



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO
EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUÁNUCO
ENTRE LOS PERIODOS DE JULIO-OCTUBRE DEL 2015”.**

TESISTA:

Sánchez Beteta, Marco Antonio

**Para optar el Título profesional de
Médico Cirujano**

HUÁNUCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios por permitirme culminar una etapa más de mi vida personal.

A mis familiares por el apoyo incondicional, porque con sus enseñanzas hicieron de mí un hombre responsable y de éxito.

Este logro lo dedico muy en especial a mis padres que con gran esfuerzo hizo de mí una persona de bien.

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy una persona de bien.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi asesor, Dr. Arnulfo Espinoza, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación ha logrado ser un guía y un gran mentor para poder hacer posible mi formación y la elaboración de este proyecto.

También quiero agradecer a todas aquellas personas que hicieron posible la realización de esta tesis.

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES
ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUÁNUCO ENTRE LOS PERIODOS DE
JULIO-OCTUBRE DEL 2015”**

Sánchez Beteta, marco Antonio.

RESUMEN:

Objetivo: Establecer la influencia del nivel educativo de la gestante adolescente, tipo de salario familiar y tipo de familia sobre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, transversal y comparativo en una muestra de gestantes adolescentes y no adolescentes, que acudieron a sus controles prenatales en el área materno perinatal del C.S. de Aparicio Pomares y Las Moras, en el distrito de Huánuco. Los datos fueron almacenados y procesados en el programa Microsoft Excel versión 2010 y analizados por el programa estadístico SPSS versión 15. Se calcularon frecuencias, porcentajes, media, y desviación estándar en función del tipo de variable. Para establecer la relación entre variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de significancia del 95%.

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

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

Palabras clave: Embarazo en Adolescencia, Complicaciones del Embarazo, conocimiento.

"FACTORS AFFECTING THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT THE ALARM SIGNS AND SYMPTOMS OF PREGNANCY IN PREGNANT TEENS HUÁNUCO DISTRICT BETWEEN PERIODS OF JULY-OCTOBER 2015"

Objective: Set the influence of the education level of the pregnant teenager, kind of family income and family type on the level of awareness of the warning signs and symptoms of pregnancy in pregnant teenagers Huanuco district between the periods from July to October 2015.

Materials and Methods: A descriptive, cross-sectional comparative study was conducted on a sample of pregnant adolescents and adolescent reproductive stage not, who attended prenatal controls in the area of maternal and perinatal services gynecology and obstetrics of the CS Aparicio Pomares and blackberries, in the district of HUANUCO. Data collection was stored and processed in Microsoft Excel version 2010 and analysis program SPSS version 15 was used univariate analysis calculated frequencies, percentages, mean, and standard deviation as a function of the variable was performed. To establish the relationship between variables the chi-square test was used, with statistical significance level of 95%.

Results: 35.9% of pregnant teenagers (10-19 years) and 64.1% of non-pregnant adolescents (over 19 years) have a higher level of knowledge in recognizing the signs and symptoms of alarm pregnancy. Of those who had higher level of knowledge 58.6% had completed secondary school, 78.1% have a family income below 700 soles, and 57.0% have a kind of nuclear family consisting of the father and the mother. Among the most recognized pregnant warning signs and symptoms include: vaginal bleeding, fever, and loss of amniotic fluid.

Conclusions: The level of awareness of the warning signs and symptoms of pregnancy are related to the educational level of the mother, type of family income and family type.

Keywords: Adolescent Pregnancy, Pregnancy Complications, knowledge.

INDICE

INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	3
CAPITULO I: MARCO TEORICO	4
1.1 ANTECEDENTES	4
1.2 BASES TEORICAS	9
CAPITULO II: METODOLOGIA	20
2.1 FORMULACION DEL PROBLEMA	20
2.2 HIPOTESIS DE INVESTIGACION	20
2.3 OBJETIVOS	22
2.4 DEFINICION DE VARIABLES	23
2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	25
2.6 DISEÑO GENERAL DE LA INVESTIGACION	28
2.7 DETERMINACION DE LA POBLACION	28
2.8 SELECCIÓN DE MUESTRA	28
2.9 TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO	29
2.10 INSTRUMENTOS EMPLEADOS	29
2.11 ANALISIS ESTADISTICO	30
CAPITULO III: RESULTADOS	31
CAPITULO IV: DISCUSION	34
CONCLUSIONES	39
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES	40
LIMITACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42
ANEXOS	57

INTRODUCCION

El embarazo en adolescentes sigue constituyendo un problema social, económico y de salud de considerable magnitud, que últimamente se ha expandido ampliamente en nuestro país, y que deja un impacto negativo en la vida de la juventud, en su salud, sobre todo en la de su hijo, pareja, familia, ambiente y la comunidad en su conjunto. Este embarazo mismo que se produce en la mujer a temprana edad, lamentablemente con mucha frecuencia en el medio actual. Es considerado un problema prioritario para la salud de las jóvenes madres, siendo de alto riesgo de mortalidad, porque los bebés al nacer presentan bajo peso, suelen ser prematuros y existe un alto riesgo de vida para la madre (1).

El embarazo reduce las posibilidades de que los adolescentes puedan seguir sus estudios y superarse en la vida. La mayoría de parejas (por decisión propia o exigencias de sus familias) optan por contraer matrimonio lo que conlleva a que el adolescente tenga que trabajar sin terminar sus estudios para mantener su familia. Las mujeres de igual forma son discriminadas por las instituciones educativas y la sociedad por lo que los sueños de una futura educación se ven frustrados (2).

Las causas que generan el embarazo en adolescentes han permitido que éste se haya convertido en seria preocupación, porque provoca grave incidencia en el proyecto de vida de las adolescentes cuyos embarazos a temprana edad se efectivizaron con resultados desfavorables o por las implicancias que éste tiene sobre la adolescente y sus familiares. Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados, en consecuencia de ello, el embarazo precoz necesita un abordaje integral, por un equipo interdisciplinario, ya que los riesgos a que está sometida esta adolescente, son de variada índole, tanto biológicos, psicológicos, sociales, entre otros, su evolución en

tales campos se ha trastornado y se requiere de una apropiada atención completa para lograr el perfecto desarrollo de la adolescente; así como para garantizar la disminución de los riesgos que experimenta el nuevo ser que ella ha concebido (1).

La elaboración del presente trabajo de investigación está motivado por la inquietud de determinar la influencia que tienen determinadas variables tales como: el nivel educativo, tipo de salario familiar y tipo de familia sobre el nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes, por ser estas últimas consideradas como alto riesgo obstétrico.

JUSTIFICACIÓN

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y un problema en salud pública.

El embarazo en adolescentes está implicado cada día más como causa de consulta de los centros hospitalarios.

El riesgo potencial para las niñas adolescentes de llegar a quedarse embarazadas incluyen: - Los tempranos contactos sexuales (la edad 12 años se asocia con un 91% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años, y la edad de 13 años se asocia con un 56% de embarazos durante la adolescencia). En países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes es mayor.

Con respecto a la edad de las adolescentes embarazadas existen estudios que evidencian diferencias significativas en la evolución del embarazo entre las pacientes menores de 15 años y las de 15 años y más. Se demostró que el riesgo obstétrico en las adolescentes mayores (entre 15 y 20 años) estaba asociado con factores sociales como pobreza más que con la simple edad materna.

CAPITULO I: MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES

Juan Francisco García-Regalado, y Martín Israel Montañez-Vargas (México 2012) en su artículo “SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA OBSTÉTRICA ACERCA DEL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MUJERES”, Se realizó un estudio descriptivo, transversal y comparativo en una muestra de mujeres embarazadas y no embarazadas en etapa reproductiva, que acudieron a consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en León, Guanajuato. La recolección se realizó por muestreo no probabilístico por cuotas, y a todos los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión se les preguntó sobre variables sociodemográficas y los signos y síntomas que consideraban como datos de una urgencia en el transcurso del embarazo, parto y puerperio. Se entrevistó a 300 mujeres, 150 embarazadas y 150 no embarazadas, que se encontraban en control prenatal o médico en la Unidad de Medicina Familiar 53. Entre los grupos no existieron diferencias de edad ($p = 0,24$), ingreso económico ($p = 0,33$) ni escolaridad ($p = 0,05$). Como resultado el 72,2, 54,4 y 46,2 % de las no embarazadas conocieron los datos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio, respectivamente. De las embarazadas el 92,9; 62,7 y 25 % conocieron los datos de alarma durante embarazo, parto y puerperio. Se encontró asociación entre embarazo previo y conocer los datos de alarma y el número de consultas recibidas (3).

Martínez Castillo, Flor Idalia, Pineda Quijada Marcela Del Rosario, Umaña Bonilla Guillermo Israel (El Salvador 2010) en su tesis “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, EN EL BARRIO SAN JACINTO, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, DE ABRIL A JUNIO DE 2010” de tipo descriptivo, Transversal. La muestra estuvo conformada por las 116 mujeres embarazadas que asistieron a sus controles prenatales y fueron inscritas en el periodo de Abril a Junio de 2010. El tipo de muestreo que se utilizo fue el muestreo por conveniencia. De los resultados obtenidos en la investigación se logró determinar que las embarazadas que asisten a sus controles prenatales a la Unidad de Salud San Jacinto poseen conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma y complicaciones del embarazo, también se demostró que las embarazadas entrevistadas tienen dificultades en establecer la diferencia entre un signo y síntoma normal y de alarma durante el embarazo, ya que al mencionar las opciones descritas en la guía de entrevista referente a signos y síntomas de alarma y signos y síntomas normales en el embarazo, un porcentaje alto respondió de manera incorrecta, demostrando falta de conocimientos sobre la problemática (4).

