

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE GESTANTES ADOLESCENTES Y CUIDADOR
SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO, ESE POPAYÁN -
CAUCA 2016.**

PRESENTADO POR:

CAROLINA ARIAS TRUJILLO

MAYELY BOLAÑOS REALPE

ASTRID JOHANA DELGADO JIMÉNEZ

DIEGO ALEXANDER PIPICANO

MAYERLI ROSARIO POTO JULICUE

DOUGLAS EDUARDO VALDERRAMA VACA

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
INVESTIGACIÓN III
POPAYÁN-CAUCA**

2017

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE GESTANTES ADOLESCENTES Y CUIDADOR
SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO
ESE POPAYÁN - CAUCA 2016.**

PRESENTADO POR:

CAROLINA ARIAS TRUJILLO
MAYELY BOLAÑOS REALPE
ASTRID JOHANA DELGADO JIMÉNEZ
DIEGO ALEXANDER PIPICANO
MAYERLI ROSARIO POTO JULICUE
DOUGLAS EDUARDO VALDERRAMA VACA

ASESORADO POR:

ENF. ESP. CLARA IMELDA TORRES

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
INVESTIGACIÓN III
POPAYÁN-CAUCA
2017**

AGRADECIMIENTOS

A nuestra tutora Clara Imelda Torres ya que sin su ayuda y conocimiento no hubiese sido posible realizar este proyecto.

A nuestros padres por habernos proporcionado la mejor educación y lecciones de vida, por enseñarnos que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue.

A nuestros compañeros con quienes compartimos grandes momentos.

A nuestros amigos, por estar siempre a nuestro lado.

Y a todos aquellos que siguen estando cerca de nosotros y que le regalan a nuestra vida algo de ellos.

TABLA DE CONTENIDO

1. TITULO	5
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
5. JUSTIFICACIÓN.....	9
6. MARCO REFERENCIAL	11
6.1. MARCO CONCEPTUAL.....	11
6.2. MARCO CONTEXTUAL.....	19
6.3. MARCO LEGAL.....	21
7. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
8. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.....	28
9. RESULTADOS.....	31
10. DISCUSION	39
11. CONCLUSIONES	43
12. RECOMENDACIONES	44
13. BIBLIOGRAFIA	46

1. TITULO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE GESTANTES ADOLESCENTES Y CUIDADOR SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO, ESE POPAYÁN - CAUCA 2016.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma del embarazo en gestantes adolescentes y cuidador ESE Popayán -Cauca 2016.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterización socio demográfica de las gestantes adolescentes y cuidador.
- Determinar el nivel de conocimiento que poseen las gestantes adolescentes y cuidador sobre los signos de alarma del embarazo.
- Identificar los factores que influyen en el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma del embarazo de las gestantes adolescentes.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es una problemática que ha trascendido en nuestra sociedad por muchos años interviniéndose en ella desde muchas perspectivas, en esta etapa la madre adolescente vive un proceso continuo de desarrollo y madurez físico, psicológico, mental, emocional, sexual y cognitivo precisamente por la etapa del ciclo vital en la que se encuentra y la cual se ve alterada por su nuevo rol de madre.

El Departamento del Cauca registro para el año 2015, 3937 mujeres gestantes entre los 15-19 años y Popayán 938; priorizando las causas de muerte materna en hemorragia obstétrica con un 28%, seguida de los trastornos hipertensivos en la gestación 16% y sepsis en relación con el embarazo 8%¹.

Las complicaciones del embarazo en la adolescencia están relacionadas con un conocimiento deficiente de signos de alarma como lo afirma el estudio de Okour A OKOUR, Abdelhakeem; ALKHATEEB, Monadel y AMARIN Zouhair² “Awareness of danger signs and symptoms of pregnancy complication among women in Jordan”. En donde el 84,8 % de las mujeres entrevistadas no estaban al tanto de las señales de peligro y síntomas de complicación del embarazo. El análisis multivariado reveló que el nivel de educación de los participantes/parejas y recibir información sobre los signos de alarma están asociados con el conocimiento de los signos y síntomas de peligro en la gestación ($p=0,02$). Concluyeron que el conocimiento de los signos de peligro y síntomas de complicación del embarazo entre las mujeres en Jordania es bajo. Lo que genera como consecuencia un aumento en el índice de la mortalidad materno-perinatal constituyéndose así en una problemática social, y una prioridad en salud pública y sanitaria a nivel internacional; está incluida en las metas y objetivos de desarrollo sostenible, señalando que “Para 2030 reducir la proporción mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.³” Por lo tanto, es necesario que la

madre adolescente conozca los signos de alarma que se presentan en el embarazo no solo por el bienestar del feto si no por el de ella.

AMAYA, Teresa y IANNACONE, José⁴ “Factores socioculturales, conocimientos y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009”. En su estudio concluyeron que las adolescentes tienen un nivel de conocimientos deficientes sobre el embarazo y signos de alarma. Las adolescentes primigestas presentaron una actitud negativa frente al embarazo.

ORTIGOSA, Eduardo y KARCHMER, Samuel⁵, “Factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo”. En el estudio buscaron explorar el conocimiento existente sobre los signos de alarma del embarazo en una población usuaria del tercer nivel de atención. Entre las conclusiones encontraron que las pacientes reconocieron con menor frecuencia los signos de alarma poco evidentes que aquellos con manifestaciones muy claras.

En el estudio de HOQUE, Mohammed y HOQUE, Endadul⁶, “Knowledge of danger signs for major obstetric complications among pregnant KwaZulu-Natal women: implications for health education”. Evaluaron el nivel de conocimientos sobre señales de peligro del embarazo, la edad media de las gestantes fue de 26 años, donde las adolescentes representaron el 13%. Aunque el 92% de la población asistieron a los centros de salud, sólo la mitad (52%) de ellas sabía de algunas de las "señales de peligro" de embarazo. El conocimiento de las "señales de peligro" del embarazo se asoció significativamente con la edad de la madre.

En los estudios mencionados anteriormente se evidencia la relación que existe entre el conocimiento deficiente de los signos de alarma y la capacidad de reconocerlos, relacionados significativamente con la edad, dificultades en el proceso de atención y difícil acceso a los servicios de salud, determinando que a menor edad menor conocimiento, generando así complicaciones en la gestante adolescente llevando a un aumento en la morbimortalidad.

A pesar que en Colombia se han venido implementando estrategias para la reducción de la mortalidad materna esta se sigue presentando en cifras elevadas, por tal razón es importante identificar los factores de riesgo asociados al aumento de complicaciones materno-fetales, en esta investigación nos centraremos en determinar el grado de conocimiento de los signos de alarma de las complicaciones en adolescentes gestantes y las limitantes que lo determinan. Por esta razón surge la pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los signos de alarma en gestantes adolescentes y cuidador y los factores relacionados para adquirirlos?

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma en gestantes adolescentes y cuidador y los factores relacionados para adquirirlos?

