



**Universidad Nacional de Tumbes
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional
de Obstetricia**

**Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma
en gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-
Tumbes 2019.**

Tesis para optar el título profesional de licenciados en obstetricia

Autores

Br. Flores Saavedra, Segundo Yamphol

Br. Valencia Yarleque, Jorge Luis

Tumbes - Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios, por permitirnos ser mejores personas día a día y por estar siempre en todo momento guiándonos por el buen camino.

A nuestros padres por brindarnos su gran afecto, el apoyo constante y por su lucha diaria para forjarnos un futuro con más oportunidades.

A los docentes de la facultad de ciencias de la salud, escuela académico profesional de obstetricia por brindarnos una buena educación fortaleciendo nuestras habilidades y destrezas en el campo de la salud.

Los autores

AGRADECIMIENTO

Agradecemos infinitamente a Dios por darnos su amor incondicional en cada momento y sobre todo por estar presente en las situaciones más difíciles y adversas de nuestras vidas.

A todos los docentes de la Universidad Nacional de Tumbes que dedicaron parte de su tiempo en brindarnos sus conocimientos y experiencias a lo largo de nuestra formación académica.

Asimismo, agradecemos a las señoras gestantes que asisten al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas por su valiosa participación y ser parte de esta investigación.

A nuestra asesora Gloria Taica Sánchez por su respaldo y el apoyo en el desarrollo de nuestra investigación, además por ser una gran docente y brindarnos sus enseñanzas a lo largo de nuestra carrera universitaria.

Los autores

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

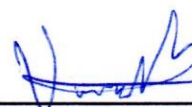
Nosotros, Flores Saavedra Segundo Yamphol y Valencia Yarleque Jorge Luis declaramos que los resultados conseguidos en este informe es fruto de nuestro trabajo con el apoyo que nos brindaron nuestra asesora y terceros en cuanto a su concepción y análisis. Declaramos así mismo que hasta donde tenemos conocimiento no contiene material previamente publicado o escrito por otros investigadores excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta investigación es producto de nuestro trabajo con la dirección y apoyo de los asesores y nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Los autores:

Br. Obst. Flores Saavedra Segundo Yamphol



Br. Obst. Valencia Yarleque Jorge Luis





UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988
Ciudad Universitaria - Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N° 863
Tumbes - Perú

ACTA N° 007-2019/UNTUMBES-FCS.

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADOS EN OBSTETRICIA A LOS BACHILLERES: FLORES SAAVEDRA, SEGUNDO YAMPHOL Y VALENCIA YARLEQUE, JORGE LUIS

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Ciudad Universitaria siendo las 18:00 horas del día viernes 08 de noviembre del 2019, se reunieron los miembros de jurado calificador, **Dra. Amarilis Calle Cáceres**, (*Presidenta*), **Dr. César Noblecilla Rivas**, (*Secretario*) y **Mg. Rosa Liliana Solís Castro** (*Vocal*). y **Mg. Gloria Taica Sánchez**, (*Asesora*) y **Mg. Juan Blas Pérez** (*Co asesor*), con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del puesto de salud "Gerardo Gonzáles Villegas" Tumbes 2019**. Presentado por los Bachilleres en Obstetricia: **Flores Saavedra, Segundo Yamphol, y Valencia Yarleque, Jorge Luis**

Luego de la exposición de los Bachilleres, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

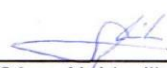
- Siendo las 19:00 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a los Bachilleres a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:


NOMBRE	CALIFICATIVO.
FLORES SAAVEDRA, SEGUNDO YAMPHOL	BUENO
VALENCIA YARLEQUE, JORGE LUIS	BUENO


De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.


- Siendo las 19:00 horas con 15 minutos se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.


Dra. Amarilis Calle Cáceres
Presidenta


Dr. César Noblecilla Rivas
Secretario


Mg. Rosa Liliana Solís Castro
Vocal.


Mg. Gloria Taica Sánchez
Asesora.


Mg. Juan Blas Pérez.
Co-Asesor.

CERTIFICACIÓN

Mg Taica Sánchez Gloria Margot, docente asociada, adscrita al departamento de obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICA:

El informe de tesis denominado:

Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019.

Presentado por los estudiantes que aspiran al título de licenciados.

- Flores Saavedra Segundo Yamphol.
- Valencia Yarleque Jorge Luis.

Ha sido asesorado y revisado por mi persona, es por ello, que autorizo se presente e inscriba a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes; para su revisión y aprobación.

Tumbes, 07 de noviembre del 2019.

MG TAICA SÁNCHEZ GLORIA MARGOT

Asesora del proyecto de tesis



RESPONSABLES

Br. Flores Saavedra Segundo Yamphol

AUTOR

Br. Valencia Yarleque Jorge Luis

AUTOR

Mg. Taica Sánchez Gloria Margot

ASESORA

Mg. Blas Pérez Juan

COASESOR



JURADO DICTAMINADOR

Dra. Amarilis Calle Cáceres



PRESIDENTA

Dr. César Noblecilla Rivas



SECRETARIO

Mg. Liliana Solís Castro



VOCAL

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. ANTECEDENTES	14
III. MARCO TEÓRICO	18
IV. MATERIAL Y MÉTODO	27
V. RESULTADOS	33
VI. DISCUSIÓN	39
VII. CONCLUSIONES	43
VIII. RECOMENDACIONES	44
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	51

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas -Tumbes 2019. Se realizó a través de un estudio descriptivo de corte transversal con un muestreo no probabilístico y una muestra conformada por 72 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron: el 69 % de las gestantes presentaron un nivel de conocimientos bueno, el 27% regular, mientras que el 4% un nivel de conocimientos deficiente. Entre los signos y síntomas de alarma más reconocidos, se encontró que el 93% identifica la disuria y tinnitus, el 92% la pérdida de líquido amniótico y el 88% la fiebre y la disminución de los movimientos fetales.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, embarazo, signos y síntomas de alarma, mortalidad materna.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the level of knowledge about signs and symptoms of alarm in pregnant women of the Health Post Gerardo Gonzales Villegas -Tumbes 2019. It was carried out through a descriptive cross-sectional study with a non-probability sampling, with a sample made up of 72 pregnant women who met the inclusion criteria. The survey was used as a data collection technique and a questionnaire as an instrument. The results obtained were: 69% of pregnant women had a good level of knowledge, 27% regular, while 4% had a poor level of knowledge. Among the most recognized warning signs and symptoms, 93% identified dysuria and tinnitus, 92% lost amniotic fluid and 88% fever and decreased fetal movements.

Keywords: Level of knowledge, pregnancy, warning signs and symptoms, maternal mortality.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día fallecen a nivel mundial 830 mujeres víctimas de diferentes complicaciones que se relacionan al embarazo y parto. En el año 2015 aproximadamente 303 000 defunciones de mujeres se presentaron en estas etapas, donde la mayoría de las pérdidas humanas se originaron en países con economías muy bajas y en su totalidad pudieron evitarse ⁽¹⁾.

En el Perú durante el periodo 2002-2011, se evidenció que la primera causa que origina muerte materna son las hemorragias obstétricas, acumulando el 41.1% del total de causas y en el segundo lugar se hallan los trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio con un total de 21.9%, donde el perfil de la muerte materna principalmente representa una mujer de 30 años a más, que alcanzó el nivel educativo primario, cuya ocupación fue ama de casa y su parto o aborto fue atendido en domicilio ⁽²⁾.

En la región de Tumbes aún existen casos de mortalidad materna; según informó el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades del ministerio de salud, donde la muerte materna por lugar de ocurrencia, se encuentra con un total de 10 casos notificados desde el año 2013 hasta el 2018 ⁽³⁾.

Dentro de los factores que condicionan la mortalidad materna se encuentra la desinformación en signos y síntomas de alarma en el embarazo, en este contexto en el año 2014 a través de un estudio realizado en la región Tumbes, se pudo evidenciar que los signos y síntomas de alarma menos identificados por las mujeres embarazadas fueron: náuseas y vómitos, fiebre, ausencia de movimientos fetales y la aparición precoz de contracciones uterinas, siendo su identificación oportuna de gran importancia ⁽⁴⁾.