Daniel Ticona-Rebagliati, Laura Torres-Bravo, Liz Veramendi-Espinoza, Jessica Hanae Zafra-Tanaka (Perú 2013) en su artículo “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO SAN BARTOLOMÉ, LIMA, PERÚ” de tipo descriptivo transversal. La población del estudio fueron las pacientes gestantes que acudieron al HONADOMANI - San Bartolomé, tanto de hospitalización como de consultorio externo u otros servicios del hospital, durante el mes de junio de 2013. Se excluyó a pacientes que no desearon participar en el estudio o que tenían algún impedimento para la comprensión del cuestionario. La selección de participantes se realizó

con un muestreo por conveniencia. El instrumento de medición fue elaborado por los autores del proyecto. Los síntomas y signos de alarma incluidos en el instrumento se basaron en aquellos mencionados en la Guía Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que además se encuentran registrados en el carné perinatal que posee la gestante. Los datos fueron analizados usando el paquete estadístico SPSS 20. Los datos cualitativos fueron expresados como frecuencias/porcentajes, mientras que las variables cuantitativas fueron expresadas como media/desviación estándar si presentaban distribución normal o como mediana/rango intercuartilar si no seguían la distribución normal. El total de gestantes entrevistadas fue 150. La edad promedio fue de 28 ± 6 años, mientras que la mediana de la edad gestacional fue 33 (RIC: 27 a 37) semanas. Más de la mitad de las pacientes (53%) era ama de casa a tiempo completo. La mayoría de las encuestadas (94%) tuvo secundaria completa o un nivel educativo mayor, y cerca de la mitad (45%) tenía un ingreso mensual familiar entre 750 y 1 500 soles. Todas provenían de áreas urbanas. Las pacientes fueron halladas en distintos ambientes del hospital; 119 en consultorio externo, 26 estaban hospitalizadas y 5 en ecografía. La mediana de la paridad fue 2 (RIC: 1 a 3); de los nacidos vivos a término, 1 (RIC: 0 a 1); de los nacidos vivos pretérmino, 0 (RIC: 0 a 0), de los abortos, 0 (RIC: 0 a 0,25), y de los hijos vivos, 1 (RIC: 0 a 1). Respecto a los conocimientos, la gran mayoría de las pacientes (93%) reconocieron a los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto, mientras que la totalidad de ellas mencionó que se debe acudir a un centro de salud de inmediato de presentarlos. La definición de contracciones solo fue conocida por el 68% de las entrevistadas. Los signos con mayor reconocimiento como ‘no normales’ durante la gestación fueron ‘sangrado vaginal’ (87,3%), ‘alteración de movimientos fetales’ (86,6%) y ‘fiebre’ (86%), mientras que los considerados como normales en el embarazo por mayor cantidad de personas

fueron 'náuseas y vómitos intensos' (26,7%), 'cefalea intensa' (20%) y 'amenaza de parto pretérmino' (17,3%). Al preguntarles individualmente por la presencia de signos de alarma durante la gestación actual, las más frecuentes fueron 'náuseas y vómitos intensos' (33%), 'cefalea intensa' (25%), 'disuria' (24%), 'amenaza de parto pretérmino' (22%) y 'sangrado vaginal' (21%). De todos los signos de alarma, los que tuvieron mayor proporción de gestantes que acudieron a la emergencia fueron "convulsiones" (100%), "alteración de crecimiento uterino" (100%), "disuria" (86,1%), "sangrado vaginal" (84,4%) y "fiebre" (84,2%), mientras que "tinnitus" (36%), "edema de cara, manos y/o pies" (41,7%) y "desmayos o mareos" (44%) fueron los de menor proporción (5).

Miluska Nataly Flores Bazán, Carmit Ylatoma Meléndez (Perú 2012) en su 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" de tipo descriptivo, transversal, correlacional. La muestra estuvo conformada por 31 gestantes las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir la variable nivel de conocimiento se utilizó como método la encuesta y se aplicó un test adaptado según la Escala Likert para evaluar las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Como resultado Los resultados encontrados fueron: El 54,8% se encuentran en el grupo etario de 20 a 34 años de edad; el 74,2% refiere haber recibido información sobre el tema; el 71% recibió dicha información por parte de un profesional de salud. El 51,6% tienen un conocimiento alto del tema. Se encontró que el 41,9% de la muestra estudiada identifica al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como los signos y síntomas reconocidos por ellas. Así mismo se encontró que el

96,8% tiene una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo. E encontraron que el 54,8% se encuentran en el grupo etario de 20 a 34 años de edad; el 74,2% refiere haber recibido información sobre el tema; el 71% recibió dicha información por parte de un profesional de salud. El 51,6% tienen un conocimiento alto del tema. Se encontró que el 41,9% de la muestra estudiada identifica al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como los signos y síntomas reconocidos por ellas. Así mismo se encontró que el 96,8% tiene una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo (6).

1.2 BASES TEÓRICAS:

1.2.1 Adolescencia:

La adolescencia es una etapa entre la niñez la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (7).

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica. Está comprendida entre los 10 y 19 años, y se divide en adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia media (o propiamente dicha) de 14 a 16 años y adolescencia tardía de 17 a 19 años (OMS, 1977; Coll, 1997) (8).

1.2.2 Embarazo adolescente:

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad (9).

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), realizada en El Cairo, se expuso que: “La maternidad a edad muy temprana entraña un riesgo de muerte materna muy superior a la media, y los hijos de madres jóvenes tienen niveles más elevados de morbilidad y mortalidad. El embarazo a edad temprana sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer en todas partes del mundo. Sobre todo en el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad a edad temprana limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo, y es probable que produzcan efectos negativos a largo plazo en la calidad de vida de ellas mismas y de sus hijos” (ONU, 1994). El Consenso Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo (CEPAL-CELADE), declaró que "el embarazo adolescente es un motivo de preocupación por sus efectos sobre la salud materna e infantil, particularmente por la alta incidencia de la morbimortalidad materna, y por sus consecuencias psicosociales, tales como la interrupción del proceso educativo, desventajas en la preparación para ingresar al mercado laboral y dificultades para consolidar una pareja" (CEPAL-CELADE, 1996) (8).

En las últimas décadas, la población adolescente en América Latina se ha incrementado considerablemente, en comparación con otros grupos étnicos. El embarazo en la adolescencia constituye una de las principales preocupaciones derivadas de la conducta sexual de los jóvenes; tales como la mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, la desinformación y el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, lo que determina un aumento en el riesgo de que los adolescentes adquieran enfermedades de transmisión sexual o tengan embarazos no deseados, abortos o partos (10).

El embarazo de adolescentes en el Perú se redujo de 13% a 12,7% entre los años 2000 a 2005, especialmente en las menores de 15 a 17 años de edad, según el instituto nacional de estadística e informática (INEI). La encuesta demográfica y de salud (ENDES) continua, 2004-2005, indica que la incidencia de embarazos a los 15 años de edad disminuyó de 2,5% a 1,5%, a los 16 años bajó de 6,7% a 5,8%, mientras que a los 17 años se redujo de 11,8% a 10,8%. La encuesta revela también que la mayor proporción de embarazos en adolescentes se da en las menores que carecen de educación (33,3%), seguidas por las que solo tienen nivel primaria (33,4%), las que tienen educación secundaria (10%) y las que han cursado estudios superiores (3,8%), lo cual señala la relación entre la educación limitada y el embarazo en la adolescente (11).

1.3 SITUACIÓN Y TENDENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL PERU

Prácticamente estable en las últimas décadas entre el 12 y 13%, el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años oculta una persistente heterogeneidad, sobre todo si no es planificado, que como veremos son la mayoría. Al compararlas con los hombres, menos de 1% de ellos son padres a la misma edad (12).

En los estratos de mayor riqueza el embarazo en adolescentes representa la décima parte de la observada en las zonas más pobres. Aunque las prevalencias son menores en áreas urbanas, es aquí donde se registra una leve tendencia al aumento, a diferencia de la tendencia al descenso registrada en las áreas rurales, pero persistentemente sobre el 25% en áreas de la selva (superior al 30% en el 2012 en Loreto). Según muestran las proyecciones de población derivadas del censo del 2007, el país es cada vez más urbano, y la población

rural se reduce en términos absolutos, pasando de 8,3 a 7,2 millones. Esto, mientras a nivel nacional ha venido creciendo el número total de las gestantes adolescentes, pues, en tanto las prevalencias se mantenían relativamente estables, venía aumentando la población de este grupo de edad, que alcanzó su pico histórico en el año 2011. Según estas tendencias el área urbana, sobre todo la de menores ingresos, seguirá concentrando el mayor número de gestaciones en este grupo de edad, en un contexto en el que desde hace más de veinte años disminuye anualmente la cantidad total de nacimientos, también por primera vez en la historia del Perú (13).

Otro aspecto por considerar es el leve aumento del embarazo en adolescentes con mayor educación, que, aunque de niveles menores al valor nacional, se registra incluso en Lima Metropolitana. Haría falta saber, sin embargo, la influencia que en estas cifras tiene el embarazo no planificado, o en cuánto son atribuibles a decisiones libres e informadas (14).

1.4 IMPACTOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Tanto a nivel individual como colectivo, son múltiples los impactos del embarazo adolescente, sobre todo si no fue resultado de una decisión libre e informada que, como vimos, son la mayoría. Algunos de los impactos más estudiados en nuestro país, someramente esbozados en secciones anteriores, tienen que ver con la limitación al ejercicio de derechos y oportunidades, que afectan los planes de vida y la transición a la vida adulta, perpetuando la transmisión intergeneracional de la pobreza. Menos reconocidos, pero no por falta de evidencias, son sus asociaciones de riesgo con la desnutrición infantil y la muerte temprana (de la adolescente y de sus hijos). En conjunto o

por sí solos, configuran un potencial efecto negativo para los intentos de capitalizar la oportunidad derivada del cambio poblacional y hacer realidad el bono demográfico (15).

1.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE

De acuerdo a la literatura, los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social. En la dimensión individual, los factores que constituyen un mayor riesgo de exposición al inicio de actividad sexual son, entre otros, menarquia en edades cada vez más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual (16-18) y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos (19-23).

En la dimensión familiar se describen como factores de riesgo: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas (18,21, 24-27). En la dimensión social, uno de los elementos asociados a la actividad sexual precoz, con consecuente riesgo de embarazo sería la erotización de los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad (28-29).

1.6 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anormalidad en el transcurso del mismo (30).

1.6.1 Definición

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 está en peligro (31).

1.6.2 Signos de alarma del embarazo

Fiebre: El embarazo normal no causa fiebre. La mujer embarazada es susceptible a muchas infecciones y enfermedades infecciosas. Algunos de estos pueden ser muy graves y potencialmente mortales para la madre, mientras que otros tienen un gran impacto sobre el pronóstico neonatal debido a la probabilidad elevada de infección fetal. Algunos estudios han indicado un riesgo más alto en las malformaciones conocidas como defecto del tubo neural en bebés de mujeres quienes estuvieron a altas temperaturas en la primera etapa del embarazo. Por lo tanto si la fiebre es muy alta y persistente indica que es posible que se esté produciendo una infección (32), enfermedad de vías urinarias, respiratorias, infección dentro de útero e infección en todo el cuerpo y es preciso acudir al hospital (33).

Edemas: La hinchazón o edema es un proceso normal que aparece durante el embarazo, especialmente durante el último trimestre y en los primeros 10 días después del parto (31). El edema clínicamente significativo de la cara y manos ocurre en aproximadamente el 50% de las mujeres embarazadas, mientras que el edema de los miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en el 80% de las embarazadas. Son múltiples los factores que contribuyen a su aparición: aumento de la retención hídrica, de la permeabilidad capilar y del flujo sanguíneo; disminución de la presión osmótica del plasma a consecuencia de las

hormonas del embarazo. Si el edema compromete la cara, las extremidades superiores y se presenta un aumento exagerado de peso, especialmente en el tercer trimestre de la gestación, debemos pensar y descartar un síndrome hipertensivo del embarazo o una enfermedad renal. Por lo cual es importante la asistencia al hospital de inmediato (34).

Sangrado vaginal: Este fenómeno se presenta aproximadamente en la 3ª parte de las embarazadas durante el primer trimestre del embarazo y este número disminuye a un 10% en el último trimestre. La embarazada puede presentar sangrado vaginal o simplemente manchado con o sin cólicos, dolor de espalda o dolores de parto. El sangrado puede ir desde un manchado escaso, color marrón o café oscuro a abundante y con coágulos de color rojo brillante. Según el momento de aparición se puede dividir las causas que provocan hemorragia en tres etapas, en el primer trimestre del embarazo por amenaza de aborto, mola hidatiforme o embarazo ectópico, en el segundo y en el tercero por desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa. Los sangrados en la 2ª mitad del embarazo pueden ser graves para la madre e incluso ocasionar la muerte del bebé por lo que se debe avisar de inmediato a su médico y acudir al servicio de emergencia (35).

