.

A pesar que el estudio nos dio como resultado que el mayor porcentaje de gestantes tienen un nivel de conocimiento medio y oscilan entre las edades de 25 a 35 años, se podría decir que a esta edad ya tienen más conciencia de asumir un embarazo, a comparación de las adolescentes, quienes en ocasiones optan por interrumpir el embarazo. A estas edades las las mujeres ya tienen emoción e ilusión por formar una familia, entonces van a llevar su embarazo con mayor responsabilidad, asistiendo a sus controles puntualmente, preguntando y resolviendo las interrogantes que tienen, tomando conciencia de los riesgos, limitaciones y el cambio del estilo de vida que va a tener, siendo prioridad la salud de su bebe.

Las gestantes menores de 18 años de edad tienen más limitaciones en varios aspectos, es más difícil para que le puedan brindar un trabajo por el simple hecho de ser menor de edad o de estar embarazada, porque puede ocurrir algún accidente en su ambiente laboral y como consecuencia tener problemas con su embarazo, o a veces la misma familia no tiene la aprobación de su gestación, teniendo así problemas de rechazo por sus padres, en donde afectaría a nivel emocional, sintiéndose así obligada a buscar alternativas no razonables para su gestación. Por lo que el personal de salud debe de concientizar a la gestante y a sus familiares en la aceptación del embarazo.

Las mujeres que quedan embarazadas a edades avanzadas (más de 35 años), son más propensos a sufrir riesgos gestacionales y perinatales, como por ejemplo: diabetes

gestacional, son más frecuentes los estados hipertensivos, partos pre términos, bebés con bajo peso al nacer, y hay más probabilidades de partos por cesárea.

Tabla 4. Conocimientos sobre signos de alarma según ocupación de la gestante. Centro de salud Baños del Inca, Cajamarca- 2019.

Conocimientos sobre signos de alarma en gestantes						
Ítem	Ocupación	N	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	Total
Ocupación P= 0,00	Ama de casa.	N	10	21	4	35
		%	29%	60%	11%	100%
	Trabajadora independiente.	N	2	20	1	23
		%	9%	87%	4%	100%
	Estudiante.	N	3	12	1	16
		%	19%	75%	6%	100%
	Profesional	N	0	1	6	7
		%	0%	14%	86%	100%
	Empleada doméstica.	N	1	4	0	5
		%	20%	80%	0%	100%
Total		N	16	58	12	86
		%	18.60%	67.44%	13.95%	13.95%

Fuente: Cuestionario Conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de salud Baños del Inca, Cajamarca- 2019.

En la siguiente tabla observamos que del total de gestantes que conformaron la muestra de estudio, el 67,44% obtuvieron conocimiento medio, del cual el 87% fueron gestantes que son trabajadoras independientes, el 18,60% de las gestantes obtuvieron un conocimiento bajo, y el 13,95% de las gestantes obtuvieron un conocimiento alto, del cual el 86% son gestantes profesionales. Encontrando una relación estadística altamente significativa entre el conocimiento de las gestantes y la ocupación (P.V = 0.00 menor a 0.05).

Podemos decir que el grupo etéreo con más alto conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en la gestación son profesionales, lo que demuestra que la ocupación sí influye en el conocimiento ya que las profesionales recibieron información directa en su formación, teniendo acceso a cualquier tipo de medios de información. Cabe recalcar que las gestantes que son amas de casa tienen un conocimiento medio, por el mismo hecho que pueden percibir directamente algún signo de alarma y buscar inmediatamente algún tipo de ayuda o acudiendo al mismo centro de salud para una oportuna intervención.

Las amas de casa en general disponen de mucho tiempo, ya sea para los que hacer de su casa, y para ir puntualmente a sus controles en su establecimiento de salud, y recibir información, disponiendo de tiempo así para socializarse e interactuar con demás de personas, ya sean vecinos o familiares e intercambiar información y experiencias en el cuidado de un embarazo.

