

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN
GESTANTES SOBRE LOS SIGNOS Y
SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL
EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD
CHUPACA “PEDRO SÁNCHEZ MEZA”
JUNIO - AGOSTO 2016**

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT**

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES SOBRE LOS
SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL
EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO
SÁNCHEZ MEZA" JUNIO- AGOSTO 2016**

PRESENTADO POR

- **OREJON LAZA TANIA ROCIO**
- **ORIHUELA ZARATE IVONE LIZZET**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

HUANCAYO _ PERÚ

2016

acta

Asesora:

Obst. Aida Mariela Camargo Campos

DEDICATORIA

A DIOS: por permitirnos concluir nuestros estudios satisfactoriamente, por habernos dado sabiduría, fortaleza y permitirnos superar los obstáculos que se presentaron a lo largo de nuestra preparación académica.

A NUESTROS PADRES: por haber confiado en nosotras en todo momento, y brindarnos su apoyo incondicional motivándonos en los momentos difíciles en los que creíamos desfallecer; gracias por ser parte importante en el logro de este éxito. ¡Dios los bendiga siempre!

A NUESTROS HERMANOS: por darnos su apoyo incondicional y sincero, por estar con nosotras y animarnos en seguir adelante en todo momento y apoyarnos para no darnos por vencidas. Los queremos mucho ¡gracias por ser parte de nuestras vidas!

A NUESTROS DOCENTES: por guiarnos en el camino de la investigación y a todas las madres y niños por nacer que son la razón de nuestra profesión.

*OREJON LAZA TANIA ROCIO
ORIHUELA ZARATE IVONE LIZZET*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminarnos en el camino de la vida, darnos sabiduría, fortaleza y permitirnos superar los obstáculos que se presentaron durante nuestra preparación académica.

A los maestros de la Escuela profesional de obstetricia, por sus valiosas enseñanzas y colaboración desinteresada en el mejoramiento de nuestro trabajo de investigación.

De manera especial a nuestra asesora la Obsta. Aida Mariela Camargo Campos, por su orientación, asesoría y valioso aporte profesional en la realización de la presente tesis.

Al Director del Centro de Salud Chupaca “Pedro Sánchez Meza”, a la Jefa del Servicio de Obstetricia, Martha Vilca Enciso y a todo el equipo de salud de dicho establecimiento por las facilidades brindadas.

A las usuarias gestantes que acuden al Centro de Salud Chupaca “Pedro Sánchez Meza”, de la Región Junín, por contribuir en el presente estudio.

*OREJON LAZA TANIA ROCIO
ORIHUELA ZARATE IVONE LIZZET*

ÍNDICE

	Pág.
Titulo	1
Carátula	2
Asesor	3
Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Índice	6
Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
1. Planteamiento del problema	13
1.1.Descripción del problema	13
1.2.Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.3.Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4.Justificación de la investigación	14
1.5Limitación de la investigación	15

2. Marco teórico	16
2.1. Antecedentes	64
2.1.1. Internacionales	64
2.1.2. Nacionales	66
2.1.3. Bases teóricas de la investigación	68
2.1.4. Marco conceptual	68
2.2. Hipótesis	68
2.2.1. Hipótesis específicos	68
2.3. Variables	69
2.3.1. Tipos de variables	69
3. Metodología	69
3.1. Método de la investigación	69
3.2. Tipo y nivel de investigación	69
3.3. Diseño de la investigación	69
3.4. Población de estudio	69
3.5. Muestra	70
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	71
3.7. Técnica de procesamiento de la investigación	72
4. Resultados	73
5. Discusión	121
6. Conclusiones	124
7. Recomendaciones	125
8. Referencias Bibliográficas	126
9. Anexos	130

RESUMEN

El presente trabajo de investigación 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, Tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento en el que se encuentran las gestantes, Se realizó el estudio de tipo descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de la población de 120 gestantes; utilizándose como instrumento el cuestionario; donde se aplicaron los principios bioéticos. Los resultados fueron: que 73.33% de las gestantes poseen conocimientos de nivel bueno. También se obtuvo en el estudio que en los datos sociodemográficos un 67.50% de las gestantes se encuentran entre las edades de 20 a 34 años, un 53.33% conviven con su pareja y con un 66.67% tienen el grado de instrucción de nivel secundario, en cuanto a los datos obstétricos se evidencio que un 46.67% de las gestantes se encuentran en el primer trimestre. Donde su fuente de información para el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo fue por el profesional de obstetricia en un 60%, mientras que el 25% fue por otro profesional de salud y solo un 15% por un familiar.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, signos y síntomas de alarma en el embarazo, profesional de obstetricia, sociodemográfico, prospectivo, descriptivo, cuestionario, nivel bueno, nivel regular, nivel malo.

ABSTRACT

The present investigation work, level of knowledge in pregnant women on the signs and symptoms of alarm during pregnancy in "Pedro Sánchez Meza" June-August 2016, it has an objective to determine the level of knowledge in that is found the pregnant women, there was realized the study of descriptive, prospective, observational and cross-sectional type. We worked with a sample population of 120 pregnant women was carried out; the questionnaire used as an instrument; where the bioethical principles were applied. The results were: 73.33% percent of pregnant women possess knowledge of good level. It was also obtained in the study that in the socio-demographic data, a 67.50 percent of pregnant women are between the ages of 20 to 34 years, a 53.33 percent live with a partner and the 66.67percent have the degree of instruction at the secondary level, In regarding obstetrical data was evidenced that a 46.67 percent of the pregnant women were found in the first quarter. Where its information source for knowledge about the signs and symptoms of alarm during the pregnancy was by the obstetrical care teams in a 60 percent, while 25 percent was by another healthcare professional and only a 15 percent by a family member.

Key words: level of knowledge, warning signs and symptoms in Pregnancy, obstetrics professional, socio-demographic, prospective, descriptive questionnaire, good level, regular level, poor level.

INTRODUCCIÓN

En los países subdesarrollados la mortalidad materna es cien veces más alta que en los países desarrollados, lo cual afecta, principalmente, a las mujeres pobres y más vulnerables. La primera causa de muerte y de discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial son las complicaciones relacionadas con el embarazo (1).

Según el último informe, de la serie que ha analizado los avances realizados hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las defunciones maternas en el mundo se redujeron de 532 000 en 1990 a una cifra estimada de 303 000 en el presente año. Esto equivale a una razón de mortalidad materna del orden de 216 defunciones maternas por 100 000 nacidos vivos, frente a 385 en 1990.

El Departamento de Salud de la Familia, la Mujer y el Niño de la Organización Mundial de la Salud, explica que les han dado un impulso sin precedentes en la reducción de la mortalidad materna. En los últimos 25 años, han conseguido reducir casi a la mitad el riesgo de que las mujeres fallezcan por causas relacionadas con el embarazo. Se trata de un progreso importante, aunque no suficiente. Sabemos que para 2030 es posible poner fin casi por completo a estas muertes.(2)

Se estima que la Mortalidad Materna en el Perú es de 93 por cada 100.000 nacidos vivos, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013, la razón de mortalidad materna ha ido disminuyendo, es así que la Encuesta Demográfica

y de salud familiar 2000 refiere 185 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, lo que representa un importante descenso.

Según la publicación de la Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Banco Mundial, "Trends in maternal mortality: 1990 to 2010" la razón de mortalidad materna para Perú es de 67 por 100 000 nacidos vivos; así mismo, refieren que Perú está entre los 20 países del mundo que más ha avanzado en la reducción de la mortalidad materna. En el año 2012 las causas directas de muertes maternas, registradas por la Dirección General de Epidemiología del MINSA fueron, hemorragia en 40,2%; Hipertensión inducida por el embarazo en 32%; aborto en 17,5% e infecciones relacionada al embarazo en 4,1%.

En el periodo 2013, el 72% de las muertes fueron de causas directas, y el 28% por causas indirectas. Siendo la Pre eclampsia la causa más frecuente de muerte materna (65% pre eclampsia, 15% aborto, 12% hemorragia, 8% sepsis)(3)

La hemorragia obstétrica es la principal causa de muerte materna en el Perú, siendo un 79,2% de estas muertes durante el parto y en el posparto. Los signos y síntomas asociados a la enfermedad hipertensiva del embarazo como la cefalea, presentada hasta por tres cuartas partes de mujeres, antecede a las convulsiones eclámpticas.(4)

Toda gestante que pueda presentar los signos y síntomas de alarma durante el embarazo deben de acudir inmediatamente a un establecimiento de salud más cercano. Entre las principales tenemos a la: hemorragia, hipertensión, infección urinaria, náuseas y vómitos, edemas, dolor abdominal, fiebre, cefalea, pérdida de líquido amniótico por la vagina, disminución de movimientos fetales, trastornos visuales o auditivos y las contracciones uterinas antes de las 37 semanas.

El objetivo del presente estudio de investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en la población de gestantes del Centro de Salud Chupaca.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Hoy en día el desconocimiento de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo es uno de los problemas de salud que afecta al grupo de población de gestantes. Siendo la principal causa de morbilidad materno perinatal que afecta no solo a Perú, sino también a nivel mundial.

Por ello fue realizada esta investigación en el Centro de Salud Chupaca para medir el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el 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?

1.2.1. Problema general

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

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el 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

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento bueno en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Chupaca “Pedro Sánchez Meza” Junio – Agosto 2016.
2. Determinar el nivel de conocimiento regular en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Chupaca “Pedro Sánchez Meza” Junio – Agosto 2016.
3. Determinar el nivel de conocimiento malo en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Chupaca “Pedro Sánchez Meza” Junio – Agosto 2016.

1.4 Justificación de la investigación

En los últimos años aproximadamente 23,000 mujeres en edad fértil, de los países de América Latina y del Caribe mueren cada año debido a complicaciones durante el embarazo, siendo éstas una de las principales muertes en la población femenina.

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Chupaca dada la problemática del nivel de conocimiento en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, siendo relevante y permitiéndonos demostrar datos recientes relacionados con nuestro tema.

Donde se observó que las gestantes no dan mucha importancia a reconocer los signos y síntomas de alarma durante el periodo de gestación, por ello es una de las principales causas de morbilidad materno perinatal.

El desconocimiento de las gestantes que tiene sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo se pueden enmendar con la ayuda del personal de obstetricia ya que estamos capacitados para dar una oportuna orientación y consejería sobre dicho tema.

Por lo cual es preocupante esta situación y de gran interés de nuestra parte por realizar esta investigación y poder evaluar el nivel de conocimiento en que se encuentran las gestantes del Centro de Salud Chupaca.

1.5. Limitación de la investigación:

Al realizar la investigación nuestras limitaciones fueron

- No se encontró proyectos de investigación relacionados al tema.
- No se contó con la colaboración de algunas gestantes por disposición de tiempo

MARCO TEORICO

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anomalía en el transcurso del mismo. Las gestantes deben ser educadas para reconocer los signos y síntomas de alarma de aquellas que constituyen una complicación, para que así acudan oportunamente al servicio obstétrico. La gestante y su grupo familiar deben conocer la ubicación geográfica exacta del centro asistencial, antes que se genere una emergencia o el trabajo de parto.

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 peligro.⁽³⁾

MORTALIDAD MATERNA:

Es la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el posparto.

Causas:

Las principales complicaciones, causantes 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)
- los abortos peligrosos.

EMBARAZO:

Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto.

ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO):

Es aquel en el que el riesgo de enfermedad o muerte antes o después del parto es mayor de lo habitual, tanto para la madre como para el bebé.

ATENCION PRENATAL:

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el personal de salud destinadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo.

Características de la atención prenatal reenfocada:

- **Precoz:** la atención debe iniciarse tan pronto se confirme el embarazo, idealmente a los 7 días de atraso de la menstruación.
- **Periódico:** garantizar la atención de la gestante a lo largo de su gestación, completando el mínimo de 6 atenciones prenatales.
- **Oportuna:** deberá brindar cuando este se requiera, de acuerdo con las necesidades de la gestante.
- **De calidad:** el establecimiento de salud brindara a través del profesional calificado y con competencias, según el nivel de capacidad resolutive, atención integral a las gestantes con enfoque de derechos, genero e interculturalidad

- **De completa cobertura:** la atención en salud de la gestante se deberá garantizar de acuerdo con sus necesidades en los diferentes niveles de atención del sistema de salud.

Objetivos:

- Evaluar integralmente a la gestante y al feto e identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como realizar la estimulación prenatal al feto.
- Promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.
- Promover la adecuada nutrición.
- Detectar el cáncer de cérvix uterino y la patología mamaria.
- Detectar el VIH y la sífilis y dar tratamiento profiláctico en caso de ser positivo.
- Detectar violencia y brindar apoyo.
- Promover la salud reproductiva y la planificación familiar.
- Prevenir el tétanos neonatal.
- Promover la lactancia materna en la crianza del recién nacido.
- Realizar el planeamiento individualizado del parto institucional (plan de parto) con participación de la pareja y/o de la familia.

Frecuencia de las Atenciones Prenatales

La atención prenatal debe iniciarse lo más temprano posible.

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera:

- Dos atenciones antes de las 22 semanas.
- La tercera entre las 22 a 24 semanas.
- La cuarta entre las 27 a 29 semanas.
- La quinta entre las 33 a 35 semanas.
- La sexta entre las 37 a 40 semanas.

Procedimientos para una Atención prenatal:

Primera atención prenatal Debe durar no menos de 20 min (dependiendo de los factores de riesgo) y comprende:

1. **Anamnesis:** Considerar filiación, antecedentes personales de importancia en la gestante, antecedentes ginecológicos y antecedentes obstétricos y precisar la edad gestacional. Indagar sobre violencia y salud mental. Si en los establecimientos FONP se identifican factores de riesgo o signos de alarma, referir a establecimientos FONB o FONE.
2. **Examen clínico general:** que incluye funciones vitales, y el examen de los diferentes aparatos y sistemas (corazón, pulmones, abdomen, mamas, etc).Se realiza en establecimiento FONB, FONE y FONP con profesional capacitado.
3. **Examen Obstétrico completo:**(confirmar gestación normal) Se realiza en establecimientos FONB, FONE y FONP con profesional capacitado.

4. **Exámenes auxiliares básicos** hemoglobina (se evaluará según altitud de cada lugar), Grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, urea y creatinina, reacciones serológicas para sífilis (RPR) e infección por VIH (Test ELISA o prueba rápida para VIH), examen completo de orina, ecografía obstétrica).

Se realiza en establecimientos FONB, FONE y FONP con profesional capacitado, y laboratorio.

Cuando sea necesario se solicitarán otros exámenes de acuerdo a las necesidades:

- Toma de muestra para Papanicolaou.
- Llenado del carné perinatal.
- Evaluación y control del estado nutricional.
- Solicitar evaluación odontoestomatológica.
- Iniciar vacunación antitetánica.
- Tamizaje de depresión y violencia.
- Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva.
- Consejería en estilos de vida saludables: nutrición, ejercicios, reposo, sexualidad y recreación.

Atenciones Prenatales Posteriores

Las siguientes consultas deben durar no menos de 15 minutos, dependiendo de los factores de riesgo, y deben realizarse según el protocolo de periodicidad

SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO

Son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en el examen físico del paciente

FIEBRE:

Es el incremento en la temperatura corporal ($>37.5\text{ }^{\circ}\text{C}$) secundario a la liberación de pirógenos procedentes de agentes infecciosos como son las bacterias y virus fundamentalmente y que también se puede dar durante el embarazo, proceso que no reviste mayor gravedad pero que no se debe descuidar, puesto que no sólo puede afectar a la madre sino también al feto.

CAUSAS:

- Infección del tracto urinario
- Corioamnionitis
- Rotura prematura de membrana
- Enfermedad viral
- Aborto séptico
- Mastitis
- Afecciones respiratorias

NÁUSEAS Y VÓMITOS

Las náuseas y los vómitos son los síntomas más frecuentes que afecta al 70-85% de las gestantes y se dan con mayor frecuencia en las primeras 12 semanas de embarazo, y aunque un 20% de las mujeres experimentan náuseas y vómitos

durante un periodo más largo, la remisión completa no va más allá de las 20 semanas.

Emesis Gravídica: las náuseas y vómitos son esporádicos, generalmente matutinos (suelen aparecer a primera hora de la mañana y mejoran a lo largo del día) y no alteran el estado general de la paciente ni impiden su correcta alimentación.

Hiperémesis Gravídica: representa la forma severa de las náuseas y vómitos durante el primer trimestre del embarazo que afectan el estado general de la paciente.

Son náuseas y vómitos persistentes e incoercibles, fuera de toda causa orgánica, que impide la correcta alimentación de la gestante.

Está asociado a:

- a) Pérdida de peso (> 5% del peso pregestacional).
- b) Deshidratación.
- c) Cetonuria
- d) Alteraciones en el equilibrio metabólico e hidroelectrolítico.

Etiología

- Hormonales.
- Neurológicos.
- Psicológicos.

Exámenes Auxiliares:

1. Hemograma (hemoconcentración) y pruebas de coagulación.
2. Pruebas hepáticas. Los niveles de transaminasas hepáticas están elevadas en el 15-25% de los casos de hiperémesis gravídica, pero raramente exceden en 3-4 veces los niveles normales y es más frecuente que estén elevadas si existe cetonuria.
 - Pruebas pancreáticas: amilasa y lipasa.
3. Electrolitos.
4. Proteínas totales y equilibrio ácido-base.
5. Análisis de orina (cetonuria, aumento de la osmolaridad).
6. Urocultivo: para descartar infección urinaria.
7. β -hCG: en caso de duda para descartar enfermedad trofoblástica.
8. Ecografía obstétrica: valorar vitalidad fetal, número de embriones y descartar enfermedad trofoblástica, etc.
9. Ecografía abdominal: descartar enfermedades hepatobiliares.
10. Hormonas tiroideas: descartar hipertiroidismo.

Manejo Plan de Trabajo:

- Corregir la deshidratación y mejorar los síntomas.
- Corregir el desbalance electrolítico y la función renal.
- Terapia medicamentosa.
- Psicoterapia de apoyo.

Tratamiento Ambulatorio:

- Medidas higiénico-dietéticas.
- Comidas fraccionadas: frecuentes y de pequeña cantidad.

- Dieta rica en hidratos de carbono y pobre en grasas y proteínas.
- Evitar alimentos líquidos y calientes (mejor sólidos y fríos).
- Evitar condimentos, bebidas con gas, alcohol, drogas y olores desencadenantes.
- Apoyo psicológico

Medicación:

- Vitaminas B6 y B1 (100mg/día de ambas).
- Metoclopramida: 10 mg VO antes de los alimentos

Medidas Generales:

- Hospitalización
- Internamiento en ambiente tranquilo.
- Reposo absoluto.
- Visita restringida
- Suspender ingesta de alimentos (NPO) por 24-72 horas.
- Balance hidroelectrolítico
- Peso al ingreso y control diario.
- Realizar exámenes auxiliares.
- Psicoterapia de apoyo.

Tratamiento Farmacológico:

- Dimenhidrinato 50 mg (lento y diluido) IV cada 8 horas.
- Metoclopramida 1 mg por Kg peso IV cada 24 horas.

- Ranitidina 50 mg IV cada 8 horas.
- Diazepam 10 mg IM o IV, en estados de ansiedad.
- En situaciones graves como la deshidratación severa o en caso de ser necesaria la nutrición parenteral, la paciente debe referirse a un centro de mayor complejidad.

PÉRDIDA DE LÍQUIDO AMNIOTICO POR LA VAGINA

Es indicativo de rotura prematura de membranas (RPM). Entre sus complicaciones encontramos la corioamnionitis, endometritis, sepsis puerperal, sepsis del neonato, y la morbilidad neonatal elevada por la inmadurez. La disminución o la ausencia de los movimientos fetales pueden indicar sufrimiento fetal agudo o insuficiencia placentaria.⁽⁶⁾

Ruptura Prematura de Membrana prolongada:

Es una Rotura prematura de membranas mayor de 24 horas.

Factores de Riesgos Asociados

- Embarazo múltiple y poli hidramnios.
- Infección cérvico vaginal.
- Infección intraamniótica.
- Presentaciones podálica y transversa
- Antecedente de RPM y parto pretérmino.
- Infección del tracto Urinario.
- Traumatismo.

- Pruebas auxiliares invasivas.

Exámenes Auxiliares:

De patología clínica •

1. Test de FERN observación al microscopio de una gota de líquido que toma aspecto de hojas de helecho al ser desecado por 5 minutos (96% exactitud).
2. Método de Laneta: Positivo (+): Observación de halo blanquecino en el portaobjeto calentado.
3. Test de nitrazina (papel) determina el Ph alcalino del líquido amniótico: Es positivo (+) si vira de amarillo a azul (95%) de exactitud puede dar falsos positivos en contacto con moco cervical, sangre, orina, semen y antisépticos.
4. Hemograma.
5. Proteína C reactiva.
6. Examen de orina.

Diagnóstico por Imágenes:

- Ecografía: Oligohidramnios que antes no existía.
- Pruebas de bienestar fetal: Ecografía, perfil biofísico fetal, Monitoreo Fetal.

Establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias

FONP (Categorías I-1, I-2, I-3)

- Detectar factores de riesgo asociados.
- Instalar vía EV segura.
- Iniciar antibiótico terapia si cuenta con personal de salud capacitado.

- Si RPM es mayor de 12 horas usar antibiótico: Ampicilina 2 gr EV si la gestante no manifiesta signos de alergia medicamentosa.
- **Otra alternativa:** Eritromicina 500 mg cada 8 horas por vía oral, o Gentamicina 160 mg IM. Si hay fiebre o líquido con mal olor iniciar antibiótico terapia combinada: Ampicilina 2 gr EV, más Gentamicina 160 mg EV.
- Traslado en camilla, control de pérdida de líquido (Paño perineal).
- Referir inmediatamente a establecimiento con FONE.

Establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas

– FONB (Categoría I-4):

- Hospitalización
- Reposo absoluto. Iniciar antibiótico terapia con Ampicilina 2 gr EV c/6 horas, mas Eritromicina de 500 mg cada 8 horas vía oral por 48 horas. Luego continuar con Eritromicina de 500 mg cada 8 horas por vía oral y amoxicilina 250 mg cada 8 horas vía oral por 5 días.
- Solicitar exámenes auxiliares.
- Examen obstétrico absteniéndose de realizar tacto vaginal.
- Especuloscopia para precisar condiciones cervicales y recoger muestra de fondo de saco vaginal para pruebas de confirmación.
- Ecografía para evaluar edad gestacional, presentación fetal, cantidad de líquido amniótico, situación placentaria.
- Sospecha de corioamnionitis, referir inmediatamente a establecimiento con FONE con antibiótico terapia combinada Ampicilina 2 gr EV más

Gentamicina 5 mg por kg/peso corporal o Clindamicina 600mg EV mas
Gentamicina 5mg por kg/peso corporal; la conducta obstétrica variar según
la edad gestacional y la madurez del feto:

- **Gestación a término** y no existen dudas acerca de la madurez del feto:
Inducción de trabajo de parto dentro de las 12 a 14 horas siguientes,
restringiendo tactos al máximo. Si fracasa la inducción transferir a
establecimiento con FONE.
- **Gestación pre término:** Derivar a establecimiento con FONE, si gestación
se encuentra entre 31 y 33 semanas iniciar maduración pulmonar fetal: con
Betametasona 12 mg intramuscular por día, 2 dosis, en casos de no contar
con Betametasona usar Dexametasona 4 mg intramuscular c/ 6 horas por 8
dosis.

Establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales

FONE (Categorías II-1, II-2)

- Hospitalización.
- Reposo absoluto.
- Continuar con antibiótico terapia de establecimiento con FONP/ FONB.
- Solicitar exámenes auxiliares.
- Examen obstétrico absteniéndose de realizar tactos vaginales repetidos.
- Especuloscopia, Test de Fern.
- Realizar pruebas de bienestar fetal.
- Realizar pruebas de maduración pulmonar.

- Si presenta signos de corioamnionitis
- Iniciar terapia antibiótica combinada con Ampicilina 1gr EV cada 6 horas, mas Gentamicina 5mg por kg/peso EV cada día. Otro esquema terapéutico sería Clindamicina 600 mg endovenosa c/8 horas, mas Gentamicina 5 mg x kg EV cada 24 horas y terminar la gestación por la vía más rápida.

La conducta obstétrica variar según la edad gestacional y la madurez del feto:

- **Gestación a término** y no existen dudas acerca de la madurez del feto: Inducción de trabajo de parto dentro de las 12 a 14 horas siguientes, restringiendo tactos al máximo. Si fracasa la inducción, cesárea.
- **Gestación pre término:** o Gestación entre 34 y 36 semanas: Manejar igual que feto a término. o Gestación entre 31 y 33 semanas: Administración de corticoides, y antibiótico terapia por 48 horas; y extracción fetal mediante cesárea o inducción de trabajo de parto según condiciones obstétricas.
- **Gestación menor de 31 semanas:** Conducta expectante y manejo multidisciplinario.(7)

EDEMAS:

Se originan como consecuencia del aumento de la presión venosa, del aumento del volumen sanguíneo y por alteraciones en la pared vascular. Pueden producir síntomas como dolor, sensación de pesadez, calambres nocturnos y parestesias. Se produce por el aumento de sustancias hormonales (maternas, fetales y placentarias) que retienen sodio. Además el aumento de presión intrabdominal

como consecuencia del crecimiento uterino, provoca hipertensión de la cava inferior y éstasis venosa en los miembros inferiores.

Valoración del edema:

- (+) Miembros inferiores, por encima del tobillo.
- (++) Abdomen y Manos
- (+++) Cara
- (++++) anasarca

Grados de Edema

GRADO	SIMBOLO	MAGNITUD	EXTENSIÓN
Grado I	+ /++++	Leve Depresión sin distorsión visible del contorno	Desaparición casi instantánea
Grado II	++ /++++	Depresión de hasta 4 mm.	Desaparición en 15 segundos
Grado III	+++ /++++	Depresión de hasta 6 mm.	Recuperación en 1 minuto.
Grado IV	++++ /++++	Depresión Profunda de hasta 1 cm.	Persistencia de 2 a minutos

Recomendaciones:

- Reposo en posición horizontal, con los pies elevados por lo menos 15 centímetros por encima del nivel del resto del cuerpo.
- Elevar las piernas a 90 grados apoyándolas sobre la pared
- Técnicas de masaje de drenaje linfático manual
- Disminución de sales en las comidas (cloruro de sodio)
- Los baños de pies con sal son una ayuda rápida y eficaz.(5)

HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

Detección de valores de tensión arterial igual o mayores a 140/90 mmHg en dos tomas separadas por 6 horas., descubierta por primera vez después de las 20 semanas de gestación (8)

1. HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR LA GESTACIÓN

Aparición de hipertensión arterial más proteinuria, después de las 20 semanas de gestación.

a. Preeclampsia leve: Presencia de:

- Presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg o incremento de la presión sistólica en 30 mmHg o más, e incremento de la presión diastólica en 15 mmHg o más sobre la basal.
- Proteinuria de 0.3 a 5 g/litro en orina de 24 horas, o proteinuria cualitativa de trazas a 1 (+) (test de Ácido sulfosalicílico).

b. Preeclampsia severa: La presencia de pre eclampsia y una o más de las siguientes características:

- Presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg o incremento de la presión sistólica en 60 mmHg o más, y/o incremento de la Presión diastólica en 30 mmHg o más (en relación a la basal).
- Proteinuria igual o mayor de 5 gr/lit. en orina de 24 horas, o proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (Test de Ácido sulfosalicílico).
- Presencia de escotomas centellantes, acufenos, hiperreflexia, dolor en hipocondrio derecho, epigastralgia.
- Oliguria: Menor de 500 ml/24 h (creatinina mayor de 0,8 mg/dl).

- Edema pulmonar.
- Disfunción hepática
- Trastorno de la coagulación.
- Elevación de creatinina sérica
- Oligohidramnios, Retardo de crecimiento intrauterino.
- Ascitis.

C. Eclampsia: Crisis de convulsiones generalizadas que sobreviene bruscamente a un estado de preeclampsia.

D. Síndrome HELLP: Complicación de la preeclampsia caracterizada por:

- Anemia hemolítica microangiopática, definida por alteraciones en el frotis sanguíneo (esquistocitos) o hiperbilirrubinemia mayor de 1.2 gr/dl a predominio indirecto.
- Aumento TGO mayor de 70 UI, o LDH mayor de 600 UI.
- Plaquetopenia: Plaquetas menores de 100,000 por ml.

2. HIPERTENSIÓN TRANSITORIA DE LA GESTACIÓN:

Se diagnostica en forma retrospectiva y sus criterios son: Hipertensión leve (no mayor de 140/90 mmHg), sin proteinuria, que aparece en el tercer trimestre de la gestación y desaparece después de la gestación (hasta 10 días postparto).

3. HIPERTENSIÓN CRÓNICA:

Hipertensión (140/90 mmHg o más) que precede al embarazo. o Hipertensión (140/90 mmHg o más) detectada antes de las 20 semanas de gestación. o

Hipertensión persistente mucho después del embarazo, hasta 12 semanas postparto.

4. HIPERTENSIÓN CRÓNICA CON PREECLAMPSIA SOBREAÑADIDA:

Su diagnóstico exige la documentación de la hipertensión subyacente crónica, a la que se agrega proteinuria después de las 20 semanas de gestación.

Exámenes Auxiliares

1. De patología clínica: Solicitar desde la evaluación inicial:

- Hemograma (hemoglobina o hematocrito).
- Grupo sanguíneo y Factor Rh.
- Proteinuria cualitativa con Ácido sulfosalicílico.
- Examen de orina completo.
- Perfil de coagulación: Tiempo de Protrombina, TTP activada, fibrinógeno y plaquetas.
- Función hepática: TGO, TGP, LDH, bilirrubinas totales y fraccionadas.
- Glucosa, urea y creatinina.
- Proteínas totales y fraccionadas.
- Proteínas en orina de 24 horas.

2. De imágenes: Pruebas de bienestar fetal:

- Ecografía obstétrica.
- Perfil biofísico.
- Flujiometría Doppler.

MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

Establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias

FONP (Categoría I-1)

- Evaluar la presión arterial. Si se encuentra elevada coordinar con el establecimiento con FONB y referir con vía endovenosa segura de ClNa 9‰ a establecimiento con FONE.

Establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias

FONP (Categorías I-2, I-3)

- Evaluar la presión arterial, si se encuentra elevada iniciar tratamiento, comunicar y referir.
- En caso de preeclampsia severa o eclampsia:
 - Colocar vía endovenosa segura y diluir 10 gr de sulfato de magnesio (5 ampollas al 20%) en 1 litro de ClNa 9‰, pasar 400 cc a chorro y mantener a 30 gotas/min hasta llegar a FONE.
 - Colocar sonda Foley y monitorizar diuresis horaria.
 - Labetalol 200 mg vía oral c/ 8 horas de primera elección, sino usar Metildopa 1gr vía oral c/12 horas.
 - Si la presión sistólica y/o diastólica se eleva en 30 mmHg en relación con presión arterial inicial o presión arterial es mayor de 160/110 mmHg, administrar Nifedipino 10 mg vía oral como primera dosis y luego 10 mg cada 4 horas hasta mantener la presión diastólica en 90 a 100 mmHg.

- Coordinar con establecimiento con FONB y referir a la paciente a establecimiento con FONE.

Establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas

FONB: (Categoría I-4)

Preeclampsia leve:

a. Control materno:

- Determinación de presión arterial, peso, proteinuria y diuresis.
- Exámenes de laboratorio:
 - Perfil renal: Urea y creatinina,
 - Perfil de Coagulación: Fibrinógeno, plaquetas, tiempo de protombina, tiempo parcial de tromboplastina activada; si no cuenta realizar tiempo de coagulación y tiempo de sangría.
 - Perfil hepático: TGO, TGP, bilirrubinas totales y fraccionadas y LDH.

b. Control fetal:

- Autocontrol materno de movimientos fetales diario.
- Test no estresante cada 48 horas.
- Ecografía con perfil biofísico semanal.

c. Considerar hospitalización:

- Si no se puede controlar adecuadamente en su domicilio.
- Si vive lejos, considerar la casa de espera.

d. Control en hospitalización:

- Control de funciones vitales y obstétricas cada 4 horas en hoja aparte.

- Peso y proteinuria cualitativa en forma diaria.
- Autocontrol de movimientos fetales.
- Test no estresante cada 48 horas.
- Ecografía más perfil biofísico semanal.

e. Sí se diagnostica preeclampsia severa:

Preeclampsia severa:

Iniciar tratamiento, comunicar y referir a establecimientos con FONE

- Colocar dos vías endovenosas seguras:
 - Una con ClNa 9‰ a 40 gotas por minuto.
 - Otra vía con 10 gr de sulfato de magnesio (5 ampollas al 20%) diluidos en 1 litro de ClNa 9‰, pasar 400 cc. a chorro y luego mantener a 30 gotas/minutos.
- El uso del sulfato de magnesio obliga a monitorizar estrictamente la frecuencia respiratoria, los reflejos osteotendinosos y la diuresis materna. En caso de sobredosis por sulfato de magnesio (oliguria, hiporreflexia, paro respiratorio) administrar Gluconato de calcio al 10% EV diluido en 20cc.
- Administrar Labetalol 200 mg vía oral c/8 hrs de primera elección, sino 1 gr de Metildopa c/12 hrs vía oral.
- Si la presión sistólica y/o diastólica se eleva en 30 mmHg en relación con la presión arterial inicial, o la presión arterial es mayor de 160/110 mmHg, administrar Nifedipino 10 mg vía oral, se puede repetir a los 30 minutos.
- Colocar sonda Foley N° 14, con bolsa colectora y controlar volumen de diuresis.
- Administrar oxígeno con cánula binasal a 3 litros/min.
- Control de funciones vitales maternas.

- Control de funciones obstétricas: latidos fetales, dinámica uterina.

Eclampsia:

- Realizar lo indicado para preeclampsia severa. Además:
 - Asegurar permeabilidad de la vía aérea (tubo de Mayo).
 - Vía endovenosa segura.
 - Comunicar y referir a establecimiento con FONE.

Establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales

FONE (Categorías II-1, II-2)

Preeclampsia leve:

- Continuar con el manejo iniciado en el establecimiento con FONB.
- Tomar nuevos exámenes auxiliares.
- Evaluar edad gestacional y condiciones maternas para terminar el embarazo por la mejor vía.

Preeclampsia severa:

- Continuar con el manejo iniciado en del establecimiento FONB.
- Administrar Labetalol 50 mg endovenoso en 10 min seguido de 1-2 mg por Kg de peso por hora vía endovenosa de primera elección, sino 1 gr de Metildopa c/12 hrs vía oral.
- Si la presión sistólica y/o diastólica se eleva en 30 mmHg con relación a presión arterial inicial o presión arterial mayor de 160/100 mmHg administrar Nifedipino 10 mg vía oral. Repetir a los 30 min si la presión no baja, repetir

hasta un máximo de 50mg en 24 horas, tratando de mantener la presión diastólica entre 90 a 100 mmHg.

- Colocar sonda Foley N° 14, con bolsa colectora y controlar volumen de diuresis
- Administrar oxígeno con cánula binasal a 3 litros por minuto.
- Control de funciones vitales.
- Control de funciones obstétricas: latidos fetales, dinámica uterina.
- Considerar culminar la gestación cuando la edad gestacional es mayor de 37 semanas. De 34 a 37 semanas se culminara la gestación según estado materno.
- Si hay evidencia de daño de un órgano blanco, se debe proceder a la atención del parto por cesárea.
- Realizar consentimiento informado a la paciente y/o familiares de la intervención y sus posibles complicaciones.

Eclampsia:

Las siguientes medidas se deben adoptar tan pronto se produzca la crisis convulsiva, todo en forma simultanea:

- a)** Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- b)** Realizar consentimiento informado a los familiares de las intervenciones a realizar y sus posibles complicaciones.
- c)** Paciente en decúbito lateral izquierdo.
- d)** Asegurar permeabilidad de la vía aérea (tubo de Mayo, intubación orofaríngea, traqueotomía).

e) Control de la ventilación

- oxigenación (equilibrio Acido-básico, pulsometría continua), oxígeno en concentración suficiente para controlar la hipoxemia.

f) Asegurar la permeabilidad de vía endovenosa.

g) Monitorización hemodinámica estricta:

- Diuresis horaria estricta.
- Control de PVC.

h) Valoración de las posibles alteraciones funcionales:

- Función hepática: TGO, TGP.
- Función renal: Creatinina, Ácido úrico, sedimento de orina.
- Perfil de coagulación: Recuento de plaquetas, Tiempo de protombina y tiempo parcial de tromboplastina, fibrinógeno.
- Descartar siempre la presencia de Síndrome de HELLP.

i) Medidas medicamentosas:

- Tratamiento de las convulsiones: Sulfato de Magnesio 10 mg diluido en 1,000 cc de ClNa 9‰, vía endovenoso a 400 cc a chorro y luego a 30 gotas/min.
- Tratamiento antihipertensivo:
 - Administrar Labetalol 50 mg endovenoso en 10 min seguido de 1-2 mg por Kg de peso por hora, vía endovenosa de primera elección, sino 1 gr de Metildopa c/12 horas vía oral.
 - Si la presión sistólica y/o diastólica se eleva en 30 mmHg, en relación a presión arterial inicial o presión arterial mayor de 160/110 mmHg, administrar Nifedipino 10 mg vía oral. Repetir a los 30 min si la presión no baja, repetir hasta un máximo de 50 mg en 24 horas.

j) Controlada las convulsiones, valorar las condiciones maternas y fetales para culminar la gestación.

k) Estabilización de la paciente:

- a. Fluidoterapia.
- b. Corrección de oliguria.
- c. Control de factores de la coagulación.
- d. Presión venosa central.
- e. Oxigenoterapia.

l) La vía de culminación electiva del embarazo es la vaginal, si las condiciones lo permiten.(7)

SANGRADO VAGINAL:

La pérdida de volumen sanguíneo a una velocidad superior a 150 ml/min (que en 20 minutos causaría la pérdida del 50% del volumen), que puede presentarse durante el estado grávido o puerperal, que supera los 500 ml.(9)

Hemorragias del primer trimestre

ABORTO

Interrupción del embarazo con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, ante de las 22 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr.

a) Aborto Inevitable: rotura de membranas, perdida de líquido amniótico, con cuello uterino dilatado.

b) Aborto Completo: es la eliminación total del contenido uterino.

c) Aborto Incompleto: es la eliminación parcial del contenido uterino.

d) Aborto Retenido o Diferido: es cuando el embrión o feto muere antes de las 22 semanas, pero el producto es retenido. Su diagnóstico es por ecografía.

e) Aborto Séptico: complicación infecciosa grave del aborto.

Criterios Diagnósticos.

Gestación menor de 22 semanas.

Sangrado por vía vaginal.

Dolor hipogástrico tipo contracción.

a) Aborto inevitable:

Cambios cervicales.

Membranas rotas.

b) Aborto incompleto:

Sospecha o evidencia de pérdida parcial del contenido uterino (pueden estar los restos en el canal cervical o vaginal).

Sangrado persistente que pone en peligro la vida de la paciente.

c) Aborto completo:

Expulsión completa del producto de la gestación con verificación ecográfica.

Sangrado escaso.

d) Aborto diferido o retenido

Su diagnóstico es ecográfico. Los parámetros son los siguientes:

No visualización de embrión en una gestante con diámetro medio de saco gestacional de 25 mm, utilizando la ecografía abdominal; o de 18 mm si utilizamos ecografía transvaginal.

No identificación de latido cardiaco fetal en un embrión con longitud corono-nalga mayor de 6 mm.

d) Aborto séptico:

Cuando en un aborto (incompleto, frustrado, etc.), se presenta fiebre de 38 grados o más y/o sangrado con mal olor.

Exámenes Auxiliares:

1. De patología clínica:

- Hemograma (recuento de leucocitos, fórmula leucocitaria, hemoglobina o hematocrito).
- Grupo sanguíneo y factor Rh.
- Examen de orina.
- RPR o VDRL.
- Prueba de ELISA para VIH o prueba rápida para VIH.
- Prueba de confirmación del embarazo (orina, sangre).

2. De imágenes:

Ecografía, revela restos en cavidad uterina o embrión, ausencia de signos de vitalidad fetal, áreas de desprendimiento, número de fetos.

MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

ESTABLECIMIENTO CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

PRIMARIAS – FONP (CATEGORÍAS I-1, I-2, I-3)

- Identificación de signos de alarma y factores asociados.
- Colocación de vía EV segura con CINA 9%.
- Referencia oportuna con las siguientes medidas:
 - Vía segura con catéter endovenoso N°18.
 - Vía aérea permeable. Oxígeno con catéter nasal a 3 litros por minuto.
 - Posición decúbito dorsal.
 - Abrigo suficiente.
 - Monitoreo estricto de funciones vitales por profesional capacitado.
 - Traslado con acompañante, potencial donante de sangre.
 - Comunicar al sitio de referencia.
 - En casos que cuente con profesional de salud capacitado y el sangrado sea abundante, realizar:
 - Examen con espéculo.
 - Retirar los restos del canal vaginal y cervical con pinza Foerster.

Establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas

FONB (Categoría I-4)

- Realizar tacto vaginal y examen con espéculo.
- Solicitar hemograma (hemoglobina o hematocrito), grupo sanguíneo y factor Rh, examen de orina, RPR, prueba de ELISA para VIH o prueba rápida.

- Si hay signos de descompensación, ver protocolo de shock Hemorrágico.
- Si cuentan con médico capacitado, insumos e infraestructura, proceder al legrado o AMEU en aborto incompleto no complicado. De lo contrario, estabilizar y referir.
- Referir si la paciente presenta:
 - Fiebre, reacción peritoneal, dolor a la movilización de cérvix o secreción purulenta o con mal olor.
 - Anemia severa y requiere transfusión sanguínea.

Establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales

FONE (Categorías II-1, II-2)

a) Aborto incompleto.

- Hospitalización.
- Instalar vía EV segura con CINA 9%0.
- Solicitar:
 - Ecografía.
 - Hemograma, (hemoglobina o hematocrito).
 - Grupo sanguíneo y factor Rh.
 - Examen de orina.
 - RPR o VDRL.
 - Prueba de Elisa VIH o prueba rápida.

Procedimiento: Si el tamaño uterino es menor de 12 cm: Legrado uterino o AMEU, previa dilatación del cuello uterino, si fuera necesario.

Si el tamaño uterino es mayor de 12 cm:

- Si el cuello uterino está abierto, existen contracciones uterinas y la metrorragia no es abundante, procurar la expulsión de restos con infusión oxitócica 30 UI en 500 cc de ClNa 9%0. Luego realizar legrado uterino.
- Si el cuello uterino está cerrado y no existen contracciones uterinas y la metrorragia no es abundante, madurar el cuello con prostaglandinas: 200 microgramos de Misoprostol en el fondo de saco vaginal cada 6 horas, máximo 4 dosis. Luego realizar legrado uterino contando con una vía endovenosa segura.
- Si la metrorragia es abundante, colocar una vía segura con oxitocina y evacuar el contenido uterino inmediatamente. Si el cuello uterino estuviera cerrado, realizar una dilatación instrumental seguida de legrado uterino, o mediante histerotomía abdominal en último caso.

b) Aborto retenido:

- Hospitalizar.
- Solicitar:
 - Ecografía para evaluar viabilidad fetal.
 - Perfil de coagulación: fibrinógeno, recuento de plaquetas, tiempo de protombina y tiempo parcial de tromboplastina; sino cuenta con los reactivos, solicite tiempo de coagulación y sangría.
 - Hemograma (hemoglobina o hematocrito).
 - Grupo y factor sanguíneo.
 - Sedimento de orina.
 - RPR o VDRL.

- Prueba de Elisa VIH o prueba rápida.
- Si el cuello uterino es permeable realizar legrado uterino previa dilatación.
- Si el cuello uterino no es permeable, madurar con prostaglandinas (Misoprostol). Luego realizar legrado uterino.
- Si existen alteraciones en las pruebas de coagulación someter a legrado inmediatamente, con transfusión simultánea de componentes sanguíneos necesarios o sangre total fresca.

c) Aborto séptico:

- Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos según el estadio clínico.
- Ver manejo de Sepsis en la correspondiente Guía de Práctica Clínica.

EMBARAZO ECTÓPICO

Implantación del óvulo fecundado fuera de la cavidad uterina. Puede ser complicado cuando se rompe u origina hemorragia, y no complicado en el caso contrario.

Cuadro Clínico

- Dolor abdomino-pélvico agudo.
- Tumoración anexial dolorosa.
- Amenorrea de corta duración.
- Sangrado vaginal de cuantía variable.
- Dolor al movilizar el cérvix.

Pueden presentarse:

- Signos de hipovolemia.
- Signos de irritación peritoneal.

MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

Establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias y Básicas – FONP Y FONB (Categorías I-1, I-2, I-3, I-4)

- Identificar signos de peligro y factores asociados.
- Sospecha diagnóstica: estabilizar y referir inmediatamente.
- Vía segura con ClNa 9‰ con catéter endovenoso N° 18.
- Referencia oportuna con las siguientes medidas:
 - Vía aérea permeable, si tiene oxígeno con catéter nasal a 3 litros por minuto.
 - Posición decúbito dorsal.
 - Abrigo adecuado.
 - Monitoreo estricto de funciones vitales por profesional capacitado.
 - Acompañante potencial donante de sangre.
 - Comunicar al sitio de referencia.

Establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales

FONE (Categorías II-1, II-2)

- Hospitalizar.
- Establecer vía endovenosa segura.
- Valorar el estado hemodinámico:

- Estable: Realizar pruebas para confirmar el diagnóstico.
- Inestable: Laparotomía exploratoria.
- Realizar exámenes auxiliares: Hemoglobina, grupo sanguíneo y factor RH, sub unidad Beta -HCG.
- Realizar consentimiento informado a la paciente y/o familiares de la intervención a realizar y sus posibles complicaciones.
- Embarazo ectópico no complicado: Tratamiento médico, o laparotomía exploratoria de requerirse.
- Embarazo ectópico complicado: Laparotomía.