Por lo considerado anteriormente se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019?

Para dar respuesta a esta interrogante se estableció como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes 2019, con la finalidad de optimizar la atención que se brinda en el servicio materno perinatal por parte de los profesionales y para que la usuaria tenga un mejor autocuidado en su salud.

Como objetivos específicos se planteó determinar los conocimientos expresados en la dimensión signos de alarma y las subdimensiones: sangrado vaginal, edema, pérdida de líquido amniótico y fiebre en gestantes, así como también a identificar los conocimientos expresados en la dimensión síntomas de alarma y las subdimensiones: náuseas y vómitos, disminución de los movimientos fetales, cefalea, tinnitus, disuria, contracciones uterinas antes de las 37 semanas y aumento brusco de peso en gestantes.

El primer capítulo del informe de tesis describe la introducción, el segundo capítulo los antecedentes, el tercer capítulo el marco teórico, el cuarto capítulo el material y método, el quinto capítulo los resultados, el sexto capítulo la discusión, el séptimo capítulo las conclusiones, el octavo capítulo las recomendaciones y el noveno capítulo las referencias bibliográficas.

II. ANTECEDENTES

Ochoa y León, en el año 2016 realizaron una investigación en Cuenca - Ecuador con el objetivo de determinar los conocimientos de signos y síntomas de alarma obstétrica en una población de embarazadas en los centros de salud del Valle y Ricaurte. El estudio fue descriptivo y de corte transversal. Se utilizó una muestra de 143 mujeres embarazadas que asistieron a consulta externa. Como resultados más relevantes el 78.32% conocían al menos un signo de alarma obstétrico, mientras que el 21.68% no conocían, donde las características de la población fue una edad promedio de 25 años, con una ocupación de ama de casa y la mayoría de ellas vivían con su esposo o conviviente ⁽⁵⁾.

Arroyo, Choque, Mita y Salazar, en el 2016 en su investigación realizada en Bolivia cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre señales de peligro del embarazo, parto y puerperio en gestantes y puérperas que acudieron al centro de salud integral "Leo Schwarz". Municipio Villa Vaca Guzmán. La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 105 mujeres. En los resultados se observó que el 49.52% tuvieron un conocimiento malo, 12.38% un conocimiento muy bueno y el 38% obtuvieron un buen conocimiento, razón por la cual acuden al hospital en el momento oportuno. Cabe destacar que las edades que más presentaron fueron entre 25 a 29 años, encontrándose en la etapa de menor riesgo para el niño por nacer y la madre ⁽⁶⁾.

Nava, Fernández, Gorena y Valda, el 2013 en Bolivia elaboraron una investigación, su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital Virgen de los Remedios Sopachuy. Dicho estudio utilizó un enfoque cuantitativo de tipo observacional, descriptivo y transversal; la población fue integrada por gestantes que asistían a su control prenatal con regularidad. Los resultados fueron: el 70% conocen o por lo menos han oído hablar acerca de del tema, mientras el 30% no conoce. Además, se observó que la mayoría no lograron terminar la primaria y las edades promedio fueron entre 26 a 35 años ⁽⁷⁾.

Díaz, en el 2018 ejecutó una investigación en Lima - Perú en el Instituto Nacional Materno Perinatal. En esta investigación se planteó como objetivo determinar la relación del nivel de conocimiento y las actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal de nivel relacional, cuya muestra fue integrada por 374 gestantes. Se obtuvo como resultados más trascendentes que el 27% tuvieron un nivel alto, 54.5% medio y el 18.5% un nivel de conocimiento bajo. Las características sociodemográficas de las gestantes fueron edades de 20 a 34 años, estado civil conviviente, grado de instrucción superior técnico y la mayoría se dedicaba a labores del hogar ⁽⁸⁾.

Manuyama, en el año 2017, en su estudio realizado en Iquitos, tuvo como objetivo principal conocer el nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el Hospital Cesar Garayar García. La investigación fue de tipo cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo, prospectivo donde la muestra fue de 132 gestantes, teniendo como resultados más importantes que el 24.2 tuvieron un nivel alto, el 68.9% intermedio y el 6.8% de las gestantes bajo. Las principales características sociodemográficas de las gestantes fueron: edad de 21 a 30 años, grado de instrucción secundaria, ocupación desempleada y el estado civil de conviviente ⁽⁹⁾.

Aquino, el 2016 realizó una investigación en Iquitos que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital III del seguro social de salud. El estudio fue de tipo cuantitativo con diseño descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional; donde la muestra estuvo conformada por 156 gestantes. Los resultados obtenidos demostraron en un 46.2% de las mujeres embarazadas tienen un nivel adecuado de conocimiento, sin embargo, un 53.8% no presentó un adecuado conocimiento. Los perfiles de las gestantes fueron: 20 a 34 años de edad, casadas, procedentes de zonas urbanas, nivel educativo secundario, cursando el segundo trimestre de gestación y con 3 a 4 controles prenatales ⁽¹⁰⁾.

Maita y Villanueva, en el 2016 elaboraron un estudio en Arequipa. Identificar el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo del centro de salud "Mariano Melgar" fue su principal objetivo. Constituyó un estudio transversal, prospectivo, analítico de nivel correlacional, donde 133 gestantes pertenecieron a la muestra. Los resultados más importantes fueron que el 76.7% de las encuestadas presentaron un nivel de conocimiento alto; 19.5% nivel medio, mientras que el 3.8% un bajo nivel de conocimiento. Donde las características de la población fueron edades comprendidas de 20 a 34 años de edad, estado civil conviviente y tuvieron una instrucción superior. Se pudo concluir que existe relación de las actitudes y el nivel de conocimiento respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo ⁽¹¹⁾.

Álvarez, en el 2015 realizó una investigación en Ica con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Socorro, la investigación fue descriptiva, prospectiva y de corte transversal. La muestra quedó conformada por 470 gestantes. Se lograron los siguientes resultados: 82.5% con un nivel alto y un 17.5% con un nivel de conocimiento bajo donde las características de las gestantes fueron una edad de 20 - 34 años, un estado civil conviviente, grado de instrucción de nivel secundario y en su mayoría recibieron un adecuado control prenatal ⁽¹²⁾.

Panta y Venegas, en el año 2016, realizaron un estudio en Tumbes. El objetivo fue determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud frente algunos signos de alarma del embarazo y puerperio del Hospital Sagaro II-1. El estudio fue descriptivo de corte transversal - correlacional, cuya muestra la conformaron 68 gestante que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados encontrados fueron: el 36.8% tiene un nivel de conocimiento medio, 29.4% alto y un 33.8% bajo. Cabe destacar que las características de la población fueron edades de 20 a 34 años, convivientes, grado de instrucción de nivel secundario y en su mayoría tuvieron más de 5 controles prenatales ⁽¹³⁾.

Cruz y Elizalde, en el 2014, realizaron una investigación en Tumbes donde tuvo como objetivo determinar la relación del nivel de conocimiento y actitudes hacia los signos y síntomas de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital JAMO II-1. El estudio fue descriptivo de corte transversal correlacional donde se utilizó una muestra de 92 gestantes. Los resultados más trascendentes fueron que el 52% presentó un nivel medio, el 39 % alto y el 9% un nivel conocimiento bajo. Asimismo, se concluyó que existe correlación entre las variables de estudio ⁽⁴⁾.

III. MARCO TEÓRICO

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo y especie, se obtiene por la educación o la experiencia, el entendimiento a nivel teórico o práctico de una situación que hace referencia a la realidad ⁽¹⁴⁾.

De manera científica es estudiado por la epistemología, la cual se define como teoría del conocimiento; su raíz etimológica nace del griego episteme, ciencia, porque debido a su extensión se admite como base de todo el conocimiento. Al principio, el individuo empieza a ubicarse en su realidad, conducido solamente por la curiosidad y basado en el conocimiento obtenido por la experiencia a través de los sentidos. El conocer inicial que se aprende a diario se le conoce como conocimiento empírico, pues deriva de las experiencias, siendo usual para cualquier individuo que conviva en igual circunstancia ⁽¹⁴⁾.