Por otro lado los estudiantes están en constante aprendizaje, teniendo inquietudes en aprender y recibir todo tipo de información, los estudiantes hoy en día su vida cotidiana van de la mano con la tecnología y las redes sociales ya que son un medio de comunicación muy influyente e importante para el que le da un adecuado uso, teniendo así cualquier tipo de información a la mano.

Así mismo una profesional tiene acceso a muchos medios de comunicación, a pesar de toda la información que se le brinda en toda su formación académica, tiene más facilidades de relacionarse con la sociedad, de viajar, conocer nuevas costumbres, nuevos estilos de vida, que poco a poco los van adoptando para usarlo en su vida cotidiana. También se podría decir que tienen una mejor estabilidad económica para la crianza de un bebe.

Por lo contrario en el caso de una empleada doméstica, tiene limitaciones en el aprendizaje, porque la mayor parte de su tiempo lo dedica a los que haceres para la familia que la contrató, dificultándole así el poder ir o buscar información sobre signos y

síntomas de alarma, teniendo así un conocimiento no muy claro, e inclusive a veces por no quedar mal en su trabajo no asisten el día de sus controles programados en su establecimiento de salud, poniendo en riesgo la vida de su bebe.

Es por eso que el personal de salud, en especial los profesionales de enfermería deben tener muy en cuenta que grado de instrucción tiene la madre para que se le pueda brindar una adecuada información, ya que si la madre es trabajadora de su hogar, se debe enfocar en orientarle e informarle, con la terminología adecuada, sobre los cuidados que debe tener en cuenta en su embarazo, su alimentación, sus cuidados, cuáles podrían ser los signos de alarma, o cualquier inquietud que tenga relacionado a la salud.

Tabla 5. Conocimientos sobre signos de alarma según grado de instrucción de la gestante. Centro de salud Baños del Inca, Cajamarca- 2019.

Conocimientos sobre signos de alarma en gestantes						
Ítem	Instrucción de la gestante	N	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel Alto	Total
Grado de estudios P= 0,000	Analfabeto	N 2	100%	0%	0%	2 100%
	Primaria	N 7	30%	70%	0%	23 100%
	Secundaria	N 7	18%	75%	8%	40 100%
	Superior técnico	N 0	0%	77%	23%	13 100%
	Superior universitario	N 0	0%	25%	75%	8 100%
	Total	N 16	18,60%	67,44%	13,95%	86 100%

Fuente: Cuestionario Conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de salud Baños del Inca, Cajamarca- 2019.

En la tabla podemos observar que el total de gestantes que conforman la muestra de estudio, el 67,44% obtuvieron nivel de conocimiento medio, en donde el 75% fueron gestantes que tienen un grado de instrucción de secundaria, el 18,60% obtuvieron nivel de conocimiento bajo, donde el 100% fueron gestantes analfabetas, mientras que el 13,95% obtuvieron un nivel de conocimiento alto, lo cual predominó las gestantes que tienen como grado de instrucción superior universitario. Encontrando una relación estadística altamente significativa entre el nivel de conocimiento de las gestantes y el grado de instrucción (P.V. = 0,000 menor a 0.05).

Los resultados de este estudio evidencian que el grado de instrucción de las gestantes si influye en el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, puesto que a mayor escolaridad la gestante tiene mayor capacidad de entender la información que recibe, adquiriendo nuevos conocimientos que le permiten tomar conciencia y asumir de manera más responsable su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos.

Si bien tenemos buenos indicadores sobre el nivel de conocimiento de signos de alarma, el grado de instrucción está ligado con la ocupación de la gestante, ya que a pesar de dedicarse al cuidado de su gestación, se dedican a adquirir otros trabajos para generar ingresos económicos, estando expuestas a veces a discriminación e indiferencia por el simple hecho de estar gestando.

En este estudio las gestantes que fueron analfabetas fueron añosas, por el mismo hecho que anteriormente la educación era muy limitada, y en los embarazos no acudían a los establecimientos de salud para sus respectivos controles, por lo que durante la gestación y al momento del parto se ponían en las manos de las llamadas parteras.