Tratamiento médico:

Aplicable en paciente bajo control, asintomática, con embarazo ectópico íntegro, saco gestacional menor de 40 mm, sin actividad cardíaca embrionaria y niveles de sub unidad Beta HCG menor de 5,000 UI/ml con Metrotexate 50 mg por metro cuadrado de superficie corporal vía intramuscular.

Técnica quirúrgica de laparotomía:

Lo primordial es cohibir la hemorragia con el mínimo daño a los órganos reproductivos ante la expectativa de nuevos embarazos. Asimismo es importante:

- Lavado de la cavidad abdominal con solución salina.
- Dejar, si es necesario, drenajes intraabdominales.(7)

ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Es un conjunto de procesos benignos y malignos derivados de una degeneración hidrópica de la placenta humana. Está asociada a una hipersecreción de la hormona gonadotrofina coriónica humana (hCG).

a).MOLA HIDATIDIFORME:

Se caracteriza por una hiperplasia trofoblástica y por la tumefacción edematosa de las vellosidades coriónicas, cuyo diámetro oscila entre 0,1 y 3 cm, adquiriendo la forma de bandas y cúmulos de vesículas, que confieren el típico aspecto de “racimos de uvas”.

1. Mola Hidatidiforme Completa: Es la forma más frecuente de presentación.

La carga cromosómica es sólo de origen paterno, y el cariotipo en más del 90% es 46XX.

2. Mola Hidatidiforme Parcial: Existe embrión y mezcla de vellosidades coriónicas normales y otras con degeneración hidrópica. El cariotipo es preferentemente triploide (el más común, 69XXY), con componentes genéticos de la madre.

Cuadro Clínico

- Aumento de los síntomas
- Náuseas y vómito o hiperémesis gravídica en un 30%.
- Hemorragia vaginal irregular: es el signo más habitual (96%)
- Expulsión de restos molares, que lo refiere la paciente como expulsión de vesículas (11 %).
- También puede presentar mal estado general, dolor difuso y anemia.

- Puede haber hipertiroidismo (7%).
- Existen signos de preeclampsia o hipertensión gestacional (25%).
- Signos de insuficiencia respiratoria aguda (2%).

b) MOLA INVASIVA:

Se produce la invasión del miometrio o de sus vasos sanguíneos por células del sincitio y citotrofoblasto, pero continúa conservando la estructura de la vellosidad placentaria.

c).CORIOCARCINOMA:

Es una neoplasia maligna compuesta por una proliferación atípica del trofoblasto (sincitio y citotrofoblasto), sin presencia de vellosidades coriales ni estroma o vasos propios. Suele estar localizado en la periferie de un foco hemorrágico.

d).TUMOR TROFOBLÁSTICO DEL LECHO PLACENTARIO:

Se origina a partir del trofoblasto del lugar de implantación de la placenta. Tiene tendencia a formar nódulos. La inmunohistoquímica demuestra gran cantidad de células productoras de HPL y unas pocas células productoras de HCG. da metástasis tardía y tiene mayor resistencia al tratamiento quimioterápico.

Puede ser no metastásica, y a veces la primera manifestación es una lesión metastásica en vagina o pulmón (sería ya una enfermedad trofoblástica maligna metastásica), también en pelvis, riñón, intestino, cerebro e hígado que es de mal pronóstico.

MANEJO:

Ante un diagnóstico de sospecha de mola hidatidiforme, la mujer debe ser hospitalizada y su evaluación inicial incluirá:

Exploración general y ginecológica o Estudio ecográfico o Exámenes de laboratorio completo, Pruebas cruzadas, Radiografía de tórax.

MEDIDAS GENERALES:

- Canalización de vía
- Estabilización hemodinámica
- Evacuación de la mola:
 - Hay que tratar las complicaciones como anemia, hipertensión, y alteraciones electrolíticas, coagulopatías, alteraciones cardio-respiratorias y preeclampsia, procediendo a evacuar la mola lo antes posible, con lo que se producirán menos malignizaciones.
 - Dar consentimiento informado sobre evacuación, advirtiendo de los posibles riesgos y complicaciones.

EVACUACIÓN DE LA MOLA:

El modo de llevarla a cabo la evacuación va a depender del estado de la paciente, intensidad del sangrado, tamaño uterino y cambios cervicales.

- Si la altura uterina corresponde a una edad gestacional ≤ 12 semanas se procederá a evacuación por vía vaginal a través de Legrado Uterino y/o AMEU.
- Si la altura uterina corresponde a una edad gestacional ≥ 12 semanas se procederá a inducción con:

- Solución salina 0,9% 1000 cc con Oxitocina 10 UI a un goteo de 10–20 gotas por minuto.
- En forma alternativa proceder a inducción con Misoprostol 200 mcg colocándolo en fondo de saco vaginal posterior cada 6 horas hasta alcanzar el efecto deseado (no sobrepasar dosis total de 800 mcg). En cesareada anterior con mola: maduración y evacuación.
- Evacuación del contenido uterino, siendo el método de elección el legrado por aspiración que se completa con el paso suave de una legra cortante. Realizar en sala de operaciones.
- Administrar oxitocina por vía endovenosa durante la aspiración para favorecer la contracción uterina.
- Histerectomía en casos de perforación uterina, hemorragias graves.
- Administrar gammaglobulina anti-D en mujeres Rh negativo, en las primeras 72 horas post evacuación.
- El legrado a repetición no está indicado, salvo que persistan restos molares.

CONTROL POST EVACUACIÓN:

- Exámenes de laboratorio general.
- Determinaciones de β -hCG cada 48 horas con tendencia a bajar.
- Ecografía para valorar vacuidad uterina.
- Mantener perfusión con oxitocina al menos 24 horas.

SEGUIMIENTO EN CONSULTORIOS EXTERNOS:

- Determinaciones semanales de β -hCG hasta obtener 3 determinaciones negativas consecutivas (<5 mU/ml). Posteriormente controles mensuales durante 6 meses y cada 2 meses los otros 6 meses restantes, hasta completar el año de seguimiento.
- Ecografías periódicas: post evacuación, a los 15-30 días y posteriormente cada 3 meses, para valorar la involución uterina y los luteomas.
- Radiografía de tórax y exploración física: pre y post evacuación, a los 15 días, 6 meses y 1 año.
- Anticoncepción durante un año. El uso de anticonceptivos orales son seguros una vez que los valores de β -hCG se han normalizado.⁽¹⁰⁾

HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

Sangrado vaginal variable que puede estar acompañado o no de dolor en una mujer con más de 22 semanas de gestación, con o sin trabajo de parto.

Signos de alarma.

- Sangrado vaginal profuso.
- Taquicardia materna.
- Hipotensión arterial.
- Taquipnea.
- Útero tetánico.
- Alteración de la frecuencia cardiaca fetal o ausencia de latidos, palidez marcada, cianosis, alteración del sensorio, frialdad distal.

1. PLACENTA PREVIA

Implantación anormal de la placenta por carencia de superficie inadecuada en el fondo uterino

2. DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE MEMBRANA

Aumento brusco de la presión venosa uterina en el espacio inter veloso, rotura, hematoma y desprendimiento placentario.

3. ROTURA UTERINA

Rotura de las fibras musculares del útero sujeto a estiramiento excesivo, que vence su capacidad de distensión

Cuadro Clínico:

- Gestación mayor de 22 semanas.
- Sangrado genital.
- Usualmente presencia de dinámica uterina.
- Compromiso de la vitalidad fetal y materna.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

CLINICA	PLACENTA PREVIA	DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	ROTURA UTERINA
SANGRADO VAGINAL	Rojo vivo	Rojo oscuro	Rojo oscuro escaso , puede ser oculto
TONO UTERINO	Normal	Aumentado	Hiperdinamia en inminencia de rotura uterina. Cese de contracciones uterinas y palpación de partes fetales en rotura establecida.
DOLOR	Ausente	Presente	Presente, luego cesa
LATIDOS CARDIACOS FETALES	Variables o ausentes	Variables o ausentes	Variables o ausentes
CAMBIOS HEMODINAMICOS	Depende del volumen de perdida sanguínea : taquicardia o hipotensión		

Exámenes Auxiliares

- Hemoglobina o hematocrito.
- Grupo sanguíneo y factor Rh.
- Perfil de coagulación, en caso de no contar con laboratorio implementado, realizar tiempo de coagulación, tiempo de sangría, o realizar Test de Wiener (prueba de retracción del coagulo).
- Pruebas cruzadas.
- RPR o VDRL.
- Prueba de Elisa VIH o prueba rápida.
- Urea, creatinina.

- Ecografía obstétrica.

MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

Establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias y

Básicas – FONP Y FONB- (Categorías I-1, I-2, I-3, I-4)

- Reconocer los signos de alarma y factores asociados.
- Ante la sospecha diagnóstica, estabilizar y referir inmediatamente.
- No realizar tacto vaginal, ni colocar espéculo.
- En caso de presentar signos compatibles con shock actuar según lo señalado en la Guía de Práctica Clínica de shock hipovolémico.
- Referencia oportuna con las siguientes medidas:
 - Colocación de 2 vías EV seguras de Cloruro de Sodio al 9%. %o. . con catéter endovenoso N° 18.
 - Vía aérea permeable, si tiene oxígeno con catéter nasal a 3 litros por minuto.
 - Posición decúbito lateral izquierdo.
 - Abrigo adecuado.
 - Monitoreo estricto de funciones vitales por profesional capacitado.
 - Estimar pérdidas sanguíneas.
 - El acompañante debe ser un potencial donante de sangre.
- Comunicar al lugar de referencia.
- Colocar sonda Foley con bolsa colectora de preferencia.

- Referir a establecimiento FONE, acompañado por profesional capacitado en atención de parto y manejo de shock hipovolémico.

Establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales -

FONE (Categorías II-1, II-2)

- Aplicar medidas generales realizadas en establecimientos con FONP y/o FONB.
- Manejo multidisciplinario e interdisciplinario de especialistas.
- Asegurar buen acceso a vía venosa: vía endovenosa segura, flebotomía o catéter central.
- Realizar examen clínico general y preferencial obstétrico.
- Determinar el estado general de la paciente.
- Monitoreo materno-fetal estricto:
 - Presión arterial, pulso, latidos fetales, dinámica uterina y tono uterino cada 15 minutos.
 - Delimitar fondo y altura del útero.
 - Colocar paño perineal permanente para cuantificar el sangrado.
 - Controlar diuresis horaria.
- Estabilizar en emergencia según gravedad del shock y solicitar exámenes auxiliares respectivos.
- Solicitar depósito de sangre.
- De acuerdo a la gravedad, hospitalizar (sala de hospitalización, cuidados intermedios, UCI) o definir que pase a sala de operaciones.(7)

SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO

Son elementos subjetivos, señales percibidas únicamente por el paciente.

CEFALEA:

Es un síntoma muy frecuente en el embarazo, con tendencia a aumentar durante el tercer trimestre. Sus principales causas son la tensión y la migraña, que según estudios tiene una prevalencia de 86% a lo largo de la vida.

Es importante la descripción semiológica de la cefalea (intensidad, tipo, tiempo, lugar, entre otros) y la presencia de otros síntomas asociados como náuseas, vómitos, síntomas visuales o auditivos que puedan orientarnos a una causa secundaria y potencialmente fatal como la pre eclampsia.

CLASIFICACIÓN DE LA CEFALEA

1. Senos Paranasales:

El dolor generalmente está detrás de la frente y/o pómulos

2. Brotes o Racimos:

El dolor se da en y alrededor de un ojo

3. Tensión:

El dolor es como una banda que aprieta

4. Migraña:

Dolor, náuseas y cambios visuales son típicos de la migraña clásica

TRATAMIENTO

En el caso del manejo agudo de una cefalea primaria en la paciente embarazada

- Paracetamol (1gr vía oral cada 6-8 horas)

En la migraña asociada a náuseas y vómitos

- la Metoclopramida (10 mg vía oral o intravenosa cada 8 horas).(11)

TRASTORNOS VISUALES O AUDITIVOS:

De manera aislada no tiene importancia; pero si se asocia a cefalea intensa, escotomas, tinnitus., es un síntoma de alarma indicador de pre eclampsia

Tinnitus o acúfenos:

Son un fenómeno perceptivo que consiste en notar golpes o sonidos en el oído, que no proceden de ninguna fuente externa.

Escotoma:

Es un término que se refiere a un déficit de una parte del campo visual. Se puede manifestar como una mancha oscura en el campo visual (en este caso se denomina escotoma positivo) o tratarse de una laguna en el campo visual (en esta área el paciente no ve nada) y se llama escotoma negativo. (5)

DOLOR ABDOMINAL

El dolor abdominal, por sí solo, no suele indicar un problema grave. Llevar un bebé en el vientre pone mucha presión en los músculos, ligamentos, y venas además de en los órganos internos del cuerpo.

A partir de la segunda mitad del embarazo el útero se contrae y se prepara para el momento del parto. Estas contracciones no son dolorosas y suelen ceder con

el reposo. En caso de ser dolorosas, continuas y no ceder con el reposo, será motivo para acudir al médico.

Recomendaciones:

Descansar en el momento del dolor o calambre suele ayudar a aliviar el dolor, junto con esto:

- Sentarse por un rato
- Recostarse del lado contrario al lado que duele, levantando las piernas
- Tomar un baño tibio
- Aplicar una bolsa de agua caliente en la zona adolorida
- Tratar de relajarse. (11)

DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES:

Es un síntoma clínico que se utiliza para el diagnóstico de la condición fetal y debe ser evaluado en cada atención prenatal desde que es percibido por la madre. La percepción materna de los movimientos fetales es entre las 18 y 22 semanas de amenorrea. A las 18 semanas el 25% de las madres relatan percibir movimientos del feto. Este porcentaje sube semana a semana hasta alcanzar el 100% a las 24 semanas de gestación. El aumento de la actividad fetal, especialmente postprandial es un signo de salud, mientras que su disminución es un signo sospechoso de hipoxia fetal. Si los movimientos fetales disminuyen considerablemente o están ausentes se debe concurrir al médico (12)

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO:

Es una infección bacteriana más común en las mujeres, más de la mitad experimentan por lo menos un episodio de infección urinaria en algún momento de su vida, durante el embarazo constituye la primera causa de enfermedad médica no obstétrica que comprende el bienestar materno, fetal y neonatal, representa la primera causa de internamiento por sepsis en la unidad de cuidados intensivos.(13)

Cuadro Clínico:

Bacteriuria Asintomática:

La complicación más importante es la pielonefritis aguda, además se ha demostrado relación con parto pretérmino y bajo peso al nacer.

Manejo en forma ambulatoria:

- Tratamiento según resultado de urocultivo y sensibilidad del antibiograma.
- Antibioticoterapia: Tratamiento por 7 días
- Cefalexina 250 – 500 mg c/6 horas
- Amoxicilina / Acido clavulánico 500/250 mg c/8 horas.
- Amoxicilina 500 mg c/8 horas

Urocultivo de control: 1 a 2 semanas de terminado el tratamiento.

Cistitis:

La sintomatología se caracteriza por presencia de urgencia urinaria, polaquiuria, disuria, tenesmo vesical, dolor suprapúbico, además se puede presentar hematuria, piuria y orina con mal olor. La cistitis no progresa a pielonefritis aguda, pero también se ha asociado a parto pretérmino y bajo peso al nacer

Manejo ambulatorio

- Iniciar tratamiento empírico
- Antibioticoterapia: similar al indicado para Bacteriuria asintomática
- Urocultivo de control y supresión continúa de antibióticos si hay recurrencia

Pielonefritis aguda:

Fiebre, hipersensibilidad en el flanco, náuseas, vómitos, escalofríos, sudoración, hipersensibilidad del ángulo costovertebral, puño percusión lumbar homolateral suele exacerbar el dolor. Un 40% de pacientes tienen síntomas de infección del tracto urinario bajo principalmente disuria y polaquiuria

Manejo en Hospitalización

- Exploración obstétrica: tacto vaginal, monitoreo de latidos cardiacos fetales, evaluar presencia de dinámica uterina.
- Evaluar estado general de la paciente y monitorización periódica de las funciones vitales.
- Solicitar: ecografía obstétrica, hemograma, hemoglobina, pruebas de función renal, examen completo de orina, urocultivo previo al tratamiento antibiótico.
- Hidratación parenteral con cristaloides hasta conseguir diuresis mayor a 30 ml/ hora.
- Balance hidroelectrolítico o control de diuresis.
- Antipiréticos si temperatura es mayor de 38.5°C, uso medios físicos para bajar la temperatura.
- Iniciar tratamiento empírico
- Antibioticoterapia: tratamiento por 10 a 14 días

- Ceftriaxona 1 a 2 g ev c/24 horas ó
 - Cefazolina 1 a 2 g ev c/6 - 8 horas ó
 - Amikacina 15 mg/kg/día ev.
 - Cefazolina 1 a 2 g ev c/8 horas más Gentamicina 3 mg/kg/día E.V.
- Si fiebre o síntomas persisten más de 72 horas considerar: resistencia bacteriana, nefrolitiasis, absceso perirenal, celulitis intrarenal, otras infecciones. Solicitar ecografía renal y referir paciente a centro de mayor complejidad.
- Si paciente permanece afebril por más de 48 horas cambiar antibióticos endovenosos a vía oral, valorar posibilidad de alta y continuar antibióticos vía oral por 14 días.
- Urocultivo de control 1 a 2 semanas de terminado el tratamiento.(10)

2.1 Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Como antecedentes de investigación sobre el nivel de conocimiento en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo se encontraron las siguientes investigaciones

Martinez .F.,Pinedo.M.,Umana.G:(San Salvador 2010) ” Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio sol Nerio, departamento de San Salvador, de Abril a Junio de 2010”. Que un 74.1% del total de investigadas responden en forma correcta. Cabe mencionar que al interrogar sobre complicaciones en el embarazo, solo un 16.4% respondió de manera incorrecta, de acuerdo al número de embarazos promedio de las mujeres investigadas el 52.6% se encuentra en su primer embarazo; referente al estado civil el 50% están en unión libre.(14)

Ochoa S M.F- León M L.E (ECUADOR 2016) en la tesis “Conocimiento de los Signos y Síntomas de alarma Obstétrica en las Pacientes de la Consulta Externa de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte. Cuenca- Ecuador. 2016” En este estudio el nivel de conocimiento de las 143 pacientes encuestadas sobre los signos de alarma obstétrica fue alto en su mayoría, pues el 70.63% , sí reconoció las señales de alarma como sinónimo de peligro y posibles complicaciones para ellas y el feto, los resultados obtenidos en este presente estudio, refieren a la cefalea como síntoma más predominante y conocido , seguido de sangrado. (15)

TORRES A S.G (Guatemala, agosto 2015) “Conocimientos de signos y síntomas de peligro durante el embarazo en mujeres en edad fértil” en el Centro de Salud; Santa Catarina agosto 2015”. Donde afirma a mayor educación mejor es el conocimiento. Se determinó que el 49.2% de las mujeres encuestadas tiene un nivel de conocimiento bajo respecto a señales de peligro en el embarazo. Con un 80% oscilan entre las edades de 21 a 30 años y 50.8% son de educación universitaria .Donde su principal fuente de información fue el puesto de salud con un 60.9%..(16)

AVIÑA M. C (CHIHUAHUA- MEXICO- SETIEMBRE 2013) “Nivel de Conocimiento y su relación con la actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo” Con una muestra de 166 gestantes a las cuales se aplicó un cuestionario de 22 ítems .Se llegó a las siguientes conclusiones: En los datos sociodemográficos el rango de edad oscila entre 20 a 29 años, el 48.25% y el nivel educativo secundaria con un 50.88% .En cuanto al nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma es bajo con un porcentaje de 42%. Los signos y síntomas de mayor porcentaje que fueron identificados hemorragia 15%, edema 14% y fiebre 12%.(17)

2.1.2 Nacionales

Flores B.M . Meléndez C.(Perú 2012) En la tesis “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, Junio – Setiembre 2012” Encontramos en su estudio que el 51.6% de las gestantes encuestadas posee un nivel de conocimiento alto, con un 54.8% oscilan entre las edades de 20 a 34 años y 77.4% son convivientes y un 45% son de nivel secundario .Con un 71% su fuente de información fue el profesional de salud ,donde los signos y síntomas de alarma más reconocidos con un 41.9% son: sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico.(18)

Colachahua M.R (Perú 2015) en la tesis “Nivel de Conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con Morbilidad Materna Extrema Atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015”

Se encontró que el nivel de conocimiento de las señales de alarma en la mayoría de las pacientes con morbilidad materna extrema fue regular con un 66,7% en relación a las señales de alarma durante el embarazo. Donde los signos más reconocidos: cefalea 56,7%; edema en las manos y los pies con el 45%, sangrado vaginal 35% y pérdida de líquido amniótico. (19)

Angeles R.C, Cusihuamán Y (Lima-Perú 2011) “Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en puérperas con este síndrome durante la gestación y los resultados perinatales” Llegó a las siguientes conclusiones: Donde las edades oscilan con un 59.6% de 20 a 34 años, el 73.4% son de nivel secundario .En relación al nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma es medio con un 48.8% del total, el 59.3% de las gestantes recibieron información acerca de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo por parte del personal de salud.(20)

2.1.3. Bases Teóricas de la Investigación

2.1.4. Marco conceptual

2.2. Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca conocen sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Ho: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca desconocen sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Hipótesis específicas

1. Hi: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca tienen nivel de conocimiento bueno sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Ho: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca no tienen nivel de conocimiento bueno sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

2. Hi: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca tienen nivel de conocimiento regular sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Ho: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca no tienen nivel de conocimiento regular sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

3. Hi: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca tienen nivel de conocimiento malo sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Ho: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca no tienen nivel de conocimiento malo sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

2.3. Variables:

2.3.1: Tipos de variables:

Variable Independiente:

Gestantes

Variable Dependiente:

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Variable Interviniente:

Centro de Salud Chupaca

3. METODOLOGIA

3.1. Método de Investigación:

Observacional

3.2: Tipo y nivel de Investigación:

Descriptivo: Se estudia o se describe a las variables

Observacional: Se realiza sin la manipulación de las variables por parte del investigador, quien observa los fenómenos tal como ocurren en la naturaleza.