5. JUSTIFICACIÓN

Durante el proceso del embarazo es importante la identificación de los signos y síntomas de alarma a fin de detectar oportunamente las complicaciones, conocimiento esencial que debe poseer toda embarazada y pareja y/o familiar para que tomen acciones que contribuyan a la reducción de las complicaciones durante el embarazo; según estudios de investigación, poseer un conocimiento adecuado sobre los signos de alarma influye en la búsqueda de una atención oportuna por lo tanto es posible que se disminuya la morbilidad materna tal como lo menciona:

RODRÍGUEZ ANGULO, Elsa, et al⁷; en su estudio “Efecto de una intervención comunitaria para mejorar conocimientos sobre signos de alarma de complicaciones maternas en mujeres mayas de Yucatán, ensayo controlado, aleatorizado”. Evaluaron una intervención comunitaria, donde observaron que la intervención incrementó el conocimiento sobre signos de alarma para pre eclampsia-eclampsia en 42.9%, hemorragia obstétrica en 32.1% y sepsis puerperal en 25.0%. Concluyeron que la intervención comunitaria mejoró los conocimientos de las mujeres sobre los signos de alarma.

FLORES, Miluska y MALENDEZ, Carmit⁸, en su estudio “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 – Septiembre 2012” que en relación a la conducta frente a las señales de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema se observó que ésta fue la adecuada en un 76,7% , éste resultado que presentaron es debido a que las pacientes respondieron apropiadamente la conducta a seguir según la información brindada por el personal de salud en la atención prenatal, como es el de acudir inmediatamente al centro de salud más cercano, una vez identificado alguna señal de alarma.

COLACHAHUA, María⁹, “Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-febrero 2015” Se encontró que el 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. Existe correlación entre las variables de estudio (Pearson 0.189), por lo que a mayor nivel de conocimiento mayor actitud favorable para actuar frente a los signos y síntomas de alarma.

Considerando lo anteriormente planteado el grupo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma del embarazo en gestantes adolescentes y cuidador ESE Popayán -Cauca 2016 y mediante los resultados de este estudio poder aportar información evidente al Centro de Salud ESE Popayán sobre el nivel de conocimientos que tienen las usuarias y su cuidador, de tal manera que se puedan plantear estrategias de educación que generen conciencia, compromiso, apropiación y empoderamiento del conocimiento y del cuidado en la etapa de gestación.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1. MARCO CONCEPTUAL

6.1.1. CONOCIMIENTO:

Información que acumula una persona a lo largo de su vida mediante la interacción con el entorno. Supone la comprensión de las cosas y la integración de las percepciones en las estructuras cognitivas del individuo¹⁰.

Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos¹¹.

Entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende. Para fines de esta investigación se tomará como conocimiento el concepto obtenido de Mario Bunge.

6.1.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativo (Ejemplo: excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (Ejemplo: de 0 a 20)¹²

También se puede clasificar como¹³:

- Sobresaliente: Máxima calificación académica que indica que se ha superado muy destacadamente el nivel exigido.
- Aceptable: La acepción usual de aceptable nos remite a algo que no tiene todavía las suficientes características de excelencia, pero sí que tiene por lo menos la mitad o más de las características que se necesitan, dentro de esa escala de excelencia. el término aceptable se puede usar como una escala cuantitativa para medir el conocimiento.
- Insuficiente:
Nota o calificación académica que indica que no se ha llegado al nivel mínimo exigido para aprobar; es inmediatamente inferior al aprobado.

6.1.3. ADOLESCENCIA:

La OMS¹⁴ define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 20 años. Esta etapa se centra en la aparición de cambios físicos y psicológicos, se determinan cambios en la personalidad (transitoria, cambiante y emocionalmente inestable) que dependerá de las condiciones sociales, familiares y ambientales, y se manifiesta con la aparición de la primera menstruación (menarquía).

UNICEF¹⁵ define los rangos de edad por ciclo vital son: primera infancia desde la gestación hasta los 5 años; infancia entre los 6 y los 11 años; adolescencia entre los 12 a los 17 años; juventud entre los 14 y 26 años.

CEPAL¹⁶, clasifica la adolescencia como: Adolescencia temprana o inicial entre los 10 y 13 años; adolescencia media 14 y 16 años; adolescencia tardía 17 y 19 años.

Para esta investigación se tomará la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y los 20 años, basada en el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de éste grupo poblacional. Para fines operativos ha sido caracterizada en dos grupos:

- Adolescencia temprana de 10 a 14 años
- Adolescencia tardía de 15 a 20 años

6.1.4. MADRE ADOLESCENTE - EMBARAZO ADOLESCENTE

Toda mujer entre los 10 y 19 años que se encuentra en estado de embarazo, cuyas características físicas, psicológicas y sexuales aún se encuentran en proceso de desarrollo y crecimiento¹⁷. Para esta investigación se tomarán las madres adolescentes entre los 15-20 años (adolescencia tardía), primigestantes, que asisten al Centro de Salud Suroccidente ESE Popayán.

6.1.5. CUIDADOR

Aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. Es un concepto mixto formado en gran medida por la realización de tareas de carácter de apoyo, pero definido también en términos de relaciones sociales y familiares, generalmente parentesco,

aunque se extiende a lazos de amistad o de vecindad donde éstos han adquirido el carácter de relaciones primarias¹⁸.

6.1.6. SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO

Los signos de alarma son aquellos síntomas que indican la presencia de enfermedades graves en el organismo. En el caso de un embarazo, son síntomas claros de alertas que deben ser evaluadas por un especialista lo antes posible, pues pueden poner en riesgo tanto a la madre como al bebé en camino. Ellos son¹⁹:

- **Cefalea:** Dolor o molestia localizada en cualquier parte de la cabeza, en los diferentes tejidos de la cavidad craneana, en las estructuras que lo unen a la base del cráneo, los músculos y vasos sanguíneos que rodean el cuero cabelludo, cara y cuello. Cefalea en el embarazo: Dolor leve ha moderado de localización bilateral en casco, que puede variar en la frecuencia, calidad y duración, en ocasiones no sede incluso con la ingesta de medicamentos.
- **Visión Borrosa:** Pérdida de la agudeza visual y la incapacidad de ver pequeños detalles, que puede incluir la pérdida temporal de la visión, ver puntos o luces centelleantes o foto sensibilidad.
- **Acufeno o zumbido en los oídos:** Se manifiesta en forma de siseo, golpes o sonidos rectos y seguidos, se manifiesta con otros signos en Pre eclampsia. El estrés emocional y físico, junto con la fatiga que experimentan las embarazadas también aumenta y pueden traer consigo, algunos episodios de acufenos. Esto puede ser debido a que el embarazado aumenta su sensibilidad, haciéndola más vulnerable a los factores desencadenantes que provocan acufenos siendo éstos, en su mayoría, transitorios, pero, que pueden asociarse a eventos

patológicos que alteran el estado de salud de la embarazada y cambiar la evolución del embarazo.

- **Vomito excesivo:** Es la presencia de vómitos y náuseas intensas y persistentes durante el embarazo. Pueden llevar a la deshidratación, pérdida de peso y desequilibrios electrolíticos. Las náuseas están presentes en el 70-80% de las embarazadas y los vómitos en el 50% de los casos. Los vómitos clásicos de la gestación se producen una o dos veces al día. La hiperémesis gravídica se caracteriza por la presencia de náuseas y vómitos persistentes e incoercibles, sin causa orgánica, asociados con pérdida de peso (>5% del peso corporal) y deshidratación. El acmé de los vómitos en la hiperémesis gravídica se produce entre la 7^a- 9^a semana de gestación.
- **Dolor o ardor en la boca del estómago:** Sensación de ardor o dolor en el pecho, pueden comenzar a partir del tercer mes de gestación, pero su incidencia es mayor en el tercer trimestre, signo de alarma de Pre eclampsia.
- **Dolor abdominal:** se presenta en el lado derecho, debajo de las costillas y también se puede sentir en el hombro derecho.
- **Contracciones a cualquier edad gestacional:** Se llama contracción al endurecimiento del abdomen como consecuencia de la actividad del músculo uterino.
- **Disminución de movimientos fetales:** No percepción de movimientos fetales a partir de las 24 semanas de gestación La ausencia aguda de movimientos fetales de >2 horas de duración en una gestante que anteriormente los percibía. Percepción subjetiva de la gestante de una disminución respecto al patrón habitual de movimientos fetales que dura > 12 horas.