A pesar que las gestantes tienen nivel de educación primaria y secundaria, tienen un nivel de conocimiento medio, aquí la familia influye de manera positiva ya que ellos mismos han ido transmitiendo sus vivencias y experiencias frente a un embarazo, sobre todo las que son multigestas.

Las profesionales tienen un conocimiento alto ya que ellos están siempre intercambiando información con la sociedad, tienen al alcance muchos medios de información, TV, periódicos, internet, libros, celulares inteligentes. De manera que siempre van a estar informados y resolviendo cualquier interrogante que tengan, inclusive ellos mismos van a educar a las que tienen menos grado instructivo.

Si bien es cierto que a mejores condiciones de educación, mejora la capacidad de entendimiento de la información adquirida, pero tampoco dejar de lado el apoyo familiar

que es muy importante para el desarrollo de los niños, ayudándole en su desarrollo físico, emocional y social.

Mientras más sea grado instructivo que tiene una gestante le ayudara a tener más responsabilidad en el cuidado de su gestación, saber que alimentos pueden ser favorables para ella o que actividades dejaría de hacer, teniendo también un mejor entendimiento y saber reconocer cualquier eventualidad que puede sucederle en el transcurso de su embarazo,

**Tabla 6. Conocimientos sobre signos de alarma según número de gestaciones.
Centro de salud Baños del Inca, Cajamarca- 2019.**

Conocimientos signos de alarma en gestantes						
Ítem	Gravidez	N	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	Total
Gravidez P= 0,116	Primigesta.	N	6	22	1	29
		%	21%	76%	3%	100%
	Segundigesta.	N	5	13	7	25
		%	20%	52%	28%	100%
	Multigesta.	N	5	23	4	32
		%	16%	72%	13%	100%
Total		N	16	58	12	86
		%	18.60%	67,44%	13.95%	100%

Fuente: Cuestionario Conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de salud Baños del Inca, Cajamarca- 2019.

En esta tabla podemos ver que del 100% de gestantes que conforman la muestra del estudio el 67,44% tienen un nivel de conocimiento medio, en donde el 76% son primigestas, el 18.60% obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, y con conocimiento alto lidera las segundigestas con un 28% de las gestantes encuestadas. Donde no tiene relación con Maita A. y Villanueva L (2016), obteniendo en su estudio que el 61.7% de las mujeres en estudio cursan su primer embarazo, mientras que 38.3% son multigestas (de dos a más gestaciones).

A pesar que en la tabla no se haya obtenido la prueba de chi cuadrado menor a 0.05, se puede decir que la gravidez si influye en el conocimiento de las madres, por lo que podemos indicar que a mayor número de hijos el nivel de conocimiento es más alto, porque al tener un conocimiento medio, ya tienen un mejor entendimiento sobre las informaciones recibidas, además no solo se basa en la información que recibe de un

personal de salud o promotores de salud sino que lo van adoptando con el pasar de los años, como refirieron algunas multigestas “la educación a veces nos da la vida misma” refiriéndose a las mismas experiencias que ha ido adquiriendo con sus embarazos anteriores. Pero también el personal de salud debería recomendar que tener muchos hijos no puede poner en peligro la vida de ambos, además podrían generar conflictos por la falta de economía para poder satisfacer todas las necesidades de un nuevo miembro de la familia.

Las primigesta van a experimentar cambios, que tienen que tomarlo con muy buena voluntad, ya que son cambios propios del embarazo donde refleja que el embarazo va yendo bien, es de suma importancia de que las madres primerizas se deben informar de todo lo que sucede en el embarazo, ya que la falta de información científica y la creencia en mitos populares, genera las dudas y temores que se suelen presentar en esta etapa. El temor de llevar una vida normal estando embarazada es el que con más frecuencia se presenta en las madres primerizas, ya que temen que le puedan lastimar a su bebe o causarle algún daño a la gestación. En esta nueva etapa tendrá que adaptarse, deberá de cuidarse más, deberá acudir a sus controles a las fechas indicadas, para prevenir cualquier peligro que le pueda pasar tanto a la mamá como a su gestación. Los hábitos, incluyendo la alimentación, y actividad física son vitales para el desarrollo hasta su nacimiento.