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

incrementa significativamente. Otros factores asociados son: el polihidramnios, el embarazo múltiple, las malformaciones uterinas, la placenta previa, los tumores uterinos, etc. (36).

Náuseas y vómitos excesivos: Son producto de la aparición de las hormonas placentarias, especialmente la gonadotrofina coriónica y la progesterona. Estas hormonas hacen que el proceso digestivo sea mucho más lento y por esta razón los alimentos permanecen más tiempo en el estómago (31). Se estima que entre el 50 – 80% de las embarazadas experimentan náuseas y vómitos exagerados, que comienzan alrededor de la cuarta semana, y se extiende usualmente hasta las 12 a 15 semanas (37), estas van desapareciendo a medida que los niveles de las hormonas disminuyen por el desarrollo del embarazo. Este signo tiende a presentarse con mayor frecuencia en madres primerizas y adolescentes (31).

El exceso de vómitos durante el embarazo, a diferencia de las habituales náuseas matutinas, pueden llevar a la madre a una deshidratación, hiponatremia, hipokalemia, alcalosis metabólica y otras deficiencias nutricionales, con pérdida de peso y cetosis; en etapas avanzadas muy graves hay trastornos neurológicos, lesión hepática, renal y hemorragias retinianas (38). En este caso la madre debe ser hospitalizada para recibir líquidos y los nutrientes perdidos vía intravenosa, y en el tercer trimestre nos puede alertar sobre aumento de la presión arterial, situación que es muy grave para la madre embarazada (36).

Otros factores que producen náuseas pueden ser el estrés, las pastillas de hierro, la indigestión, o bien los olores fuertes. Tienen también un componente psicológico importante, que a veces resulta predominante. Esto se ve en los casos de miedos relacionados con posibles enfermedades en el bebé o temores al parto, ya sea por dolor o por la inminente responsabilidad de ser madre (31).

Hipertensión: La hipertensión que se presenta durante la gravidez es una de las entidades obstétricas más frecuentes y tal vez la que más repercusión desfavorable ejerce sobre el producto de la concepción y a su vez sobre la madre, trayendo graves y diversas complicaciones para ambos (39). La hipertensión inducida por el embarazo según la Organización Mundial de la Salud tiene una incidencia estimada en un 10 a 20 % aunque se han publicado cifras superiores (38%) e inferiores (10%) (40).

La presión arterial comienza a disminuir a finales del primer trimestre, alcanza su nivel mínimo en el segundo trimestre y aumenta de nuevo en el tercero para alcanzar su punto máximo al término del embarazo. La magnitud del incremento tensional en el tercer trimestre depende además de otros factores como la posición de la mujer, ruido de Korotkoff que se considere, estrés, momento del día en que se toma la presión arterial (41).

Convulsiones: Es uno de los signos de alarma de importancia clínica si se asocia a presión alta, siendo indicador de eclampsia, que pone en riesgo la salud de la madre y del producto. La convulsión ecláptica no puede distinguirse de un ataque epiléptico. La crisis convulsiva es seguida de un estado de coma, que dura un periodo variable según el tratamiento instaurado. Es importante considerar como eclampsia la presencia de convulsiones en un embarazo avanzado y en el trabajo de parto, mientras no se demuestre lo contrario (34).

1.6.3 Síntomas de alarma del embarazo

Cefalea: Es un síntoma frecuente durante el embarazo, puede aparecer en una mujer que nunca lo padeció o bien como reaparición de un síntoma ya presente fuera del embarazo. El momento de aparición más típico es durante el primer trimestre (31). La gestante después de los tres primeros meses no debe presentar dolor de cabeza, visión borrosa y mareos (33), ya que puede obedecer a diferentes factores asociados al embarazo, tales como: Preeclampsia moderada o grave; Eclampsia (31).

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 (42). Si los movimientos fetales disminuyen considerablemente o están ausentes se debe concurrir al médico para realizar un monitoreo y un examen ecográfico para verificar vitalidad fetal o complicaciones fetales (43).

Dolor o ardor al orinar: Es frecuente durante el embarazo experimentar alteraciones en la micción, desde una simple urgencia o necesidad de orinar, hasta la pérdida involuntaria de la orina. Esto se produce porque el útero al crecer va comprimiendo la vejiga contra la

pelvis. Las molestias urinarias también pueden ser manifestaciones de infección urinaria y enfermedades venéreas (31).

Las infecciones urinarias son muy habituales, representan aproximadamente el 10% de las consultas realizadas por las mujeres, el 15% de ellas tendrán una infección urinaria en algún momento de sus vidas. En las mujeres embarazadas, la incidencia de infección urinaria puede llegar al 8% (44).

La causa de esto se encuentra en los cambios hormonales y de la posición anatómica del tracto urinario durante el embarazo, que facilitan que las bacterias viajen a través de los uréteres hacia los riñones (45). Por eso necesario hacer un análisis de orina para poder descartar cualquier tipo de infección urinaria (43).

Trastornos visuales o auditivos: De manera aislada no tiene importancia; pero si se asocia a cefalea intensa, escotomas, etc., es un síntoma de alarma indicador de preeclampsia (33).

Contracciones Uterinas antes de las 37 semanas de gestación: Si las contracciones uterinas son dolorosas, frecuentes y regulares y se manifiestan antes de las 37 semanas, indica que el parto puede adelantarse, y el producto puede morir por ser inmaduro (34).

CAPITULO II: METODOLOGIA

2.1 Formulación del problema

Dada la importancia de determinar la influencia de ciertos factores con el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes con respecto a su embarazo, y en base a esta perspectiva y llevados por dicha curiosidad, es que se decidió investigar la siguiente interrogante:

¿El nivel educativo de la gestante adolescente, tipo de salario familiar y tipo de familia influyen en el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015?

2.2 Hipótesis de Investigación

2.2.1 Hipótesis de Investigación:

El nivel educativo de la gestante adolescente, tipo de salario familiar y el tipo de familia influyen en el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.

2.2.2 Hipótesis Específica:

H₁: El nivel educativo de la gestante adolescente influye en el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.

H₀: El nivel educativo de la gestante adolescente no influye en el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.

H₂: El tipo de salario familiar influye en el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.

H₀: El tipo de salario familiar no influye en el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.

H₃: El tipo de familia influye en el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.

H₀: El tipo de familia no influye en el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.

2.3 objetivos

2.3.1 Objetivos de Investigación:

Establecer la influencia del nivel educativo de la gestante adolescente, tipo de salario familiar y tipo de familia sobre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.

2.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar la presencia de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.
- Determinar que el nivel educativo de la gestante adolescente influye en el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.
- Determinar que el tipo de salario familiar influye en el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.

- Determinar que el tipo de familia influye en el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.
- Identificar que otros factores influyen en el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.

2.4 Definición Operacional de Variables

2.4.1 Variables Dependientes:

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas del embarazo; Es el grado de información, conjunto de ideas precisas, ordenadas, vagas o inexactas sobre un tema, los signos y síntomas de alarma del embarazo indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción están en peligro.

2.4.2 Variables Independientes:

Nivel educativo de la gestante adolescente; Tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psicó-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psicó-físico social y cultural de la gestante adolescente.

Tipo de salario familiar; Retribución que percibe la familia en conjunto por la parte contratante a cambio de la prestación de un servicio o actividad.

Tipo de familia; Entidad basada en la unión biológica de una pareja que se consume con los hijos y que constituye un grupo primario en el que cada miembro tiene funciones claramente definidas.

2.4.3 Variables Intervinientes:

Edad; Cantidad de años transcurridos hasta la fecha de aplicación del estudio.

Estado civil; Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Número de Gestación; Cantidad de embarazos que tuvo la persona hasta la actualidad.

Edad Gestacional; Tiempo expresado en semanas, transcurrido entre la fecha de última regla (FUR) y un momento dado del embarazo.

Convivencia familiar; Condición de relacionarse con las demás personas a través de una comunicación permanente fundamentada en afecto y tolerancia que permitir convivir y compartir en armonía en las diferentes situaciones de la vida.

Ocupación; Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo.

2.5 Operacionalización de variables

tipo de variable	variable	definición conceptual	dimensiones	definición operacional	tipo de variable	escala de medición	categorías	indicador	fuentes
dependiente	Nivel de conocimiento o de los signos y síntomas de alarma del embarazo	Es el grado de información, conjunto de ideas precisas, ordenadas, vagas o inexactas sobre un tema. Los signos y síntomas de alarma del embarazo indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción están en peligro	Datos Obstétricos	Determinada como la presencia o ausencia de algunos signos y síntomas de alarma.	cualitativa	nominal	si/no	determinada a través de una ficha de historia clínica	encuesta
			Fuente de Información	medio por el cual las gestantes adquirieron información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo	cualitativa	nominal	Profesional de Salud Familia Vecinos No recibió información	Determinada en base a una encuesta estructurada	encuesta
			Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas	conjunto de saberes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo que poseen las gestantes para detectar anomalías que se presentan durante el embarazo	cualitativa	ordinal	Se aplica la encuesta y se evalúa el nivel de conocimiento de acuerdo a la siguiente puntuación Alto (41-70 puntos) Medio (21-40 puntos) Bajo (0-20 puntos)	evaluada en base a una encuesta estructurada	encuesta
			Identifica algunos signos y síntomas de alarma del embarazo más reconocidos	manifestaciones clínicas con mayor identificación por parte de las gestantes	cualitativa	nominal	si/no	<p>Signos de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Edemas - Sangrado vaginal - Pérdida de L.A. - Náuseas y vómitos excesivos - Hipertensión - Convulsiones <p>Síntomas de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefalea - Disminución de Mov. Fet. - Dolor o ardor al orinar - Trastornos visuales y auditivos - Contracciones uterinas antes de las 37 ss. 	encuesta

tipo de variable	variable	definición conceptual	definición operacional	tipo de variable	escala de medición	categorías	indicador	fuelle
independiente	nivel educativo de la gestante adolescente	Tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psicofísico-evolutivo articulado con el desarrollo psicofísico social y cultural de la gestante adolescente.	Determinada como el grado de instrucción que posee las madres adolescentes.	cualitativa	ordinal	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria completa Secundaria incompleta Superior no universitaria Superior universitaria	nivel educativo	encuesta
	tipo de salario familiar	Retribución que percibe la familia en conjunto por la parte contratante a cambio de la prestación de un servicio o actividad.	Determinada en base al promedio de ingreso percibida por la familia.	cualitativa	ordinal	bajo (Menos De 750) medio (750 – 1500) alto (más de 1500)	tipo de salario familiar	encuesta
	tipo de familia	La familia es una entidad basada en la unión biológica de una pareja que se consume con los hijos y que constituye un grupo primario en el que cada miembro tiene funciones claramente definidas.	Determinada por el número de integrantes que constituyen la familia actual.	cualitativa	nominal	nuclear o elemental extensa o consanguínea madre soltera padres separados	tipo de familia	encuesta

tipo de variable	variable	definición conceptual	definición operacional	tipo de variable	escala de medición	categorías	indicador	fuelle
intervinientes	edad	Cantidad de años que posee una persona en un momento dado.	Cantidad de años transcurridos hasta la fecha de aplicación del estudio	cuantitativa	intervalo	10 – 19 años	calcula a partir de la fecha de nacimiento	encuesta y/o DNI
	estado civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	cualitativa	nominal	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	estado civil	encuesta
	Número de gestaciones	Cantidad de embarazos que tuvo la persona hasta la actualidad.	Cantidad de embarazos que tuvo la persona hasta la actualidad.	cualitativa	ordinal	1 Embarazo 2 Embarazo 3 Embarazo 4 o más embarazos	Número de gestaciones	encuesta
	edad gestacional	Tiempo transcurrido del embarazo desde la última regla hasta el momento actual de la gestación.	Tiempo expresado en semanas, transcurrido entre la fecha de última regla (FUR) y un momento dado del embarazo.	cuantitativa	intervalo	1 - 42 ss	edad gestacional	ficha de control prenatal
	convivencia familiar	Concepto vinculado a la coexistencia pacífica y armoniosa de grupos humanos en un mismo espacio.	Condición de relacionarse con las demás personas a través de una comunicación permanente fundamentada en afecto y tolerancia que permitir convivir y compartir en armonía en las diferentes situaciones de la vida.	cualitativa	nominal	padres pareja hermanos tíos sola	convivencia familiar	encuesta
	Ocupación	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo.	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo dentro del ámbito social.	cualitativa	nominal	Ama de casa obrero empleado comerciante formal comerciante informal ambulante profesional estudiante otros.	Ocupación	encuesta