- **Sangrado vaginal:** Se define hemorragia obstétrica grave como pérdida sanguínea de origen obstétrico con presencia de:
 - Pérdida de 25% de volemia
 - Caída del hematocrito mayor a 10 puntos
 - Presencia de cambios hemodinámicas
 - Pérdida mayor de 150ml/ min

- **Salida de líquido por genitales:** Pérdida trans vaginal (continua o intermitente) de líquido sin estar en trabajo de parto. El líquido eliminado puede ser incoloro, blanquecino o purulento, contener partículas blancas o restos de sangre flotando.

- **Dolor y ardor al orinar:** Denominado disuria. El término se deriva etimológicamente del griego dys, que significa dificultad, y ou pi α, miccionar u orinar. Originada por enfermedades de las vías urinarias, es decir, del uréter, la uretra y la vejiga. El dolor, según sean sus causas, puede aparecer al comienzo de la micción o al final de la misma (disuria terminal).

- **Edema en tobillos, piernas, manos y cara:** Edema de inicio súbito después de la semana 20 de embarazo (>900 g/ semana), se localiza en la cara, las manos y los miembros pélvicos, es blando, blanco, indoloro, aumenta con la posición de pie, disminuye –pero no desaparece– en decúbito lateral izquierdo, con los miembros pélvicos elevados a 30°, puede haber cefalea, dolor en el epigastrio, trastornos visuales e hipertensión.

- **Fiebre:** La fiebre es el aumento temporal en la temperatura del cuerpo en respuesta a alguna enfermedad o padecimiento, acompañado por un

aumento del ritmo cardíaco y respiratorio, y manifiesta la reacción del organismo frente a alguna enfermedad. es un mecanismo de defensa del organismo, que pone en marcha un proceso para combatir los virus y las bacterias.

- **Convulsiones:** Son contracciones tónico clónicas generalizadas, similares a las de la epilepsia tipo gran mal y casi siempre son seguidas de coma, con respiración estertorosa y a veces vomito que puede ser aspirado. El número de convulsiones influye en el pronóstico tanto materno como fetal. Al pasar la convulsión puede recuperarse el conocimiento, pero durante cierto tiempo hay inquietud y somnolencia. Si las convulsiones, se repiten o el coma se hace persistente, sobreviene la muerte, signo de alarma característico de Eclampsia.

6.1.7. DETERMINANTES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA:

La falta de garantías para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, en especial el derecho a la vida, afectan de manera determinante los indicadores de la mortalidad materna. A esta falta de garantías se suman determinantes de tipo social, económico y cultural, que se reflejan en una mayor vulnerabilidad de las mujeres ante las complicaciones obstétricas.

Los factores de vulnerabilidad que con más frecuencia se asocian a la mortalidad materna son de tipo social, económico y cultural que se reflejan en las complicaciones obstétricas²⁰:

- Bajo nivel de escolaridad.
- Pobreza

- Residencia en zonas rurales, urbanas marginales o de conflicto armado
- Desplazamiento forzado
- Limitaciones de la cobertura de SGSSS
- Características étnicas y culturales de algunos grupos sociales discriminados que llevan a cabo los que se ha denominado “prácticas no seguras”
- Debilidades de la gestión
- Deficiencia para la prestación de servicios de calidad
- Dificultades para el acceso
- Prácticas que impiden que la atención se lleve a cabo de acuerdo con el principio de integralidad.

6.2. MARCO CONTEXTUAL

ESE Popayán ²¹

Es una empresa prestadora de servicios en salud con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ubicada en Popayán ciudad colombiana, capital del departamento del Cauca; designada como la primera ciudad de la gastronomía por su variedad y significado para el patrimonio intangible de los colombianos y las procesiones de Semana Santa como Obra Maestra del Patrimonio Oral e Inmaterial de la Humanidad según la UNESCO. La ESE Popayán cuenta con seis puntos de atención que son: Centro de Salud Suroccidente, Hospital María Occidente, Centro de Salud Loma de la Virgen, Centro de Salud Yanaconas, Centro de Salud 31 de marzo y Hospital del Norte.

Además, cuenta con lineamientos como:

- **Misión:** Ser una Institución Prestadora de Servicios de Salud en el primer nivel de atención, con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con criterios de calidad y respeto para la población de los Municipios de Popayán, Caldono, Puracé, Piamonte, Totoró.
- **Visión:** Ser una empresa acreditada en el año 2013 en la prestación de servicios de salud en el Departamento del Cauca con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, su fuerza de trabajo está dirigida al mejoramiento continuo de los procesos para la satisfacción de los clientes externos e internos.
- **Objetivos:** Brindar en forma oportuna con respeto y calidad, servicios de salud de Nivel 1 a los usuarios del régimen contributivo, subsidiado, vinculado y particular del área urbana y rural de la ESE POPAYÁN.

Propender por un modelo de atención en promoción y prevención de la Salud, realizando acciones individuales y colectivas por grupos etarios en los diferentes puntos de atención de la ESE POPAYÁN.

Trabajar en informar y difundir a través de los funcionarios de la Empresa los servicios que ofrece la ESE Popayán en los diferentes puntos de atención, para generar demanda a los programas de promoción y prevención.

Desarrollar un sistema gerencial en la institución que permita el sostenimiento económico, desarrollo institucional y aportar al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios de la ESE POPAYÁN.

- **Valores y principios:** Amabilidad, servicio, eficiencia, honestidad y responsabilidad.

6.3. MARCO LEGAL

La Ley 100 de 1993²² en su Artículo 166, parágrafo 2 menciona: El Gobierno Nacional organizará un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país. Se dará con prioridad al área rural y a las adolescentes.

El gobierno nacional reglamenta a través del acuerdo 117 de 1998²³ el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública, y se solicita una total inclusión de las EPS y los entes territoriales; por medio del artículo 6 de este acuerdo se dictan actividades, procedimientos e intervenciones para la detección temprana de alteraciones en el embarazo.

La Resolución 412 DE 2000²⁴ establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas, guías (Guía 3 para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, Guía 14 de atención de las complicaciones hipertensivas asociadas con el embarazo) de atención de protección específica con el objetivo principal de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población e impactar los problemas más relevantes en el tema (embarazo no planeado, complicaciones del embarazo, parto y puerperio y las muertes maternas y perinatales), incluye la atención del puerperio y la detección de las alteraciones del embarazo como lo son la hipertensión inducida por el embarazo y las hemorragias asociadas al mismo estableciendo parámetros que garanticen una atención de calidad, precoz, periódica, oportuna, con una completa cobertura durante el control prenatal, de tal forma que sea posible identificar las complicaciones propias del embarazo y así poder planificar el control de los mismos mediante la educación prestada por el profesional de salud reduciendo la mortalidad materna y perinatal.

Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos²⁵: direcciona el desarrollo de la sexualidad como dimensión prioritaria definida en el Plan Decenal de Salud Pública, que incluye el disfrute de la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en forma digna, libre, e igualitaria y la transformación de los lugares, conceptos e imaginarios desde donde se piensa y vive la sexualidad, no solo orientada por la necesidad de prevención del riesgo de enfermar; a fin de contribuir a que la ciudadanía alcance el más alto estándar de salud sexual, salud reproductiva, bienestar físico, mental y social, como de desarrollo humano, a partir de acciones que promuevan el ejercicio autónomo de estos derechos para todas y todos.

Ley 1751 de 2015²⁶ por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva trasversal.

Es cuantitativa porque se tomó un grupo etario de edades entre 15 y 20 años para estudiar hechos reales a través de un proceso sistemático de las variables operacionales (Ver anexo1. Cuadro de variables) que facilitaron la medición de los objetivos a partir de datos que analizados determinaron el nivel de conocimientos de signos de alarma en gestantes adolescente en el Centro de Salud ESE Popayán - Cauca 2016.

Es descriptiva porque busco especificar las características de la población objeto de estudio.

Trasversal porque permitió recolectar los datos en un momento específico y en un tiempo determinado, en este caso 2° semestre 2016.

Área de estudio: Centro de Salud ESE Popayán

Universo: Adolescentes gestantes y cuidador que asisten al Centro de Salud ESE Popayán al control prenatal durante el 2° semestre del 2016.

Muestra: Se calculó aplicando la siguiente forma:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$
$$n = \frac{938(1,96)^2(0,12)(0,88)}{(0,06)^2(938-1) + (1,96)^2(0,12)(0,88)}$$
$$n = \frac{380,521}{3,3732 + 0,4056}$$
$$n = \frac{380,521}{3,7788}$$

$$n = 103,69$$

Donde:

N	Población total
n	Muestra
Z	1.96 (punto crítico normal para un Nivel de confianza del 95%)
P	0.12 Proporción de la muestra
Q	0.88 complemento de P
d	6% Error que se acepta para la muestra

La muestra estuvo constituida por 104 adolescentes embarazadas.

Tipo de muestreo: No probabilístico; las gestantes y cuidador fueron seleccionados dada la conveniente accesibilidad al investigador; la técnica de recolección fue por conveniencia, ya que se seleccionó a las gestantes y cuidador de acuerdo a la disponibilidad de participar en el momento de la recolección de los datos de manera voluntaria.

Plan de tabulación y análisis: Se diseñó una base de datos en Excel 2016, donde se transcribió la información obtenida de las encuestas realizadas utilizando codificación numérica. Una vez recolectados los datos se procedió al análisis de los mismos mediante tablas y gráficos.

Unidad de análisis: Adolescentes gestantes entre 15 y 20 años de edad y cuidador que asisten al control prenatal del Centro de Salud ESE Popayán.

Criterios de inclusión adolescente y cuidador:

- Adolescentes gestantes entre 15 y 20 años.

- Cuidador sin distinción de edad que acepte participar en el estudio.
- Embarazadas adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Adolescentes gestantes que se encontraban con su cuidador significativo a la hora de realizar la encuesta.
- Adolescentes primigestantes.

Criterios de exclusión:

- Uno de los dos participantes (adolescente y cuidador) se rehusó a participar en el estudio.
- No terminación del cuestionario.
- Algún tipo de discapacidad cognitiva en la adolescente gestante y cuidador.

VARIABLES:

1. SOCIO DEMOGRÁFICAS:

- Edad
- Estado civil
- Procedencia
- Residencia
- Estrato socio económico
- Escolaridad
- Etnia
- Religión

2. CLÍNICAS:

- Edad gestacional al inicio del control prenatal
- Número de controles prenatales

3. CONOCIMIENTO SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO:

3.1. CONCEPTO DE SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO:

- Definición conceptual
- Manifestaciones clínicas
- Búsqueda de ayuda sanitaria

3.2. IDENTIFICACION SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO:

- Cefalea en casco
- Visión borrosa
- Zumbido en los oídos
- Vomito incontrolable
- Dolor o ardor epigástrico
- Dolor abdominal en tabla
- Contracciones a cualquier edad gestacional
- Disminución de movimientos fetales
- Sangrado vaginal
- Salida de líquido por la vagina
- Dolor o ardor al orinar
- Hinchazón en tobillos, piernas, manos y cara
- Fiebre
- Convulsiones

4. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

- Calidad de la educación brindada

5. Nivel de conocimiento:

Gestante

- Sobresaliente: 10-14 preguntas correctas
- Aceptable: 5-9 preguntas correctas
- Insuficiente: ≤ 4 preguntas correctas

Cuidador

- Sobresaliente: 10-14 preguntas correctas
- Aceptable: 5-9 preguntas correctas
- Insuficiente: ≤ 4 preguntas correctas

Técnicas e instrumentos:

La recolección de los datos se realizó mediante la técnica de encuesta a las gestantes adolescentes entre 15 y 20 años que asistieron a los puntos de atención de la ESE Popayán ubicados en la zona urbana de la ciudad, durante el 2° semestre del 2016. Se aplicaron 2 instrumentos elaborados por los investigadores, uno dirigido a la adolescente gestante y otro al cuidador. El cuestionario para las adolescentes gestantes estuvo constituido por tres secciones; la primera busco recolectar datos sociodemográficos, la segunda datos clínicos y antecedentes de la gestante y la tercera evaluó el nivel de conocimientos con 19 preguntas de las cuales 14 hacen referencia al nivel de conocimientos sobre los signos de alarma y

5 corresponden a los factores influyentes en el conocimiento de los signos de alarma. El cuestionario dirigido al cuidador estuvo constituido por dos secciones; el primero busco recolectar datos sociodemográficos y el segundo evaluó el nivel de conocimientos con 17 preguntas de las cuales 14 hacen referencia al nivel de conocimientos sobre los signos de alarma y 3 a factores influyentes en el conocimiento. (Ver anexo 2. Instrumentos).

Antes de la aplicación de las encuestas en las adolescentes gestantes y su cuidador se procedió a validar el instrumento mediante juicio de expertos, conformado por dos enfermeras de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca y un funcionario de la ESE Popayán.

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

De acuerdo con los principios establecidos en el Informe Belmont, este estudio se desarrolló conforme a los siguientes principios:

Autonomía: Se tuvo en cuenta la autodeterminación de la gestante, es decir se respetó su derecho a decidir participar o retirarse en el momento deseado del estudio, asimismo las embarazadas tuvieron acceso a la información y explicación detallada de la investigación y a todos los aspectos del estudio, de igual manera respetando la opinión sobre los conocimientos que poseían de los signos de alarma y complicaciones del embarazo.

Confidencialidad: Se garantizó que la recolección y utilización de los datos obtenidos mediante la encuesta, fueran anónimos de tal manera que no se solicitó la identificación de los participantes objeto de estudio.

Riesgo-beneficio: Al identificar el nivel de conocimiento de la adolescente embarazada sobre los signos de alarma de las complicaciones que puede presentar durante el periodo de gestación se pretende dar a conocer los

resultados al Centro de Salud con lo que se podrían plantear estrategias con el fin de contribuir a la reducción de la morbimortalidad y aportar al mejoramiento de la calidad de vida.

Equidad: Este aspecto se tuvo en cuenta en el estudio ya que la selección de los sujetos se realizó sin distinción de raza, nivel socioeconómico, género, religión, cultura o cualquier otro aspecto que vaya en contra de este principio.