Las segundigestas y multigestas, ya lo toman al embarazo con más tranquilidad porque saben cuál va ser el proceso de la gestación, Pero no por la experiencia que tienen van a dejar de ir al médico al contrario debe acudir a sus controles y hacerse sus chequeos con su ginecólogo de confianza para que vea cómo va la evolución de la gestación, el aumento de peso, la presión arterial, si es que necesita vitaminas. Además la gestante puede aprovechar en hacer todo tipo de preguntas e inquietudes que tenga.

CONCLUSIONES

1. Referente a las características sociodemográficas de las gestantes, la mayoría de ellas se encuentran entre los 25 a 35 años de edad, de ocupación amas de casa, de grado de instrucción secundaria, y son multigestas.
2. La mayoría de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, tienen un nivel de conocimiento medio respecto a los signos y síntomas de alarma en la gestación.
3. Existe relación estadística altamente significativa ($P.V = 0.00 < 0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las características sociales de la gestante en cuanto a ocupación, grado de instrucción.
4. Quedando corroborada en parte la hipótesis alterna: relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca.

RECOMENDACIONES

1. A los estudiantes de Enfermería:

Que refuercen la ejecución programas de educación y promoción sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, y promover dicha información en los Centros de Salud.

2. Al personal de salud del Centro de Salud Baños del Inca:

Todos los profesionales de salud, que se refuerce la prevención y la sensibilización de las mujeres en edad fértil y familia incidiendo sobre la importancia de la atención prenatal y la identificación temprana de las señales de alarma.

3. A los profesionales que tengan relación directa con comunicadores sociales de radio, TV y otras redes.

Que se busque espacios de información y educación para dar a conocer la importancia de los signos de alarma en la gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud - Mortalidad materna [Internet]. [citado 25 de abril de 2019].
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/Maternal-mortality>
2. Ñontol D. Conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de Salud Pachacútec. [Tesis para optar el título profesional de Obstetriz]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015.
3. Bravo L. y Molina M. 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 [tesis para optar el título profesional de obstetra]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin roosevelt".2015.
4. Torres S. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. [Tesis para optar el título de médica y cirujana en el grado académico de licenciada]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015.
5. Vargas M. y Olmedo D. “Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica y su relación con los factores socio culturales de las pacientes embarazadas atendidas en la consulta externa del centro de Salud Urbano Cayambe. [tesis para optar título de especialista como médico cirujano]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito – 2016.
6. 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 perinatal.[tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

7. Maita A. y Villanueva L. nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Obstetricia]. Arequipa: Universidad Ciencias de la Salud Arequipa; 2016.
8. Ñontol D. Conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de Salud Pachacútec. [Tesis para optar el título profesional de Obstetrix]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015.
9. Hernández Y. Factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna. [tesis para optar el título profesional de Obstetrix] Cajamarca: Universidad Alas Peruanas; 2016.
10. Ugaz E. Conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de Salud Pachacútec. [Tesis para optar el título de Obstetrix] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015.
11. Ochoa M. y 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. [Trabajo de investigación previa a la obtención del título de Médico]. Ecuador - Universidad de Cuenca, 2016.
12. Gonzales B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
13. Orejon T. y Orihuela I. Nivel de conocimiento en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Chupaca “Pedro Sánchez Meza” junio– agosto 2016. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016.