A medida que se produce el avance del hombre este intenta adquirir conocimiento acerca de la naturaleza de las cosas y con la finalidad de lograr un mejor entendimiento sobre el mismo y hacia su entorno, pone en cuestión los hechos aprendidos durante el periodo del conocimiento empírico. Esta modificación favorece una nueva forma para lograr conocimiento el cual se le hace llamar conocimiento filosófico, otro tipo de conocer. El conocimiento científico busca el avance del ser humano para comprender mejor las circunstancias, este averigua una nueva forma en el conocer. A este punto de vista le denomina investigación y tiene como objetivo argumentar cada situación o cosa sucedida en su entorno y así determinar las leyes o principios que rigen sus acciones y su mundo ⁽¹⁴⁾.

El embarazo es un proceso normal que se traduce en una serie de cambios fisiológicos. No obstante, suele ir acompañado de algunas complicaciones potencialmente peligrosas para el binomio madre niño. La OMS, indica que la salud de la mujer embarazada y el niño por nacer están en riesgo cuando se presenta algún signo o síntoma de alarma en esta etapa ⁽¹⁵⁾.

El control prenatal está orientado en avalar el nacimiento de un niño sano y evitar daños para la madre, por ello se les brinda una constante enseñanza de signos y síntomas de alarma ⁽¹⁶⁾.

La información inmediata que se brinde a la mujer embarazada y su entorno originara la construcción de nuevos conocimientos además de la aprobación y práctica de actitudes saludables para poder tomar buenas decisiones en las etapas del embarazo, parto, puerperio ⁽¹⁷⁾.

Un reciente ejemplar de atención de la OMS, indica que la cifra de controles adecuados en una mujer embarazada se aumenta de cuatro a ocho. Notas actualizadas revelan que la frecuencia de controles prenatales de las gestantes y adolescentes con los profesionales de salud ayuda a disminuir la posibilidad de muerte. Un mínimo de ocho controles puede reducir la muerte perinatal, sin embargo, existe riesgo con menos de cuatro controles ⁽¹⁸⁾.

En la actualidad, la mortalidad materna es considerada un problema de salud pública, siendo las complicaciones del embarazo el primer origen de defunción entre las mujeres en edad fértil. Según la OMS, signos y síntomas de alarma en la gestación son aquellos que muestran alguna situación de peligro en la madre y el niño antes de su nacimiento ⁽¹⁶⁾.

El sangrado vaginal se le denomina a todo fluido sanguíneo procedente de la vagina, el cual puede ocurrir en cualquier momento, incluso se puede evidenciar desde la concepción. Se consideran como las causas más graves de sangrado en la primera mitad del embarazo al aborto espontáneo, que es la interrupción del embarazo en etapas antes de que el producto de la concepción esté listo para su vida extrauterina; de la misma manera un embarazo ectópico y un embarazo molar, pueden ser causas directas de sangrado vaginal ⁽¹⁹⁾.

Las causas más graves de sangrado en la segunda mitad del embarazo incluyen patologías como placenta previa que sucede cuando la placenta se ubica cerca del cérvix, ocupando en parte o en su totalidad la abertura de este. Es necesario incrementar la vigilancia en el embarazo debido a que puede involucrar complicaciones además de una cesárea de emergencia ⁽²⁰⁾.

Asimismo, se señala durante la segunda mitad del embarazo al desprendimiento prematuro de placenta (DPP) que es una manifestación de enfermedad vascular en el embarazo, ya que sucede por rotura de la arteria espiral del útero, permitiendo que la placenta se separe total o parcialmente de la pared del útero ⁽²¹⁾.

Otra causa es la rotura uterina que se denomina al desgarró, fracción o solución de continuidad supra cervical del útero que sucede durante la gestación sin perforar el músculo uterino translegrado, ni la prolongación de la histerotomía transcesárea; se considera una complicación grave relacionada con mortalidad materna y fetal ⁽²²⁾.

También se incluye en este grupo la vasa previa que viene a ser un estado anatómico con baja incidencia epidemiológica, donde los vasos sanguíneos placentarios pasan entre las membranas cruzando sobre el orificio cervical interno, obstaculizando la presentación ⁽²³⁾.

El edema es considerado como el incremento del volumen de fluido en el espacio intersticial manifestándose a la clínica por la presencia de un hoyuelo al realizar la presión en un lugar determinado. En el embarazo se inicia de manera gradual, progresiva y leve, que se localiza en los pies, tobillos, con mayor frecuencia de manera vespertina, blando, blanco, no doloroso, incrementa en embarazos múltiples y al estar de pie, se reduce en posición de decúbito lateral izquierdo y al colocar los miembros inferiores a un ángulo de 30°, se observa con mayor frecuencia partir de las 13 semanas de gestación y persiste inclusive 10 días después del parto ⁽²⁴⁾.

Cuando existen trastornos hipertensivos el edema inicia de manera súbita posterior a las 20 semanas de gestación, por lo general se sitúa en cara, manos y miembros inferiores, siendo blando, de apariencia blanca, que no causa dolor, incluso se puede presentar con cefalea, epigastralgia, trastornos visuales e incremento de la presión arterial ⁽²⁴⁾.

El edema es favorecido por los cambios en electrolitos como el sodio y potasio y también por incremento en los miembros inferiores de la presión venosa, esto se debe a la dificultad en el retorno venoso por la presión del útero ejercida sobre la vena cava inferior e iliaca. Cuando el edema se generaliza e incluye manos y cara, que no disminuye con el descanso y cursa con proteinuria e hipertensión, se deberán tomar las medidas necesarias siendo estos signos de alerta que preceden la aparición de un cuadro de convulsiones tónico clónicas denominado también como eclampsia, que dará inicio cuando la presión arterial se situó en valores muy altos ⁽²⁵⁾.

La eclampsia puede incluso causar muerte del feto, es por ello que el diagnóstico temprano permite realizar acciones oportunas para corregir los niveles altos de presión arterial, las cuales son importantes para salvaguardar el bienestar de la madre y el feto ⁽²⁵⁾.

En la gravidez se debe tener en cuenta la pérdida de líquido amniótico ya que múltiples funciones son efectuadas por este y es muy importante para el crecimiento intrauterino del feto, entre ellas se encuentran la protección ante traumas externos, características para prevenir infecciones y también en el aporte de nutrientes. Asimismo, brinda un adecuado desarrollo muscular y esquelético del feto, conducto digestivo y maduración de los pulmones ⁽²⁶⁾.

El exceso en el volumen de líquido amniótico es llamado hidramnios y puede presentarse en gestaciones múltiples como en el caso de trillizos y mellizos, alteraciones congénitas o diabetes gestacional. Por otra parte, la cantidad disminuida se le conoce como oligohidramnios y suele presentarse con gestaciones tardías, insuficiencia placentaria, anomalías del feto o ruptura de membranas ⁽²⁷⁾.

Cuando se evidencia pérdida de líquido por el aparato genital femenino es imprescindible identificar las características como el color y olor para que a partir de ello trasladar de inmediato al establecimiento de salud ante la existencia de un posible riesgo de infección del feto y la madre ⁽⁸⁾.

La fiebre también considerada un signo de alarma, denominada como el incremento de la temperatura del organismo como un mecanismo de respuesta a diversas enfermedades. Se considera una pieza de importancia en la resistencia del cuerpo humano en defensa de infecciones. La mayoría de las bacterias y virus que causan las infecciones prosperan a temperaturas elevadas ⁽²⁸⁾.

Diversas investigaciones han confirmado un incremento de contraer anomalías congénitas como daños del tubo neural en bebés de mujeres expuestas a temperaturas altas a inicios de la gestación. Los daños mencionados anteriormente se producen con el cierre no adecuado del cráneo y la medula espinal ⁽²⁹⁾.

Dentro de los síntomas de alarma las náuseas y vómitos se describen como un estado frecuente que puede llegar a afectar el bienestar materno y fetal, síntoma que potencialmente puede reducir en la mujer su calidad de vida y elevar complicaciones durante la gravidez ⁽³⁰⁾.