2.5 Diseño General de la Investigación

Teniendo en cuenta las limitaciones y para poder lograr nuestros objetivos se empleó el diseño descriptivo, transversal y comparativo, entre sus ventajas tenemos que son de corta duración y de coste bajo.

2.6 Determinación de la Población o Universo

La población incluida en este estudio fue toda gestante adolescente del distrito de Huánuco atendidas durante los periodos de julio-octubre del 2015, tomando como centros de referencia al C.S. de Aparicio Pomares y C.S. las Moras, por ser establecimientos de salud donde se reportaron mayor cantidad de atención de gestantes adolescentes.

2.7 Selección de muestra: criterios de Inclusión y Exclusión

2.7.1 Criterios de Inclusión:

- Toda gestante adolescente y no adolescente con embarazo confirmado del distrito de Huánuco atendidas en el C.S. de Aparicio Pomares y C.S. las Moras durante los periodos de julio-octubre del 2015.

2.7.2 Criterios de Exclusión:

- Gestantes con alteraciones mentales.
- Gestantes con discapacidad auditiva y vocal.
- Gestantes que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

2.8 Tamaño Muestral y Muestreo

Para el tamaño muestral se incluyó a Toda adolescente con embarazo confirmado del distrito de Huánuco atendidas en el C.S. de Aparicio Pomares y C.S. las Moras durante los periodos de julio-octubre del 2015, y como controles a toda gestantes no adolescente del distrito de Huánuco atendidas en el C.S. de Aparicio Pomares y C.S. las Moras durante los periodos de julio-octubre del 2015.

Se utilizó el método de muestreo NO PROBABILISTICO por conveniencia.

2.9 Instrumentos Empleados:

Se empleó una ficha de encuesta estructurada elaborada en base a opinión de expertos. Esta encuesta fue sometida a pruebas de validación por ellos mismos, obteniéndose un puntaje de 90.9. (Ver Anexo n° 04.)

Tabla N° 01 VALIDACIÓN DE FICHA DE ENCUESTA

N°	expertos	puntaje
1	Dr. David L. Tello R.	82.5
2	Dra. Carmen Susana Carbajal Jaimes	98.5
3	Dr. Arnulfo Espinoza Rojas	90
4	Obst. Isabel Camarena Atencio	93.5
5	Obst. Janeth sumaran Santamaria	90
total	454.5/5	90.9 ptos

2.10 Análisis Estadístico

La información se registró en un formato de captura que se almaceno posteriormente en una base de datos del programa Microsoft Exel, versión 2010. Se empleó el software estadístico EPIDAT 4.0 y SPSS 15.0 para el procesamiento de datos. En el análisis Univariado para las variables cualitativas se utilizaron las frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. En el análisis bivariado, se utilizó la prueba de chi cuadrado. Se tomó en cuenta un valor de $p < 0.05$, como nivel de significancia estadística e intervalo de confianza de 95%.

Tabla N°02 TABLA DE TABULACIÓN Y ANALISIS

objetivos	hipótesis	variable	cruce de variables	tabulación de variables
Establecer la influencia del nivel educativo de la gestante adolescente, tipo de salario familiar y tipo de familia sobre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.	El nivel educativo de la gestante adolescente, tipo de salario familiar y el tipo de familia influyen en el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.	Variabes dependientes: Nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo. Variabes independientes: Nivel educativo de la gestante adolescente. Tipo de salario familiar. Tipo de familia	Variable dependiente/variables independientes. Nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo/Nivel educativo.	-chi cuadrado
			Nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo/Tipo de salario familiar.	-chi cuadrado
			Nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo/Tipo de familia.	-chi cuadrado

CAPITULO III: RESULTADOS

Se entrevistó a 138 mujeres en edad fértil, 58 gestantes adolescentes (10-19 años) y 80 gestantes no adolescentes (mayores de 19 años), que se encontraban en control prenatal en el área materno perinatal de los servicios de Gineco-Obstetricia de los C.S. de Aparicio Pomares y Las moras, en el distrito de Huánuco.

3.1 Características Sociodemográficas de la Población en Estudio:

En la tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes de nuestra investigación, donde se observa que el 40,6 % se encuentran en el grupo etario comprendido entre los 10 – 19 años de edad, el 17,4 % tienen una edad entre los 14 – 16 años y un 10,9 % una edad entre los 10-13 años; respecto al estado civil 67,4 % convivían con su pareja, un 30,4 % eran solteras; en cuanto al número que integran su familia, el 22,5 % estaban constituido por 4 personas, el 20,3 % por 5 personas y el 18,1 % por 6 personas; con respecto al grado de instrucción, 54,3 % tienen secundaria completa, 29,0 % secundaria incompleta y un 6,5 % tenían primaria completa; en cuanto a la convivencia familiar, el 50,7 % convivían con su pareja y el 35,5 % aún seguían viviendo con sus padres; el ingreso promedio que la familia percibían era del 79,7% que tenían un ingreso por debajo de los 700 soles y 20,3 % que generaban ingreso entre 700 – 1500 soles; y entre las personas que geraban tales ingresos, el 54,3 % lo generaban la gestante y su pareja, el 20,3 % sus padres y solo el 9,4 % lo generaban las gestantes en forma independiente.

3.2 Características Obstétricas de la Población en Estudio:

En la tabla 2 se muestra los datos obstétricos de todas las gestantes incluidas en el estudio, donde se observan que el 50,7 % se atendían en el C.S. de Aparicio Pomares y el 49,3 % lo hacían en el C.S. de las Moras; el 23,0 % constituían su primer embarazo, 18,1 % su

segundo embarazo y el 19,6 % eran su tercer embarazo; el 62,6% se encontraban entre las 13 – 28 semanas de edad gestacional, el 80,4 % se sentían conformes con la atención prenatal; el 40,6 % presentaron signos y/o síntomas de alarma durante su gestación; el 34,8 % el que les brindo información sobre los signos y síntomas de alarma por primera vez fue un personal de salud, el 21,7 % y 12,3 % recibieron información por la vecina y algún familiar y el 31,2 % no recibieron ninguna información.

3.3 Análisis Bivariado del Nivel de Conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma del Embarazo y Variables de Interés del Estudio:

En el análisis bivariado de las variables propuestas se encontró asociación estadísticas que se muestra **en la tabla 3**, donde se observa:

Que los que tenían un nivel de conocimiento bajo el 50% (5) tenían la edad de 10 – 13 años y el otro 50% (5) tenían 14-16 años, y de las gestantes q tenían un nivel de conocimiento alto el 64,1% (82) tenían más de 19 años (X^2 de 29,51; p: 1,746; IC: 95 %); en cuanto al que respondieron con mayor nivel de conocimiento sobre las señales de alarma del embarazo, el 54,7 % (70) realizan sus controles en el C.S. de Aparicio pomares y 45,3 % (58) en el C.S. de las Moras (X^2 : 11,10; p: 0,001; IC: 95 %); en relación al número de gestaciones y el nivel de conocimiento sobre las señales de alarma del embarazo, de los que tenían un nivel de conocimiento bajo el 70% (7) no tenían gestaciones previas y un 30% (3) tenían una gestación anterior, y de los que tenían un nivel de conocimiento alto, el 21,1% (27) tenían 2 gestaciones anteriores, el 20,3 % (26) no tenían gestaciones previas, el 17,2 % tenían 1 (22) y 3 (22) gestaciones anteriores, el 14,8 % (19) tenían 4 gestaciones anteriores, el 7,8% (10) tenían 5 embarazos previos, y el 1,6 % (2) tuvieron 6 embarazos aparte del actual, (X^2 :16,67; p:0,011; IC: 95 %); de los que tenían un nivel de conocimiento bajo el

60% (6) tienen secundaria completa, el 20% (2) tienen primaria incompleta, el 10% (1) tienen primaria completa y (1) superior no universitario, de los que tienen un nivel de conocimiento alto, el 58,6% (75) tienen secundaria completa, el 26,6% (34) tienen secundaria incompleta, el 6,3% (8) tienen primaria completa, el 5,5% (7) tienen superior no universitario, el 2,3% (3) son analfabetos y el 0,8% (1) realizó superior universitario; (X²: 35,88; p: 2,911; IC: 95%); por otro lado de los que tenían un nivel de conocimiento bajo, el 100% (10) percibían un salario mensual menor de 700 soles, y de los que tienen un nivel de conocimiento alto el 78,1% (100) generaban ingresos por debajo de 700 soles y un 21,9% (28) tenían ingresos que se encontraban entre los 700 – 1500 soles; y por último los que tenían un nivel de conocimiento bajo el 90% (9) tenían un tipo de familia de lazos consanguíneos, el 10% (1) tiene una familia nuclear y de los que tienen un nivel de conocimiento alto, el 57,0% (73), tienen una familia de tipo nuclear, el 39,8% (51) tienen una familia de tipo consanguínea, y un 3,1% (3.1) correspondían a madres solteras (X²: 9,51; p: 0,009 y IC: 95%).

CAPITULO IV: DISCUSION

DISCUSION:

La ciudad de Huánuco, Se encuentra ubicada en la parte Centro Oriental del país, entre la Cordillera Occidental y la cuenca Hidrográfica del rio Pachitea, tributario del Ucayali. La Provincia de Huánuco tiene 4,091 kilómetros cuadrados. Tiene un clima variado por los diferentes pisos altitudinales, según los estudios del Dr. Javier Pulgar Vidal; se encuentra enmarcado en dos regiones: selva y sierra, su clima en la selva es cálido y húmedo, en la sierra es templado seco, la temperatura en verano llega a los 24°C y en tiempo de lluvia (Diciembre a Abril) a los 18° C. La población huanuqueña actualmente cuenta con una población de 86 995 personas, según el Censo del 2015, a su vez dicha población a través de la micro red de salud de Huánuco (DIRESA) registran 435 gestantantes según informe materno de enero a abril del 2015, cuyas edades oscilan entre 10 a 59 años de edad, sientio atendidas en aproximadamente una tercera parte por la micro red de Aparicio pomares y Las Moras (47).