14. Altamirano N. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud san Jerónimo. [tesis para optar título de especialista en: emergencias y alto riesgo obstétrico]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
15. Significados: significado de conocimiento, conceptos, definiciones. significado de conocimiento [en línea]. 2014 Oct. [citado el 13 de Feb 2019].
Disponible en: <https://significado.net/conocimiento/>
16. Significados: ciencia y salud, conocimiento científico. Concepto, características. [en línea]. 2017 Nov. [Citado 13 de Feb 2019].
Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento-cientifico/>
17. Academia. Tipos de conocimientos según Mario Bunge. [En línea]. 2014 Mar. [citado 13 de Feb 2019].
Disponible en: http://www.academia.edu/25813345/Tipos_de_Conocimientos_segun_mario_bunge
18. Yemilet Llykatherine V. Nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes y no gestantes que acuden al centro materno infantil “Manuel Barreto”. [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Lima: Universidad privada Arzobispo Loayza; 2018.
19. Conocimiento ordinario [Internet]. [citado 13 de febrero de 2019].
Disponible en: <https://www.tiposde.com/conocimiento-ordinario.html>
20. Los 9 tipos de conocimiento: ¿cuáles son? [Internet]. 2017 [citado 18 de febrero de 2019].
Disponible en: <https://psicologiyamente.com/miscelanea/tipos-de-conocimiento>

21. Lizbeth V. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de mariano melgar. [Tesis para optar el título profesional de licenciados en obstetricia] Arequipa: Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa; 2016.
Disponible en: <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/18/1/maita-ramos-andres.pdf>
22. Viver N. Signo y síntoma en medicina [Internet]. Traducción médica, técnica y literaria. 2016 [citado 19 de febrero de 2019].
Disponible en: <https://traduccionmedicatecnicaliteraria.wordpress.com/2016/11/05/signo-y-sintoma-en-medicina/>
23. Gonzales B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del hospital nacional guillermo almenara Irigoyen. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/521/1/Gonzales_b.pdf
24. Edemas en el embarazo - Causas y recomendaciones [Internet]. [citado 20 de febrero de 2019].
Disponible en: <https://bellezaslatinas.com/complicaciones/edema-embarazo>
25. Aquino V. Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el Hospital III Iquitos del Seguro Social de Salud. [Tesis para optar el título de médico cirujano] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016
Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4430/Victor_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. CONSUMER ([HTTP://WWW.CONSUMER.ES/](http://www.consumer.es/)) E. Exceso de peso y embarazo [Internet]. EROSKI CONSUMER. 2002 [citado 20 de febrero de 2019].
Disponible en: http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/embarazo_y_lactancia/2002/08/09/50472.php
27. Cande V Ananth, Wendy L Kinzler. Placental abruption: Características clínicas y diagnóstico [Monografía en Internet]. Uptodate. 2015. [última actualización: octubre 2015].
Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
28. El sangrado durante el embarazo [internet]. ACOG. [citado 17 de junio de 2019].
Disponible en: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/El-sangrado-durante-el-embarazo?IsMobileSet=false>
29. Qué hacer si está perdiendo líquido amniótico [Internet]. Tua Saúde. [citado 20 de febrero de 2019].
Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/liquido-amniotico/>
30. Villanueva L y Maita A. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar. [tesis para optar título profesional de licenciado en obstetricia] Arequipa: Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa; 2016.
Disponible en: <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/18/1/maita-ramos-andres.pdf>
31. Náuseas del embarazo de carácter grave (hiperémesis gravídica) (para Padres) - KidsHealth [Internet]. [citado 20 de febrero de 2019].
Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/hyperemesis-gravidarum-esp.html>