Afecta mujeres embarazadas de 50 a un 80%. La sintomatología puede ocurrir a cualquier hora del día o de la noche. En la mayoría de los casos inician entre la cuarta y novena semana de gestación alcanzando su máxima expresión entre la séptima y decimosegunda semana. Estos síntomas en la mayor parte de las gestantes cesan en la decimosexta semana, mientras un 15% permanecerán con esta sintomatología hasta alcanzar las veinte semanas e inclusive hasta el momento del parto ⁽³¹⁾.

La hiperémesis gravídica (HG) es la presentación más peligrosa de las náuseas en la gestación, afectando un 3% en esta población. El cuadro HG se presenta generalmente con náuseas severas además de vómitos constantes que pueden llegar a causar deshidratación y disminución de peso ⁽³¹⁾.

Los orígenes de estos cuadros aún se desconocen, no obstante, investigaciones realizadas exponen que están estrechamente relacionados con altos niveles de la hormona gonadotropina coriónica humana (HCG) y la dimensión placentaria, lo cual indica una asociación de los productos de la placenta con la presentación y severidad de náuseas y vómitos ⁽³⁰⁾.

La mayoría de las mujeres señalan la aparición de los movimientos fetales para la semana 18 a 20 de gestación que puede ser sentida como una discreta patada, aleteo o silbido, las mujeres nulíparas pueden percibir los movimientos en etapas más tardías de la gestación. Los movimientos fetales reducidos están relacionados a evoluciones adversas del embarazo, que incluyen: muerte intrauterina, restricción de crecimiento intrauterino, insuficiencia placentaria y malformaciones congénitas ⁽³²⁾.

En el embarazo la cefalea se considera uno de los síntomas más frecuentes de consultas por emergencias y es causa principal de referencias al consultorio de neurología. Afecta en un aproximado de 35% de las mujeres embarazadas y se manifestara como una perturbación benigna. En pacientes embarazadas las causas más frecuentes de cefalea no suelen ser diferentes a las de la población en general; pero debido a su estado algunas patologías cobran importancia y representan un verdadero riesgo para el feto y la madre (pre eclampsia, trombosis de senos venosos, etc.); por lo que deben tenerse en cuenta ⁽³³⁾.

Se denomina tinnitus o acúfenos a la percepción de sonidos sin la existencia de algún origen sonoro externo. Naturalmente el acúfeno tiende a predisponer a la pérdida de la orientación. Aquellos pacientes con estos síntomas no entienden lo que les pasa al no ser tangible ⁽³⁴⁾.

En algunos casos estos síntomas están causados por cambios hormonales y de manera general incrementan en las semanas finales del embarazo, incluso las primeras dos semanas postparto ⁽³⁵⁾.

Existen determinadas condiciones de tinnitus en mujeres como las que están sometidas a terapia de reemplazo hormonal en el periodo de la menopausia. La cefalea, el incremento de la tensión arterial y la retención de líquidos, suelen empeorar el tinnitus. El sonido en los oídos también puede ser de mayor intensidad. No obstante estudios demuestran que en estos casos y de la misma manera que en el embarazo, irán remitiendo ⁽³⁵⁾.

La disuria se define como una sensación de escozor uretral que se produce en el trascurso de la micción o después de esta. Generalmente los pacientes que cursan con esta sintomatología de manera aguda, acompañada o no de nicturia, tenesmo vesical, polaquiuria o dolor en el abdomen bajo pueden presentar infecciones del tracto urinario ⁽³⁶⁾.

Durante el embarazo el desarrollo de infecciones urinarias es más frecuente debido a los cambios anatómicos funcionales y hormonales, además de la exposición del meato urinario y la vagina a bacterias uro patógeno favoreciendo así al ingreso de bacterias al tracto urinario ⁽³⁷⁾.

Las contracciones uterinas antes de las 37 están significativamente relacionadas con el parto pre término donde se evidencia una contracción en diez minutos, una duración de treinta segundos y que pueden mantenerse en un periodo de sesenta minutos, con 50% o menos de borramiento del cuello del útero y dilatación menor o igual a 3cm, antes de las 37 semanas y después de las 22 semanas ⁽³⁸⁾.

Una de las casusas principales de morbilidad y mortalidad en neonatos es la prematuridad, ocasionando gran proporción de secuelas infantiles. Constituye aproximadamente el 70% de la mortalidad perinatal y el 75% de la morbilidad. La OMS estimó que el 9.6% de todos los nacimientos en 2005 fueron prematuros ⁽³⁹⁾.

El aumento brusco de peso es un síntoma de alarma no sólo influenciado por cambios en el organismo de la madre (fisiológica y metabólica), debido a que también ejerce influencia el metabolismo de la placenta. Las gestantes que tienen un índice de masa corporal dentro de los valores normales y una adecuada ganancia de peso, presentaran una favorable evolución en el embarazo y parto. Mientras tanto las gestantes con ganancia de peso superior a la que se recomienda presentarán un riesgo mayor a padecer diabetes mellitus, hipertensión, coledocolitiasis, embarazos prolongados varices y restricción del crecimiento intrauterino, asimismo aumentará el porcentaje de complicaciones al nacer, anemia, complicaciones trombóticas, desordenes en la lactancia materna e infecciones urinarias ⁽⁴⁰⁾.

Definición de términos básicos.

Signo: Evidencia objetiva de un padecimiento, que se puede notar al examen clínico como un dato perceptible, en comparación a alguna sensación subjetiva del paciente.

Síntoma: Referencia que brinda el enfermo acerca de una percepción subjetiva que puede ser anómala o producida por un estado de patología, en contraste a un signo, que puede ser observable por el médico considerándolo como dato objetivo.

Nivel de conocimiento: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación que pueden llegar a ser medidos.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS.

4.1. Tipo y diseño de investigación.

4.1.1. Tipo de estudio.

Corresponde a una investigación básica de carácter prospectivo con enfoque metodológico cuantitativo y de tipo descriptivo.

4.1.2. Diseño de investigación.

No experimental de corte transversal, por cuanto se demostró el nivel de conocimiento signos y síntomas de alarma en el embarazo, en un momento determinado. Este diseño de investigación corresponde al esquema siguiente:

$$M = O \longrightarrow X1$$

Dónde:

M: Muestra

O: Observación de hechos relevantes

X1: Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma

4.2. Población, muestra y muestreo.

4.2.1. Población.

176 gestantes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, ubicado en el Distrito de Tumbes, Provincia Tumbes.

4.2.2. Muestra.

El tamaño de la muestra fue calculado mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 (N - 1)} \quad \text{SI} \quad \frac{n_0}{N} > 0.05$$

Se aplicó el factor de corrección de la fracción muestral:

Dónde:

$$n = \frac{(n_0)}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Z: desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado 1.96

p: 0.5 (50%)

q: 0.5 (50%)

e: 0.05 (5%)

N: 176

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 250}{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 + 0.5^2 (176-1)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 250}{3.8416 \times 0.25 + 0.0025(175)}$$

$$n = \frac{169.0304}{1.3979}$$

$$n = 120.91$$

$$\text{Como: } \frac{n}{N} = \frac{120.91}{176} = 0.68 > 0.05$$

Entonces se aplicó el factor de corrección de la fracción muestral:

$$n = \frac{120.91}{1 + \frac{120.91}{176}} = 120.91/1.686988636 = 71.7$$

La muestra determinada estadísticamente fue de 72 gestantes que acudieron a su control prenatal en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas 2019.

4.2.3. Muestreo.

Se utilizó un muestreo no probabilístico trabajándose con el tamaño de la muestra calculada de 72 gestantes las cuales reunieron los perfiles y condiciones requeridas por la investigación.

4.3. Criterios de inclusión.

- Gestantes que deseen participar voluntariamente.
- Gestantes del consultorio de materno.
- Gestantes con más de 1 control prenatal.

4.4. Método, técnica e instrumento de recolección de datos.

La técnica de recolección de datos en la investigación fue la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Se utilizó un instrumento denominado: “Cuestionario para determinar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes” (Anexo 1); diseñado en función a los objetivos de la investigación, éste fue validado a juicio de tres expertos (Anexo 2); lo cual permitió mejorar la redacción de algunos ítems.