3.3: Diseño de Investigación:

Prospectivo, de corte transversal

3.4 Población de estudio:

La Población de estudio está conformado por 172 gestantes que asisten a sus controles prenatales del centro de salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza"

3.5: Muestra:

La muestra está conformada por 120 gestantes, que se determinó mediante la aplicación de la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 x P x Q x N}{N - 1 E^2 + (Z^2 P x Q)}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra a calcular

N: Tamaño de la población (167)

Z²: Valor crítico o nivel de confianza (1.96%)

Q: Proporción poblacional de la no ocurrencia del evento (0.5)

E: Error muestra (0.05)

P: proporción de población favorable de la ocurrencia del evento (0.5)

$$n = \frac{Z^2 x P x Q x N}{N - 1 E^2 + (Z^2 P x Q)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (172)}{(167-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.25) (172)}{(166) (0.0025) + (3.84) (0.25)}$$

$$n = \frac{16}{0.42 + 0.96}$$

$$n = \frac{164}{1.38}$$

$$n = 120 \text{ gestantes}$$

La muestra quedo conformada por 120 gestantes (21)

3.6: Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue mediante un cuestionario a las pacientes gestantes del Centro de Salud Chupaca, cada objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el que se encuentren dichas pacientes.

Técnicas:

La técnica que se utilizó fue mediante un cuestionario que se aplicó por las investigadoras. Dicho cuestionario fue totalmente anónimo y sin influencia de otras personas.

Instrumento:

Cuestionario: Estuvo conformado por 3 criterios las cuales fueron: 4 preguntas sociodemográficas, 3 preguntas obstétricas y 10 preguntas referidas al tema sobre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información para el trabajo de investigación.

3.7: Técnicas de Procedimiento de la Investigación:

Para realizar el presente estudio se procedió con las siguientes pautas:

Se solicitó la autorización a la Jefatura del establecimiento del Centro de Salud Chupaca.

Se solicitó la autorización a la Jefa del Servicio de Obstetricia así como también a las encargadas del Servicio de Consultorio Materno para la ejecución del proyecto y con el permiso correspondiente se realizó el cuestionario el cual tuvo como propósito medir el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, y dependiendo del número de aciertos se calificó de la siguiente manera: Nivel Bueno: 13 a 20 puntos, Nivel Regular: 7 a 12 puntos y Nivel Malo: 0 a 6 puntos. Finalmente, una vez recolectada la información, se procedió a la tabulación de estos datos para su posterior evaluación y análisis.

4. RESULTADOS

TABLA N° 1

Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el centro de salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" Junio-Agosto 2016

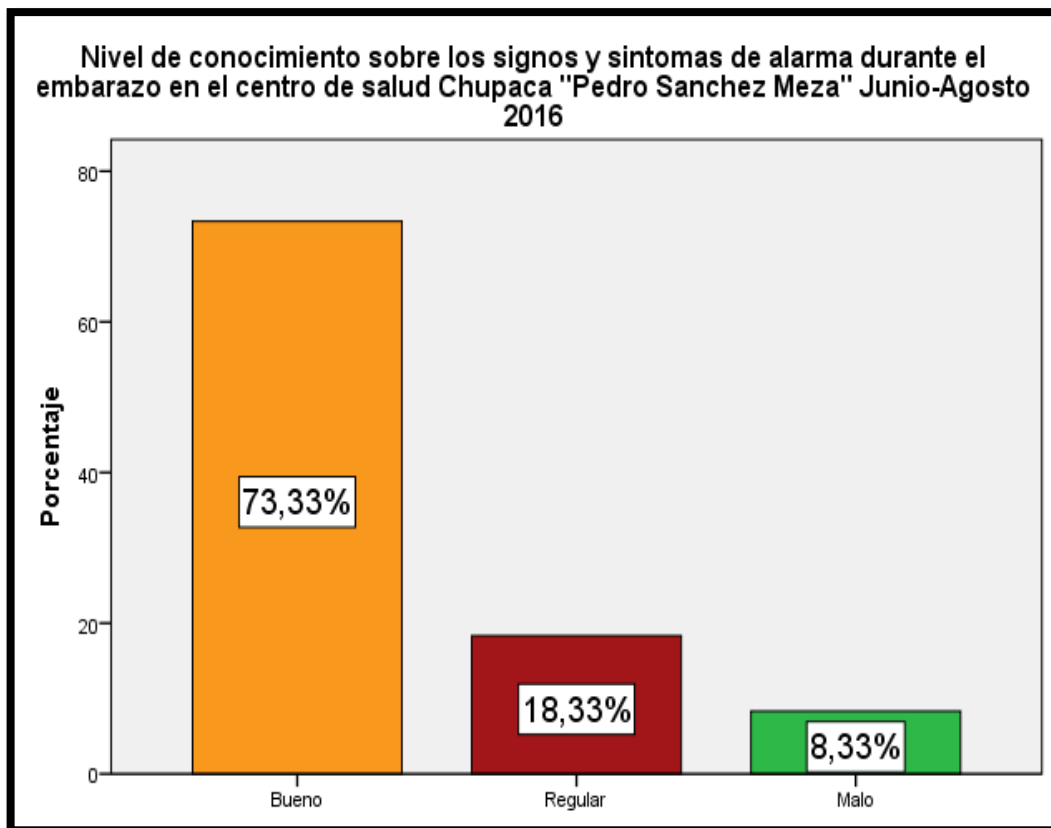
Estadísticos

N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,3500
Mediana		1,0000
Moda		1,00
Desviación estándar		,63046
Varianza		,397
Rango		2,00
Mínimo		1,00
Máximo		3,00

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bueno	88	73,33	73,33	73,3
Regular	22	18,33	18,33	91,7
Malo	10	8,33	8,33	100,0
Total	120	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 1

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %
BUENO	88	73,33%
REGULAR	22	18,33%
MALO	10	8,33%
Total	120	100%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 2016

En el Grafico N°01 se observa 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%

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-AGOSTO

2016

TABLA N° 2

EDAD DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO
SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-AGOSTO 2016

Estadísticos

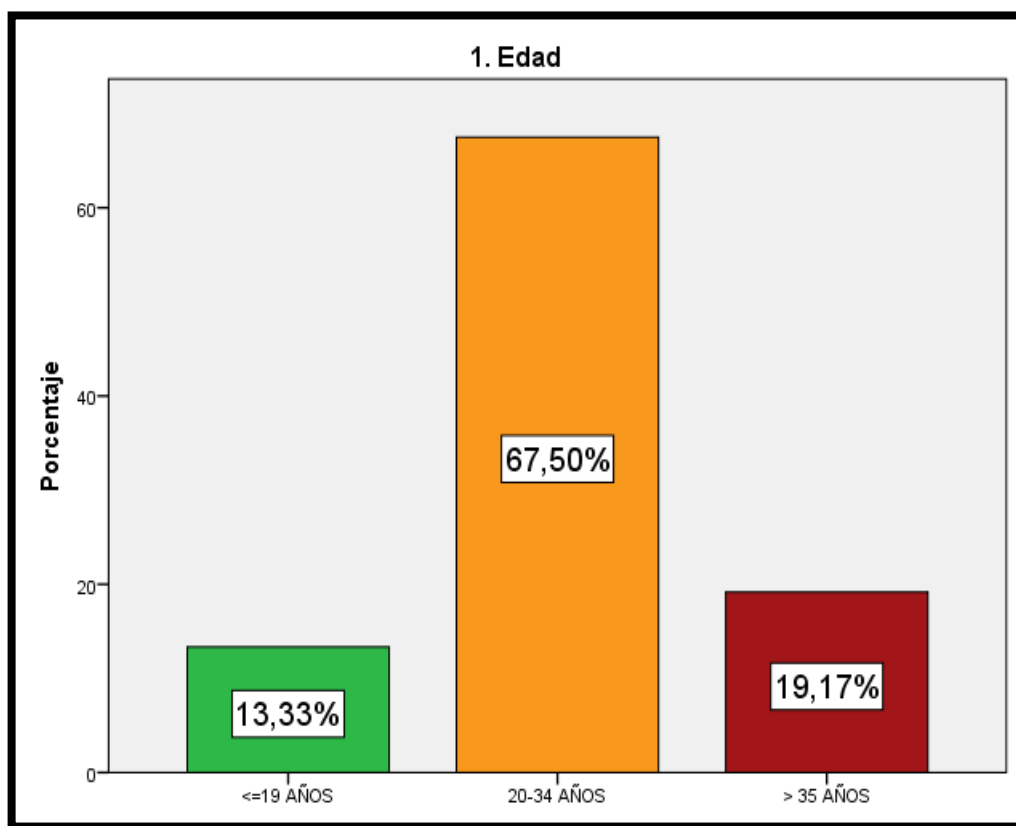
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		2,0583
Mediana		2,0000
Moda		2,00
Desviación estándar		,56947
Varianza		,324
Rango		2,00
Mínimo		1,00
Máximo		3,00

1. Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido <=19 AÑOS	16	13,33	13,33	13,3
20-34 AÑOS	81	67,50	67,50	80,8
> 35 AÑOS	23	19,17	19,17	100,0
Total	120	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 2

EDAD DE LAS GESTANTES	Frecuencia	Porcentaje
<=19 AÑOS	16	13,33%
20-34 AÑOS	81	67,50%
> 35 AÑOS	23	19,17%
Total	120	100%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 2016

En el Gráfico N°02 se presentan las características de los datos sociodemográficos, se observa que de las 120 gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 81 de ellas tienen las edades de entre 20 a 34 años con un 67,50%, mientras que 23 de ellas tienen la edad mayor de 35 años en un 19,17%, y solo 16 de ellas son adolescentes con un 13,33%.

TABLA N° 3

**ESTADO CIVIL EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA
"PEDRO SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-AGOSTO 2016**

Estadísticos

Estado Civil

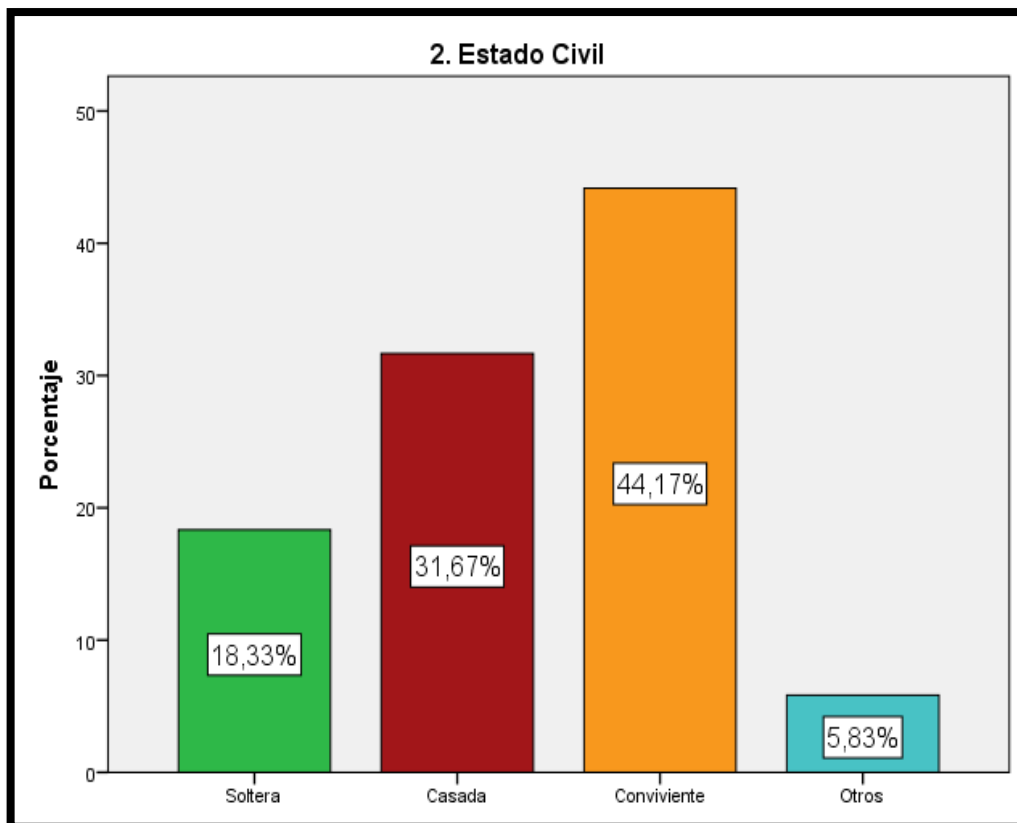
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		2,3750
Mediana		2,5000
Moda		3,00
Desviación estándar		,85073
Varianza		,724
Rango		3,00
Mínimo		1,00
Máximo		4,00

Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Soltera	22	18,33	18,33	18,3
Casada	38	31,67	31,67	50,0
Conviviente	53	44,17	44,17	94,2
Otros	7	5,83	5,83	100,0
Total	120	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 3

ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	22	18,33%
Casada	38	31,67%
Conviviente	53	44,17%
OTROS	7	5,83%
TOTAL	120	100%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 2016

En el Gráfico N°03 de los datos sociodemográficos: se observa que de las 120 gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 53 de ellas conviven con su pareja dando un 44.17%, mientras que 38 de ellas son casadas con un resultado de 31.67%, y 22 de ellas son solteras en un 18.33%, y solo 7 de ellas respondieron otros con un 5.83%.

TABLA N° 4

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-AGOSTO 2016

Estadísticos

Grado de Instrucción

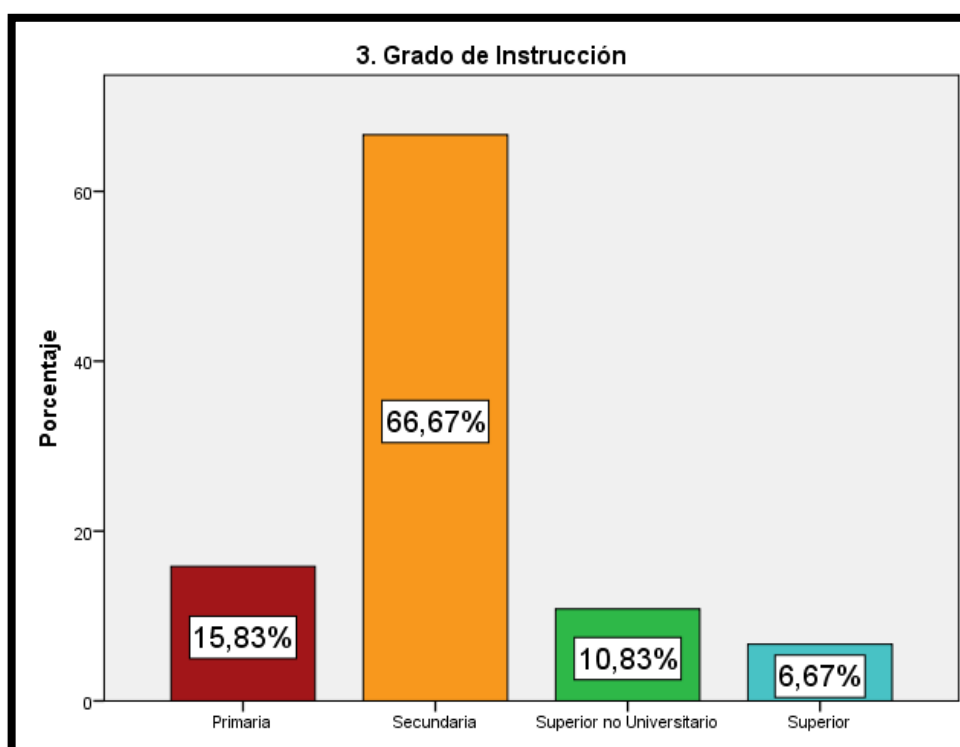
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		3,0833
Mediana		3,0000
Moda		3,00
Desviación estándar		,72857
Varianza		,531
Rango		3,00
Mínimo		2,00
Máximo		5,00

Grado de Instrucción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Primaria	19	15,83	15,83	15,8
Secundaria	80	66,67	66,67	82,5
Superior no Universitario	13	10,83	10,83	93,3
Superior	8	6,67	6,67	100,0
Total	120	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 4

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Analfabeta	0	0%
Primaria	19	15.83%
Secundaria	80	66.67%
Superior no Universitario	13	10.83%
Superior	8	6.67%
TOTAL	120	100%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 2016

En el Gráfico N°04 de datos sociodemográficos: se observa que de las 120 gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 80 de ellas son de nivel secundario con un 66.67%, mientras que 19 gestantes son de nivel primario con un 15.83%, y 13 gestantes son de nivel superior no universitario con un 10.83%, y 8 gestantes son de nivel superior con un 6.67%, mientras que no se obtuvo ningún porcentaje de gestantes analfabetas.

TABLA N° 5

CONVIVENCIA DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA
“PEDRO SÁNCHEZ MEZA” JUNIO-AGOSTO 2016

Estadísticos

Con quien vive

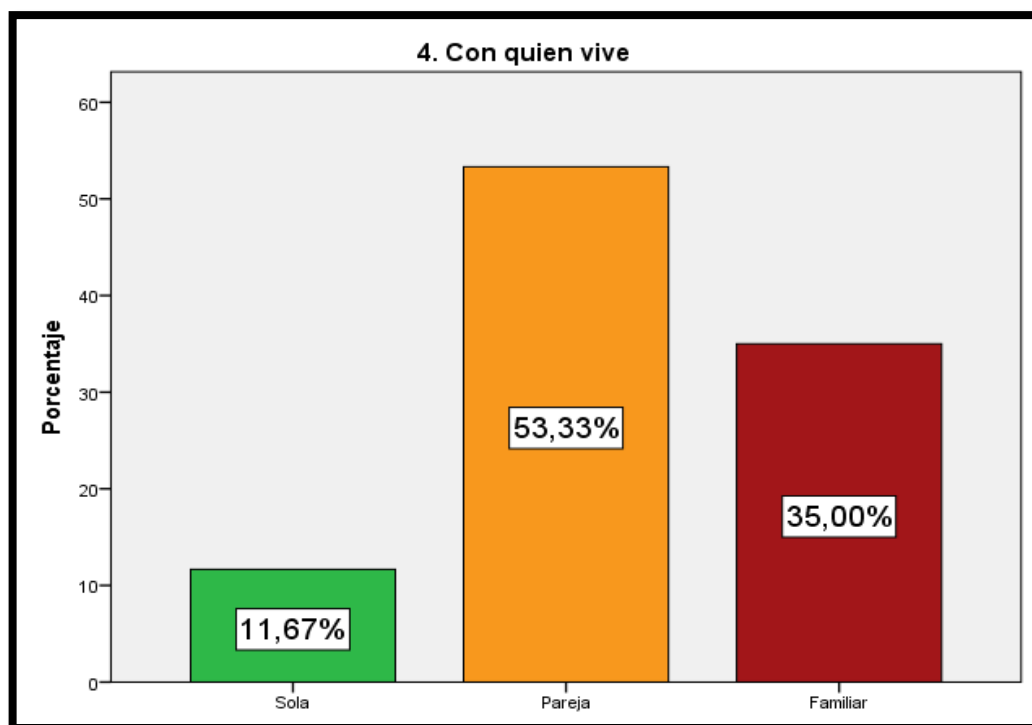
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		2,2333
Mediana		2,0000
Moda		2,00
Desviación estándar		,64474
Varianza		,416
Rango		2,00
Mínimo		1,00
Máximo		3,00

Con quien vive

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sola	14	11,67	11,67	11,7
	Pareja	64	53,33	53,33	65,0
	Familiar	42	35,00	35,00	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 5

CONVIVENCIA DE LAS GESTANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sola	14	11,67%
Pareja	64	53,33%
Familiar	42	35%
Otros	0	0%
TOTAL	120	100%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 2016

En el Gráfico N°05 de los datos sociodemográficos: se observa que de las 120 gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 64 de ellas viven con su pareja dando como resultado un 53.33%, y 42 de ellas viven con la familia dando como resultado un 35%, y solo 14 de ellas viven solas con un resultado de 11.67%, mientras que ninguna de las gestantes optó por la alternativa de otros.

DATOS OBSTETRICOS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SANCHEZ MEZA" JUNIO- AGOSTO 2016

TABLA N° 6

NÚMERO DE EMBARAZOS DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-AGOSTO 2016

Estadísticos

Considerando el Embarazo Actual
¿Cuántos embarazos ha tenido?

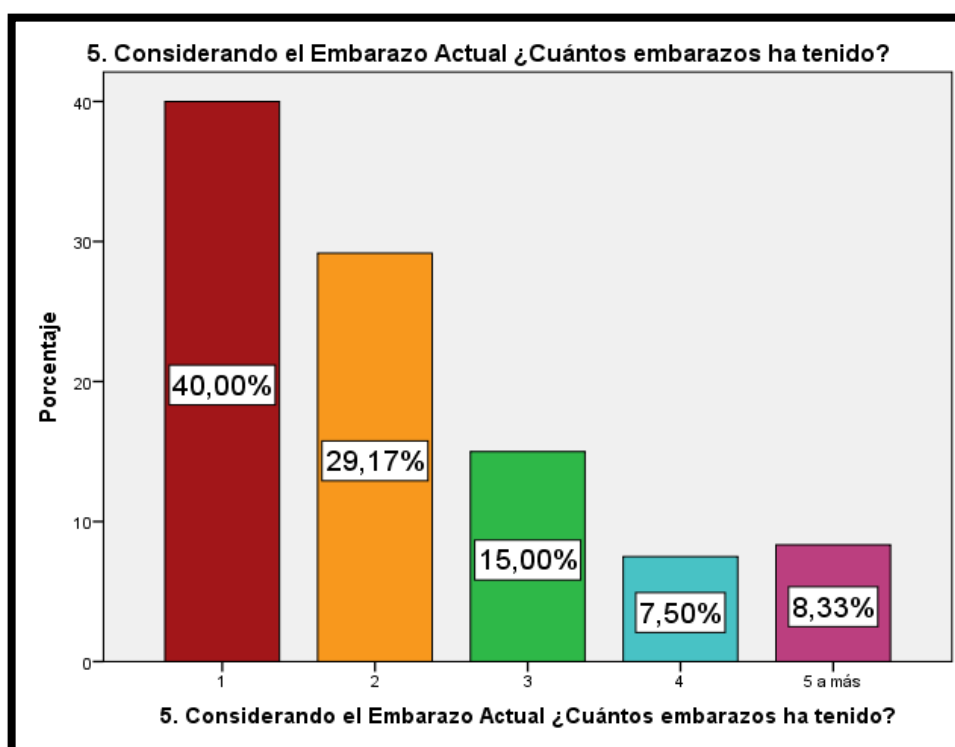
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		2,1500
Mediana		2,0000
Moda		1,00
Desviación estándar		1,26125
Varianza		1,591
Rango		4,00
Mínimo		1,00
Máximo		5,00

Considerando el Embarazo Actual ¿Cuántos embarazos ha tenido?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	48	40,0	40,0	40,0
2	35	29,17	29,17	69,2
3	18	15,0	15,0	84,2
4	9	7,50	7,50	91,7
5 a más	10	8,33	8,33	100,0
Total	120	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 6

NÚMERO DE EMBARAZOS DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	48	40%
2	35	29,17%
3	18	15%
4	9	7,50%
5 a Mas	10	8,33%
TOTAL	120	100%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 2016

En el Gráfico N°06 de los datos obstétricos: se observa que de las 120 gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza", obtuvimos que el 48 de ellas son primigestas con un resultado de 40%, y 35 de ellas son segundigestas con un porcentaje de 29.17%, y 18 de ellas son tercigestas con un 15%, mientras que 10 de ellas son gran multigestas con un 8.33%, y solo 9 de ellas son multigestas con un resultado de 7.50%.