Se tuvieron en cuenta pautas nacionales e internacionales que velan por la integridad de las mujeres embarazadas: Teniendo en cuenta además lo estipulado en:

- RESOLUCION N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993)²⁷ Del Ministerio de Salud, República de Colombia; en su Capítulo IV de la investigación en mujeres edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos. ARTICULO 30. se requiere obtener el Consentimiento Informado de la mujer y de su cónyuge o compañero de acuerdo a lo estipulado en los artículos 15 y 16 de éste reglamento.
- LEY 911 DE 2004 (octubre 5)²⁸ Diario Oficial N° 45.693 de 6 de octubre de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente.

TITULO I. DE LOS PRINCIPIOS Y VALORES ETICOS, DEL ACTO DE CUIDADO DE ENFERMERIA. CAPITULO IV DE LA RESPONSABILIDAD DE ENFERMERIA EN LA INVESTIGACIÓN Y LA DOCENCIA. DEL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA EN EL ARTÍCULO 29. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental.

Y según las Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos²⁹:

- Pauta 2 Comités de evaluación ética: Para la evaluación científica y ética donde examinen el mérito científico del proyecto y den aceptabilidad ética. El comité de evaluación ética debiera realizar las revisiones adicionales que sean necesarias durante la investigación, incluyendo el seguimiento del progreso.
- Pauta 4 Consentimiento informado individual: consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de un individuo incapaz de dar su consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable. en todos los casos, debe aprobarse por un comité de evaluación ética.
- Pauta 17 Mujeres embarazadas como sujetos de investigación: Los investigadores y comités de evaluación ética deben garantizar que las potenciales sujetos embarazadas serán informadas adecuadamente de los riesgos y beneficios para ellas, sus embarazos, el feto.
- Pauta 18 Protección de la confidencialidad: El investigador debe establecer protecciones seguras de la confidencialidad de los datos de investigación de los sujetos. Se debe informar de las limitaciones, legales o de otra índole, en la capacidad del investigador para proteger la confidencialidad de los datos y las posibles consecuencias de su quebrantamiento.

Esta investigación se llevó a cabo al obtener la autorización del representante legal de la ESE Popayán y el consentimiento informado de los participantes (Ver anexo 3. Consentimiento informado).

9. RESULTADOS

TABLA 1. Datos sociodemográficos, de las gestantes adolescentes que asistieron al control prenatal, ESE Popayán Cauca 2016.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
NIVEL EDUCATIVO	Analfabeta	2	2%
	Primaria completa	7	7%
	Primaria incompleta	6	6%
	Secundaria completa	21	20%
	Secundaria incompleta	50	48%
	Técnico	11	11%
	Universidad	7	7%
EDAD	15-16	20	19%
	17-18	51	49%
	19-20	33	32%
ESTADO CIVIL	Soltera	29	28%
	Casada	4	4%
	Unión libre	69	66%
	Separa	2	2%
PROCEDENCIA	Cauca	94	90%
	Otro Departamento	10	10%
RESIDENCIA	Urbano	83	80%
	Rural	21	20%
ESTRATO	1	70	67%
	2	26	25%
	3	8	8%
ETNIA	Indígena	22	21%
	Afro descendiente	6	6%
	Mestiza	76	73%
RELIGIÓN	Católica	69	66%
	Cristiana	21	20%
	Otras	14	14%

TABLA 2. Datos sociodemográficos, de los cuidadores que acompañaron a las gestantes adolescentes al control prenatal, ESE Popayán Cauca -2016.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
PARENTESCO	Padres	47	45%
	Hermanos	13	13%
	pareja	32	31%
	Otro	12	12%
NIVEL EDUCATIVO	Analfabeta	3	3%
	Primaria completa	10	10%
	Primaria incompleta	21	20%
	Secundaria completa	32	31%
	Secundaria incompleta	23	22%
	Técnico	9	9%
	Universidad	6	6%
EDAD	<20	18	17%
	21-30	30	29%
	>30	56	54%
PROCEDENCIA	Cauca	94	90%
	Otro	10	10%
ESTRATO	1	68	65%
	2	29	28%
	3	7	7%
ETNIA	Indígena	19	18%
	Afro descendiente	6	6%
	Mestiza	79	76%
RELIGIÓN	Católica	77	74%
	Cristiana	16	15%
	Otras	11	11%

En la tabla 1 y 2, según las características socio demográficas de las gestantes y el cuidador que asisten a control prenatal en la ESE Popayán Cauca se encontró que durante la asistencia al control prenatal las gestantes acuden mayoritariamente con sus padres 45% (47) y solo un 31% (32) acuden con la pareja; en cuanto al nivel educativo que prevaleció en las gestantes adolescentes

fue secundaria incompleta con 48% (50) mientras que en el cuidador fue secundaria completa con 31% (32). La mayoría de las gestantes adolescentes tenían entre 17 a 18 años con 49% (51), respecto al cuidador el 54 % (56) de los participantes eran mayores de 30 años. El estado civil que predominó fue unión libre que corresponde al 66% (69). En cuanto al lugar de procedencia se encontró que para la gestante y el cuidador fue el Departamento del Cauca con un 90% (94) y el lugar de residencia para la gestante adolescente fue el urbano con 80% (83). Con respecto al estrato socioeconómico el mayor porcentaje de la población se concentró en el estrato 1 con 67% (70) gestantes y 65% (68) cuidador; En cuanto a la etnia las gestantes adolescentes y cuidador refirieron pertenecer a la etnia mestiza con un 73% (76) y un 76%(79) respectivamente; por otra parte, la religión a la que pertenecían las gestantes adolescentes fue católica con un 66% (69), al igual que para el cuidador con un 74% (77).

TABLA 3: Datos clínicos de las gestantes adolescentes que asistieron al control prenatal, ESE Popayán Cauca -2016

DATOS CLINICOS		Frecuencia (p=104)	Porcentaje %
INICIO CPN	<10 semanas	46	44%
	>10 semanas	58	56%
EDAD GESTACIONAL	Semana 1-12	18	18%
	Semana 13-26	42	40%
	Semana 27-40	44	42%
NUMERO DE CPN	1-2 Controles	37	36%
	3-4 Controles	36	34%
	5-6 Controles	21	20%
	7-8 Controles	9	9%
	9-10 Controles	1	1%
ENFERMEDAD DE BASE	Hipertensión	2	2%
	Diabetes	2	2%
	Enfermedad mental	0	0%
	Otra	2	2%
	Ninguna	98	94%

En la **tabla 3**, Datos clínicos de la gestante se observó que el 56%(58) de las gestantes tuvieron un inicio tardío del control prenatal; respecto a la edad gestacional el porcentaje que prevaleció fue 42%(44) correspondiente al tercer trimestre del embarazo; por otra parte, se encontró que las gestantes acuden de 1 a 2 controles prenatales con 36% (37); y un 94% de las gestantes no presentan enfermedades de base.

TABLA 4. Conocimiento de signos de alarma del embarazo y complicaciones en el embarazo de las gestantes y cuidador, ESE Popayán Cauca -2016.

CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA Y COMPLICACIONES		GESTANTE		CUIDADOR	
		Frecuencia (p=104)	Porcentaje %	Frecuencia (p=104)	Porcentaje %
CONOCIMIENTO SIGNOS DE ALARMA	Definición conceptual	7	7%	8	8%
	Manifestaciones clínicas	76	73%	56	54%
	Búsqueda de ayuda sanitaria	2	2%	3	3%
	Intervención quirúrgica	0	0%	4	4%
	NS/NR	19	18%	33	31%
CONOCIMIENTO COMPLICACIONES	Trastornos hipertensivos	3	3%	10	10%
	Trastornos hemorrágicos	77	74%	51	49%
	Malformaciones	1	1%	1	1%
	Muerte materno perinatal	10	10%	29	28%
	Infecciones	3	3%	2	2%
	NS/NR	10	10%	11	11%

En la **tabla 4** sobre el conocimiento de signos de alarma y complicaciones en el embarazo, se observó que los signos de alarma más identificados por la gestante y el cuidador están relacionados con manifestaciones clínicas en un 73% y 54% respectivamente. A su vez el nivel de conocimiento sobre las complicaciones en el embarazo que tiene la gestante y el cuidador representan el 74% y el 49% lo que corresponde a trastornos hemorrágicos.

TABLA 5. Identificación de signos de alarma del embarazo en la gestante y cuidador, ESE Popayán Cauca -2016.

IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA		GESTANTE		CUIDADOR	
		Frecuencia (p=104)	Porcentaje %	Frecuencia (p=104)	Porcentaje %
CEFALEA EN CASCO	SI	51	49%	57	55%
	NO	53	51%	47	45%
VISION BORROSA	SI	26	25%	29	28%
	NO	78	75%	75	72%
ZUMBIDO EN LOS OIDOS	SI	26	25%	24	23%
	NO	78	75%	80	77%
VOMITO INCONTROLABLE	SI	23	22%	41	39%
	NO	81	78%	63	61%
DOLOR O ARDOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO	SI	15	14%	32	31%
	NO	89	86%	72	69%
DOLOR ABDOMINAL EN TABLA	SI	31	30%	41	39%
	NO	73	70%	63	61%
CONTRACCIONES A CUALQUIER EDAD GESTACIONAL	SI	31	30%	37	36%
	NO	73	70%	67	64%
DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES	SI	31	30%	44	42%
	NO	73	73%	60	58%
SANGRADO VAGINAL	SI	70	67%	77	74%
	NO	34	33%	27	26%
SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA	SI	41	39%	59	57%
	NO	63	61%	45	43%
DOLOR O ARDOR AL ORINAR	SI	21	20%	34	33%
	NO	83	80%	70	67%
EDEMA EN TOBILLOS, PIERNAS, MANOS Y CARA	SI	50	48%	63	61%
	NO	54	52%	41	39%
FIEBRE	SI	21	20%	30	29%
	NO	83	80%	74	71%
CONVULSIONES	SI	16	15%	42	40%
	NO	88	85%	62	60%

En la **tabla 5** de identificación de signos de alarma en la gestante y cuidador se encontró que el signo que más reconocen las gestantes es sangrado vaginal con 67% (70), seguido de cefalea en casco con 49% (51), de igual manera el signo

que más reconoce el cuidador es sangrado vaginal con 74% (77), seguido de edema en tobillos, piernas, manos y cara con 61% (63). En cuanto a los signos menos identificados se encontró que el dolor o ardor en la boca del estómago fue menos identificado por las gestantes con un 86% (89) seguido de convulsiones 85%(88), mientras que en el cuidador los zumbidos en los oídos fue el menos identificado con 77% (80).

Tabla 6. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de los signos de alarma del embarazo en gestantes adolescentes y cuidador, ESE Popayán Cauca -2016.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO		GESTANTE		CUIDADOR	
		Frecuencia (p=104)	Porcentaje %	Frecuencia (p=104)	Porcentaje %
PREVIA INFORMACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA	SI	89	86%	68	65%
	NO	15	14%	36	35%
	NS/NR	0	0%	0	0%
QUIEN BRINDO LA INFORMACIÓN	Medico	71	68%	43	41%
	Enfermera profesional	9	9%	9	9%
	Auxiliar de enfermería	5	5%	2	2%
	Familiar	4	4%	9	9%
	Radio	0	0%	0	0%
	Vecina	0	0%	5	5%
	Radio, internet	1	1%	0	0%
	NS/NR	5	4%	0	0%
	No aplica	9	9%	36	35%
INFORMACIÓN CLARA	SI	76	73%	41	39%
	NO	13	13%	8	8%
	NS/NR	4	4%	0	0%
	No aplica	9	9%	55	53%
DIFICULTADES EN LA COMPRENSIÓN	Información fue poco clara	4	4%	3	3%
	Palabras desconocidas	6	6%	5	5%
	Falta de tiempo	3	3%	2	2%
	No atención a la información	0	0%	0	0%
	NS/NR	21	20%	1	1%
	No aplica	70	67%	93	89%

A DONDE ACUDE	Centro de salud	96	92%	101	97%
	Médico particular	4	4%	3	3%
	Remedios caseros	2	2%	0	0%
	Partera	0	0%	0	0%
	NS/NR	2	2%	0	0%
CERCANIA DEL CENTRO DE SALUD/ DOMICILIO	SI	76	73%		
	NO	26	25%		
	NS/NR	2	2%		

En la **tabla 6** sobre los factores que influyen en el nivel de conocimiento de los signos de alarma, se encontró que: un 86% recibió información sobre los signos de alarma previamente y un 14% no recibió información; En cuanto a la persona que brindó la información, el 82 % manifestó que recibió información por parte del personal de salud, de los cuales el 68% fue brindada por el médico. Además, el 13 % de los encuestados manifestaron que la información no fue clara, de estos el 46% expreso que las mayores dificultades en la comprensión fueron por palabras desconocidas. Del total de la muestra el 92% manifiesta que al presentar algún signo de alarma o complicación durante el embarazo acudiría a un centro de salud y solo el 73% de las gestantes cuenta con un centro de salud cerca a su domicilio. En relación con el cuidador el 65% recibió información sobre los signos de alarma previamente; En cuanto a la persona que brindó la información el 52 % recibió información sobre signos de alarma del embarazo por parte del personal de salud, de los cuales el 41% fue brindado por el médico. El 8% de los encuestados manifiestan que la información no fue clara, de estos el 62.5% expresa que las mayores dificultades en la comprensión fueron por palabras desconocidas. Del total de la muestra el 97% manifiesta que si la gestante llegase a presentar algún signo de alarma o complicación durante el embarazo acudirían a un centro de salud.

Tabla 7. Nivel de conocimientos de signos de alarma del embarazo en gestantes adolescentes y cuidador, ESE Popayán - Cauca 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE SIGNOS DE ALARMA Y COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	GESTANTE		CUIDADOR	
	Frecuencia (p=104)	Porcentaje %	Frecuencia (p=104)	Porcentaje %
SOBRESALIENTE	8	8%	15	14%
ACEPTABLE	35	34%	49	47%
INSUFICIENTE	61	59%	40	38%

En la **tabla 7** sobre el nivel de conocimiento de signos de alarma en gestantes adolescentes y cuidador, se encontró que las gestantes poseen un conocimiento insuficiente sobre signos de alarma y complicaciones lo que corresponde a 59% (61), mientras que el cuidador se ubicó en un conocimiento aceptable con 47% (49).

10.DISCUSION

El embarazo en la adolescencia es una problemática que ha trascendido en nuestra sociedad por muchos años, interviniéndose en ella desde muchas perspectivas. En esta etapa la madre adolescente vive un proceso continuo de desarrollo y madurez físico, psicológico, mental, emocional, sexual y cognitivo precisamente por la etapa del ciclo vital en la que se encuentra y la cual se ve alterada por su nuevo rol de madre.