La confiabilidad del instrumento se determinó al aplicar la prueba piloto en el Centro de Salud I-4 Pampa Grande. Posteriormente los datos fueron procesados aplicando el coeficiente Alfa de Crombach por un profesional estadístico capacitado donde se determinó la fiabilidad del instrumento (Anexo 3).

4.5. Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento sirvió para registrar los datos de importancia, tal instrumento estuvo constituido por 21 Ítems, como se especifica a continuación:

Parte I: Datos generales, consta de cuatro (4) ítems: edad, estado civil, religión y grado de instrucción.

Parte II: Datos obstétricos, consta de tres (3) ítems: número de embarazos, número de controles prenatales y edad gestacional.

Parte III: Nivel de conocimientos de signos de alarma en el embarazo, consta de 6 ítems, dirigidos al cumplimiento del primer objetivo específico.

Parte IV: Nivel de conocimientos de síntomas de alarma en el embarazo, consta de 8 ítems, dirigidos al cumplimiento del segundo objetivo específico.

Calificándose el puntaje de un (1) punto para cada respuesta contestada correctamente y un puntaje de cero (0) para cada pregunta mal contestada (Anexo 4); de tal manera que se clasifico en:

Conocimiento bueno: 11 - 14

Conocimiento regular: 06 - 10

Conocimiento deficiente: 00 – 05

4.6. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Aprobado el proyecto de investigación se inició su ejecución, para lo cual se realizaron las siguientes acciones: Se presentó una solicitud, dirigida a la directora del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas (Anexo 5), donde se obtuvo la autorización para la ejecución del proyecto así mismo se realizaron las coordinaciones previas con los obstetras pertenecientes al mencionado puesto de salud. Previo a la encuesta de las gestantes motivo de estudio, se obtuvo el consentimiento informado (Anexo 6). Además, se coordinó con las gestantes la disponibilidad de su tiempo.

Recogidos los datos se sometieron a un proceso de crítica y codificación, luego fueron organizados en una base de datos para presentarlos en tablas y gráficos estadísticos, de acuerdo a la matriz de operacionalización de las variables (Anexo 7), teniendo en cuenta los objetivos del trabajo de investigación.

Se utilizaron los softwares estadísticos de análisis de datos de Microsoft Excel y SPSS 21.0. Finalmente se emitieron conclusiones en base a los resultados obtenidos.

4.7. Aspectos éticos de la investigación.

Todo el estudio se desarrolló dentro del marco de la ética y de respeto a los derechos humanos, para lo cual se tuvo en cuenta los principios de beneficencia, justicia y respeto a la dignidad humana, establecidos en el Informe Belmont, que son especialmente concerniente en temas éticos para la investigación que involucra a los humanos.

Principio de beneficencia: En este trabajo no se expuso a las gestantes encuestadas a daños ni perjuicios, se utilizó la observación y se aplicó un cuestionario en el cual se enunciaron las preguntas de tal manera que las personas sujetas del estudio no estuvieron presionadas, ni forzadas a responder además se les aseguro que su información no será utilizada en contra de ellas.

Principio de respeto a la dignidad humana: Libertad en las participantes, teniendo el poder a tomar la decisión de manera voluntaria en participar o no del estudio, donde no se expuso a amenazas o a un trato dañino; significando además poder culminar su participación y en cualquier momento rehusarse, es por ello que en el presente estudio las gestantes decidieron participar por voluntad propia.

Principio de justicia: Se les brindó a las gestantes un trato cortés, amable, cordial y justo, sin lugar a la discriminación, considerándose honorable los acuerdos hechos entre los investigadores y las participantes. La información que se brindó fue con un lenguaje claro y preciso, además se contó con los permisos convenientes de las gestantes de consultorio de materno atendidas en el puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas, garantizándoles que los datos obtenidos nunca se utilizaran de ninguna forma en perjuicio de ellas.

V. RESULTADOS

A partir de la aplicación de las encuestas se pudo obtener como resultados que el 79% de las gestantes se encuentran en el grupo etario de 20 - 34 años de edad, mientras un 3% son mayores o iguales a 35 años (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019, según edad.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
≤ 19 años	13	18
20-34 años	57	79
≥ 35 años	2	3
Total	72	100

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma aplicado en gestantes del consultorio de materno del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

En la tabla 2, se observa que el 42% de las gestantes tienen un grado de instrucción de nivel secundario, mientras tan solo el 1% no tiene ningún grado de instrucción.

Tabla 2. Distribución de gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019, según grado de instrucción.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	1	1
Primaria	1	1
Secundaria	30	42
Superior no universitaria	28	39
Superior universitaria	12	17
Total	72	100

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma aplicado en gestantes del consultorio de materno del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

En la tabla 3, se observa que el 42% de las gestantes tiene entre 4 a 6 controles prenatales, mientras que el 24% de 2 a 3 controles prenatales.

Tabla 3. Distribución de gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019, según control prenatal.

CONTROL PRENATAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 2 a 3 controles	17	24
De 4 a 6 controles	30	42
Más de 6 controles	25	34
Total	72	100

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma aplicado en gestantes del consultorio de materno del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

En la tabla 4 se observa que el 69% de las gestantes tienen un nivel de conocimientos bueno, el 27% regular, mientras que el 4% muestra un nivel de conocimientos deficiente.

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	50	69
Regular	19	27
Deficiente	3	4
Total	72	100

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma aplicado en gestantes del consultorio de materno del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

En la tabla 5, se evidencia que el 92% de las gestantes reconoce la pérdida de líquido amniótico como signo de alarma, mientras que tan solo un 63% al edema.

Tabla 5. Conocimientos sobre signos de alarma en gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes 2019.

SIGNOS DE ALARMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sangrado vaginal	60	83
Edema	45	63
Pérdida de líquido amniótico	66	92
Fiebre	63	88

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma aplicado en gestantes atendidas en el consultorio de materno del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

En la tabla 6, se observa que el 93% de las gestantes reconoce el tinnitus y la disuria como síntomas de alarma, mientras que solo un 69% las náuseas y vómitos.

Tabla 6. Conocimientos sobre síntomas de alarma en gestantes del puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas tumbes 2019.

SÍNTOMAS DE ALARMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Náuseas y vómitos	50	69
Disminución de movimientos fetales	63	88
Cefalea	57	79
Tinnitus o acúfenos	67	93
Disuria	67	93
Contracciones uterinas antes de las 37 semanas	54	75
Aumento brusco de peso	62	86

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma aplicado en gestantes atendidas en el consultorio de materno del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

VI. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación permitieron identificar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en una muestra de 72 gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas – Tumbes 2019. Las características sociodemográficas de la población fueron en su mayoría edades comprendidas entre 20 a 34 años, grado de instrucción nivel secundaria y con 4 a 6 controles prenatales, obteniéndose como resultados que el 69% de las gestantes tuvieron un nivel de conocimientos bueno, el 27% un nivel de conocimientos regular, mientras que el 4% un deficiente nivel de conocimientos.

Los datos obtenidos se asemejan a un estudio realizado por Maita y Villanueva ⁽¹²⁾, donde en una población con características similares, se obtuvo que el 76.7% de las encuestadas presentaron un nivel de conocimiento alto; 19.5% nivel medio, mientras que el 3.8% nivel bajo. No obstante, difieren con la investigación realizada por Díaz ⁽⁹⁾, donde se halló que el 27% tuvieron un nivel alto, 54.5% nivel medio y el 18.5% nivel bajo, siendo las características sociodemográficas de las gestantes una edad de 20 a 34 años, grado de instrucción superior técnico y menos de seis controles prenatales.

Los resultados reflejaron que el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en las gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas es bueno, lo cual favorece a que tengan un mejor autocuidado de su salud, además tener un conocimiento adecuado permitirá a las gestantes actuar apropiadamente ante la identificación de algún signo o síntoma de alarma contribuyendo así en la adopción de conductas positivas.

En la investigación también se conocieron características de la población como es la edad donde los resultados fueron que el 79% comprenden edades entre 20 a 34 años, mientras que un 3% son mayores que 35 años. Estos datos son similares al trabajo realizado por panta y Venegas ⁽¹⁴⁾, donde el 58.8% de las gestantes pertenecen a un grupo de 20 a 34 años de edad, mientras que un 17.6 son mayores de 35 años.