La frecuencia de embarazo en adolescentes en este estudio fue 40.6% cifra que se encuentra en el promedio Latinoamericano (6) y semejante a otros estudios nacionales (1-2).

Los mayores porcentajes de embarazo en adolescentes se presentaron en hospitales ubicados en la selva como en Iquitos (30,8%), Yarinacocha (29,4%), Pucallpa (27,4%) y Puerto Maldonado (27,7%), semejantes hallazgos se encontraron en ENDES Continua 2009 (27,2%) (46).

La adolescente peruana embarazada se caracteriza por tener menor grado de instrucción, inestabilidad conyugal y alta dependencia económica, factores muy preocupantes de un embarazo en adolescentes cuando se las compara con una gestante adulta, este hallazgo

también fue encontrado por Vigil y cols en Panamá (53), Doig (52) y Sandoval y cols (55) en el Perú, León y cols (56) en Chile, González y cols en Cuba (57), León y cols en Venezuela (58) y Quezada y cols en México (59).

En nuestro estudio, el 40,6 % tienen una edad entre los 10 – 19 años, y la edad más temprana era 12 años, hecho que se relaciona con estudios realizados por **Angela S. Trejo**. (Tesis) quien encontró que en el hospital Obstétrico de pachuca, México, la edad gestacional en adolescentes oscilan entre los 17 años (31,4%), y 19 años (25,5%), y que la edad más temprana fue a partir de los 13 años (60), por lo contrario el estudio hecho por **Cruz, M y et al. (Nicaragua-2005)**, 4.2% están entre 15-18 años (61), **Dávila, M y et al. (Perú 2003)**, alrededor del 6% son menores de 20 y el 14% son mayores de 40 años(62); respecto al estado civil en nuestro estudio el 67,4 % convivían con su pareja, un 30,4 % eran solteras; en el estudio de **M. N. Flores Bazán, C. Ylatoma Meléndez** (Tesis), el 37,4% son de estado civil conviviente y el 71% convive con su pareja (6), En un estudio similar **Ceballos, G. et al** el 56,6% de estas mujeres viven en unión libre con su pareja y el 43,4% son solteras (63); **Angela S. Trejo**. (Tesis), encontró que en el hospital Obstétrico de pachuca, México, el estado civil de la mayoría de estas gestantes eran: conviviente (64,7%), casada (17,6%), y madres solteras (3,7%) (60), **Cruz, M y et al. (Nicaragua-2005)**, el 58.3% son convivientes y el 41.7% solteras (61); con respecto al grado de instrucción en nuestro estudio el 54,3 % tienen secundaria completa; 29,0 % secundaria incompleta y un 6,5 % tenían primaria completa, en estudios similares como en los realizados por **M. N. Flores Bazán, C. Ylatoma Meléndez** (Tesis), el 45,2% tienen secundaria completa (6), **Ceballos, G. et al**, encontraron en Antioquia que el nivel educativo de estas adolescentes gestantes se hallaba en secundaria (76,6%), y en nivel

primario (23,4%) (63), **Angela S. Trejo.** (Tesis) encontró que solo concluyeron educación básica (58,8%) (60), **D. Ticona-Rebagliati, L. Torres-Bravo, L. Veramendi-Espinoza, J. Hanae Zafra-Tanaka (Perú 2013)** en su Artículo concluyen que La mayoría de las encuestadas (94%) tuvo secundaria completa o un nivel educativo mayor (5); en cuanto a la convivencia familiar en nuestro estudio encontramos que el 50,7 % convivían con su pareja y el 35,5 % aún seguían viviendo con sus padres, en otros estudios reflejan como el relizado por **Angela S. Trejo.** (Tesis) en cuanto a la convivencia actual que tienen estas gestantes, el 45,1% viven con su pareja; 29,4% viven con sus padres (60); en cuanto al ingreso promedio que la familia percibían en nuestro estudio el 79,7% tenían un ingreso por debajo de los 700 soles y 20,3 % generaban ingreso entre 700 – 1500 soles, en estudios realizados por **D. Ticona-Rebagliati, L. Torres-Bravo, L. Veramendi-Espinoza, J. Hanae Zafra-Tanaka (Perú 2013)**, cerca de la mitad (45%) tenía un ingreso mensual familiar entre 750 y 1 500 soles (5), **Ceballos, G. et al**, el 70% eran de estrato socioeconómico bajo y el 30% de estrato medio, del mismo modo el 3,3% no posee el soporte familiar esperado, mientras el 96,7% afirman que cuenta con el apoyo de la red familiar (63).

En relación a los datos obstétricos encontrados en el estudio, el 50,7 % se atendían en el C.S. de Aparicio Pomares y el 49,3 % lo hacían en el C.S. de las Moras; el 23,0 % constituían su primer embarazo, 18,1 % su segundo embarazo y el 19,6 % eran su tercer embarazo; en estudios similares realizados por, **Castillo, F. y et al. (Argentina 2010)**, el 52,6% de las encuestadas se encuentra en su primer embarazo, el 34,5% su segundo embarazo, el 6,9% su tercer embarazo, en un porcentaje menor del 3,4% su cuarto embarazo, el 1,7% su quinto embarazo y solo un 0,9% su sexto hijo (58), **Dávila, M y et al. (Perú 2003)**, entre el 33% y 42% refirieron tener 3 o más hijos (62), el 62,6% se

encontraban entre las 13 – 28 semanas de edad gestacional, el 80,4 % se sentían conformes con la atención prenatal; el 40,6 % presentaron signos y/o síntomas de alarma durante su gestación; el 34,8 % el que les brindo información sobre los signos y síntomas de alarma por primera vez fue un personal de salud, el 21,7 % y 12,3 % recibieron información por la vecina y algún familiar y el 31,2 % no recibieron ninguna información, **Carhuachin, Y. y et al. (Perú 2004)**, 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, y el 8,1% lo hizo por parte de su vecina (64), **Castillo, F. y et al. (Argentina 2010)**, el 63,8% refirió que ha recibido educación sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo por el personal de salud que se proporcionó durante la atención prenatal, y el 36,2% restante que no ha recibido dicha educación (58), **Dávila, M y et al. (Perú 2003)**, el 21,5% de gestantes, no recibió Atención Prenatal. El 27,3% no recibió explicaciones sobre síntomas y complicaciones durante el embarazo (62); entre los signos que con más frecuencia fueron reconocidos por las gestantes de nuestro estudio fueron, el sangrado vaginal, fiebre, pérdida de líquido amniótico con 37,7% (52), seguidos de Convulsiones, dolor de cabeza, Contracciones uterinas antes de las 37 semanas, con 25,4% (35); en estudios realizados por **M. N. Flores Bazán, C. Ylatoma Meléndez** (Tesis), entre signos y síntomas de alarma más reconocidos por las gestantes fueron: sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico (41,9%) (6), **D. Ticona-Rebagliati, L. Torres-Bravo, L. Veramendi-Espinoza, J. Hanae Zafra-Tanaka (Perú 2013)** Respecto a los conocimientos, la gran mayoría de las pacientes (93%) reconocieron a los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto. La definición de contracciones solo fue conocida por el 68% de las entrevistadas. Los signos con mayor reconocimiento como ‘no normales’ durante la gestación fueron ‘sangrado vaginal’ (87,3%), ‘alteración de movimientos fetales’ (86,6%) y

‘fiebre’ (86%), mientras que los considerados como normales en el embarazo por mayor cantidad de personas fueron ‘náuseas y vómitos intensos’ (26,7%), ‘cefalea intensa’ (20%) y ‘amenaza de parto pretérmino’ (17,3%) (5), **Cruz, M y et al. (Nicaragua-2005)**, sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo un 16,7% respondieron hemorragia y aborto, un 8,3% dicen cefalea, salida de líquido, parto prematuro, aborto; el 4,2% refirieron anorexia, desnutrición, dolor lumbar, presión baja (61), **Conejo, M. (Ecuador 2006)**, las señales de peligro más identificadas por las mujeres embarazadas fueron: sangrado vaginal (87%), dolor de cabeza (78%) y visión borrosa/desmayos (70%) (65), **Dávila, M y et al. (Perú 2003)**, En relación al reconocimiento de signos de alarma durante la gestación; una de cada 5 madres no podía mencionar ni un solo signo de peligro, y los signos más frecuentemente mencionados fueron “dolor de cabeza” 42,9%, “vómitos excesivos” 39,3%, “hinchazón del cuerpo” 29,8% y “hemorragia” 26,2%, “bebé no se mueve y pérdida de líquido” lograron 6% y 4,8% respectivamente (62), y por último en relación al nivel de conocimiento que tienen nuestras gestantes en relación al reconocimiento de signos y síntomas de alarma del embarazo en nuestro estudio el 92,8% (128) lograron una puntuación alta (36-70), en estudios similares se obtuvieron, **M. N. Flores Bazán, C. Ylatoma Meléndez** (Tesis), El nivel de conocimiento de las gestantes que acuden por primera vez a su atención prenatal en el Centro de Salud Morales en relación a algunos signos y síntomas de alarma es alto con un 51,6% (6), **Carhuachin, Y. y et al. (Perú 2004)**, el nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma es medio, que corresponde a un 48,8% del total (64).

CAPITULO V: CONCLUSIONES

1. Entre las características sociodemográficos de las gestantes atendidas en el C.S. de Aparicio pomares y de las Moras, tenemos que el 40,6% están entre las edades de 10 – 19 años; el 67,4% son de estado civil conviviente; el 54,3% tienen secundaria completa, el 50,7% conviven con su pareja, el 79,7% tienen ingresos por debajo de los 700 soles al mes y el 53,6% tienen un tipo de familia nuclear.
2. Entre los datos obstétricos de las gestantes atendidas en el C.S. de Aparicio pomares y de las Moras, indican que el 23,9% están gestando por primera vez; el 40,6% presentó algún signo o síntoma de alarma en su actual embarazo y el 80,4% estan conforme con la atención que le brindan en el control prenatal.
3. De las gestantes atendidas en el C.S. de Aparicio pomares y de las Moras, el 69,6% sí recibieron información sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo y el 34,8% lo hizo por parte de un profesional de salud.
4. Algunos signos y síntomas de alarma más reconocidos por las gestantes atendidas en el C.S. de Aparicio pomares y de las Moras fueron: sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico (37,7%).
5. El nivel de conocimiento alto de las gestantes en relación al nivel educativo fue de 56,8% para los que tenían secundaria completa, en relación al tipo de salario familiar el 78,1% se asoció a un ingreso por debajo de 700 soles y en relación al tipo de familia, el 57,0% tenían una familia nuclear.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

1. Que los profesionales que atienden a las gestantes en sus diferentes actividades del control prenatal deben mejorar la metodología en cuanto a su enseñanza con enfoque de salud reproductiva, teniendo en cuenta que el nivel de educación de cada paciente es muy importante para lograr mejores resultados en el embarazo.
2. Realizar campañas de comunicación y programas de radio sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo; así mismo la preparación y ejecución de talleres didácticos con la finalidad que las gestantes sean entes activos en dichos eventos y tomen conciencia de la importancia del tema.
3. Se recomienda a las embarazadas que asisten a sus atenciones prenatales mostrar más interés al recibir educación sobre los signos y síntomas de alarma, que imparte el personal de salud.
4. Se debe diversificar el horario de atención a las gestantes para facilitar su asistencia a su primera atención prenatal.