32. Náuseas y Los Vómitos Durante El Embarazo (Náuseas Del Embarazo)| MotherToBaby. [Internet]. [citado 20 junio de 2019]
Disponible en: <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/nauseas-del-embarazo/pdf/>
33. Guia_Hipertension_con tapas1.pdf [Internet]. [citado 20 de febrero de 2019].
Disponible en: https://www.sati.org.ar/files/obstetricia/Guia_Hipertension_con%20tapas1.pdf
34. Diferencia entre signos y síntomas □ [Internet]. [citado 21 de febrero de 2019].
Disponible en: <http://diferenciaentre.info/diferencia-entre-signos-y-sintomas/>
35. Dolor de cabeza durante el embarazo [Internet]. inatal - El embarazo semana a semana. [citado 21 de febrero de 2019].
Disponible en: <https://inatal.org/el-embarazo/los-sintomas/el-sistema-nervioso-y-las-emociones/228-dolor-de-cabeza-durante-el-embarazo.html>
36. Estrategias frente a los movimientos fetales reducidos para mejorar los resultados del embarazo | Cochrane [Internet]. [citado 21 de febrero de 2019].
Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/CD009148/estrategias-frente-los-movimientos-fetales-reducidos-para-mejorar-los-resultados-del-embarazo>
37. Qué es Disuria - Glosario de enfermedades y tratamientos [Internet]. [citado 21 de febrero de 2019].
Disponible en: <http://parkinsoncantabria.com/enfermedad-tratamientos/que-es-disuria/>
38. Jorge A, José A. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. [artículos de investigación].Chile: Universidad Católica de Chile.

39. Estado civil. Suprema Corte de Justicia de la Nación. [Internet]. [citado 20 junio de 2019]
Disponible en: <https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Documentos/Tesis/2012/2012591.pdf>
40. Nivel de instrucción – Eustat [Internet]. [citado 22 de junio de 2019].
Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
41. Sistema educativo peruano - Departamento de Economía – Pontificia Universidad Católica del Perú. [Internet]. [citado 22 de junio de 2019].
Disponible en: <http://files.pucp.edu.pe/departamento/economia/DDD379.pdf>
42. Muñoz C. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva relacionado con las prácticas, en madres de niños menores de 6 meses según características sociodemográficas. Puesto de Salud Huambocancha alta. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
43. Definición de ocupación – DeConceptos.com. [Internet]. [citado 25 de junio de 2019].
Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
44. Definición de ama de casa – Definicion ABC. [Internet]. [citado 25 de junio de 2019]
Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/ama-de-casa.php>
45. EL TRABAJO DEL AMA/AMO DE CASA. Un estudio jurídico y su consideración ética - Unidad para la Igualdad de Oportunidades y Políticas de Género de la Diputación Foral de Bizkaia. [Internet]. [citado 25 de junio de 2019].
Disponible en: <http://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO3/Temas/Pdf/pdf/castellano/El%20Trabajo%20del%20ama%20de%20casa.pdf?hash=a0bd021acb214c2161febca3eabc4e80&idioma=EU>

46. ¿Qué es una empleada doméstica? - Protección social del trabajo doméstico.
[Internet]. [citado el 26 de junio de 2019].
Disponible en: <https://www.trabajadorasdomesticas.org/>
47. Definición Del Concepto de Trabajador Independiente – SCRIBD. [Internet]. [citado 02 de julio de 2019].
Disponible en: <https://es.scribd.com/document/331723776/Definicion-Del-Concepto-de-Trabajador-Independiente>
48. Mortalidad materna [Internet]. [citado 16 de octubre de 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

ANEXO I

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

SOLICITO: “Autorización para aplicar
Instrumento de investigación”

Dr. Wilson León Vilca .

Jefe del Centro de Salud. Baños del Inca,

Yo, Erick Eduar Cabanillas Soto, identificado con el N° DNI 46823712, Bachiller en Enfermería egresado de la Universidad Nacional de Cajamarca, con domicilio legal en el jr. Unión 753; ante usted con el debido respeto, me presento y expongo:

Para obtener el Título de Licenciado en Enfermería es necesario presentar Tesis por lo que luego de haber sido aprobado el proyecto: “CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN GESTANTES SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA - 2019”. Por lo que se hace necesario aplicar el instrumento a las gestantes atendidas en el Centro de Salud, dentro de la fecha setiembre - octubre del presente año.

Haciendo resaltar que los resultados serán utilizados únicamente para fines académicos, además se dejará una copia del presente trabajo en el Centro de Salud.