Las edades extremas tales como menores de 15 años y mayores de 35 años en el embarazo constituyen un factor de riesgo, donde se pueden obtener resultados obstétricos desfavorables tales como parto pretérmino, restricción del crecimiento del feto entre otras patologías, poniendo en riesgo ambas vidas, es por ello que radica la importancia de brindar una atención óptima por parte de los profesionales de la salud y sobre todo en responder a las diferentes necesidades que toda gestante requiera ya que la desinformación referente a signos y síntomas de alarma en este tipo de población podría predisponer a complicaciones o incluso desenlaces fatales.

Otros datos encontrados muestran que un 42% de las gestantes tiene entre 4 a 6 controles prenatales mientras que un 24% de 2 a 3 controles prenatales. Estos datos son similares con un estudio realizado por Panta y Venegas ⁽¹⁴⁾, donde el 52.9% de las usuarias tiene de 5 a más controles prenatales mientras que un 5.9% solo asistió a uno de sus controles prenatales.

El control prenatal es indispensable para toda mujer embarazada ya que un número adecuado de controles prenatales permite prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo y poder detectar de manera precoz alguna patología en el embarazo y poderla tratar a tiempo.

Por su parte Ochoa y León ⁽⁶⁾, encontró en su estudio referente al grado de instrucción que el 0.7 % de las gestantes tiene un grado de instrucción de primaria incompleta. Este porcentaje que se le describe tiene similitud con el estudio realizado ya que se encontró que el 1% de la población objetiva no tuvo ningún grado de instrucción.

Los resultados muestran que un conocimiento adecuado en signos y síntomas de alarma está asociado a varias características de la gestante sobre todo al grado de instrucción ya que si la mujer embarazada tiene una buena educación le permitirá tener un mejor nivel cognitivo, favoreciendo a captar con mayor facilidad los alcances hechos por el profesional de salud en el control prenatal.

Respecto a los signos de alarma de la presente investigación el 92% de las gestantes reconoció la pérdida de líquido, el 88% la fiebre, el 83% el sangrado vaginal, mientras que tan solo un 63% al edema. Los datos difieren a la investigación realizada por Maita y Villanueva ⁽¹²⁾, donde se obtuvo como resultados que el 95.5% reconoce la fiebre como signo de alarma y tan solo un 63.9% el sangrado vaginal.

Esto refleja que existe aún, cierto desconocimiento en algunos de los signos de alarma que son muy importantes para toda mujer poder reconocerlos, lo cual causa mucha preocupación ya que esto da a conocer que existen barreras que impiden que las gestantes puedan adquirir de forma adecuada estos conocimientos, el no poder adquirirlos en etapas tempranas del embarazo podría ser un factor determinante para desarrollar complicaciones y sobre todo poner en riesgo a la salud de la madre y al niño por nacer.

Además, se identificó que el 93% de las gestantes reconoce el tinnitus y la disuria como síntomas de alarma, mientras que solo un 69% las náuseas y vómitos. Estos resultados difieren con la investigación realizada por Maita y Villanueva ⁽¹²⁾, donde se obtuvo que el 97% identifica la disminución de movimientos fetales mientras que el 9% dolor al miccionar.

Estos resultados son preocupantes porque reflejan un menor reconocimiento de algunos síntomas de alarma que para algunas gestantes estos no los consideran como anómalos por lo que se debe insistir en la difusión de estos síntomas menos reconocidos y procurar una mejor atención en salud de manera integral para todas las gestantes, teniendo en cuenta que una atención temprana y oportuna con un profesional debidamente capacitado evitaría riesgos a largo plazo para el binomio madre hijo.

Es por ello que los datos logrados en este trabajo de investigación, ayudaron a conocer la situación de las gestantes respecto al nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma, así como como también características obstétricas y sociodemográficas, permitiendo a los profesionales de la salud establecer estrategias enfocadas a responder a las necesidades de la población mencionada.

VII. CONCLUSIONES

1. Con respecto al nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019, el 69% de las gestantes tienen un nivel de conocimientos bueno, el 27% regular, mientras que el 4% un nivel de conocimientos deficiente.
2. El 92 % de las gestantes reconoce como signos de alarma la pérdida de líquido amniótico, 88% la fiebre, 83% el sangrado vaginal y el 63% el edema.
3. El 93% de las gestantes reconoce como síntomas de alarma la disuria y tinnitus, 88 % la disminución de movimientos fetales, 86% el aumento brusco de peso, 79% la cefalea, 75 % las contracciones uterinas antes de las 37 semanas y un 69% las náuseas y vómitos.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A la jefa del Puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas a través de la coordinadora de estrategia de salud sexual y reproductiva incidan en la difusión de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en la gestante mediante charlas educativas, talleres, trípticos, volantes y folletos para contribuir en la reducción de la morbilidad materna.
2. A los profesionales de salud que dan atención directa a las gestantes, continuar aplicando estrategias metodológicas en temas relacionados a los signos y síntomas de alarma con la finalidad de cuidar la salud de la madre y el niño por nacer.
3. A la Universidad Nacional de Tumbes a través de la Escuela Profesional de Obstetricia promuevan un plan de estudios con temas relacionados a la investigación, para conocer otros posibles factores que intervengan en la salud materna fetal.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mortalidad materna [Internet]. [citado 28 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Maguiña M, Miranda J. La mortalidad materna en el Perú, 2002-2011. 1a Ed. Lima- Perú: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología; 2013. 331 p
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=154
4. Cruz R, Elizalde M. Nivel de conocimiento y actitud de las gestantes hacia signos y síntomas de alarma del embarazo Hospital Jamo II-1. [Tesis pre grado]. Tumbes-Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2014.
5. Ochoa M, León L. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte. [Tesis pre grado]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
6. Arroyo Chauque JC, Choque Mamani JE, Mita Chiri NA, Salazar Flores DF. Gestantes y puérperas, su conocimiento sobre señales de peligro en el embarazo. Centro de Salud Integral «LEO SCHWARZ». Municipio Villa Vaca Guzmán. 2016. Arch Boliv Med. 27(95): 36-47.
7. Nava Carpio F, Fernandez López CD, Gorena Cabero RA, Valda Duarte E. Signos y Síntomas de alarma en el embarazo. Hospital Virgen de Remedios. Sopachuy. 2013. Arch Boliv Med. 21(89): 10-15.

8. Díaz García S. Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis pre grado]. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villareal;2018.
9. Manuyama Solsol A. Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el hospital apoyo Iquitos "Cesar Garayar García". [Tesis pre grado]. Punchana-Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana;2017.
10. Aquino Simón 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 pre grado]. Punchana-Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana;2016.
11. Maita A, 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 pre grado]. Arequipa-Perú: Universidad Privada de Ciencias de la Salud; 2016.
12. Álvarez Fajardo R. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes que acuden a la atención prenatal en el Hospital Santa María de Socorro, enero-abril.2015. [Tesis pregrado]. Ica-Perú: Universidad Alas Peruanas;2015.
13. Panta B, Venegas E. conocimiento y actitud frente algunos signos de alarma del embarazo y puerperio en las gestantes atendidas en el hospital Sagaro II-1Tumbes 2016. [Tesis pregrado]. Tumbes-Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
14. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med. septiembre de 2009;70(3):217-24.

15. Del Carpio Ancaya L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 - 2012. Rev Perú Med Exp Salud Pública. julio de 2013;30(3):461-4.
16. Sulca-Díaz RO, Peñafiel-Palomino RP, Rosa-Ventura JAD la. El conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, hospital regional de Ica, enero 2017. Rev Médica Panacea [Internet]. 10 de enero de 2018 [citado 01 de enero de 2019];6(1). Disponible en:

<http://www.revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/172>
17. Alegría Llanos K. Grado de instrucción primaria y multiparidad asociados a incumplimiento del control prenatal. Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir 2016. [Tesis pre grado]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego;2017.
18. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. [citado 01 de enero de 2019]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
19. Sangrado vaginal a comienzos del embarazo: Medlineplus enciclopedia médica [Internet]. [citado 02 de enero de 2019]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000614.htm>
20. Placenta acreta, qué es, causas y complicaciones - Embarazo [Internet]. [citado 03 de enero de 2019]. Disponible en:

<https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/que-es-la-placenta-accreta>
21. Pacora P. El desprendimiento prematuro de placenta (DPP) es una manifestación de enfermedad vascular severa en el embarazo. Rev Perú Ginecol Obstet. 2005;51(1):39-48.