TABLA N° 7

**EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-AGOSTO 2016**

Estadísticos

¿Cuántos meses de embarazo tiene usted?

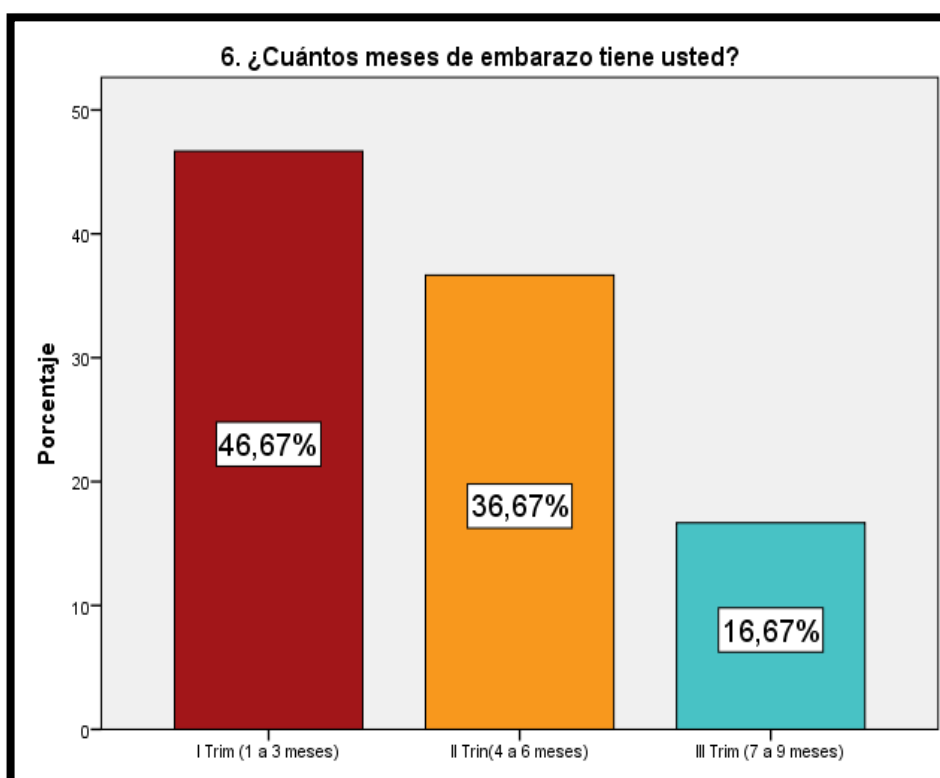
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,7000
Mediana		2,0000
Moda		1,00
Desviación estándar		,74020
Varianza		,548
Rango		2,00
Mínimo		1,00
Máximo		3,00

¿Cuántos meses de embarazo tiene usted?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	I Trim (1 a 3 meses)	56	46,67	46,67	46,7
	II Trin(4 a 6 meses)	44	36,67	36,67	83,3
	III Trim (7 a 9 meses)	20	16,67	16,67	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 7

EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I Trimestre(1 a 3 meses)	56	46,67%
II Trimestre(4 a 6 meses)	44	36,67%
III Trimestre(7 a 9 meses)	20	16,67%
TOTAL	120	100%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza"2016

En el Gráfico N°07 de los datos obstétricos: se observa que de las 120 gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza", 56 de ellas están en el primer trimestre con un resultado de 46.67%, y 44 de ellas están en el segundo trimestre con un resultado de 36.67%, mientras que solo 20 de ellas se encuentran en el tercer trimestre de gestación con un 16.67%.

TABLA N° 8

FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-AGOSTO 2016

Estadísticos

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

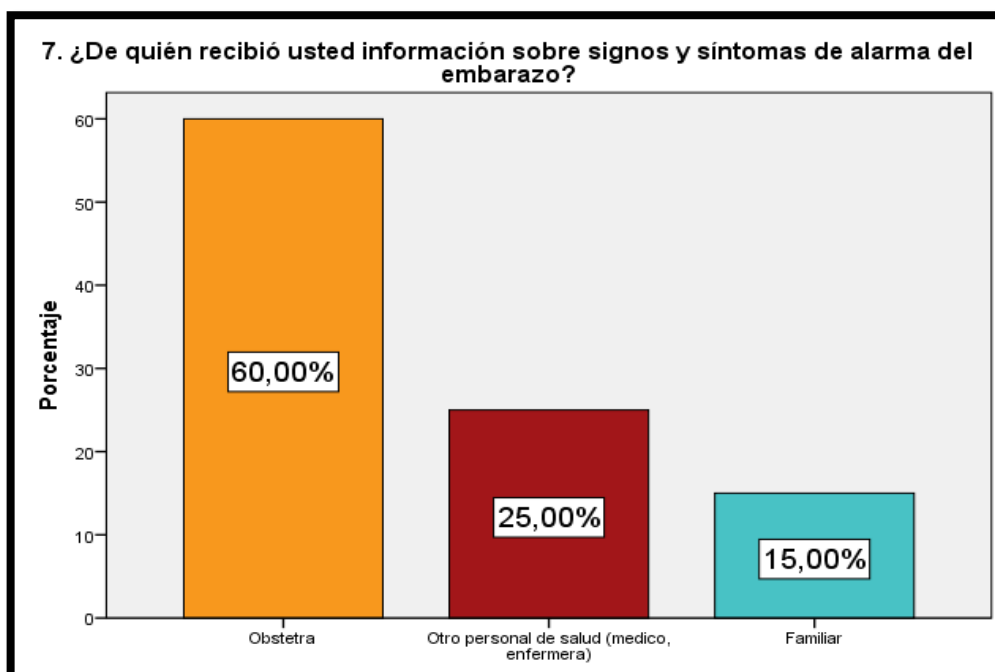
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,7000
Mediana		1,0000
Moda		1,00
Desviación estándar		1,05798
Varianza		1,119
Rango		3,00
Mínimo		1,00
Máximo		4,00

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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Obstetra	72	60,0	60,0	60,0
Otro personal de salud (medico, enfermera)	30	25,0	25,0	85,0
Familiar	18	15,0	15,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 8

FUENTE DE INFORMACION SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARAMA EN LAS GESTANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Obstetra	72	60%
Otro personal de salud(Medico, Enfermera)	30	25%
Vecina	0	0%
Familiar	18	15%
TV, Internet	0	0%
Otros (Partera, Promotor de Salud)	0	0%
TOTAL	120	100%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 2016

En el Gráfico N°08 de los datos obstétricos: Se observa que de las 120 gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza", 72 de ellas recibieron información por el profesional de obstetricia con un resultado de 60%, y 30 de ellas recibieron información por parte de otro profesional de salud con un resultado de 25%, mientras que 18 de ellas recibieron información por un miembro de la familia con un resultado de 15%, no se obtuvo gestantes que recibieron información por TV, Internet y otros.

TABLA N° 9

PREGUNTAS SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SANCHEZ MEZA" JUNIO – AGOSTO DEL 2016

Estadísticos

¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?

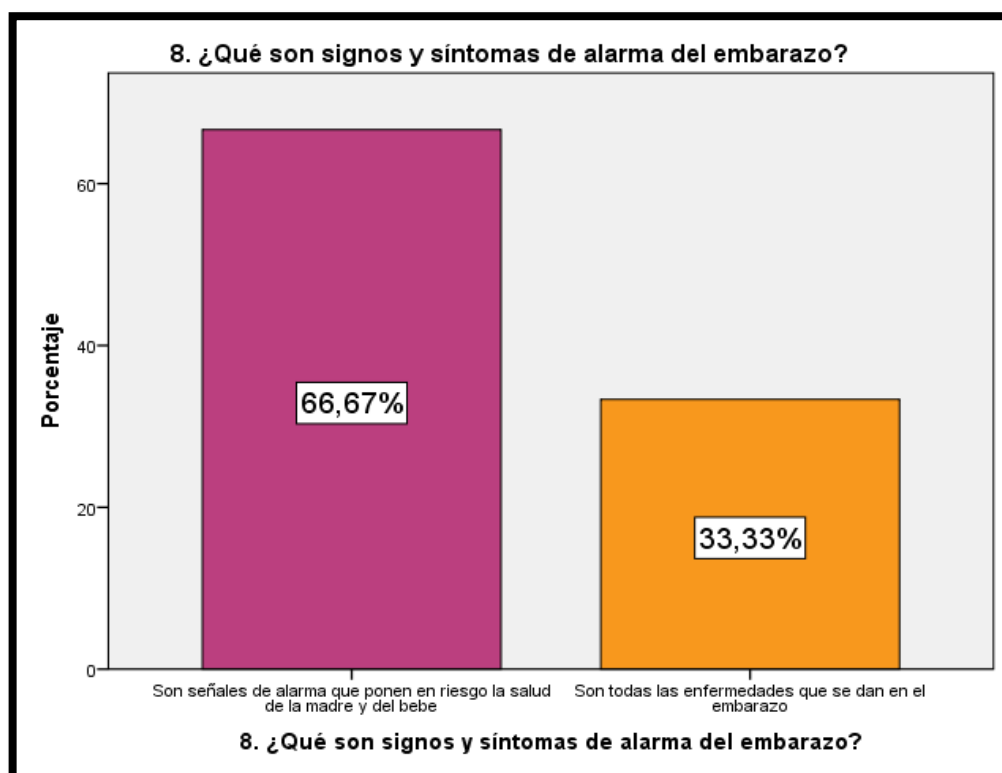
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,3333
Mediana		1,0000
Moda		1,00
Desviación estándar		,47338
Varianza		,224
Rango		1,00
Mínimo		1,00
Máximo		2,00

¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Son señales de alarma que ponen en riesgo la salud de la madre y del bebe	80	66,67	66,67	66,7
Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo	40	33,33	33,33	100,0
Total	120	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 9

¿QUÉ SON SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
son señales de alarma que ponen en riesgo la salud de la madre y del bebe	80	66,67%
son todas las enfermedades que se dan en el embarazo	40	33,33%
TOTAL	120	100%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 2016

En el Gráfico N° 09 se observa que de 120 gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza", 80 de ellas respondieron que son señales de alarma que ponen en riesgo la salud de la madre y del bebé dando un resultado de 66.67%, mientras que 40 de ellas respondieron que son todas las enfermedades que se dan en el embarazo, dando como resultado 33.33%

TABLA N° 10

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA QUE IDENTIFICARÓN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-AGOSTO 2016

Estadísticos

Marque usted algunos signos y síntomas de alarma del embarazo

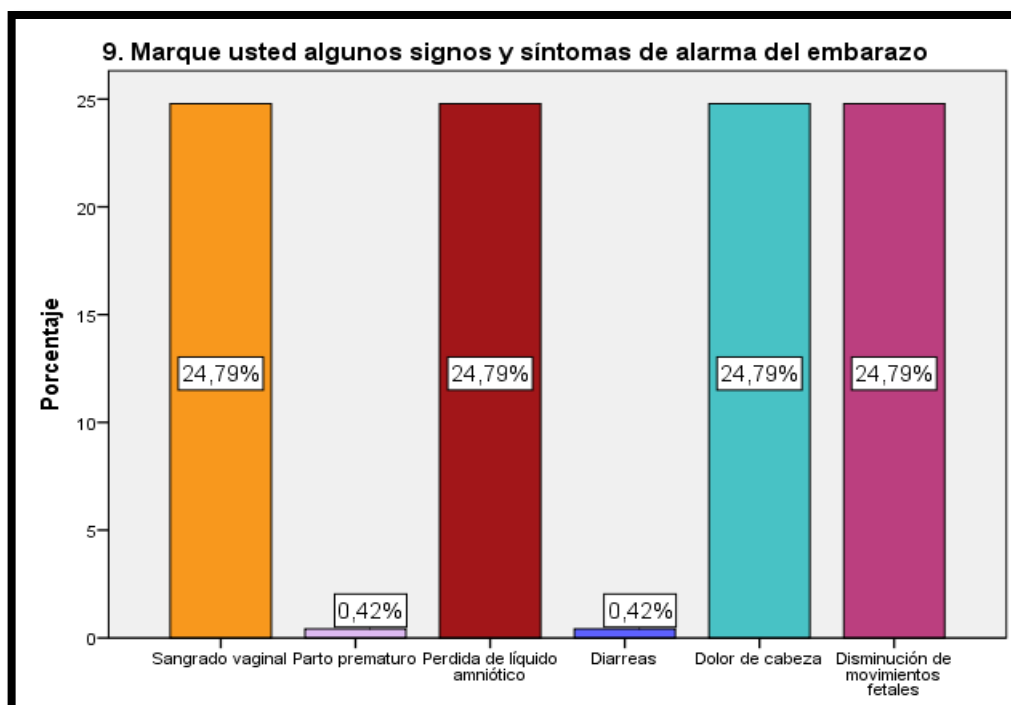
N	Válido	476
	Perdidos	0
Media		3,7437
Mediana		3,5000
Moda		1,00 ^a
Desviación estándar		1,91764
Varianza		3,677
Rango		5,00
Mínimo		1,00
Máximo		6,00

Marque usted algunos signos y síntomas de alarma del embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Sangrado vaginal	118	24,79	24,79	24,8
Parto prematuro	2	0,42	0,42	25,2
Perdida de líquido amniótico	118	24,8	24,79	50,0
Diarreas	2	0,42	0,42	50,4
Dolor de cabeza	118	24,79	24,79	75,2
Disminución de movimientos fetales	118	24,79	24,79	100,0
Total	476	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 10

MARQUE ALGUNOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
sangrado vaginal	118	24,79%
parto prematuro	02	0,42%
perdida de líquido amniótico	118	24,79%
diarreas	02	0,42%
dolor de cabeza	118	24,79%
disminución de movimientos fetales	118	24,79%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 2016

En el Gráfico N° 10 se observa que de 120 gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza", 118 gestantes marcaron la alternativa de sangrado vaginal, dolor de cabeza, disminución de movimientos fetales, pérdida de líquido amniótico con un resultado de 24.79%, mientras que solo 4 gestantes marcaron la alternativa de parto prematuro y diarreas dando como resultado 0.42%.

TABLA N° 11

**NÁUSEAS Y VÓMITOS COMO SEÑAL DE ALARMA SEGÚN LAS
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ
MEZA" JUNIO-AGOSTO 2016**

Estadísticos

¿En qué momento las náuseas y vómitos se convierten en una señal de alarma?

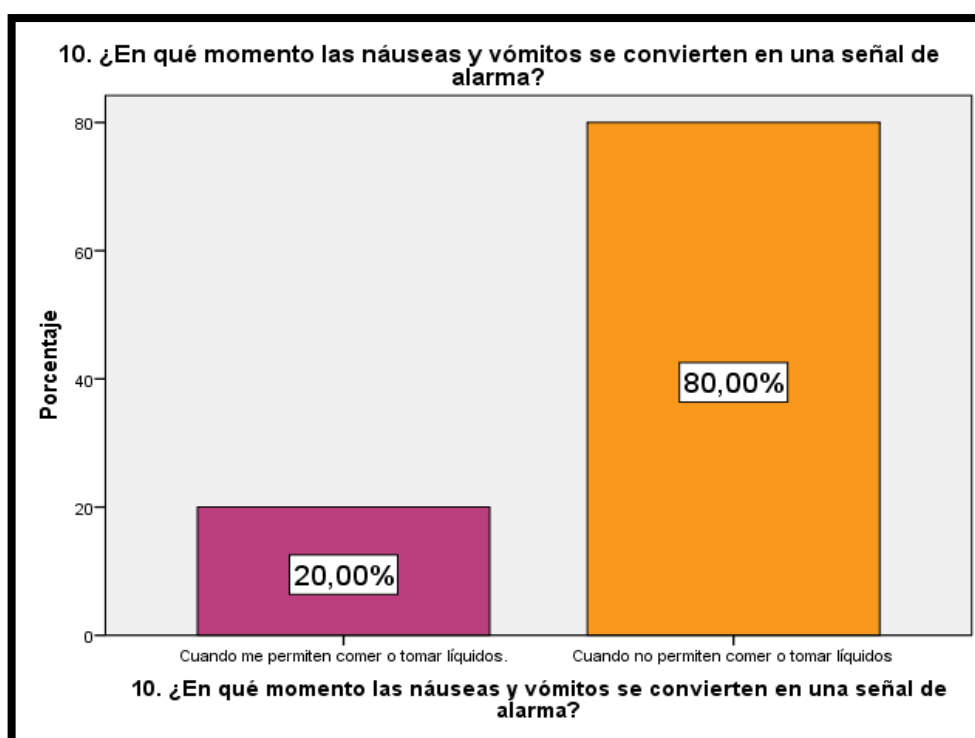
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,8000
Mediana		2,0000
Moda		2,00
Desviación estándar		,40168
Varianza		,161
Rango		1,00
Mínimo		1,00
Máximo		2,00

¿En qué momento las náuseas y vómitos se convierten en una señal de alarma?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Cuando me permiten comer o tomar líquidos.	24	20,0	20,0	20,0
Cuando no permiten comer o tomar líquidos	96	80,0	80,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 11

¿EN QUÉ MOMENTO LAS NÁUSEAS Y VÓMITOS SE CONVIERTEN EN UNA SEÑAL DE ALARMA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Cuando me permiten comer o tomar líquidos.	24	20%
Cuando no permiten comer o tomar líquidos	96	80%
TOTAL	120	100%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 2016

En el Gráfico N° 11 se observa que de las 120 gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza", que 96 de ellas respondieron cuándo no me permiten comer o tomar líquidos dando como resultado de 80%. Mientras que 24 de ellas respondieron cuando me permiten comer o tomar líquidos con un resultado de 20%.

TABLA N° 12

CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO SEGÚN LAS GESTANTES
DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-
AGOSTO 2016

Estadísticos

Marque las características del
líquido amniótico

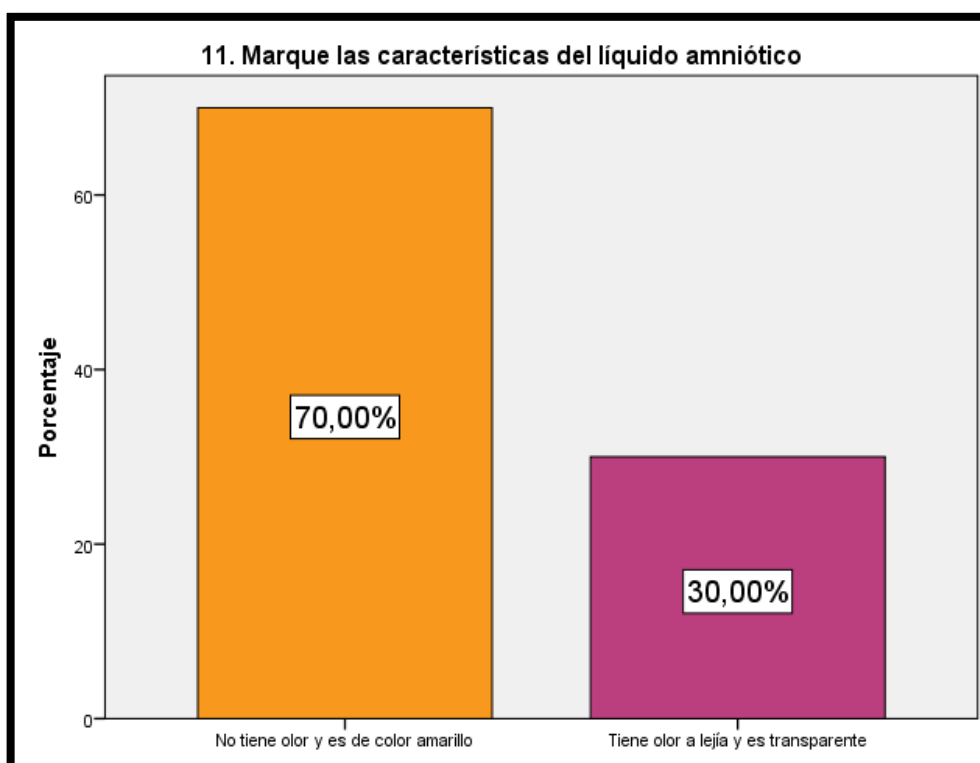
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,3000
Mediana		1,0000
Moda		1,00
Desviación estándar		,46018
Varianza		,212
Rango		1,00
Mínimo		1,00
Máximo		2,00

Marque las características del líquido amniótico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No tiene olor y es de color amarillo	84	70,0	70,0	70,0
Tiene olor a lejía y es transparente	36	30,0	30,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 12

MARQUE LAS CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
no tiene olor y es de color amarillo	84	70%
tiene olor a lejía y es transparente	36	30%
TOTAL	120	100%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 2016

En el Gráfico N° 12 se observa que de las 120 gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza", 84 de ellas respondieron que tiene olor a lejía y es transparente con un resultado de 70%, mientras que 36 de ellas respondieron que no tiene olor y es de color amarillo dando como resultado un 30%.

TABLA N° 13

LAS CONTRACCIONES UTERINAS ANTES DE LAS 37 SEMANAS DE EMBARAZO SON NORMALES, SEGÚN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-AGOSTO 2016

Estadísticos

¿Cree usted que la presencia de contracciones uterinas antes de las 37 semanas ó (8 meses) de embarazo son normales?

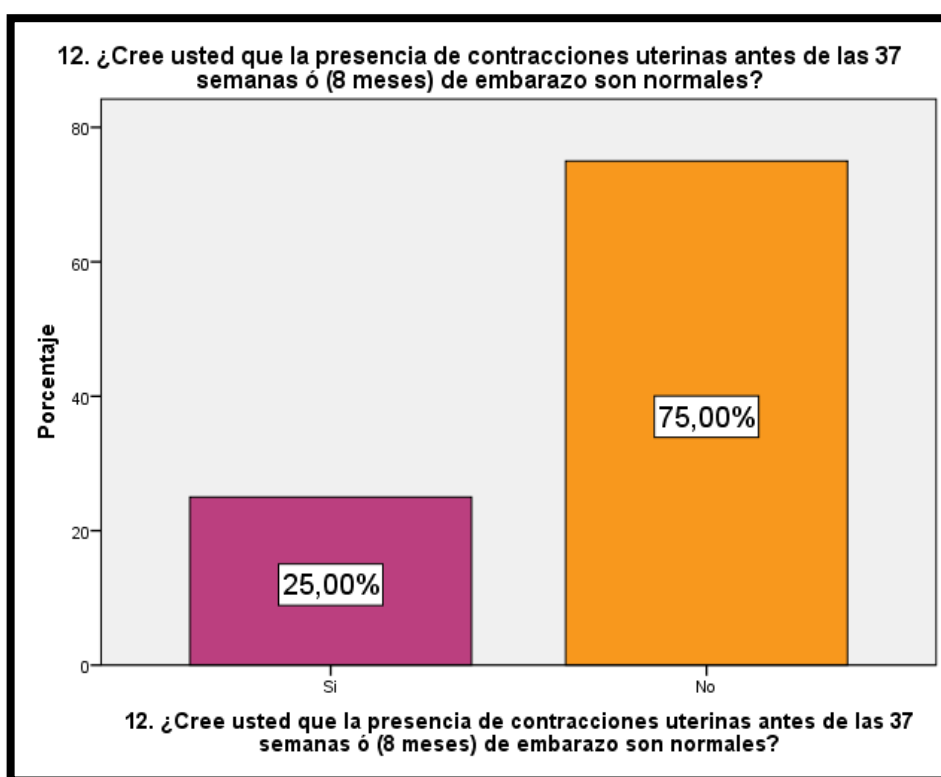
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,7500
Mediana		2,0000
Moda		2,00
Desviación estándar		,43483
Varianza		,189
Rango		1,00
Mínimo		1,00
Máximo		2,00

¿Cree usted que la presencia de contracciones uterinas antes de las 37 semanas ó (8 meses) de embarazo son normales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	30	25,0	25,0	25,0
No	90	75,0	75,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 13

¿CREE USTED QUE LA PRESENCIA DE CONTRACCIONES UTERINAS ANTES DE LAS 37 SEMANAS Ó (8 MESES) DE EMBARAZO SON NORMALES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	30	25%
NO	90	75%
TOTAL	120	100%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 2016

En el Gráfico N° 13 se observa que de las 120 gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza", 90 de ellas respondieron que (NO) que no son normales las contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación con un resultado de 75%, mientras que 30 de ellas respondieron que (SI) es normal la presencia de contracciones antes de las 37 semanas de gestación con un resultado de 25%.