Por lo expuesto:

Es justicia que espero alcanzar.

Cajamarca, 13 Setiembre del 2019.

.....
Erick Eduar Cabanillas Soto
Bachiller en Enfermería

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Erick Eduar Cabanillas Soto, Bachiller en Enfermería, de la Universidad Nacional de Cajamarca (UNC), me encuentro realizando la presente investigación con la finalidad de obtener mi Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

El objetivo de la presente investigación es evaluar los conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de salud Baños del Inca, Cajamarca - 2019. Para fines de este estudio deberán responder a un cuestionario, lo cual le tomará aproximadamente unos 15 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria, es decir, usted tiene derecho a retirarse si cree conveniente.

Los resultados serán utilizados únicamente para fines académicos, por lo que se guardará, en todo momento la confidencialidad de los mismos.

Finalmente, este estudio se llevará a cabo con todas las consideraciones éticas respectivas, por lo que participar no implica ningún riesgo a su integridad.

Yo,, acepto participar en la presente investigación.

FIRMA

ANEXO III
CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Señora, muy buenos días mi nombre es: Erick Eduar Cabanillas Soto soy Bachiller en Enfermería egresado de la Universidad Nacional de Cajamarca. Para titularme estoy desarrollando la investigación cuya finalidad es determinar los “Conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. centro de salud baños del inca, Cajamarca- 2019”, para lo cual solicito a usted tenga bien apoyarme respondiendo con la verdad el presente cuestionario del cual solo puede elegir y marcar con una (X) una alternativa, le aseguro que la información será utilizada exclusivamente para la presente investigación.

Dicha información es de carácter anónimo y confidencial. Muchas gracias por su colaboración.

I) Datos Generales:

1. Edad:

- a) \leq 18 años.
- b) 19 a 25 años.
- c) 25 a 35 años.
- d) \geq 35 años.

2. Ocupación:

- a) Ama de casa.
- b) Trabajadora independiente.
- c) Estudiante.
- d) Profesional
- e) Empleada doméstica.

3. Grado de instrucción:

- a) Analfabeto.
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior.

4. Gravidéz:

- a) Primigesta.
- b) Segundigesta.
- c) Multigesta.

II) Conocimiento sobre signos de alarma en el embarazo.

1. ¿Qué son signos de alarma del embarazo?

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

2. ¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma del embarazo?

- a) Anemia y caída del cabello.
- b) Sangrado vaginal, dolor de cabeza, fiebre, vómitos excesivos, y pérdida de líquido por los genitales, ausencia de movimientos fetales.
- c) Cansancio, sueño, dolor de espalda.

3. ¿Cuándo las náuseas y los vómitos se convierten en una señal de alarma?

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

4. ¿Cómo diferencia usted la pérdida de líquido amniótico de los descensos vaginales?

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

5. ¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo?

- a) El sangrado es abundante, y produce dolores.
- b) El sangrado es poco, y se presenta más o menos en la fecha de parto.
- c) El sangrado puede ser poco o abundante, acompañado o no de cólicos, con dolor de espalda o dolores de parto.

6. ¿Qué indica las contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación?

- a) Que es normal en el embarazo
- b) Que el parto puede adelantarse.

7. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?

Marque con una "X" más de una respuesta.

- a) Visión borrosa.
- b) Sangrado vaginal abundante.
- c) mareos.
- d) Nauseas.
- e) Sueño.
- f) Hinchazón de manos, pies y cara.

8. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es anormal?

Marque con una "X" más de una respuesta

- a) Sueño.
- b) Mareos.
- c) Vómitos.
- d) Hinchazón de manos, pies y cara.
- e) Movimientos constantes del bebe.
- f) Ganancia de peso alrededor de 10 Kg.

9. Marca la respuesta correcta sobre los movimientos de su bebe:

- a) Mi bebe está bien cuando solo se mueve en el día.
- b) Cuando creciendo sus movimientos son más débiles.
- c) Cuando mi bebé no se mueve es una señal de alarma.