LIMITACIONES

1. al ser un estudio de transversal analítico donde se busca encontrar la frecuencia de variables ya descritas en el estudio, con su posible asociación con el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, no permite ver una asociación significativa entre las variables del estudio.
2. Otra de las limitaciones de este estudio es la población de estudio, ya que solo se abarcó dos centros de salud del distrito de Huánuco.
3. También otra de las limitaciones es el tiempo de estudio que se realizó, la cual no deja de darnos una idea clara de la frecuencia y la relación entre estas variables.
4. Otra limitación del estudio es que se tomarón a la variable dependiente como cualitativa, debido a que su medición como variable cuantitativa no podría establecerse adecuadamente y pudiendo llevar sesgos sistemáticos al momento de ejecutar la tesis.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Kelvin L. Cedeño T. Y kerly V. García A. El embarazo precoz en las estudiantes del colegio nacional portoviejo y la incidencia en su proyecto de vida [tesis]. Manabi (Ecuador): Universidad Técnica de Manabí; 2013. 159 p.
2. Macías S. Cristhian J. Y murillo B. Elder R. Embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad [tesis]. Portoviejo (ecuador): Universidad Técnica de Manabí; 2011. 112 p.
3. Juan francisco garcía-regalado, martín israel montañez-vargas. Signos y síntomas de alarma obstétrica acerca del conocimiento que tienen las mujeres. Rev med inst mex seguro soc 2012; 50 (6): 651-657.
4. Martínez castillo, flor idalia, pineda quijada marcela del rosario, umaña bonilla guillermo israel. 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, en el barrio san jacinto, departamento de san salvador, de abril a junio de 2010. [Tesis]. El salvador: universidad el salvador; 2010. 125 p.
5. Daniel ticona-rebagliati, laura torres-bravo, liz veramendi-espinoza, jessica hanae zafra-tanaka. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en El hospital nacional docente madre-niño san bartolomé, lima, Perú. Revista peruana de ginecología y obstetricia. Jun, 2013: 123-130.
6. miluska nataly flores bazán, carmit ylatoma meléndez. 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]. Tarapoto (perú). Universidad nacional de san martin. 2012. 88 p.

7. Susana pineda pérez, dra. Miriam aliño santiago. El concepto de adolescencia. En: alfredo missair, coordinador. Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud de los Adolescentes. 1^a ed. Cuba: minsap; 2002, p. 15-23.
8. Osvaldo oscar santiago, Perfil epidemiológico de las adolescentes embarazadas, residentes en el partido de lan s y asistidas en el hospital interzonal general de agudos “evita” lan s, 1998 - 2002. [tesis]. Lanus (argentina): universidad nacional de lanus; 2005. 90 p.
9. Beltran Molina L. Fundación Escuela de Gerencia Social Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo, Embarazo en Adolescentes. Caracas, 2006 Agosto; p. 2-7.
10. Claudia urbina, josé pacheco. Embarazo en adolescentes. Rev per ginecol obstet. 2006; 52(1):118-123.
11. Bazul Nicho V. Almeida Castro L. Pinto Arteaga N. Embarazo en adolescentes. En: josé pacheco romero, editor del libro. Ginecología obstetricia y reproducción. 2^a ed. Peru: copyright; 2014. P. 1008-1013.
12. Fondo de población de las naciones unidas (unfpa). El bono demográfico en las regiones del perú. Lima: unfpa; 2012.
13. Boyd c. La transformación de las mujeres rurales jóvenes en perú. Análisis comparativo a partir de los censos nacionales (1961-2007). Documento de trabajo n.  10. Lima: instituto de estudios peruanos, nuevas trenzas; 2013.
14. Escobar j, saavedra j, vakis r.  est  el piso parejo para los niños en el perú? Medición y comprensión de la evolución de las oportunidades. Lima: banco mundial, grade; 2012.

15. Walter mendoza, gracia subiría, El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev peru med exp salud pública. 2013; 30(3): 471-9.
16. Moore K, Miller B, Sugland B, Morrison D, Gleit D, Blumenthal C. “Beginning too soon: adolescent sexual behavior, pregnancy and parenthood. A review of research and interventions”. Publicaciones electrónicas de PAHO. Marzo del 2000. disponible en:

<http://www.nnh.org/products/whatworks2.htm>
17. Franklin C, Grant D, Corcoran J. Efectiveness of prevention programs for adolescent pregnancy: a metaanalysis. J Marriage Family 1997;59: 551-67.
18. Instituto Nacional de la Juventud. Orientaciones y Estrategias para el Trabajo en Salud Adolescente. Santiago, Chile 1997.
19. Lavín F, Lavín P, Vivanco S. Análisis de las conductas sexuales de las/os adolescentes. Región Metropolitana. Facultad de Medicina Universidad de Chile. En documento de trabajo N° 53. Programa de prevención de embarazo adolescente. SERNAM. Santiago, Chile 1997.
20. Millán T, Valenzuela S, Vargas N. Salud reproductiva en adolescentes escolares: conocimientos, actitudes y conductas en ambos sexos en una comuna de Santiago de Chile. Rev Méd Chile 1995; 123(3):368-75.
21. Papalia D, Wendkos S. Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia. 5ª ed. México: Editorial McGraw-Hill, 2001: 568-90.
22. Silber T, Giurgiovich A, Munist M. El embarazo en la adolescencia. La salud del adolescente y el joven. Washington, EUA: Publicaciones OPS, 1992:252-61.

23. Ministerio de Planificación Comité Intergubernamental en Juventud. Instituto Nacional de la Juventud. CHILE SE COMPROMETE CON LOS JÓVENES. Plan de Acción en Juventud 2004. Disponible en:
http://www.mideplan.cl/admin/docdescargas/centrodoc/centrodoc_3.pdf
24. Bower D. What works? Research on effective programming in adolescent sexuality, pregnancy and parenting. In adolescent pregnancy, parenting program planning and evaluation conference. Atlanta, Georgia EUA, 1998;5-6
25. Maddaleno M. Munist M, Serrano C, Silber T, Suárez-Ojeda E, Yunes J. La salud del adolescente y del Joven. Organización Panamericana de la Salud 1995; Publicación Científica N° 552.
26. Corcoran J. Ecological factors associated with adolescent pregnancy: a review of the literature. *Adolescence* 1999; 34(135):603-19.
27. Corcoran J, Franklin C, Benneth P. Ecological factors associated with adolescent pregnancy and parenting. *Social Works Research* 2000;24(1):29-39.
28. Reeder S, Martin L, Koniak D. Adolescencia: sexualidad, embarazo y crianza de los hijos. En: Reeder S, Martin L, Koniak D (eds). Enfermería Materno-Infantil. 17^o edición, EUA: Interamericana McGraw-Hill, 1995; 923-48.
29. De la Cuesta C. Tomarse en el amor en serio: el contexto del embarazo en la adolescencia en Colombia. *J Transcultural Nursing* 2001;12(3):180-92.
30. Investigación en Salud. [sede Web]*. Cuenca – Ecuador: Investigación en salud; 2011 [acceso 08 de Junio 2012]. "Signos de alarma durante el embarazo". Disponible en:
http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=193&Itemid=187

31. Red Andina de Salud Materno Perinatal [sede Web]*. Perú: Red Andina de Salud Materno Perinatal; 2010 [acceso 11 de Junio 2012]. "Promoción de derechos sexuales y reproductivos". Disponible en:
<http://redmaternoperinatal.org/actividades/modulo3.html>
32. Asociación Probienestar de la familia Colombiana [sede Web]*. Colombia: profamilia.com; 2008 [acceso 12 de Junio 2012]. De Boada C. y Cotesm. "Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna". Disponible en:
http://www.profamilia.org.co/003_social/pdf/plan_choque.pdf
33. Ministerio de Salud. Capacitación a promotores de salud. Modulo II. "Salud de la madre y el niño". Serie Comunitaria. Serie 2. Cajamarca – Perú: Aprisabac 1997
34. Pérez, A. y Donoso, E. "Obstetricia". 3º Edición. Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 1999 (pp. 177,228, 595, 801).
35. Infogen [sede Web]*. México: infogen.com; 2007 [actualizado Enero 2012] [acceso 11 de Junio 2012]. "Sangrado vaginal en el embarazo". Disponible en:
http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?sec=Complicaciones&t=sangrado_vaginal_en_el_embarazo&clvart=9189&clvmenu=114
36. Salinas A., Martínez C., y Pérez J. "Percepción de sintomatología común durante embarazo, puerperio y lactancia". Salud pública de México. [Revista de Internet]*. 1991. [acceso 15 de Junio 2012] Vol. 33. (3):248-258. Disponible en:
<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001095>
37. Martínez F., Pineda M. y Umaña G. "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, en el barrio"

- San Jacinto, departamento de San Salvador, de Abril a Junio de 2010.“ [tesis doctoral]. El Salvador: “Universidad el Salvador“; Julio 2010.
38. Instituto Nacional de la Juventud. Orientaciones y Estrategias para el Trabajo en Salud Adolescente. Santiago, Chile 1997.
39. Lavín F, Lavín P, Vivanco S. Análisis de las conductas sexuales de las/os adolescentes. Región Metropolitana. Facultad de Medicina Universidad de Chile. En documento de trabajo N° 53. Programa de prevención de embarazo adolescente. SERNAM. Santiago, Chile 1997.
40. Millán T, Valenzuela S, Vargas N. Salud reproductiva en adolescentes escolares: conocimientos, actitudes y conductas en ambos sexos en una comuna de Santiago de Chile. Rev Méd Chile 1995; 123(3):368-75.
41. Papalía D, Wendkos S. Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia. 5ª ed. México: Editorial McGraw-Hill, 2001: 568-90.
42. Babysitio.com [sede Web]*. "Listado de razones para llamar al médico". [acceso 05 de Junio 2012]. Disponible en:
http://www.babysitio.com/embarazo/sintomas_medico.php
43. Usandizaga, J. y Fuente, P. "Tratado de obstetricia y ginecología". España. Editorial Mc Graw–Hill. 2004. (pp. 166 – 167).
44. Grupo Bagó [sede Web]*. Argentina: bago.com; Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) 2002; [acceso 09 de Junio 2012]. De Delzell J. y Lefevre L. "Infecciones Urinarias Durante el Embarazo". Disponible en:
<http://www./BagoArg/Biblio/urologweb198.htm>
45. Todo papás [sede Web]* Madrid – España: todopapas.com; [acceso 11 de Junio 2012]. De Garcia I. "Infección urinaria en el embarazo". Disponible en:

<http://www.todopapas.com/embarazo/salud-embarazo/infecciones-urinarias-durante-el-embarazo-848>

46. Embarazo adolescente en el Perú.2013. disponible en:
<http://www.unfpa.org.pe/eaperu/>
47. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI, (internet), población 2000 al 2015, disponible en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/poblacion/>
48. Dirección Regional de Salud Huánuco (internet), Reporte Mensual de la Producción de Servicios de Salud Materno Perinatal, 2014, disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/main.htm>
49. Dirección Regional de Salud Huánuco (internet), Informe materno, enero a abril 2015, disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/main.htm>
50. INEI, *Perú: análisis Etnosociodemográfico de las comunidades nativas de la Amazonía, 1993 y 2007, departamento de Huánuco, 127-139 p.*
51. Conde A, Belizán J, Lammers C. Maternal perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross sectional study. *Am J Obstet Gynecol* 2005;192:342-9.
52. Doig J. Indicadores perinatales en hijos de madres adolescentes del Instituto Especializado Materno Perinatal durante el año 2003. *Rev Per Pediat* 2006;59:6- 11.
53. Vigil P, Arias T, Lezcano G, Caballero L, Chong J, De Mendieta A, *et al.* Embarazo en adolescentes en la República de Panamá. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2007;67:73-7.
54. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Continua 2009. Perú Lima, Mayo 2010.
55. Sandoval J, Mondragón F, Ortiz M. Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: Estudio caso-control. *Rev Per Ginecol Obstet* 2007;53:28-34.
56. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Universidad de Chile. *Rev Pediat Electrónica* 2008;5:42-51.