En nuestro estudio las adolescentes gestantes se encontraron en mayor porcentaje en el grupo de edad de 17-18 años con 49%, por otra parte, el grupo de edad que menos se presenta es de 15 -16 con 19%; así mismo se puede evidenciar en el estudio de AMAYA, Teresa y IANNACONE, José “que el grupo etario que más predominó fue de 17 a 18 años con 82% y el que menos prevaleció fue de 15 a 16 años con 27%. Este es un factor desfavorable, ya que se conoce que mientras más cercano a la menarca sea el embarazo al no tener las condiciones físicas y psicológicas requeridas, existe un mayor riesgo de complicaciones maternas y neonatales”.

Edad y nivel de conocimiento

En el presente estudio se evaluó el nivel de conocimiento de los signos de alarma según la edad, se encontró que las adolescentes entre 17-18 años tienen un conocimiento aceptable e insuficiente representado con el 48%, estos resultados son similares al estudio realizado por PALACIOS, Reyna y AUCCACUSI, Yuli³¹, donde se encontró que las adolescentes tienen un conocimiento malo con un 48%; refiriendo además que las jóvenes de 15 a 20 años tienen menor conocimiento a comparación de las adultas. Lo que nos lleva a pensar en varias posibilidades, la falta de compromiso por parte del profesional de salud en brindar una orientación

adecuada y asegurarse que hayan comprendido la información, superando limitantes como el lenguaje utilizado en la consulta y la falta de tiempo, otras posibilidades son la falta de conciencia de las adolescentes sobre su estado de gestación y los riesgos a los cuales están expuestas.

Nivel educativo y nivel de conocimiento

El conocimiento de los signos de alarma se ve influenciado directamente por el nivel educativo, puesto que el 48% de las adolescentes que habían cursado secundaria incompleta presentaban un nivel de conocimiento aceptable e insuficiente, en nuestro estudio son catalogados como conocimientos inadecuados de los signos de alarma en el embarazo. PALACIOS, Reyna y AUCCACUSI, Yuli, mencionan en su estudio que el 81% tiene conocimientos malos, mientras que el 49% con grado de instrucción secundaria completa y/o técnica concluyen que, si se tienen un nivel de educación superior el nivel de conocimiento, las conductas y las prácticas son adecuadas.

Inicio de Control prenatal y nivel educativo

El inicio tardío del control prenatal en las adolescentes y el nivel educativo están relacionados, puesto que un 56% inicio su control prenatal después de las 10 semanas con un nivel educativo de secundaria incompleta. En el estudio de AHUMADA, Angélica *et al*³² en relación a la escolaridad concluyen que las mujeres que tienen estudios hasta la secundaria asisten en un 49% a los controles prenatales mientras que el 62% de las mujeres con estudios superiores inician un control prenatal oportuno.

Número de Controles y nivel de conocimiento

En cuanto a las atenciones prenatales se puede decir que el 36% de las adolescentes que asistieron de 1 a 2 controles tenían un conocimiento aceptable e

insuficiente, en el estudio son catalogados como conocimientos inadecuados de los signos de alarma en el embarazo, por lo que si se acude a menos de 6 controles prenatales existe mayor probabilidad de contar con un nivel de conocimiento deficiente. PALACIOS, Reyna y AUCCACUSI, Yuli, encontraron que el 55% del total obtuvo conocimientos buenos con 6 o más controles prenatales, en su investigación refieren que a mayores atenciones prenatales los conocimientos, actitudes y prácticas son más adecuadas.

Quien brinda la información, nivel de conocimiento y cercanía al centro de salud.

El 68% del total de las gestantes recibió información acerca de los signos de alarma durante el embarazo por parte del médico, mientras que un 9 % fue brindado por el profesional de enfermería; esto debido a que el embarazo en la adolescencia es catalogado como un evento de alto riesgo, a raíz de esto la atención debe ser brindada por el profesional de medicina, como resultado el 66% de las adolescentes que fueron atendidas por dicho profesional tienen un conocimiento aceptable e insuficiente. Del total de las gestantes encuestadas el 92% respondieron que ante cualquier signo de alarma en el embarazo acudirían a un centro salud. CARHUACHIN y PENAS³³, mencionan que el nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas es medio, que corresponde a un 48% del total, el 59% 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% lo hizo por parte de su vecina; el 93 % respondieron que acudirían a un establecimiento si presentaran signos y síntomas de alarma durante el embarazo , concluyen que un su mayoría no tiene el conocimiento exacto de las importancia de conocer los signos y síntomas de peligro en el embarazo.

Nivel de conocimiento cuidador

En cuanto al nivel de conocimiento que posee el cuidador sobre los signos de alarma de las complicaciones en el embarazo se evidenció que el 47% presentó un nivel de conocimiento aceptable. En la literatura revisada no se encontraron estudios que permitan comparar estos resultados. Mientras que el nivel de conocimiento que posee la gestante es insuficiente con 59%, hecho que se ve reflejado en el aumento de los niveles de complicaciones en el embarazo para esta población. Además investigaciones realizadas en gestantes adolescentes demuestran que se presenta una grave problemática en la práctica responsable de la sexualidad en adolescentes, influenciados por factores sociodemográficos, económicos y educativos; generando como consecuencia la alta incidencia de embarazos en adolescentes, contribuyendo al riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo, lo que pone en manifiesto que existen vacíos de conocimientos sobre signos de alarma en la gestación tanto de la adolescente como de su cuidador, esta situación es potencialmente útil en el sector salud para la implementación de programas de promoción y prevención con personal capacitado, que oriente temas relacionados con la maternidad segura en la población adolescente.

11. CONCLUSIONES

- Se encontró que durante la asistencia al control prenatal las gestantes acuden en mayor proporción con sus padres, en cuanto al nivel educativo que prevaleció en las gestantes adolescentes fue secundaria incompleta mientras que en el cuidador fue secundaria completa. La mayoría de las gestantes adolescentes tenían entre 17 a 18 años, respecto al cuidador la edad que prevaleció fue mayores de 30 años. El estado civil que predominó fue unión libre. Con respecto al estrato socioeconómico el mayor porcentaje de la población se concentró en el estrato 1, en cuanto a la etnia las gestantes adolescentes y cuidador refirieron pertenecer a la etnia mestiza. De igual manera se encontró que las gestantes adolescentes tienen mayor riesgo de complicaciones obstétricas. Debido a los diferentes factores socioculturales que influyen en la gestación; éstos, sumados a la edad materna, constituyen una necesidad de formar equipos multidisciplinarios para reducir las complicaciones maternas.
- Se observó que los signos de alarma más identificados por la gestante y el cuidador están relacionados con manifestaciones clínicas, los signos de alarma sobre el embarazo más identificados por la gestante y cuidador fueron sangrado vaginal, cefalea en casco. Los signos de alarma sobre el embarazo menos identificados fueron dolor o ardor en la boca del estómago, convulsiones, zumbidos en los oídos.
- Con respecto al nivel de conocimiento de signos de alarma del embarazo en gestantes adolescentes y cuidador fue un conocimiento insuficiente.
- Los factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo, se encontró que la información recibida no fue clara, expresando que las mayores dificultades en la comprensión fueron por el uso palabras desconocidas por parte del personal sanitario.