10. ¿Cómo considera usted al dolor o ardor al orinar durante el embarazo?

- a) Es frecuente y normal en el embarazo.
- b) le pasa a todas las que están embarazadas.
- c) No es frecuente, y no es normal en el embarazo.

11. Respecto a los trastornos visuales en el embarazo, marque la correcta:

- a) La visión borrosa se da en todas las embarazadas.
- b) Ver lucecitas es normal en el embarazo.
- c) Presentar visión borrosa puede complicar el embarazo.

12. Si su visión es borrosa. ¿a qué cree que se debe?

- a) Que tiene problemas con la vista.
- b) Que ha estado mucho tiempo en el sol.
- c) Es por que le ha subido la presión arterial.

13. La fiebre en el embarazo se da cuando:

- a) Aumenta la temperatura corporal debido a una infección.
- b) Es causada solo cuando tenemos gripe o resfrío.
- c) se presenta cuando me abrigo mucho.

14. ¿Cuándo las contracciones uterinas o dolores del parto son una señal de alarma?

- a) Cuando se dan antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosas.
- b) Cuando son después de los 9 meses.
- c) Cuando es mi fecha probable de parto.

15. El zumbido de oídos se presenta debido a:

- a) Cuando está preocupada.
- b) Cuando los oídos están sucios.
- c) Cuando la presión arterial esta elevada.

16. Para usted, hinchazón de pies, manos y cara es:

- d) Es un signo de alarma.
- e) Es por qué camino mucho.
- f) Es por que tomo mucha agua.

17. Si tiene fiebre durante el embarazo, indica que:

- a) Mi bebe puede estar en peligro
- b) Mucho se ha expuesto al sol
- c) Es normal en el embarazo.

18. La hipertensión arterial (HTA) produce los siguientes signos:

- a) dolor de cabeza.
- b) Visión borrosa
- c) Hinchazón de manos y pies (edema).
- d) Vomitos.
- e) Todas las anteriores.

19. El dolor de cabeza se considera como un signo de alarma cuando es:

- f) Persistente e intensa.
- g) esporádica y por las noches.
- h) producto del viaje

20. ¿Cuándo cree usted que su bebé puede estar en peligro?

- a) Cuando se mueve mucho.
- b) Cuando se mueve solo a medio día.
- c) Cuando no se mueve.

ANEXO IV

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la aplicación de una prueba piloto que se realizó a 20 gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, los cuales no fueron participes de la recolección propiamente. La información obtenida fue analizada para verificar la confiabilidad del instrumento que se determinó a través de la prueba de Alpha de Cronbach, la cual fue 0,824 evidenciándose que la confiabilidad del instrumento de medición es buena. Se usó la fórmula

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

$\sum_{i=1}^K S_i^2$: Es la suma de varianzas de cada ítem.

S_t^2 : Es la varianza del total de filas (puntaje total de los jueces).

K : Es el número de preguntas o ítems.

Con cálculo de fiabilidad del SPSS 25

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,824	20

Valor mayor a 0.800, ubicado en la categoría de bueno, por tanto el instrumento de medición es confiable.

ANEXO V

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Valido por juicio de expertos, de 5 especialistas en el área encargados de la revisión, quienes hicieron sus respectivas correcciones y sugerencias antes de ser aplicado el instrumento a la muestra de estudio. La información obtenida fue analizada a través del estadígrafo de validación de Coeficiente V de Aiken obteniéndose como resultado 0.85, considerado que la validez del instrumento es elevada. Los valores fluctúan en el rango de 0 a 1, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desea investigar.

$$V = \frac{S}{N(C-1)}$$

Donde:

S: sumatoria de los valores asignados por los jueces

Si: valor asignado por el juez

N: número de jueces

C: número de valores en la escala de valoración

Resultados encontrados:

Suficiencia: 0.82

Claridad: 0.84

Coherencia: 0.81

Relevancia: 0.85

Promedio final:

$$V = 0.83$$