57. González A, Alonso R, Gutiérrez A, Campo A. Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido en un área de salud. Rev Cubana Pediatr 2000;72:54-9.
58. León R, Méndez D, Ng Wong Y, Parra L, Peña J, Rísquez A. Embarazo adolescente como factor de riesgo en la salud infantil, Ambulatorio El Valle, Caracas 2007. Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana 2009;14:42-7.
59. Quezada C, Delgado A, Arroyo L, Díaz M. Prevalencia de lactancia y factores socio demográficos asociados en madres adolescentes. INPER Isidro Espinoza de los Reyes México 2008;65:19-25.
60. Angela S. Trejo. Embarazo en gestantes adolescentes. caso del hospital obstétrico de Pachuca. [Tesis]. Pachuca (México). Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, Área Académica de Trabajo Social. Nov. 2005. p. 75-82.
61. Cruz M. y Romero M. "Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas adolescentes de B° Teodoro López IV Trimestre 2004"[tesis doctoral]. Nueva Segovia – Nicaragua: Universidad "Politécnica de Nicaragua"; 2005.
62. Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central – UNSM. [sede Web]*. Huancavelica – Perú: 2004 [acceso 12 de Junio 2012]. De Davila M., Urbano C. y Taipe R., "Análisis de una intervención en salud pública en comunidades campesinas del departamento de Huancavelica Enero-Mayo 2003 Huancavelica – Perú". Disponible en:
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v57n3/pdf/a04.pdf>
63. Ceballos, G et al, Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. Antioquia (colombia). Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Departamento de Psicología, 2013. 5 (2).
64. Carhuachin, Y. y Penas, C. "Plan operativo anual 2004". Lima – Perú: Dirección regional de salud Lima- Red de salud Barranca; 2004.
65. Care International's. [sede Web]*. Ecuador: 2006 [acceso 15 de Junio 2012]. De Conejo M. "Supervivencia materna". Disponible en:
www.careevaluations.org/Evaluations/ECU%20%20Supervivencia%20Materna%20-%20Final%20-%20Sep%202006.doc

Anexos N° 01 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN												
ACTIVIDADES	Tiempo: 12 meses. Desde el 1° de enero del 2015 hasta el 31 de diciembre del 2015											
	enero-11	febrero 11	marzo-11	abril 11	mayo-11	junio-11	julio-11	agost-11	set-11	oct-11	nov-11	dic-11
Determinación del tema de estudio												
Revisión Bibliográfica												
Construcción del proyecto de investigación												
- Título												
- Situación Problemática												
- Planteamiento del problema												
- Marco Teórico												
- Hipótesis												
- Justificación												
- Objetivos												
- Diseño												
- Muestreo												
Elaboración de Instrumentos												
Prueba piloto de validación												
Recolección de Datos												
Procesamiento y Análisis de Datos												
- Procesamiento												
- Análisis												
- Interpretación												
Construcción del Informe Final												
Publicación												

Anexos N° 02

Tabla 1. Características Sociodemográficas de las Gestantes

Características	Frecuencia	%	Media	DS
Edad			2.203	1.082
10-13 años	15	10.9		
14-16 años	24	17.4		
17-19 años	17	12.3		
más de 19 años	82	59.4		
Estado civil			0.377	0.653
conviviente	93	67.4		
soltera	42	30.4		
casada	1	0.7		
viuda	2	1.4		
N° de integrantes de la familia			5.551	1.639
dos	2	1.4		
tres	10	7.2		
cuatro	31	22.5		
cinco	28	20.3		
seis	25	18.1		
siete	22	15.9		
ocho	16	11.6		
nueve	4	2.9		
Grado de instrucción de las gestantes			3.522	0.945
analfabeta	3	2.2		
primaria incompleta	2	1.4		
primaria completa	9	6.5		
secundaria incompleta	40	29.0		
secundaria completa	75	54.3		
superior no universitario	8	5.8		
superior universitario	1	0.7		
Convivencia Familiar			0.819	0.757
padres	49	35.5		
pareja	70	50.7		
hermanos	14	10.1		
sola	5	3.6		
tipo de familia			0.493	0.557
F. Nuclear	74	53.6		
F. Consanguinea	60	43.5		
Madre Soltera	4	2.9		
Promedio de Ingreso Familiar			0.203	0.404
menos de 700	110	79.7		
entre 700 a 1500	28	20.3		

Tabla 2. Datos Obstétricos

Características	Frecuencia	%	Media	DS
Centro de Salud de atención			0.493	0.502
Aparicio Pomares	70	50.7		
Las Moras	68	49.3		
N° de Embarazos anteriores			2.051	1.658
0	33	23.9		
1	25	18.1		
2	27	19.6		
3	22	15.9		
4	19	13.8		
5	10	7.2		
6	2	1.4		
Edad Gestacional			1.159	0.595
1-12 semanas	15	10.9		
13-28 semanas	86	62.3		
29-42 semanas	37	26.8		
Conformidad de atención del control prenatal			0.804	0.398
no	27	19.6		
si	111	80.4		
Presencia de Signos y Síntomas de alarma			0.696	0.462
no	82	59.4		
si	56	40.6		
Recibió Información sobre Signos y Síntomas de alarma			0.696	0.462
no	42	30.4		
si	96	69.6		
Persona que brindo información sobre Signos y Síntomas de alarma del embarazo			1.493	1.257
personal de salud	48	34.8		
familia	17	12.3		
vecina	30	21.7		
no recibió información	43	31.2		
Nivel de Conocimiento sobre Signos y Sintomas de alarma del embarazo			0.928	0.260
bajo (0-35)	10	7.2		
alto (36-70)	128	92.8		
Signos y Síntomas de alarma del embarazo reconocidos por la gestante			1.399	1.015
Convulsiones, dolor de cabeza, Contracciones uterinas antes de las 37 semanas	35	25.4		
Infección urinaria, Edemas, Disminución de movimientos fetales	32	23.2		
Sangrado vaginal, fiebre, pérdida de líquido amniótico	52	37.7		
Nauseas y vómitos, trastornos visuales, hipertensión	19	13.8		

Tabla 3. Analisis Bivariado del Nivel de Conocimiento sobre Signos y Síntomas de alarma del embarazo

Características	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO							
	NIVEL DE CONOCIMIENTO				X2	P	IC 95%	
	bajo (0-35)	%	alto (36-70)	%			inf.	sup.
EDAD					29.51	1.746	0	0
10-13 años	5	50	10	7.8				
14-16 años	5	50	19	14.8				
17-19 años	0	0	17	13.3				
más de 19 años	0	0	82	64.1				
Estado civil de las gestantes					12.53	0.006	0.071	0.081
conviviente	2	20	91	71.1				
soltera	8	80	34	26.6				
casada	0	0	1	0.8				
viuda	0	0	2	1.6				
Nº de Embarazos anteriores					16.67	0.011	0.011	0.016
0	7	70	26	20.3				
1	3	30	22	17.2				
2	0	0	27	21.1				
3	0	0	22	17.2				
4	0	0	19	14.8				
5	0	0	10	7.8				
6	0	0	2	1.6				
Edad Gestacional					3.63	0.163	0.174	0.189
1-12 semanas	0	0	15	11.719				
13-28 semanas	9	90	77	60.156				
29-42 semanas	1	10	36	28.125				
Nivel de Educación de las gestantes					35.88	2.911	0.000	0.001
analfabeta	0	0	3	2.3				
primaria incompleta	2	20	0	0				
primaria completa	1	10	8	6.3				
secundaria incompleta	6	60	34	26.6				
secundaria completa	0	0	75	58.6				
superior no universitario	1	10	7	5.5				
superior universitario	0	0	1	0.8				
Tipo de salario familiar					2.74	0.098	0.8569	0.9644
menos de 700	10	100	100	78.1				
entre 700 a 1500	0	0	28	21.9				
Tipo de familia					9.51	0.009	0.026	0.032
F. Nuclear	1	10	73	57.0				
F. Consanguinea	9	90	51	39.8				
Madre Soltera	0	0	4	3.1				

Anexos N° 03. MATRIZ DE CONCISTENCIA

Titulo	Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población, muestra y muestreo del estudio
	<p>¿El nivel educativo de la gestante adolescente, tipo de salario familiar y tipo de familia influyen en el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Establecer la influencia del nivel educativo de la gestante adolescente, tipo de salario familiar y tipo de familia sobre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la presencia de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.</p> <p>Determinar que el nivel educativo influye en el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.</p> <p>Determinar que el tipo de salario familiar influye en el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.</p> <p>Determinar que el tipo de familia influye en el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.</p> <p>Identificar que otros factores influyen en el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.</p>	<p>Hipótesis de Investigación:</p> <p>El nivel educativo de la gestante adolescente, tipo de salario familiar y el tipo de familia influyen en el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>H₁: El nivel educativo de la gestante adolescente influye en el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.</p> <p>H₀: El nivel educativo de la gestante adolescente no influye en el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.</p> <p>H₂: El tipo de salario familiar influye en el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.</p> <p>H₀: El tipo de salario familiar no influye en el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.</p> <p>H₃: El tipo de familia influye en el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.</p> <p>H₀: El tipo de familia no influye en el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.</p>	<p>Variables independientes:</p> <p>Nivel educativo de la gestante adolescente.</p> <p>Tipo de salario familiar.</p> <p>Tipo de familia.</p> <p>Variables dependientes:</p> <p>nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo.</p> <p>Variables intervinientes:</p> <p>Edad.</p> <p>Estado civil.</p> <p>Tipo de convivencia familiar.</p>	<p>Descriptivo, transversal.</p>	<p>Métodos de investigación:</p> <p>descriptivo</p> <p>técnicas de investigación:</p> <p>recolección de datos a través de encuestas.</p>	<p>Población de estudio:</p> <p>gestantes adolescentes</p> <p>Tamaño muestral:</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>No probabilístico</p>

Anexo N° 04. FICHA DE ENCUESTA

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1) Edad:

2) Estado civil:

a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Divorciada e. Viuda

3) Grado de instrucción:

a. Analfabeta

b. Primaria incompleta

c. Primaria completa

d. Secundaria completa

e. Secundaria incompleta

f. Superior no universitaria

g. Superior universitaria

4) ¿Por cuantas personas está integrada tu familia?

a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 f) otros:

5) Con quien vive:

a. Padres b. Pareja c. Hermanos d. Sola

Tipo de salario familiar:

6) ¿Cuánto es el ingreso promedio que tu familia percibe?