TABLA N° 14

EL SANGRADO VAGINAL ES UNA SEÑAL DE ALARMA DEL EMBARAZO,
SEGÚN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA “PEDRO
SÁNCHEZ MEZA” JUNIO-AGOSTO 2016

Estadísticos

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

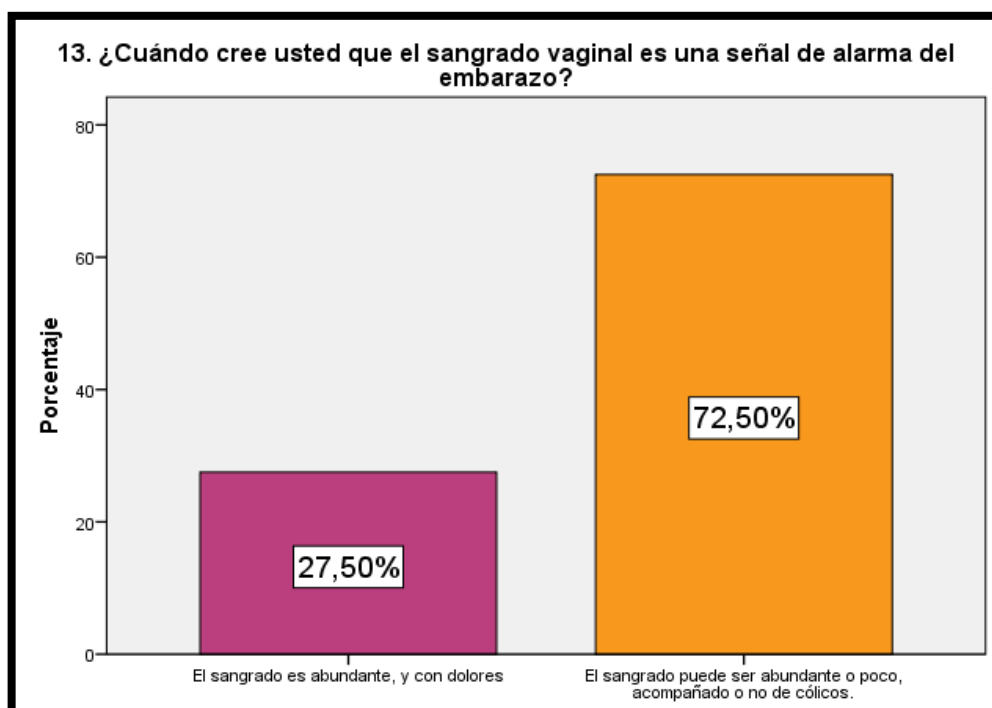
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,7250
Mediana		2,0000
Moda		2,00
Desviación estándar		,44839
Varianza		,201
Rango		1,00
Mínimo		1,00
Máximo		2,00

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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido El sangrado es abundante, y con dolores	33	27,50	27,50	27,5
o El sangrado puede ser abundante o poco, acompañado o no de cólicos.	87	72,50	72,50	100,0
Total	120	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 14

¿CUÁNDO CREE QUE EL SANGRADO VAGINAL ES UNA SEÑAL DE ALARMA DEL EMBARAZO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
El sangrado es abundante, y con dolores	33	27,50%
El sangrado puede ser abundante o poco, acompañado o no de cólicos. Con dolores de espalda o de parto	87	72,50%
TOTAL	120	100%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 2016

En el Gráfico N° 14 se observa que de las 120 gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 87 de ellas respondieron que el sangrado puede ser abundante o poco, acompañado o no de cólicos, con dolores de espalda o de parto con un resultado de 72.50%, mientras que solo 33 de ellas respondieron que el sangrado es abundante y con dolores con un resultado de 27.50%.

TABLA N° 15

CUÁNDO SU BEBÉ PUEDE ESTAR EN PELIGRO, SEGÚN LAS GESTANTES
DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-
AGOSTO 2016

Estadísticos

¿Cuándo cree usted que su bebe
puede estar en peligro?

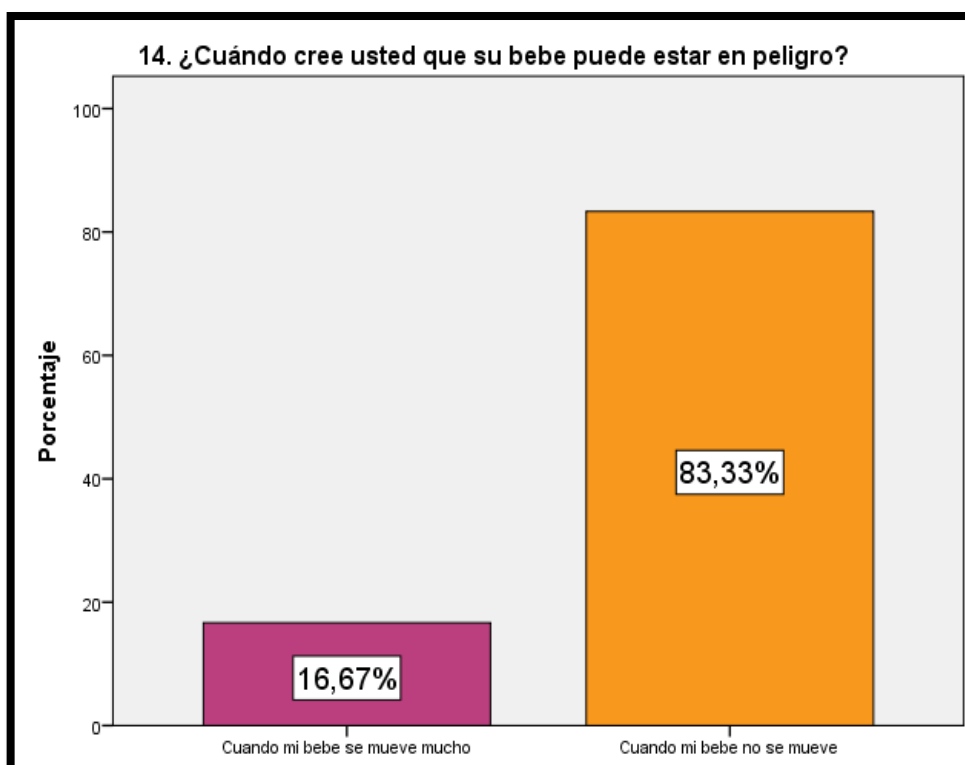
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,8333
Mediana		2,0000
Moda		2,00
Desviación estándar		,37424
Varianza		,140
Rango		1,00
Mínimo		1,00
Máximo		2,00

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

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cuando mi bebe se mueve mucho	20	16,67	16,67	16,7
	Cuando mi bebe no se mueve	100	83,33	83,33	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 15

¿CUÁNDO CREE QUE SU BEBE PUEDE ESTAR EN PELIGRO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Cuando mi bebe se mueve mucho	20	16,67%
Cuando mi bebe no se mueve	100	83,33%
TOTAL	120	100%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza"2016

En el Gráfico N°15 se observa que de las 120 gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 100 de ellas respondieron la alternativa de cuando mi bebe no se mueve dando un resultado de 83.33%, mientras que solo 20 de ellas respondieron cuando mi bebe se mueve mucho dando un resultado de 16.67%.

TABLA N° 16

LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DURANTE EL EMBARAZO ES NORMAL, SEGÚN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-AGOSTO 2016

Estadísticos

¿Cuál de los siguientes signos y síntomas durante el embarazo es normal?

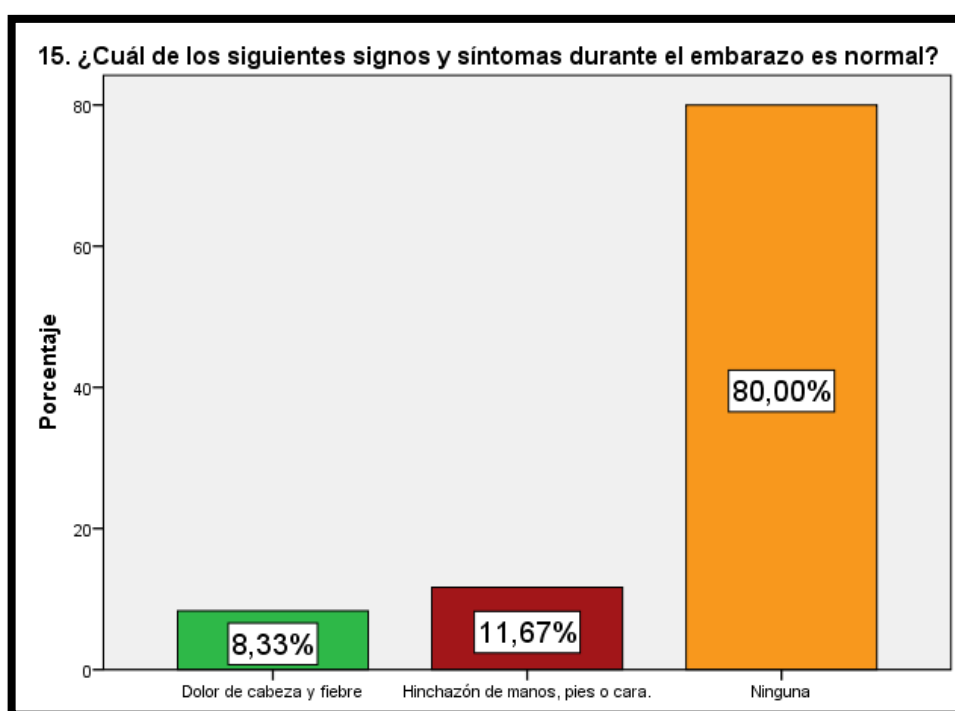
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		3,7167
Mediana		4,0000
Moda		4,00
Desviación estándar		,61060
Varianza		,373
Rango		2,00
Mínimo		2,00
Máximo		4,00

¿Cuál de los siguientes signos y síntomas durante el embarazo es normal?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Dolor de cabeza y fiebre	10	8,33	8,33	8,3
Hinchazón de manos, pies o cara.	14	11,67	11,67	20,0
Ninguna	96	80,0	80,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 15

¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SIGNOS Y SÍNTOMAS DURANTE EL EMBARAZO ES NORMAL?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Visión borrosa zumbido de oído	0	0%
Dolor de cabeza y fiebre	10	8,33%
Hinchazón de manos, pies o cara.	14	11,67%
Ninguna	96	80%
TOTAL	120	100%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza"2016

En el Gráfico N°16 se observa que de las 120 gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza ",96 de ellas respondieron ninguna de las alternativas con un resultado de 80%, donde 14 de ellas su respuesta fue hinchazón de manos, pies o cara con un resultado de 11.67%, mientras que 10 de ellas respondieron que es normal dolor de cabeza y fiebre con un resultado de 8.33%.

TABLA N° 17

LA FIEBRE ES NORMAL DURANTE EL EMBARAZO, SEGÚN LAS
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ
MEZA" JUNIO-AGOSTO 2016

Estadísticos

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

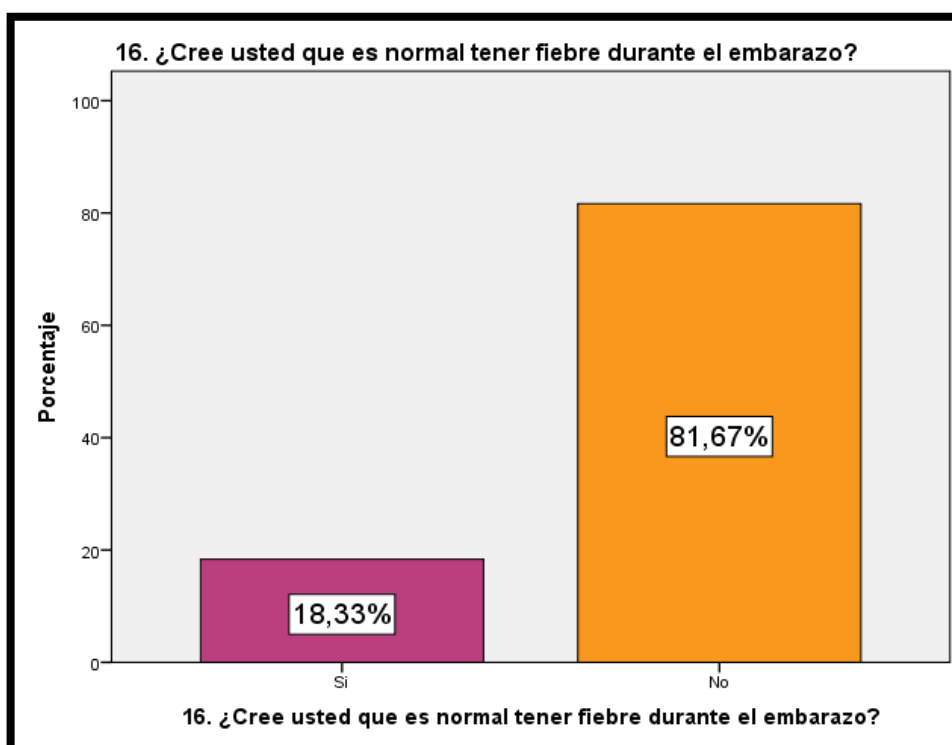
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,8167
Mediana		2,0000
Moda		2,00
Desviación estándar		,38856
Varianza		,151
Rango		1,00
Mínimo		1,00
Máximo		2,00

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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	22	18,33	18,33	18,3
No	98	81,67	81,67	100,0
Total	120	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 17

¿CREE QUE ES NORMAL TENER FIEBRE DURANTE EL EMBARAZO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Si	22	18,33%
No	98	81,67%
TOTAL	120	100%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 2016

En el Gráfico N°17 se observa que de las 120 gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza", 98 de ellas respondieron que (NO) es normal tener fiebre durante el embarazo con un resultado de 81.67%, mientras que 22 de ellas respondieron (SI) creen que es normal tener fiebre durante el embarazo con un 18.33%.

TABLA N° 18

EL DOLOR DE CABEZA DURANTE EL EMBARAZO SEGÚN LAS
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ
MEZA" JUNIO-AGOSTO 2016

Estadísticos

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

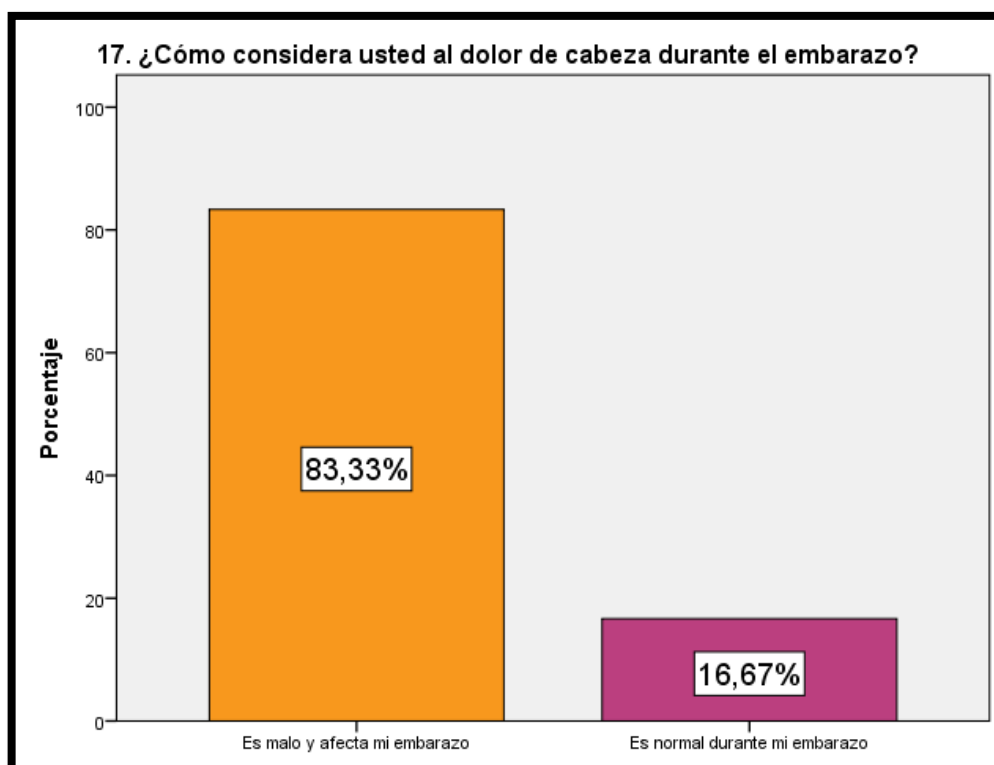
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,1667
Mediana		1,0000
Moda		1,00
Desviación estándar		,37424
Varianza		,140
Rango		1,00
Mínimo		1,00
Máximo		2,00

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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Es malo y afecta mi embarazo	100	83,3	83,3	83,3
Es normal durante mi embarazo	20	16,67	16,67	100,0
Total	120	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 18

¿CÓMO CONSIDERA AL DOLOR DE CABEZA DURANTE EL EMBARAZO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
es malo y afecta mi embarazo	100	83,33%
es normal durante mi embarazo	20	16,67%
TOTAL	120	100%



Fuente: cuestionario aplicado a gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" 2016

En el Gráfico N°18 se observa que de las 120 gestantes del Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza", 100 de ellas respondieron la alternativa que el dolor de cabeza es malo y afecta mi embarazo con un resultado de 83.33%, mientras que solo 20 de ellas respondieron la alternativa de que es normal durante mi embarazo con un resultado de 16.67%.

PRUEBA DE LA SIGNIFICANCIA DE LA HIPÓTESIS GENERAL DE INVESTIGACIÓN:

Para la prueba central de Hipótesis haremos uso de las herramientas de la estadística Inferencial. Específicamente haremos uso de la prueba de bondad de ajuste Chi Cuadrado.

Hipótesis general:

a) Sistema de hipótesis

- **Hipótesis Nula (Ho):**

Las gestantes del Centro de Salud Chupaca desconocen sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

- **Hipótesis de Investigación (Hi):**

Las gestantes del Centro de Salud Chupaca conocen sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

b) Nivel de significancia

Representa el error de tipo I, es decir la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 5\%$$

c) Estadística de Prueba

La variable aleatoria "X" se distribuye según la variable aleatoria de prueba de bondad de ajuste "Chi Cuadrado" con 2 grados de libertad "g!".

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

d) Cálculo Estadístico

Los datos proceden de la tabla N° 1. Luego de aplicar el modelo (formula) respectiva de la distribución Chi Cuadrada se ha obtenido el valor calculado (**Vc**):

Estadísticos de prueba

	Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el centro de salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" Junio-Agosto 2016
Chi-cuadrado	88,200 ^a
Gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5.

$$Vc = X^2 = 88,2$$

El valor de la probabilidad de contraste de la significancia asociado es:

$$Sig. = 0,00 < 0,05$$

El valor tabulado (**Vt**) de la Chi Cuadrada para 3 grados de libertad es 5,99 obtenido de las correspondientes tablas estadísticas.

e) Toma de Decisión:

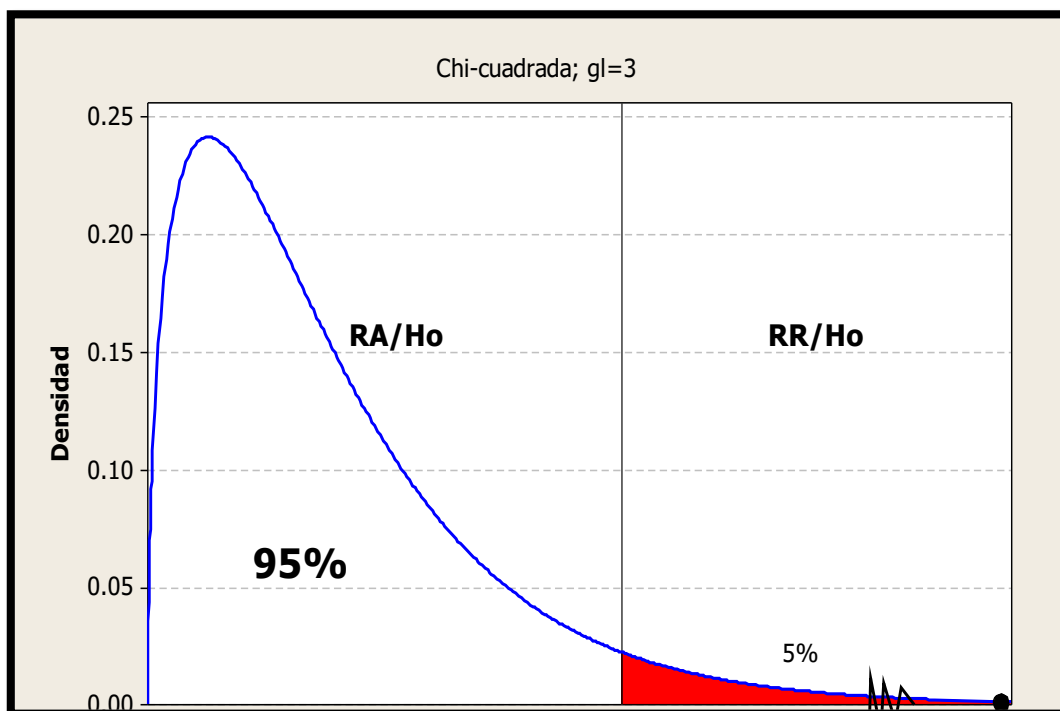
Puesto que **Vc > Vt** (88,2 > 5,99) estamos en condiciones de rechazar la hipótesis nula, es decir el valor calculado se ubica en la región de rechazo de

la Hipótesis de investigación (**RR/Hi**). Es decir: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca conocen sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, *es alto con un nivel de confianza del 95%*.