12.RECOMENDACIONES

- Enfocar acciones en la familia de las gestantes, de manera que se incentive el autocuidado y se disminuya la mortalidad materna y perinatal.
- Es importante recalcar el cuidado materno perinatal de la profesión de enfermería que ejerce el rol desde diversos campos de acción permitiendo la valoración, planificación, implantación y evaluación del cuidado del binomio madre – hijo. Cabe resaltar la importancia de las intervenciones de enfermería pues son la forma más efectiva de aumentar el conocimiento sobre los signos de alarma en el embarazo.
- La familia es un apoyo muy importante en la vida de un ser humano, es por esto que se debe incentivar a las gestantes a que asistan a los controles prenatales acompañadas del cuidador.
- Trabajar con la población adolescente, pareja o cuidador y personal de salud para brindar educación y fortalecer los conocimientos sobre el proceso de gestación.
- Realizar educación a las gestantes por medio de ayudas audiovisuales, acerca de la importancia de la asistencia al curso de preparación para la maternidad, los signos de alarma y la importancia de asistir a los controles prenatales.
- El profesional de enfermería debe aprovechar los limitados espacios que tiene durante el control prenatal, para implementar planes educativos que se puedan desarrollar en tiempos cortos y con lenguaje claro, que permitan comprender y fortalecer los conocimientos sobre signos de alarma en el embarazo.
- Continuar realizando trabajos de investigación que involucren a la pareja o cuidador acerca de los conocimientos de los signos de alarma, así como también sus repercusiones en la salud materna, para mejorar la

atención obstétrica, y con base a estos detectar y evitar las complicaciones materno-perinatales.

13. BIBLIOGRAFIA

1. COLOMBIA. SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA, 2015
2. OKOUR, Abdelhakeem; ALKHATEEB, Monadel y AMARIN Zouhair. AWARENESS OF DANGER SIGNS AND SYMPTOMS OF PREGNANCY COMPLICATION AMONG WOMEN IN JORDAN. En: International Journal of Gynecology and Obstetrics. Jordan. 2012. Vol. 11, No. 14.
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Objetivos de Desarrollo Sostenible: Metas. [en línea]. 2017. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: <http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>
4. AMAYA, Teresa y IANNAONE, José. FACTORES SOCIOCULTURALES, CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES FRENTE AL EMBARAZO EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA, LIMA, PERÚ, 2009. En: The Biologist. Lima. 2010. Vol. 8, No. 2.
5. ORTIGOSA, Eduardo y KARCHMER, Samuel. FACTORES RELACIONADOS CON EL RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO. En: Ginecología y obstetricia de México. 1996. Vol. 64, No. 2.
6. HOQUE, Mohammed y HOQUE, Endadul. KNOWLEDGE OF DANGER SIGNS FOR MAJOR OBSTETRIC COMPLICATIONS AMONG PREGNANT KWAZULU-NATAL WOMEN: IMPLICATIONS FOR HEALTH EDUCATION. En: Asia-Pacific journal of Public Health. 2011. Vol. 23, No. 6.
7. RODRÍGUEZ ANGULO, *Elsa, et al.* EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA MEJORAR CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE COMPLICACIONES MATERNAS EN MUJERES MAYAS DE YUCATÁN, ENSAYO CONTROLADO, ALEATORIZADO. En: Investigación clínica. 2012. Vol. 64, No. 2.
8. FLORES, Miluska y MALENDEZ, Carmit. 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”. Título profesional de Obstetra. Tarapoto-Perú. Universidad Nacional de San Martín. Facultad ciencias de la salud. Escuela académica profesional de Obstetricia, 2012. 79 p.
9. COLACHAHUA, María. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA Y CONDUCTA DE LA PACIENTE CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. ENERO-FEBRERO 2015. Título profesional de licenciada en

- Obstetricia. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Obstetricia, 2015. 42 p.
10. EMPRESARIAL C. Enciclopedia Salud: Definición de Conocimiento. [en línea]. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/conocimiento>
 11. REVISTA MEDICA ELECTRONICA. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis. [en línea]. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/conocimientos-tuberculosis/4/>
 12. YNCIO, Sally. PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN RELACION AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE HIGIENE ORAL EN PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS QUE SE ATENDIERON EN EL POLICLÍNICO FRANCISCO PIZARRO ESSALUD RIMAC DE MARZO A MAYO 2008. Título de cirujano dentista. Lima-Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Estomatología, 2009. 148 p.
 13. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. [en línea]. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-179639.html>
 14. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Desarrollo en la adolescencia. [en línea]. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
 15. FONDO DE LAS ACCIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA-UNICEF. La niñez colombiana en Cifras. [en línea]. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: <https://www.unicef.org/colombia/pdf/cifras.pdf>
 16. COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE-CEPAL. Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política. [en línea]. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/22215/G2282eRodriguez.pdf>
 17. FONDO DE LAS ACCIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA-UNICEF. Estado mundial de la infancia 2011. [en línea]. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
 18. GONZALES, Gabriela y GOMEZ, Liliana. LA EXPERIENCIA DE SER CUIDADORA DE UN ANCIANO CON ENFERMEDAD CRÓNICA. En: Aquichan, México. 2011. Vol. 11, No. 2.
 19. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Guías No. 11-15. 2013. [en línea]. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IET/S/Gu%C3%ADa.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>

20. MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Colombia por la primera infancia. 2007. [en línea]. 2017. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf
21. EMPRESA SOCAIL DEL ESTADO-E.S.E. POPAYÁN. [en línea]. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: <http://esepopayan.gov.co/index.php?section=40>
22. CONSULTA LA NORMA, ALCALDIA DE BOGOTA. Ley 100 de 1993. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
23. CONSULTA LA NORMA, ALCALDIA DE BOGOTA. Acuerdo 117 de 1998. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14530>
24. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Resolución 412 de 2000. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: <http://www.ins.gov.co/normatividad/Resoluciones/RESOLUCION%200412%20DE%202000.pdf?Mobile=1&Source=%2Fnormatividad%2Flayouts%2Fmobile%2Fview%2Easpx%3FList%3Dcd8e9ace%252Da894%252D4549%252D881d%252Ddeb05c834961c%26View%3Dd96f3ca8%252D3243%252D4dac%252Da961%252Df37859855b5b%26CurrentPage%3D1>
25. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Política de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-present%C3%B3-pol%C3%ADtica-de-sexualidad,-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos.aspx>
26. CONSULTA LA NORMA, ALCALDIA DE BOGOTA. Ley 1751 de 2015. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733>
27. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 8430 de 1993. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
28. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Ley 911 de 2004. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
29. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Ley 911 de 2004. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

30. PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS. 2016. [citado el 1 de junio de 2016]. Disponible en internet: http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf
31. PALACIOS, Reyna y AUCCACUSI, Yuli. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PRE ECLAMPSIA EN PUÉRPERAS CON ESTE SÍNDROME DURANTE LA GESTACIÓN Y LOS RESULTADOS PERINATALES. Título profesional Licenciada en Obstetricia. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor San Marcos. Facultad de Medicina Humano. Escuela académica profesional de Obstetricia, 2011. 62 p.
32. AHUMADA, Angélica *et al.* FACTORES ASOCIADOS AL USO ADECUADO DEL CONTROL PRENATAL EN EL ZODES DIQUE DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR. Tesis para optar el título profesional de enfermera Licenciada en Obstetricia. Cartagena. Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería, 2013. 64 p.
33. CARHUACHIN y PENAS. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE GESTANTES SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE APOYO DE BARRANCA. Tesis para optar el título de licenciado en Obstetricia. Perú. Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo. Facultad de Ciencias Médicas Obstetricia. 1999