- a) Menos de 700 b) entre 700 a 1500 c) más de 1500

Especifique:

7) ¿Quiénes generan tales ingresos y a que se dedican?

.....
.....
.....
.....

DATOS OBSTÉTRICOS:

8) Considerando el embarazo actual, ¿cuántos embarazos ha tenido?

- a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5 a +

9) ¿Cuántas semanas de embarazo tiene usted? _____

FUENTE DE INFORMACIÓN DEL TEMA:

10) ¿Conoce usted o ha oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo?

- a. Si b. No

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

- a. Profesional de salud
b. Familia
c. Vecina
d. No recibió información

* Si respondió Profesional de salud, responder la pregunta N° 12, si respondió otra alternativa pasarse a la pregunta N° 13

12) Usted entendió con claridad la información sobre los signos y síntomas de alarma que el profesional de salud le brindó durante su control prenatal

- a. Sí b. No

13) Está usted conforme con la atención que le brindan en el Control Prenatal

- a. Sí b. No

14) ¿Durante su embarazo usted presentó algún signo o síntoma de alarma?

- a. Si b. No

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO:

15) ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?

- a. Es un virus que se da en el embarazo
- b. Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro
- c. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo

16) ¿Conoce usted las diferencias que existe entre signos y síntomas?

- a. Si
- b. No

17) Podría marcar algunos signos y síntomas de alarma del embarazo.

- a. Parto prematuro, dolor de cabeza y fiebre
- b. Anemia, infección urinaria y caída del cabello
- c. Sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico
- d. Sueño, dolor de espalda, náuseas y vómitos

18) ¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?

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

19) ¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de la expulsión de los descendos vaginales?

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

20) ¿Cuándo cree usted que la presencia de contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma del embarazo?

- a. Cuando son antes de los 8 meses y no son frecuentes
- b. Cuando son después de los 8 meses y son dolorosas
- c. Cuando son antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosas
- d. Cuando son después de los 9 meses

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

- a. El sangrado es abundante, fluido o con coágulos y puede producir dolores
- b. El sangrado es poco, oscuro, con mucosidad y se presenta más o menos en la fecha de parto.
- c. El sangrado puede ser abundante o poco, acompañado o no de cólicos, con dolor de espalda o dolores de parto
- d. El sangrado es poco y oscuro

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

- a. Cuando mi bebe se mueve mucho
- b. Cuando mi bebe se mueve poco
- c. Cuando mi bebe no se mueve
- d. Cuando mi bebe se mueve demasiado

23) ¿Cómo considera usted al dolor o ardor al orinar durante el embarazo?

- a. Es frecuente y normal en el embarazo
- b. Es frecuente y no es normal en el embarazo
- c. No es frecuente y normal en el embarazo
- d. No es frecuente ni normal en el embarazo

24) ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?

- a. Visión borrosa zumbido de oído
- b. Dolor de cabeza y fiebre
- c. Sueño, mareos y nauseas
- d. Hinchazón de manos, pies y cara.

25) ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es anormal?

- a. Sueño, mareos y nausea.
- b. Ganancia de peso hasta 11 kg.
- c. Movimientos constante del bebe
- d. Hinchazón de manos, pies y cara

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

- a. SI b. NO

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

- a. Frecuente y anormal en el embarazo
- b. Frecuente y normal en el embarazo
- c. No es frecuente y es normal en el embarazo
- d. No es frecuente y anormal en el embarazo

28) SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA RECONOCIDOS POR LAS GESTANTES

- a. Convulsiones, dolor de cabeza, Contracciones uterinas antes de las 37 semanas
- b. Infección urinaria, Edemas, Disminución de movimientos fetales
- c. Sangrado vaginal, fiebre, perdida de líquido amniótico
- d. Nauseas y vómitos, trastornos visuales, hipertensión

Anexo N° 05 PRESUPUESTO

I. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y PRESUPUESTALES.

1.1. Recursos Humanos

Investigador:

- Sánchez Beteta Marco Antonio.

Principal:

- Dr. Arnulfo Espinoza Rojas.

Colaboradores:

- Dr. Bernardo Damaso Mata.
- Dr. Arnulfo Espinoza Rojas.

Personal de Apoyo:

Entrevistadores:

- Isabel Camarena Atencio (**entrevistador 1**).
- Janeth sumaran Santamaria (**entrevistador 2**).

Personal capacitado en estadística:

- Ing. Joel Tucto Berrios.

Secretaria:

- Regina Zevallos Santillan (**secretaria 1**).

1.2. Recursos Materiales, Financieros y Costos

Tales recursos se presentan en el siguiente cuadro:

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS

Duración de la Investigación: 12 meses					
Personas: 4 personas.		Tiempo: 12 Meses			
Nombres	Cargo	Horas por mes	Remuneración Mensual	Meses	Total:
Entrevistador 1	Recopilador de Datos	15	S/. 30,00	4	S/. 120,00
Entrevistador 2	Recopilador de Datos	15	S/. 30,00	4	S/. 120,00
Ing. Joel Tucto Berrios	Analista estadístico	16	S/. 400,00	2	S/. 800,00
Secretaria 1	Secretaria	32	S/. 400,00	8	S/. 3,200,00
Sub - total:					S/. 4.240,00
Recursos Materiales:			Unidades	Costo por Unidad	
Bienes (de Capital)					
Equipo de computo			1	S/. 1.200,00	S/. 1.200,00
Programas para computador			10	S/. 3,00	S/. 30,00
Impresora (Marca Canon 2700)			1	S/. 100,00	S/. 100,00
Memoria USB (2 Gb)			2	S/. 50,00	S/. 30,00
Sub - total:					S/. 1.360,00
Bienes (Fungibles)			Unidades	Costo por Unidad	
Tinta de Impresora (Cartuchos):					
- Tinta Negra			2	S/. 40,00	S/. 80,00
- Tinta de Colores (Azul, rojo y amarillo)			2	S/. 60,00	S/. 120,00
Fracos de tinta para impresora: (120 ml c/u)					
- De Tinta Negra			1	S/. 10,00	S/. 10,00
- De Tinta Azul			1	S/. 10,00	S/. 10,00
- De Tinta Rojo			1	S/. 10,00	S/. 10,00
- De Tinta Amarilla			1	S/. 10,00	S/. 10,00
Jeringas de 5 ml.			4	S/. 0,30	S/. 1,20
Agujas para inyectable N° 21			4	S/. 0,10	S/. 0,40
<u>Materiales de escritorio</u>					
Hojas Bond A4			6000	S/. 0,03	S/. 180,00
Lapiceros Faber Castell (24 negros y 24 azules/cada uno)			48	S/. 0,30	S/. 14,40
Lápices (marca MONGOL) N° 2B			24	S/. 1,00	S/. 24,00
Tableros			2	S/. 6,00	S/. 12,00
Tajadores			2	S/. 2,00	S/. 4,00
Borradores			4	S/. 1,00	S/. 4,00
Reglas			4	S/. 0,50	S/. 2,00
Engrapador			3	S/. 10,00	S/. 30,00
Perforador			2	S/. 5,00	S/. 10,00
Grapas(caja)			1	S/. 2,00	S/. 2,00
Clips (caja)			1	S/. 1,00	S/. 1,00
Sub - total:					S/. 525,00
Servicios			Unidades	Costo por Unidad	
Fotocopiado			3000	S/. 0,10	S/. 300,00
Anillado			5	S/. 2,00	S/. 10,00
Empastado			4	S/. 30,00	S/. 120,00
Pasaje para transporte (Taxi)			280	S/. 1,00	S/. 280,00
Sub - total:					S/. 710,00
TOTAL					S/. 6.835,00

ANEXO N° 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación.

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE HUÁNUCO ENTRE LOS PERIODOS DE JULIO-OCTUBRE DEL 2015”.

Objetivo.

Establecer la influencia del nivel educativo de la gestante adolescente, tipo de salario familiar y tipo de familia sobre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015.

Metodología.

La metodología optada para este estudio consistirá en la administración de una encuesta estructurada a todas las participantes que cuenten con los criterios de selección mencionados más adelante.

Seguridad.

El estudio no pondrá en riesgo la salud laboral, física ni psicológica de usted ni la de su familia.

Participantes en el estudio.

Criterios de Inclusión:

- Toda gestante adolescente y no adolescente con embarazo confirmado del distrito de Huánuco atendidas en el C.S. de Aparicio Pomares y C.S. las Moras durante los periodos de julio-octubre del 2015.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes con alteraciones mentales.
- Gestantes con discapacidad auditiva y vocal.
- Gestantes que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Compromiso.

Se le pedirá su consentimiento informado para poder aplicarle los instrumentos de recolección de datos. Para tal efecto es posible contar con su aprobación refrendándolo con su firma y la de un testigo de ser el caso. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a los investigadores responsables.

Tiempo de participación en el estudio.

El tiempo que tomara la realización de los cuestionarios dependerá de los participantes en cuestión, se permitirán interrupciones ante cualquier duda que tengan sobre alguna pregunta que no entiendan.

Beneficio por participar en el estudio.

El beneficio que usted obtendrá por participar en el estudio, es el de tener mejor conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, las mismas que pueden indicar que el producto tiene una evolución favorable o desfavorable durante el periodo de gestación, y de esta manera usted se encontrara mejor preparada para afrontar y tomar mejores decisiones ante la presencia de dichos signos y síntomas en los embarazos venideros.

Confidencialidad.

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Derechos como participante.

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquier nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Responsable del estudio.

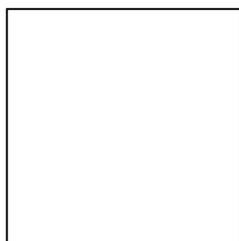
Comuníquese con:

Sánchez Beteta Marco Antonio.

Yo, _____, acepto participar en el estudio, habiendo leído la información proporcionada y teniendo la oportunidad de preguntar mis dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente; consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de suspender en cualquier momento la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Firma del participante: _____

DNI.: _____.



Huella digital

Investigador _____

Firma _____

DNI.: _____

Código:

Fecha: ___ / ___ / _____

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Sánchez Beteta Marco A., responsable de la investigación, titulada “factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes del distrito de Huánuco entre los periodos de julio-octubre del 2015”, mantendré bajo reserva y no podré propagar, difundir o usar en beneficio propio o de terceros la totalidad o parte de cualquier dato o información considerada en esta investigación.

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos.

En ninguno de los informes del estudio aparecerá el nombre y la identidad del entrevistado, no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio.

Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades universitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas de la universidad, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.