22. Aguilar-Hernández ÓF, Bolio-Bolio MÁ. Rotura uterina por acretismo placentario. Ginecol Obstet México. 2010;4.
23. Vasa previa: comunicación de un caso [Internet]. [citado 03 de enero de 2019]. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902011000300006&lng=es
24. Flores-Villegas B, Lazcano IF-, Lazcano-Mendoza M de L. Edema. Enfoque clínico. Med Interna México. 2014;30(1):51-5.
25. Téllez Vargas J. Cambios fisiológicos y anatómicos de la mujer en el embarazo. Servicio Andaluz de Salud. [Internet].2012[citado el 3 de enero de 2019];53(2):1-Disponible en:
<https://www.mad.es/serviciosadicionales/ficheros/act-tema53.pdf>
26. Lucero Fajardo E. Pronostico perinatal en recién nacidos hijos de madres con oligohidramnios y NST reactivo. [Tesis pregrado]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2000.
27. Líquido amniótico: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 03 de enero de 2019]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002220.htm>
28. Fiebre: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 04 de enero de 2019]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003090.htm>
29. Mothertobaby [Internet]. [citado 04 de enero de 2019]. Disponible en:
<https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-hipertermia/pdf/>
30. Giraldo SM, Awad DV, Serralde JAB, Aramendiz JM, Zapata GAV, Leal MB. Manejo de las náuseas y vómitos en el embarazo. Consenso de la

federación colombiana de asociaciones de perinatología (FECOPEN). Bogotá, 2016. Medicina (Mex). 30 de abril de 2016;38(2):169-86.

31. Mothertobaby [Internet]. [citado 04 de enero de 2019]. Disponible en: <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/nauseas-del-embarazo/pdf/>
32. Jakes AD, Whybrow R, Spencer C, Chappell LC. Reduced fetal movements. BMJ. 6 de marzo de 2018;360: k570.
33. Peraza KM, Liang MF. Manejo de la Cefalea en la paciente embarazada que acude al servicio de emergencias. 2014; 71 (611): 417-419.
34. Sáez R, Herráiz C. Acúfenos: guía clínica en atención primaria. Arch En Med Fam. 2006;8(3):191-6.
35. Estética M. Zumbidos en el oído en el embarazo [Internet]. Mundo Estética. 2017 [citado 10 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.mundoestetica.xyz/tinnitus/zumbidos-oido-embarazo/>
36. Martín Álvarez et al. - 2000 - ¿Es útil la disuria para el diagnóstico de la infección.pdf [Internet]? [citado 10 de enero de 2019]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/81928503.pdf>
37. Suarez Cedeño J. Cuidados de enfermería en embarazadas con infección de vías urinarias en el primer trimestre de gestación. [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2018.
38. Laterra C, Andina E, Di Marco I. Guía de prácticas clínicas. Amenaza de parto prematuro. Rev Hosp Materno Infant Ramón Sardá [Internet]. 2003 [citado 11 de enero de 2019];22(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=91222107>

39. González GQ, Piedra RA, Porras MB, Tenorio NS. Amenaza de parto pretérmino. Rev Clínica Esc Med UCR-HSJD [Internet]. 2 de febrero de 2016 [citado 13 de enero de 2019];6(1). Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/23061>
40. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas [Internet]. [citado 13 de enero de 2019]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000300007

ANEXO N° 1

Universidad Nacional de Tumbes
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de obstetricia

N° _____

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES.

Estimada participante: el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019. Se le recomienda leer detenidamente las preguntas y mencionar la respuesta que usted considere correcta, la información que proporcione es de carácter anónimo y confidencial. Desde ya le agradecemos su valiosa colaboración.

I. DATOS GENERALES

1. EDAD.....

2. ESTADO CIVIL: **a)** Soltera () **b)** Conviviente () **c)** Casada ()

3. RELIGION: **a)** católica **b)** cristiana **c)** adventista **d)** otros

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Primaria
- c) Secundaria
- c) Superior no universitaria
- d) Superior universitaria
- e) Ninguna

II.DATOS OBSTETRICOS

1 ¿Cuántos embarazos ha tenido hasta la actualidad?

- a.1 b.2 o 3 c. más de 3

2 ¿Cuantos controles prenatales tiene hasta el momento?

- a.2 a 3 b.4 a 6 c. más de 6

3 ¿Cuántas semanas de gestaciones tiene hasta el momento?

- a.6-14 semanas b.15-28 semanas c) 29-40 semanas

III.NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO.

1. Respecto al sangrado vaginal, marque usted la respuesta correcta:

- a) El sangrado vaginal es considerado un signo de alarma solo al inicio del embarazo.
- b) El sangrado vaginal es considerado un signo de alarma en cualquier momento del embarazo.
- c) El sangrado vaginal no se considera un signo de alarma en ninguna etapa del embarazo.

2. ¿Cuáles cree usted que se consideran signos de alarma en el embarazo?

- a) Sangrado vaginal, fiebre, hinchazón de manos pies o cara y perdida de líquido por los genitales
- b) Sangrado vaginal, perdida de sueño, dolor de cabeza, malestar por las mañanas
- c) Cansancio, ardor al orinar, sudoración por la noche e hinchazón de manos pies o cara

3. ¿Cree usted que es normal presentar hinchazón de manos pies o cara en el embarazo?

- a) No, porque puede haber riesgos para la madre o él bebé.
- b) Sí, porque puede significar el inicio del parto antes de tiempo.
- c) No se considera un signo de alarma.

4. ¿La pérdida repentina de líquido amniótico, se considera un signo de alarma?

- a. Sí, porque puede evidenciar riesgo de infección para la madre y el bebé.
- b. Sí, Porque suele provocar dolor de cabeza y mareos
- c. No se considera un signo de alarma

5. ¿Cómo usted identifica la perdida de líquido amniótico?

- a) El líquido amniótico tiene un color amarillo, pero no moja la ropa interior
- b) El líquido amniótico es de color rojo, pero no moja la ropa interior.
- c) El líquido amniótico tiene un olor a lejía, de color transparente y puede llegar a humedecer la ropa interior

6. Porque cree usted que la fiebre se considera un signo de alarma en el embarazo:

- a) Porque causa daños en la madre y el bebé incluyendo la muerte.
- b) Porque causa daños a en la madre, pero no causa ningún riesgo en el bebé.

c) No se considera signo de alarma.

IV. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SINTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO.

7. Las náuseas vómitos se convierten en síntomas de alarma cuando:

- a) Son frecuentes por las mañanas, pero se toleran alimentos
- b) Cuando son frecuentes y no permite tolerar líquidos ni comidas
- c) Cuando se tolera líquidos y alimentos

8. ¿En qué momento cree usted que su bebe está en riesgo?

- a) Cuando se le pone dura la barriga, pero se sigue moviendo
- b) Cuando se le pone dura la barriga y no se mueve
- c) cuando la mama consume alimentos y se mueve con mayor frecuencia

9. ¿Cree usted que el dolor de cabeza en el embarazo es normal?

SI NO

10. ¿Cree usted que presentar zumbido de oídos durante el embarazo es normal?

SI NO

11. ¿Considera usted que tener ardor y molestias al orinar es normal durante el embarazo?

SI NO

12.¿La aparición repentina de contracciones uterinas antes de las 37 semanas se considera un síntoma de alarma? ¿Porque?:

- a) Sí, porque puede producirse un parto prematuro y el bebé no se ha desarrollado completamente.
- b) Sí, porque puede originar trastornos psicológicos en la madre y la muerte del bebe,
- c) No, porque él bebe se encuentra en desarrollo, pero no causa ningún daño a largo plazo

13.De lo que se menciona continuación ¿Cuáles cree usted que se consideran síntomas de alarma en el embarazo?