Estos mismos resultados podemos observar en la gráfica respectiva de la distribución Chi cuadrada para 3 grados de libertad.

GRÁFICO 1.

Diagrama de la distribución Chi Cuadrado para la prueba de hipótesis.



Elaborado en el Software Estadístico.

$V_t=5,99$

$V_c=88,2$

Finalmente, presentamos la discusión con su respectivo resultado y con los correspondientes perfiles pictóricos.

HIPÓTESIS ESPECÍFICO N° 1:

a) Sistema de hipótesis

- **Hipótesis Nula (Ho):**

Las gestantes del Centro de Salud Chupaca no tienen nivel de conocimiento bueno sobre los signos de alarma durante el embarazo.

- **Hipótesis de Investigación (Hi):**

Las gestantes del Centro de Salud Chupaca tienen nivel de conocimiento bueno sobre los signos de alarma durante el embarazo.

b) Nivel de significancia

Representa el error de tipo I, es decir la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 5\%$$

c) Estadística de Prueba

La variable aleatoria "X" se distribuye según la variable aleatoria de prueba de bondad de ajuste "Chi Cuadrado" con 2 grados de libertad "gI".

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

d) Cálculo Estadístico

Los datos proceden de la tabla N° 8. Luego de aplicar el modelo (formula) respectiva de la distribución Chi Cuadrada se ha obtenido el valor calculado (**Vc**):

Estadísticos de prueba	
	7. ¿De quién recibió usted información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo?
Chi-cuadrado	40,200 ^a
Gl	3
Sig. Asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 40,0.

$$Vc = X^2 = 40,2$$

El valor de la probabilidad de contraste de la significancia asociado es:

$$Sig. = 0,00 < 0,05$$

El valor tabulado (**Vt**) de la Chi Cuadrada para 3 grados de libertad es 5,99 obtenido de las correspondientes tablas estadísticas.

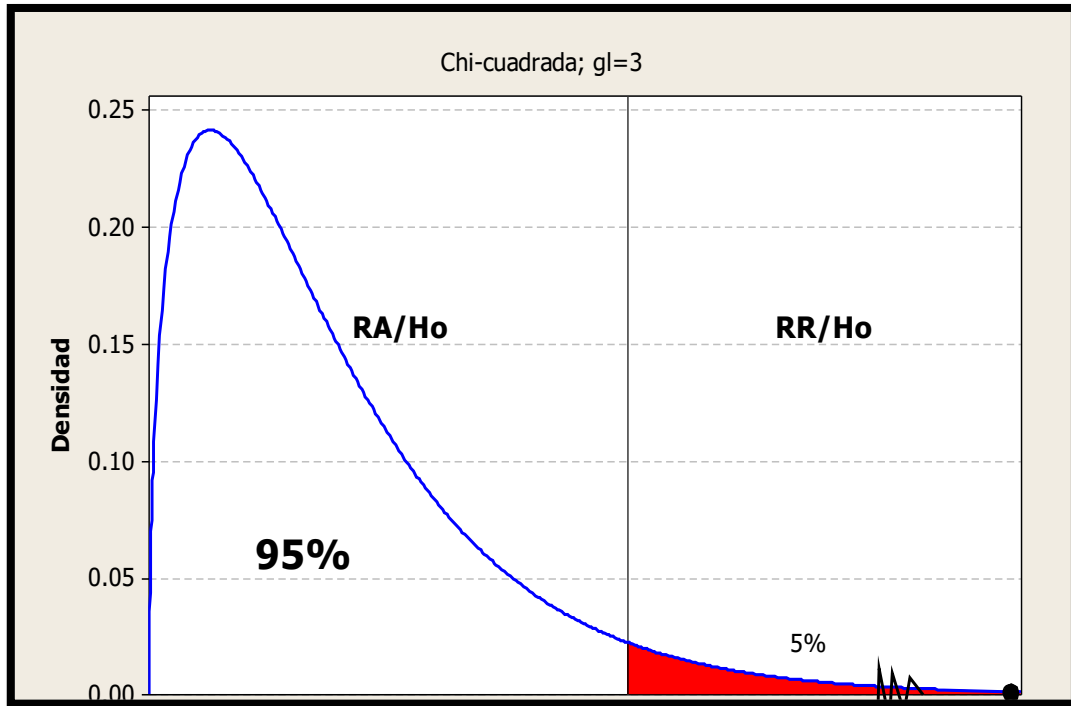
e) Toma de Decisión:

Puesto que **Vc > Vt** (88,2 > 5,99) estamos en condiciones de rechazar la hipótesis nula, es decir el valor calculado se ubica en la región de rechazo de la Hipótesis Nula (**RR/Ho**). Es decir: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca tienen nivel de conocimiento bueno sobre los signos de alarma durante el embarazo, es alto con un nivel de confianza del 95%.

Estos mismos resultados podemos observar en la gráfica respectiva de la distribución chi cuadrada para 3 grados de libertad.

GRÁFICO 2

Diagrama de la distribución Chi Cuadrado para la prueba de hipótesis.



Elaborado en el Software Estadístico.

$V_t=5,99$

$V_c=40,2$

Finalmente, presentamos la discusión con su respectivo resultado y con los correspondientes perfiles pictóricos.

HIPÓTESIS ESPECÍFICO N° 2:

a) Sistema de hipótesis

- **Hipótesis Nula (Ho):**

Las gestantes del Centro de Salud Chupaca no tienen nivel de conocimiento regular sobre los signos de alarma durante el embarazo.

- **Hipótesis de Investigación (Hi):**

Las gestantes del Centro de Salud Chupaca tienen nivel de conocimiento regular sobre los signos de alarma durante el embarazo.

b) Nivel de significancia

Representa el error de tipo I, es decir la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 5\%$$

c) Estadística de Prueba

La variable aleatoria "X" se distribuye según la variable aleatoria de prueba de bondad de ajuste "Chi Cuadrado" con 2 grados de libertad "g!".

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

d) Cálculo Estadístico

Los datos proceden de la tabla N° 9. Luego de aplicar el modelo (formula) respectiva de la distribución Chi Cuadrada se ha obtenido el valor calculado (**Vc**):

	8. ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?
Chi-cuadrado	13,333 ^a
Gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 60,0.

$$Vc = X^2 = 13,3$$

El valor de la probabilidad de contraste de la significancia asociado es:

$$Sig. = 0,00 < 0,05$$

El valor tabulado (**Vt**) de la Chi Cuadrada para 3 grados de libertad es 5,99 obtenido de las correspondientes tablas estadísticas.

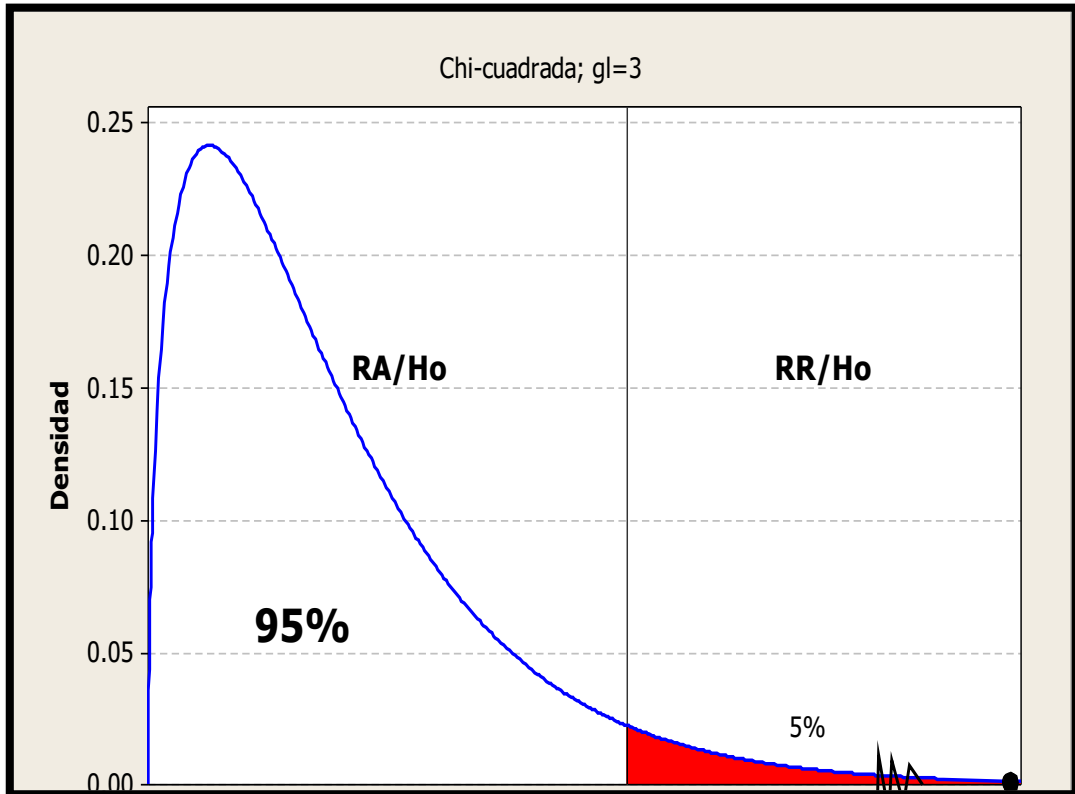
e) Toma de Decisión:

Puesto que **Vc > Vt** (13,3 > 5,99) estamos en condiciones de rechazar la hipótesis nula, es decir el valor calculado se ubica en la región de rechazo de la Hipótesis Nula (**RR/Ho**). Es decir: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca tienen nivel de conocimiento regular sobre los signos de alarma durante el embarazo, es *alto con un nivel de confianza del 95%*.

Estos mismos resultados podemos observar en la gráfica respectiva de la distribución chi cuadrada para 3 grados de libertad.

GRÁFICO 3

Diagrama de la distribución Chi Cuadrado para la prueba de hipótesis.



Elaborado en el Software Estadístico.

$V_t=5,99$

$V_c=13,3$

Finalmente, presentamos la discusión con su respectivo resultado y con los correspondientes perfiles pictóricos.

HIPÓTESIS ESPECÍFICO N° 3:

a) Sistema de hipótesis

- **Hipótesis Nula (Ho):**

Las gestantes del Centro de Salud Chupaca no tienen nivel de conocimiento malo sobre los signos de alarma durante el embarazo.

- **Hipótesis de Investigación (Hi):**

Las gestantes del Centro de Salud Chupaca tienen nivel de conocimiento malo sobre los signos de alarma durante el embarazo.

b) Nivel de significancia

Representa el error de tipo I, es decir la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 5\%$$

c) Estadística de Prueba

La variable aleatoria "X" se distribuye según la variable aleatoria de prueba de bondad de ajuste "Chi Cuadrado" con 2 grados de libertad "g!".

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

d) Cálculo Estadístico

Los datos proceden de la tabla N° 16. Luego de aplicar el modelo (formula) respectiva de la distribución Chi Cuadrada se ha obtenido el valor calculado (**Vc**):

Estadísticos de prueba

	15. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas durante el embarazo es normal?
Chi-cuadrado	117,800 ^a
Gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 40,0.

$$Vc = X^2 = 117,80$$

El valor de la probabilidad de contraste de la significancia asociado es:

$$Sig. = 0,00 < 0,05$$

El valor tabulado (**Vt**) de la Chi Cuadrada para 3 grados de libertad es 5,99 obtenido de las correspondientes tablas estadísticas.

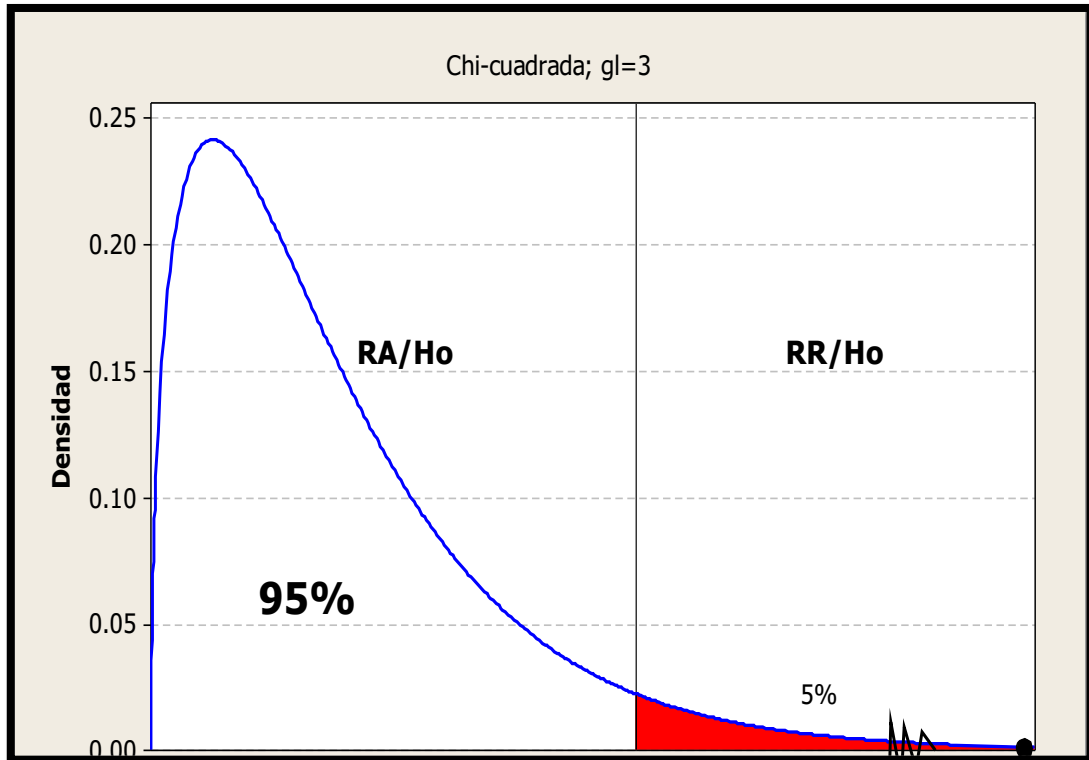
e) Toma de Decisión:

Puesto que **Vc > Vt** (117,8 > 5,99) estamos en condiciones de rechazar la hipótesis nula, es decir el valor calculado se ubica en la región de rechazo de la Hipótesis Nula (**RR/Ho**). Es decir: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca tienen nivel de conocimiento malo sobre los signos de alarma durante el embarazo, *es alto con un nivel de confianza del 95%*.

Estos mismos resultados podemos observar en la gráfica respectiva de la distribución chi cuadrada para 3 grados de libertad.

GRÁFICO 4

Diagrama de la distribución Chi Cuadrado para la prueba de hipótesis.



Elaborado en el Software Estadístico.

$V_t=5,99$

$V_c=117,8$

Finalmente, presentamos la discusión con su respectivo resultado y con los correspondientes perfiles pictóricos.

5. DISCUSIÓN

Según nuestra investigación realizada en el Centro de Salud Chupaca obtuvimos como resultado que las gestantes se encuentran en un nivel de conocimiento bueno con un 73.33%. Semejante a la investigación de Ochoa y León que fue de un nivel de conocimiento alto en un 70.63% también coinciden con los resultados de Flores y Meléndez en un nivel de conocimiento alto en un 51.6%, en su investigación de Torres se obtuvo como resultado un 49.2% de nivel de conocimiento bajo, por otro lado la Lic:Aviña tuvo como resultado un 42% de nivel de conocimiento bajo, en el estudio de Colachahua tuvieron un nivel de conocimiento regular con 66,7%, Según Ángeles y Cusihuaman un 81,3% nivel de conocimientos malo, mientras la investigación de Martínez y Pinedo con un 74.1% del total de investigadas responden en forma correcta.

Con respecto a la edad de las gestantes de nuestro estudio podemos apreciar con un 67.50% estuvo conformado por el grupo de 20-34 años. Nuestra investigación se aproxima a los resultados de Angeles y Cusihuamán con un 59.6% y a los estudios de Flores y Melendez con 54.8% donde las edades oscilan entre 20 a 34 años. Pero nuestro resultado difieren al estudio realizado por la Lic.Aviña ya que ella reporto que las edades predominan entre 20 a 29 años con un 48.25% y Torres en sus resultados obtuvo que un 80% son de 21 a 30 años. En otro estudio realizado por Colachahua las edades oscilan entre 20 a 35 años con un 48,3%.

Según los resultados obtenidos en relación al estado civil el 44.17% de las gestantes conviven con su pareja, nuestros resultados convergen al estudio realizado por Colachahua donde el 75% de las gestantes conviven con su pareja al igual que Flores y Melendez en su estudio nos dice que el 77.4% son convivientes, según la investigación de Martínez y Pinedo el 50% se encuentran en unión libre.

Con respecto al grado de instrucción según nuestros resultados son de nivel secundario con un 66.67%. Nuestra investigación se asemeja a los estudios realizados por la Lic. Aviña con un 50.88%, la de Colachahua con un 73.3%, al igual que los resultados de Flores y Martínez con 45% y Angeles y Cusihuaman con un 73.4% donde predomina en sus resultados el grado de instrucción de nivel secundario. En otra investigación según Torres un 57.1% son de educación universitaria con un 50.8%, donde afirma que a mayor educación, mejor es el conocimiento. Según nuestra investigación no aceptamos la afirmación de Torres ya que según nuestros resultados son de nivel secundario.

La fuente de información sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo del Centro de Salud Chupaca en su mayoría fue brindado por el profesional de obstetricia en un 60%. Según la investigación de Torres el 60% fueron por un personal de salud, donde se aproximan con los resultados de Flores y Melendez con un 71%, al igual que Angeles y Cusihuaman con un 59.3%. Según nuestra investigación consideramos al profesional de obstetricia y

personal de salud en diferentes alternativas ya que consideramos que el obstetra es quien está capacitado para informar sobre dicho tema.

Según nuestra investigación realizada, nuestro cuestionario consta de 10 preguntas con relación a los signos y síntomas de alarma en el embarazo, donde el mayor número de gestantes respondieron correctamente a cada pregunta. Según nuestra pregunta 2 en nuestro cuestionario sobre los signos y síntomas de alarma, que fueron identificadas con mayor porcentaje fueron: sangrado vaginal (24.79%), disminución de los movimientos fetales (24.79%), dolor de cabeza (24.79%), pérdida del líquido amniótico (24.79%). Donde al igual que la Lic: Aviña la hemorragia fue más predominante que todas con 15%. Por otro lado según la investigación de Flores y Meléndez las más predominantes fueron con un 9.7% infección urinaria, edemas y disminución de movimientos fetales, Según Colachagua las más reconocidas son cefalea con 56,7, Según a nuestro resultados con los resultados de Colachagua compartimos con dos de sus alternativas más reconocidas sobre los signos y síntomas de alarma los cuales son sangrado vaginal y pérdida del líquido amniótico.

6. CONCLUSIONES

1. En la investigación realizada en el Centro de Salud de Chupaca, se determinó que las gestantes conocen sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, aceptando así la hipótesis de investigación y rechazando la hipótesis nula
2. Se determinó que un 73,33% de las gestantes tienen nivel de conocimiento bueno sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, aceptando la hipótesis de investigación y rechazando la hipótesis nula
3. Se obtuvo un 18,33% de las gestantes que tienen nivel de conocimiento regular, aceptando la hipótesis de investigación y rechazando la hipótesis nula
4. Mientras que 8,33% de las gestantes se encuentran en un nivel de conocimiento malo, aceptando la hipótesis de investigación y rechazando la hipótesis nula
5. Entre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo que predominaron con un 24,79% fueron el sangrado vaginal, disminución de los movimientos fetales, dolor de cabeza, pérdida del líquido amniótico.

7. RECOMENDACIONES

1. Que los profesionales del Centro de Salud de Chupaca “Pedro Sánchez Meza” que atienden a las gestantes deben seguir mejorando la metodología en cuanto a su enseñanza, para así fortalecer mejor los conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo y de esta manera puedan brindar una mejor atención a las embarazadas y prevenir la mortalidad perinatal.
2. Se recomienda a las gestantes del Centro de Salud de Chupaca “Pedro Sánchez Meza” que no falten a sus atenciones prenatales, para que así fortalezcan sus conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma para prevenir complicaciones durante su embarazo.
3. Se recomienda a la jefatura del servicio de obstetricia implementar Banner sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
4. Se recomienda implementar en el área de obstetricia televisor más DVD para proyectar sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, durante el tiempo de espera para su atención.
5. Se recomienda a los profesionales del Centro de Salud de Chupaca a realizar campañas de comunicación y programas de radio sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo; así mismo la ejecución de talleres didácticos con la finalidad que tomen conciencia de la importancia del tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Carpio L. Situación de la Mortalidad Maternal en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.2000-2012 [2013];30(3):461-464
Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a15v30n3.pdf>
- 2) Naciones Unidas: La Mortalidad Materna se ha Reducido Un 44% desde 1990 12 de Noviembre 2015. Ginebra/Nueva York [2015]
Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/maternal-mortality/es/>
- 3) Gonzales A. Nivel de Conocimiento de síntomas y signos sobre Hipertensión inducida por el embarazo en gestantes policlínico. [Tesis para optar el grado Médico Cirujano]. Chiclayo- oeste: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015 pag.65
- 4) Ticona R, Torres B, Veramendi E, Zafra T. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Citado Abril del 2014]; vol (2) : 123 -130
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323431582005>
5. Dino A. Capacitación a promotores de salud de la madre y el niño.[Internet].2010 [citado 07 de abril del 2011];174(2): 26-30.Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/22u1.pdf>
6. Cunningham, Leveno, Bloon, Hauth,Rouse, Spong . Williams obstetricia .23 ed. editorial México DF; 2012

7. Vallejos C, Fernandez D , Chiotti E. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive[Internet]. 1ra ed.lima:Ministerio de Salud 2007.[citado 26 de julio del 2006]. Disponible en:
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Guia-Atencion-Emergencias-Obstetricas.pdf>

8. Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión en el Embarazo. Argentina; 2008 [2015].
Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000241cnt-g11.hipertension-embarazo.pdf>

9. Santiago J, Mohamed A. Metrorragia. Educación para la Salud. Noviembre 2011[citado setiembre del 2013];3:Pag.01-30.
Disponible en:
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/metrorra.pdf>

10. Sanchez A. Guías de Práctica Clínica de Obstetricia[Internet]2°ed.Lima:editorial 2013.[citado 10 de febrero 2013]. Disponible en:
http://www.hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_generales_entidad/disposiciones_emitidas/resolucion_directoral/2013/GUIAS%20DE%20OBSTETRICIA.pdf

11. Guía de Cuidados en el Embarazo Hospital Universitario de Ceuta. Madrid. 2011[2013].
Disponible en:
http://www.ingesa.msc.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_cuidadosembarazo.pdf

12. Ylatoma C. Signos y Síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Manchay, Junio Octubre 2013 [tesis para optar el título profesional de obstetra]. Lima Perú: Universidad Arzobispo Loayza; 2013;pag 92
13. Pacheco J. ginecología y obstetricia reproducción “infección” 2da edición lima-Perú; 2017 Pág1134
14. Martinez F, Pinedo M. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la Unidad de Salud Dr. Mauricio sol Nerio, departamento de San Salvador, de Abril a Junio de 2010[tesis para optar el grado de licenciatura en Enfermería]San Salvador:Universidad El Salvador; 2010 .Pag.64
15. Ochoa M.y Enrique .L. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétricas en las pacientes de la consulta externa de los Centro de Salud del Valle y Ricaurte .Cuenca. Ecuador Julio-2016.[tesis para optar el grado de Medico] Ecuador: Universidad de Cuenca;2016.Pag.57.
16. Torres S. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo en mujeres en edad fértil y personal de salud [tesis de grado Médico Cirujano] Guatemala: Universidad Rafael Landivar; 2015.pag 43.
17. Aviña C. “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo [tesis para optar el grado de obstetra]. México: Universidad Autónoma de Juárez; 2013.Pag 43.