- a) Ardor o dolor al orinar, náuseas, picazón en el vientre
- b) Zumbido de oídos, aumento excesivo de peso, dolor de cabeza
- c) Ardor en los ojos, cambios de humor, dolor de piernas al caminar.

14.Las mujeres con una ganancia de peso excesiva en el embarazo presentan riesgo de:

- a) complicaciones al nacimiento del bebe, diabetes y presión alta.
- b) Trastornos solo en la madre que no afectan al bebe
- c) No se considera síntoma de alarma.

ANEXO Nº 2

CONSTANCIA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS PARA EVALUAR LA VARIABLE:

DATOS INFORMATIVOS.

TITULO DEL PROYECTO:

Conocimiento de signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas, Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019.

PERSONAL INVESTIGADOR:

- AUTOR 1: BR. FLORES SAAVEDRA SEGUNDO YAMPOL
- AUTOR 2: BR. VALENCIA YARLEQUE JORGE LUIS
- ASESORA: MG. TAICA SANCHEZ, GLORIA MARGOT.

Estimado(a)

Nos dirigimos a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto, así como también un resumen de nuestro proyecto para emitir su juicio. Cabe resaltar que el proyecto de tesis que venimos desarrollando nos permitirá optar por el título de licenciados en obstetricia.

SUGERENCIAS AL INSTRUMENTO. *- Presentación*
Garantizar el aspecto ético y confidencial.
Formulación y Redacción del enunciado
Congruencia entre pregunta y alternativa propuesta.

Cumpliendo el levantamiento de las sugerencias se ha validado como instrumento a ser utilizado en la presente investigación.


Mg. Jessica Vega Balladares
OBSTETRA
COP. Nº 12264

FIRMA Y SELLO

Tumbes ___ de enero del 2019

**CONSTANCIA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE
DATOS PARA EVALUAR LA VARIABLE:**

DATOS INFORMATIVOS.

TITULO DEL PROYECTO:

**Conocimiento de signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes
atendidas, Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019.**

PERSONAL INVESTIGADOR:

- **AUTOR 1:** BR. FLORES SAAVEDRA SEGUNDO YAMPHOL
- **AUTOR 2:** BR. VALENCIA YARLEQUE JORGE LUIS
- **ASESORA:** MG. TAICA SANCHEZ, GLORIA MARGOT.

Estimado(a)

Nos dirigimos a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto, así como también un resumen de nuestro proyecto para emitir su juicio. Cabe resaltar que el proyecto de tesis que venimos desarrollando nos permitirá optar por el título de licenciados en obstetricia.

SUGERENCIAS AL INSTRUMENTO.

*Se levantaron las sugerencias y el instrumento
fue validado*

Cumpliendo el levantamiento de las sugerencias se ha validado como instrumento a ser utilizado en la presente investigación.


Wilmer José Damián Acosta
OBSTETRA

FIRMA Y SELLO

Tumbes 23 de enero del 2019

**CONSTANCIA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE
DATOS PARA EVALUAR LA VARIABLE:**

DATOS INFORMATIVOS.

TITULO DEL PROYECTO:

**Conocimiento de signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes
atendidas, Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019.**

PERSONAL INVESTIGADOR:

- **AUTOR 1:** BR. FLORES SAAVEDRA SEGUNDO YAMPHOL
- **AUTOR 2:** BR. VALENCIA YARLEQUE JORGE LUIS
- **ASESORA:** MG. TAICA SANCHEZ, GLORIA MARGOT.

Estimado(a)

Nos dirigimos a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto, así como también un resumen de nuestro proyecto para emitir su juicio. Cabe resaltar que el proyecto de tesis que venimos desarrollando nos permitirá optar por el título de licenciados en obstetricia.

SUGERENCIAS AL INSTRUMENTO.

Se encuentra en el instrumento que está bien diferenciado
las características y la terminología de los conceptos en
cuanto al título del proyecto.

Cumpliendo el levantamiento de las sugerencias se ha validado como instrumento a ser utilizado en la presente investigación.


Mónica A. Noriega Rodríguez
OBSTETRA
C.O.P. 27244
FIRMA Y SELLO

Tumbes 02 de MAYO del 2019

ANEXO N° 3

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

CONSTANCIA

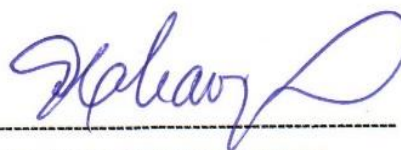
El que subscribe, Mg. GASPAR CHAVEZ DIOSES, docente principal adscrito al Departamento Académico de Matemática e Informática de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Tumbes.

HACE CONSTAR:

Que he participado en medir la confiabilidad del instrumento de recolección de datos del proyecto de tesis titulado “Nivel de Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019, Presentado por los bachilleres Flores Saavedra Segundo Yamphol y Valencia Yarleque Jorge Luis, a través de una encuesta piloto aplicado a 15 participantes, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue: Alfa = 0.81, lo cual indica que se trata de un instrumento válido y confiable.

Para mayor constancia firmo la presente.

Tumbes, 14 de mayo de 2019



Mg. GASPAR CHAVEZ DIOSES.
DNI N° 00209043

Sujetos	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	Total
1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
3	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	8
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
9	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
11	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
13	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
15	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5
$S_i^2 =$	0.22	0.16	0.2	0.12	0.2	0.06	0.22	0.2	0.12	0.12	0.16	0.2	0.12	0.25	9.36 S_T^2

K = 14

K-1 = 13

$\alpha = 0.81$

$\sum S_i^2 = 2.32$



Mg. GASPAR CHAVEZ DIOSES.

DNI N°00209043

ANEXO Nº 4

VALORACION DEL CUESTIONARIO

VARIABLE	CRITERIOS DE MEDICIÓN	PUNTAJE
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO	<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento bueno• Conocimiento regular• Conocimiento deficiente.	11-14 06-10 00-05

ANEXO N° 5



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

SOLICITO: Permiso para realizar proyecto de investigación.

Lic. DIANA YUVITZA PANTA IPANAQUE

DIRECTORA DEL PUESTO DE SALUD GERARDO GONZALES VILLEGAS

Flores Saavedra Segundo Yamphol. Bachiller en Obstetricia identificado con DNI 72228445 y Valencia Yarleque Jorge Luis. Bachiller en obstetricia identificado con DNI 48140408.

Realizando un proyecto de investigación denominado: **Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019**, para optar el título profesional de licenciados en obstétrica, solicitamos a usted se nos otorgue la autorización correspondiente para realizar la investigación antes mencionada.

De antemano quedamos de usted muy agradecidos por la atención prestada.

Tumbes 21 de agosto del 2019

Atentamente

FLORES SAAVEDRA
SEGUNDO

VALENCIA YARLEQUE
JORGE

ANEXO N° 6

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019.

Yo:, identificada con DNI:....., deseo participar en el estudio : **Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019.**

Que será realizado por los bachilleres en obstetricia, Flores Saavedra Segundo Yamphol y Valencia Yarleque Jorge Luis, asesorados por la Mg Taica Sánchez Gloria Margot, donde se tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de las participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio o gastos. Sé que de tener dudas de mi participación podre aclararlos con los investigadores. Por último, declaro que después de mis aclaraciones convenientes realizadas acepto participar de la presente investigación.

Tumbes ____ de _____ del 2019

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL INFORMANTE

ANEXO N° 7

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN	INSTRUMENTO
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO</p>	<p>Se define como el dominio cognoscitivo alcanzado por la gestante a través de la experiencia o la educación sobre los signos y síntomas en el embarazo</p>	<p>CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO</p>	<p>prueba objetiva de una enfermedad, como un dato perceptible al examen médico, en oposición a las sensaciones subjetivas del paciente durante el embarazo</p>	<p>Respuestas respecto a las preguntas formuladas según ítems</p>	<p>Bueno: 11-14 puntos</p> <p>Regular: 06-10 puntos</p> <p>Deficiente: 00-05 puntos</p>	<p>Cuestionario (validado por juicio de expertos)</p>
		<p>CONOCIMIENTOS SOBRE SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO</p>	<p>Es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad durante el embarazo</p>			