18. Flores B, Meléndez C. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, Junio – Setiembre 2012.[tesis para optar el título de obstetra].Tarapoto Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. Pag.88.

19. 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. Enero-Febrero 2015.[tesis para el grado de licenciada en obstetricia].Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.Pag. 42.

20. Angeles R, Cusihuamán y. Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en puérperas con este síndrome durante la gestación y los resultados perinatales. [tesis para el grado de licenciada en obstetricia].Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.Pag. 62.

21. Ramos A. Tamaño óptimo de la muestra. Lima- Perú; 2009.Pag. 06.

<http://es.slideshare.net/anthonymaule/tamao-optimo-de-la-muestra>

10. ANEXOS

ANEXO N°1 Instrumento de Recolección de Datos

CUESTIONARIO

El objetivo del cuestionario es conocer el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo esperando que sus respuestas sean sinceras y veraces por tratarse de un estudio de investigación

DATOS DEMOGRAFICOS:

- 1) Edad:
 - a) \leq 19 años
 - b) 20-34 años
 - c) \geq 35 años
- 2) Estado Civil:
 - a) soltera
 - b) casada
 - c) conviviente
 - d) otros
- 3) Grado de Instrucción:
 - a) analfabeta
 - b) primaria
 - c) secundaria
 - d) superior no universitario
 - e) superior
- 4) Con quien vive:
 - a) sola
 - b) pareja
 - c) familiar
 - d) otros

DATOS OBSTETRICOS:

- 1) Considerando el Embarazo Actual ¿Cuántos embarazos ha tenido?
 - a)1
 - b)2
 - c)3
 - d)4
 - e)5 a más
- 2) ¿Cuántos meses de embarazo tiene usted?
 - a) I Trim (1 a 3 meses)
 - b) II Trin(4 a 6 meses)
 - c) III Trim (7 a 9 meses)
- 3) ¿De quién recibió usted información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo?
 - a) obstetra
 - b) otro personal de salud (medico, enfermera)
 - c) vecina
 - d) familiar
 - e) (TV, Internet)
 - f) otros (partera, promotor de salud)

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO

- 1) ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?
 - a) son señales de alarma que ponen en riesgo la salud de la madre y del bebe
 - b) son todas las enfermedades que se dan en el embarazo
- 2) Marque usted algunos signos y síntomas de alarma del embarazo
 - a) sangrado vaginal
 - b) parto prematuro
 - c) perdida de líquido amniótico
 - d) diarreas
 - e) dolor de cabeza
 - f) disminución de movimientos fetales

- 3) ¿En qué momento las náuseas y vómitos se convierten en una señal de alarma?
- a) Cuando me permiten comer o tomar líquidos.
 - b) Cuando no permiten comer o tomar líquidos
- 4) Marque las características del líquido amniótico
- a) no tiene olor y es de color amarillo
 - b) tiene olor a lejía y es transparente
- 5) ¿Cree usted que la presencia de contracciones uterinas antes de las 37 semanas ó (8 meses) de embarazo son normales?
- a) Si
 - b) No
- 6) ¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo?
- a) El sangrado es abundante, y con dolores
 - b) El sangrado puede ser abundante o poco, acompañado o no de cólicos.
Con dolores de espalda o de parto
- 7) ¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?
- a) Cuando mi bebe se mueve mucho
 - b) Cuando mi bebe no se mueve
- 8) ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas durante el embarazo es normal?
- a) Visión borrosa zumbido de oído
 - b) Dolor de cabeza y fiebre
 - c) Hinchazón de manos, pies o cara.
 - d) Ninguna
- 9) ¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?
- a) Si
 - b) No
- 10) ¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo?
- a) es malo y afecta mi embarazo
 - b) es normal durante mi embarazo

NOTA:

Cuestionario clasificado en datos demográfico que consta de 4 preguntas, en datos obstétricos que consta de 3 preguntas que no tienen puntuación y 10 preguntas del tema donde cada una vale dos puntos.

Puntuación:

- Nivel Bueno:13 a 20 puntos
- Nivel Regular:7 a 12 puntos
- Nivel Malo:0 a 6 puntos

ANEXO N°02

Resultados de Validación

UNIVERSIDAD ROOSEVELT **FORMATO: A**
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-AGOSTO 2016

INVESTIGADORAS: Orejon Laza Tania Rocío Y Orihuela Zarate Ivone Lizzet

INDICACION Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuesta respecto al **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DURANTE EL EMBARAZO** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítems se considera la escala de 1 a 5 donde:

1= Muy Deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Buena	5= Muy Buena
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA"

DIMENSION /ITEMS	1	2	3	4	5
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS					
1. Indicador: Edad				✓	
≤ 19 años				✓	
20-34 años				✓	
≥ 35 años				✓	
2 Indicador :Estado civil				✓	
Soltera				✓	
Casada				✓	
Conviviente				✓	
Divorciada				✓	
viuda				✓	
3 Indicador :Grado de instrucción				✓	
Analfabeta				✓	
Primaria				✓	
Secundaria				✓	

	Superior no universitario				✓
	superior				✓
4	Indicador :Convivencia Familiar				✓
	Sola				✓
	pareja				✓
	Familiar				✓
	Otros(vecina)				✓
DATOS OBSTETRICOS					
1	Indicador :Número de Gestaciones				✓
	1				✓
	2				✓
	3				✓
	4				✓
	5 a mas				✓
2	Indicador :Meses De Embarazo				✓
	I trim(1 a 3 meses)				✓
	II trim(4 a 6 meses)				✓
	III trim(7 a 9 meses)				✓
3	Indicador :Persona que brindo Información				✓
	obstetra				✓
	Otro personal de salud				✓
	vecina				✓
	Familiar				✓
	(TV, Internet)				✓
	Otros (parteras, promotor de salud)				✓
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO					
	Indicador: Conoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo				✓
1	¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?				✓
	Son señales de alarma que ponen en riesgo la salud de la madre y del bebe				✓
	Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo				✓
2	Marque usted algunos signos y síntomas de alarma del embarazo				✓
	Sangrado vaginal				✓
	Parto prematuro				✓
	Perdida de líquido amniótico				✓
	Diarreas				✓
	Dolor de cabeza				✓
	Disminución de movimientos fetales				✓
3	¿En qué momento las náuseas y vómitos se convierten en una señal de alarma?				✓
	Cuando me permiten comer o tomar líquidos.				✓
	Cuando no permiten comer o tomar líquidos				✓
4	Marque las características del líquido amniótico				✓
	No tiene olor y es de color amarillo				✓
	Tiene olor a lejía y es transparente				✓

	antes de las 37 semanas o 8 meses de embarazo son normales?								✓
	SI								
	NO								
6	¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo?								✓
	El sangrado es abundante, y con dolores								
	El sangrado es poco, oscuro y se presenta más o menos en la fecha de tu parto.								
7	¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?								✓
	Cuando mi bebe se mueve mucho								
	Cuando mi bebe no se mueve								
8	¿Cuál de los siguientes signos y síntomas durante el embarazo es normal?								✓
	Visión borrosa ,zumbido de oído								
	Dolor de cabeza y fiebre								
	Hinchazón de manos, pies o cara.								
	Ninguna								
9	¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?								✓
	Si								
	No								
10	¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo?								✓
	Es malo y afecta mi embarazo								
	Es normal durante mi embarazo								

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : de Campa Corbo
DNI N° : 835422 Teléfono / Celular : _____
Dirección domiciliaria : Av. Girardot # 542
Título Profesional : OBSTETRIZ
Grado Académico : D.S. S.P.
Mención : S.P.

[Firma]
Firma

Lugar y fecha: 21-7-16

Mg. Yda Amparano C.
Docente Principal
U.N.M. - F. ENF.

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES SOBRE
LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE
EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD
CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-
AGOSTO 2016

1.2. Nombre del instrumento : CUESTIONARIO
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																✓				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																✓				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																✓				
4. Organización	Existe una organización lógica																✓				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																✓				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																✓				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																✓				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																✓				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																✓				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																✓				

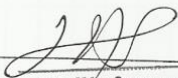
PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Yda Campos Cordero
DNI N° : 19830422 Teléfono / Celular : _____
Dirección domiciliaria : Av. Gualay 542
Título Profesional : OBSTETRIZ
Grado Académico : Doctora
Mención : S.P.


Mijail Camposano C.
Docente Principal
U.N.H. F. 16
Lugar y fecha: 21-7-16

TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-AGOSTO 2016

INVESTIGADORAS: Orejon Laza Tania Rocio Y Orihuela Zarate Ivone Lizzet

INDICACION Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto al NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DURANTE EL EMBARAZO** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítems se considera la escala de 1 a 5 donde:

1= Muy Deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Buena	5= Muy Buena
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA"

DIMENSION /ITEMS		1	2	3	4	5
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						
1.	Indicador: Edad				✓	
	≤ 19 años					
	20-34 años					
	≥ 35 años					
2	Indicador :Estado civil				✓	
	Soltera					
	Casada					
	Conviviente					
	Divorciada					
	viuda					
3	Indicador :Grado de instrucción				✓	
	Analfabeta					
	Primaria					
	Secundaria					

	Superior no universitario								
	superior								
4	Indicador :Convivencia Familiar								✓
	Sola								
	pareja								
	Familiar								
	Otros(vecina)								
DATOS OBSTETRICOS									
1	Indicador :Número de Gestaciones								✓
	1								
	2								
	3								
	4								
	5 a mas								
2	Indicador :Meses De Embarazo								✓
	I trim(1 a 3 meses)								
	II trim(4 a 6 meses)								
	III trim(7 a 9 meses)								
3	Indicador :Persona que brindo Información								✓
	obstetra								
	Otro personal de salud								
	vecina								
	Familiar								
	(TV, Internet)								
	Otros (parteras, promotor de salud)								
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO									
	Indicador: Conoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo								
1	¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?								✓
	Son señales de alarma que ponen en riesgo la salud de la madre y del bebe								
	Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo								
2	Marque usted algunos signos y síntomas de alarma del embarazo								✓
	Sangrado vaginal								
	Parto prematuro								
	Perdida de líquido amniótico								
	Diarreas								
	Dolor de cabeza								
	Disminución de movimientos fetales								
3	¿En qué momento las náuseas y vómitos se convierten en una señal de alarma?								✓
	Cuando me permiten comer o tomar líquidos.								
	Cuando no permiten comer o tomar líquidos								
4	Marque las características del líquido amniótico								✓
	No tiene olor y es de color amarillo								
	Tiene olor a lejía y es transparente								

	antes de las 37 semanas o 8 meses de embarazo son normales?					✓
	SI					
	NO					
6	¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo?					✓
	El sangrado es abundante, y con dolores					
	El sangrado es poco, oscuro y se presenta más o menos en la fecha de tu parto.					
7	¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?					✓
	Cuando mi bebe se mueve mucho					
	Cuando mi bebe no se mueve					
8	¿Cuál de los siguientes signos y síntomas durante el embarazo es normal?					✓
	Visión borrosa ,zumbido de oído					
	Dolor de cabeza y fiebre					
	Hinchazón de manos, pies o cara.					
	Ninguna					
9	¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?					✓
	Si					
	No					
10	¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo?					✓
	Es malo y afecta mi embarazo					
	Es normal durante mi embarazo					

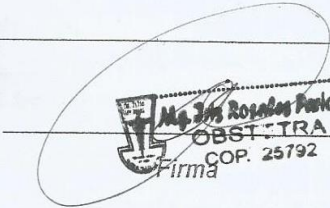
PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Tris Rosales Pariona
DNI N° : 20112515 Teléfono / Celular : 959018484
Dirección domiciliaria : Calle San Pablo N.º 1125 "C" lote 18.
Título Profesional : Magister en Educación Superior e Investigación Obstétrica
Grado Académico : Maestro
Mención : Maestría en Educación Superior e Investigación


Firma
OBSTETRA
COP. 25792
Lugar y fecha: Huancayo, 20 de Julio del 2016.

FORMATO: B
**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO**
I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES SOBRE
LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE
EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD
CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-
AGOSTO 2016**

1.2. Nombre del instrumento : **CUESTIONARIO**
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															✓					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables															✓					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															✓					
4. Organización	Existe una organización lógica															✓					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															✓					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación															✓					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos															✓					
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores															✓					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico															✓					
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación															✓					

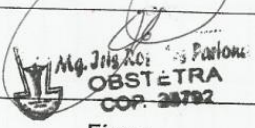
PROMEDIO DE VALORACIÓN

75

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Iris Rosales Pariona
DNI N° : 20112515 Teléfono /Celular : 959018484
Dirección domiciliaria : Calle San Pablo Hiki H2 "c" lote 18
Título Profesional : Obstetra
Grado Académico : Maestro
Mención : Maestro en Educación Superior e Investigación


Firma
Lugar y fecha: Huancayo, 20 de Julio del 2016

**TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES SOBRE LOS
SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN EL
CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-
AGOSTO 2016**

INVESTIGADORAS: Orejon Laza Tania Rocio Y Orihuela Zarate Ivone Lizzet

INDICACION Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto al NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DURANTE EL EMBARAZO** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítems se considera la escala de 1 a 5 donde:

1= Muy Deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Buena	5= Muy Buena
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE
ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA "PEDRO
SÁNCHEZ MEZA"**

DIMENSION /ITEMS		1	2	3	4	5
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						
1.	Indicador: Edad					
	≤ 19 años				X	
	20-34 años				X	
	≥ 35 años				X	
2	Indicador :Estado civil					
	Soltera				X	
	Casada				X	
	Conviviente				X	
	Divorciada				X	
	viuda				X	
3	Indicador :Grado de instrucción					
	Analfabeta				X	
	Primaria				X	
	Secundaria				X	

	Superior no universitario					R
	superior					R
4	Indicador :Convivencia Familiar					R
	Sola					R
	pareja					R
	Familiar					R
	Otros(vecina)					R
DATOS OBSTETRICOS						
1	Indicador :Número de Gestaciones					R
	1					R
	2					R
	3					R
	4					R
	5 a mas					R
2	Indicador :Meses De Embarazo					R
	I trim(1 a 3 meses)					R
	II trim(4 a 6 meses)					R
	III trim(7 a 9 meses)					R
3	Indicador :Persona que brindo Información					R
	obstetra					R
	Otro personal de salud					R
	vecina					R
	Familiar					R
	(TV, Internet)					R
	Otros (parteras, promotor de salud)					R
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO						
	Indicador: Conoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo					
1	¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?					R
	Son señales de alarma que ponen en riesgo la salud de la madre y del bebe					R
	Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo					R
2	Marque usted algunos signos y síntomas de alarma del embarazo					R
	Sangrado vaginal					R
	Parto prematuro					R
	Perdida de líquido amniótico					R
	Diarreas					R
	Dolor de cabeza					R
	Disminución de movimientos fetales					R
3	¿En qué momento las náuseas y vómitos se convierten en una señal de alarma?					R
	Cuando me permiten comer o tomar líquidos.					R
	Cuando no permiten comer o tomar líquidos					R
4	Marque las características del líquido amniótico					R
	No tiene olor y es de color amarillo					R
	Tiene olor a lejía y es transparente					R

	antes de las 37 semanas o 8 meses de embarazo son normales?				X	
	SI				X	
	NO					
6	¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo?				X	
	El sangrado es abundante, y con dolores				X	
	El sangrado es poco, oscuro y se presenta más o menos en la fecha de tu parto.				X	
7	¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?				X	
	Cuando mi bebe se mueve mucho				X	
	Cuando mi bebe no se mueve				X	
8	¿Cuál de los siguientes signos y síntomas durante el embarazo es normal?				X	
	Visión borrosa ,zumbido de oído				X	
	Dolor de cabeza y fiebre				X	
	Hinchazón de manos, pies o cara.				X	
	Ninguna				X	
9	¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?				X	
	Si				X	
	No				X	
10	¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo?				X	
	Es malo y afecta mi embarazo				X	
	Es normal durante mi embarazo				X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN

04

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : César Augusto Maldonado Gómez
DNI N° : 28275002 Teléfono / Celular : 964671798
Dirección domiciliaria : Jr. Angamos 783 - Huancayo
Título Profesional : OBSTETRA
Grado Académico : Magister
Mención : Administración y Garantía en Salud



Mg. Cesar A. Maldonado Gómez
JEFE DE OBSTETRAS
COP 7492

Firma

Lugar y fecha: Huancayo 02 - Agosto 2016

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES SOBRE
LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE
EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD
CHUPACA "PEDRO SÁNCHEZ MEZA" JUNIO-
AGOSTO 2016

1.2. Nombre del instrumento : CUESTIONARIO
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. Organización	Existe una organización lógica																X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																X				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : César Augusto Maldonado Gómez
DNI N° : 28275002 Teléfono / Celular : 964671798
Dirección domiciliaria : Jr. Angares 783 - Huancayo
Título Profesional : OBSTETRA
Grado Académico : Magister
Mención : Administración y Gerencia en Salud




Mo. César A. Maldonado Gómez
JEFE DE OBSTETRAS
CCP 7492

Firma

Lugar y fecha: Huancayo 02-Agosto 2016

Carta de presentación:

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT	RESOLUCIÓN N° 571 - 2009 - CONAFU N° 571 - 2010 - CONAFU
---	---	--

Año de la consolidación del Mar de Grau"

Huancayo, 13 de Julio de 2016

OFICIO N° 289-2016-UPHFR-R

Señor:
ELVIS YANCAN RICARDI
DIRECTOR DE LA MICRO RED - CHUPACA.
PRESENTE.-


ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN- TESIS.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, a fin de expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt" que me honró en presidir.

El motivo del presente es solicitar gentilmente autorización para el desarrollo de un trabajo de Investigación denominado: "Nivel de Conocimiento en Gestante Sobre los Signos y Síntomas de Alarma Durante el Embarazo en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza -Chupaca", para nuestras Estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia" (se adjunta relación)

Agradeciendo por anticipado la atención que le brinde al presente, reitero las muestras de mi consideración y estima personal.



[Firma]
Dra. Yda Camposano Córdova
Rectora

YCC/ lcc:
Archivo 01
Folios:02

Av. Giráldez N° 542 - Huancayo
Telef.: (064) 219604

www.ufr.edu.pe

Constancia de término



“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE CIRUJANO DENTISTA DIRECTOR DE LA RED DE SALUD CHUPACA - JEFE DE LA MICRORRED DE SALUD CHUPACA, PROVINCIA DE CHUPACA, DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN

Hace Constar:

Que, **doña Tania Rocio Orejon Laza** y **doña Ivone Lizzet Orihuela Zarate**, Estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, han venido desarrollando el Trabajo de Investigación Denominado “Nivel de Conocimiento en Gestantes Sobre los Signos y síntomas de Alarmas Durante el Embarazo en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza – Chupaca” (Tesis), aplicando el cuestionario en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” - Microrred de Salud de Chupaca, del 22/07/2016 al 22/08/2016.

Se expide la presente constancia, para los fines que estime por conveniente.

Chupaca, 13 de Setiembre del 2016.



EDYR/MCHJ/mcr.
C.C. Archivo.

ANEXO N°03

Evidencias







ANEXO N°03: Operacionalización de las Variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES							
Variables	DIMENSIONES	DEF. OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA	CATEGORIA	TIPO	TÉCNICA
Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.	Síntomas	Indicación subjetiva de una enfermedad o de cambio en la enfermedad según percepción del paciente.	Nivel Bueno Nivel Regular Nivel Malo	13 a 20 Puntos 7a 12 puntos 0 a 6 Puntos	NOMINAL	CUALITATIVA	Encuesta : Cuestionario clasificado en datos demográfico que consta de 4 preguntas, en datos obstétricos que consta de 3 preguntas que no tienen puntuación y 10 preguntas del tema donde cada una vale dos puntos.
	Signos	Son hallazgos objetivos, clínicamente fiables, palpables y percibidos por un examinador.					
Gestante	Características obstétricas	Son características relacionadas a la gestación actual.	Paridad	1,2,3,4 y 5 a más	Ordinal	Cuantitativa	
			Edad gestacional	I, II , III trimestre	Ordinal	Cuantitativa	
	Características demográficas	Es la agrupación de algunas características personales alcanzado por la persona.	Edad	Años	Ordinal	Cuantitativa	
			Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior no uní. Superior	Ordinal	Cuantitativo	
Centro de salud Chupaca	Características demográficas	Es la agrupación de algunas características personales alcanzado por la persona.	Estado civil	Soltera Casada Conviviente Otros	Nominal	Cualitativo	
			Con quien vive	Sola Pareja Familia otros	Nominal	Cualitativo	

ANEXO N°04: Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TITULO: 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					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	LA POBLACION
¿Cuál es el 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?	Determinar el 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.	<p>Hi: Las gestantes del centro de salud Chupaca conocen sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.</p> <p>Ho: Las gestantes del centro de salud Chupaca desconocen sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.</p>	<p>Observacional</p> <p>Prospectivo</p> <p>Descriptivo</p>	La población está conformado por 172 gestantes del centro de salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza".
	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento bueno en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" Junio – Agosto 2016. Determinar el nivel de conocimiento regular en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" Junio – Agosto 2016. Determinar el nivel de conocimiento malo en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza" Junio – Agosto 2016. 	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</p> <p>Hi: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca tienen nivel de conocimiento bueno sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.</p> <p>Ho: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca no tienen nivel de conocimiento bueno sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.</p> <p>Hi: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca tienen nivel de conocimiento regular sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.</p> <p>Ho: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca no tienen nivel de conocimiento regular sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.</p> <p>Hi: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca tienen nivel de conocimiento malo sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.</p> <p>Ho: Las gestantes del Centro de Salud Chupaca no tienen nivel de conocimiento malo sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Gestante</p>	<p>NIVEL DE INVESTIGACION</p> <p>El nivel de la presente investigación es descriptivo y observacional.</p>	<p>LA MUESTRA</p> <p>Se entrevistara a 120 gestantes del centro de salud Chupaca "Pedro Sánchez Meza", para así evaluar su nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma.</p> <p>Técnica de instrumentos de recolección de datos.</p> <p>Cuestionario.</p>
		<p>Variable Interviniente</p> <p>Centro de Salud Chupaca</p>			